

• 当代名医 •

梁贻俊治疗骨髓增生异常综合征经验

贾 冕¹ 刘春芳² 侯丕华^{1*} 指导:梁贻俊

(1. 卫生部中日友好医院, 北京市朝阳区樱花东街, 100029; 2. 北京中医医院)

基金项目: 国家中医药管理局名老中医梁贻俊传承工作室

* 通讯作者: houpihua@sina.com

[摘要] 认为本病病因为内生和外感邪毒深伏骨髓, 髓虚毒盛可促使疾病进展, 脾肾亏虚、髓血乏源是发病之本; 在治疗方面强调健脾补肾治其本, 解毒祛邪以祛除病因, 辨证辨病相参, 扶正解毒结合, 且因病重毒深, 用药当重剂强效, 汤药与中成药结合, 分清疾病阶段, 扶正与解毒不同侧重, 伏其所主, 先其所因, 可获良效。

[关键词] 骨髓增生异常综合征; 原始细胞过多性难治性贫血; 名医经验; 梁贻俊

梁贻俊(1927—), 女, 卫生部中日友好医院主任医师, 硕士研究生导师, 全国首批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。擅长中医内科、妇科疾病的治疗, 尤其对血液病、血管病、消化系统、神经系统、肝病、肾病、温热病、不孕症等有丰富的诊疗经验。著有《梁贻俊临床经验辑要》、《辨证施治纲要》等多部著作, 发表论文 60 多篇。

骨髓增生异常综合征(MDS)是一种起源于造血干细胞的恶性克隆性疾病, 以外周血细胞减少、骨髓中出现病态造血为特点, 患者主要表现为贫血, 常伴有感染或/和出血, 部分患者最终发展为急性白血病。MDS 一旦发生转化则预后极差, 多种药物联合化疗仍是目前治疗高危组 MDS 和 MDS 转化的急性白血病最常用的手段, 但其疗效局限, 尚有诸多患者由于身体或经济等多种原因拒绝接受或不能耐受化疗, 控制疾病进展极其困难^[1]。梁贻俊老师从事中医药防治血液病工作 50 余年, 积累了丰富的临床经验, 现将其辨治 MDS 经验介绍如下。

1 邪毒伏髓是本病之因, 髓虚毒盛可促病发展

根据 MDS 不同阶段的临床表现, 可归属于“虚劳”、“血证”、“发热”、“癥积”等范畴。梁老师通过长期临床观察并参考古代论著, 总结出邪毒伏髓是本病之因, 髓虚毒盛可促本病进展。毒邪之源有二, 一为内生之毒, 一为外侵之毒。内生之毒又分为二, 一为先天之毒, 即母体在妊娠期间, 母体内热过盛, 或热邪入内, 热毒内蕴于胎, 蕴结不散, 日久深伏胎儿骨髓所致; 二为内源性毒邪、七情等多种内伤致病因素直接作用于机体, 经久不解, 导致脏腑功能紊乱, 气机失调, 形成瘀血、痰饮、癥瘕积聚等, 积久邪深, 在正虚不胜之时, 转化为毒, 深伏于体内, 潜进缓发。

现代医学研究证明, 多种生物、理化因素等如细菌、病毒、放射性元素、部分药物均与血液系统疾病发病关系密切, 梁老师将上述致病因素均归属为中医的外侵毒邪, 而非风寒暑湿燥火, 较六淫更为暴烈、隐袭而难以防范。此类外感毒邪侵袭人体, 潜伏于体内, 积而待发; 若外毒峻猛, 则感而即发。内生和外侵毒邪犯及骨髓, 则发为髓毒, 伤精耗血, 可致患者极度乏力、苍白, 积毒泛发, 则发热、癥瘕积聚等, 病变进展快而迅猛, 若救治不及, 则往往预后不佳。毒邪伏髓, 缓慢进展, 损伤精血, 耗损正气, 渐致髓虚; 髓毒不除, 髓海亏虚, 毒深病进; 毒瘀日久可蕴毒化热, 热毒泛溢入血, 可致发热、出血诸疾。

2 脾肾亏虚、髓血乏源是发病之本

脾肾为血液生化之本。梁老师认为, 肾精是髓血的基本, 脾气则为髓血生化之源, 肾精充足则髓血之源充盈, 造血机能旺盛, 脾胃健运, 则气血生化有源, 生化无穷。若年老体衰, 肾亏脾虚, 则生化乏源; 或内生或外毒伤脾损肾, 脾虚不能健运以生血, 肾虚不能生精化髓, 终致精亏血少髓虚, 出现苍白、极度乏力、腰脊酸痛等“血劳”证。梁老师还强调, 在 MDS 发病中, 常有外感瘟毒或内生蕴毒, 直接重伤骨髓, 待脾肾亏虚之时, 正不胜邪, 潜袭发病。脾虚肾亏既是发病之本, 又成为病情进展之果, 脾肾生血健运功能不复, 髓亏血竭, 则病必不治。故而临证时, 健脾补肾是治疗之根本, 解毒祛邪是祛除病因、辅助扶正康复之要法。

3 辨证辨病相参, 扶正解毒结合, 重剂而取效

MDS 患者临床最为突出的表现为苍白、极度乏力、动则加重、气短懒言, 形寒肢冷、饮食量少, 舌质

淡红,或舌光而无苔或少苔,脉沉细无力等一派气血阴阳诸虚之象,当属“虚劳”,梁老师也称之为“血劳”,强调其气血亏虚之极,参见外周血象,多为三系减少,有别于普通意义上之虚劳;就本病而言,RAEB和RAEB-T较RA虚损更重,脾虚肾亏较早期更盛,若不得以有效治疗,病情发展,预后不佳,故在治疗用药方面,梁老师重用大量补益之药,配伍全面,更突出健脾益肾,常用药物如黄芪、太子参(或人参)、生地黄、熟地黄、当归、玄参、山茱萸、补骨脂、女贞子、白芍等峻补气血、填补真阴,黄芪常用达80~100g,太子参30~40g,效果不佳时用红参10g,如此方可益气生血,髓海充,血自生,在此基础上施以攻毒之法,方可解毒而不伤正,扶正以助攻毒。

单纯从本病临床症状辨证,脾肾亏虚、气血不足,并未见有毒热征象(除外感染炎症阶段),但梁老师认识并不局限于此,强调结合现代骨髓形态学诊断,尤其是在RAEB-T阶段,认为髓中伏毒,髓毒不清,正气难复,此时治疗必须清解髓毒,将健脾益肾与攻毒结合,方可奏效。在血液系统疾病的中医诊治中,梁老师非常重视在中医辨证论治的同时参考骨髓形态学的改变,即将骨髓形态学诊治纳入中医望诊之中,扩充望诊内涵,使血液病的辨证更加全面,整体与微观结合,标本、正邪兼顾,“伏其所主”,又“先其所因”抓住髓虚之本,又不忘祛除伏毒之因,故而临证可获佳效。梁老师在MDS-RAEB解毒的治疗,并非一概均用苦寒之品,也是将中医辨证与骨髓形态学检查相结合,从三种不同情况分而治之:在感染发热、咳嗽黄痰、口舌生疮、口干口苦、尿频尿痛、皮肤黏膜出血、舌红脉数等症状时,中医辨证为主,选用苦寒清热、甘寒凉血之品,如黄芩、黄连、黄柏、栀子、白茅根、紫草、赤芍等;若未见有感染等热象,而骨髓细胞学检查出现少量幼稚细胞时,则以辨病为主,方中选加具有抗肿瘤作用之清热解毒药物如白花蛇舌草、半枝莲之属;当骨髓形态学诊断MDS-RAEB-T时,在辨证施方的基础上,酌情选用六神丸或小金丹,以图遏制病态细胞增殖,控制或延缓病情进展。六神丸和小金丹均为解毒消肿散结之品,古人常用此治疗局部感染、疮疡、瘰疬、肿结等病证,现代药理研究证实其具有抑制肿瘤细胞生长之作用^[2-3],临床多用于治疗实体瘤及慢性白血病,梁老师在治疗MDS-RAEB及RAEB-T时,在大剂量扶正之品的基础上,若仅有骨髓异常细胞增生、淋巴结核、肝脾肿大者,选用小金丹;若上症又兼见有实

热征象时,选用六神丸。

4 验案介绍

米某,男,62岁,1995年11月1日初诊。1995年7月发现四肢散在大片紫斑,在当地某医院骨穿确诊为“MDS-RAEB-T”(骨髓中原始加早幼粒细胞26%)。服维甲酸治疗3个月,症状无明显缓解,并出现牙龈出血及肾功能异常,体虚难以床独立行走,自停西药。就诊时低热,气短乏力,自行站立及行走困难,四肢满布大片紫斑,牙龈出血,舌苔薄黄,脉弦滑细。诊断:血劳(急劳),辨证:脾虚肾亏,髓毒蒸溢。治法:健脾益肾,益气养血,解毒凉血。药用:黄芪40g,太子参30g,熟地黄20g,白芍30g,当归10g,玄参30g,生地黄20g,女贞子25g,黄连20g,黄柏20g,仙鹤草20g,龙葵30g,紫草15g,茅根30g,白花蛇舌草40g。每日1剂,用上药送服六神丸,每次30粒,每日3次。患者未再接受化疗,坚持按医嘱服上药治疗,精神逐渐好转,体力渐增,以上方随症加减至1996年1月,齿衄止,皮下紫斑全部吸收,可出外散步游玩。以上方稍加减带药回原籍坚持治疗。1996年6月来北京复查,骨髓象涂片中原始+早幼粒细胞7.5%。上方中清热解毒之品取效,不仅临床症状好转,骨髓粒系(原加早幼粒细胞)病态细胞异常增生亦得抑制,仍以上方加减调治,每年来北京调方1次,但拒绝骨穿。1999年10月9日,血象三系计数正常,细胞分类中见中幼粒3%,晚幼粒1%。当时已带病正常生活4年,其后间断服药巩固疗效。随访至2001年6月患者仍生存。

按:患者正虚至极,髓毒瘀而化热、热毒炽盛、迫血妄行导致四肢散在瘀斑及牙龈出血,梁老师在大剂益气养血、填补肾阴的基础上加用凉血解毒法,用大剂量黄连、黄柏、龙葵、紫草进行治疗,结合骨髓中出现的原始及幼稚细胞,加用龙葵、白花蛇舌草及六神丸以攻毒败毒,扶正与驱邪结合,方可稳定病情、遏制疾病发展,最终使患者转危为安,获长期生存。

参考文献

- [1] Vardiman, Harris, Brunning. 髓系肿瘤世界卫生组织(WHO)分类[J]. 国外医学输血与血液学分册, 2003, 26(2): 99-110.
- [2] 陈明校, 孙洪庆, 刘丽娟, 等. 单用六神丸治疗成人急性白血病[J]. 中西医结合杂志, 1989, 9(12): 719.
- [3] 应平平. 小金丹在血液病中的运用[J]. 中医杂志, 2000, 2(41): 85.

(收稿日期:2012-07-06;修回日期:2012-09-13)

[编辑:洪涛]