

非霍奇金淋巴瘤辨治经验

高舒迪¹ 魏 超¹ 张 扬¹ 王艳艳¹ 指导:扈晓宇^{2*}

(1. 成都中医药大学临床医学院, 四川省成都市金牛区十二桥路 37 号, 610075;

2. 成都中医药大学附属医院感染科)

* 通讯作者: meddmail@yahoo.com.cn, (028)87766042

[摘要] 介绍扈晓宇辨治非霍奇金淋巴瘤(NHL)经验,认为本病可归属于中医“恶核”、“失荣”、“石疽”、“瘰癧”等病范畴,五脏中脾肾两虚是发病关键,为病之本,继发瘀血痰浊胶结为病之标,治疗应着重调补脾肾、活血化痰散结。

[关键词] 非霍奇金淋巴瘤;瘰癧;大方峻药

淋巴瘤是最常见的淋巴造血系统恶性肿瘤,好发于淋巴结,也可发生于淋巴结外器官。临床以无痛性、进行性淋巴结肿大为主要特征,常伴有肝脾肿大,晚期有贫血、发热、盗汗、疲倦、体重下降、皮肤瘙痒等恶病质表现。根据病理组织学的不同,将淋巴瘤分为霍奇金淋巴瘤(HL)和非霍奇金淋巴瘤(NHL)。我国 NHL 占 85%~90%,远高于欧美国家。男女比例 2:1~3:1,可发生于任何年龄^[1]。目前西医治疗主要为化疗、造血干细胞移植、免疫及靶向治疗。虽然能取得一定疗效,但也出现很多不良反应^[2]。成都中医药大学临床医学院扈晓宇教授以大方峻药治疗非霍奇金淋巴瘤积累了丰富的经验,兹将其经验总结如下。

1 病因病机

非霍奇金淋巴瘤(NHL)属于中医“恶核”、“痰

核”、“失荣”、“石疽”、“瘰癧”等范畴,其病因多与正气虚弱,外感六淫之邪,七情怫郁有关。正如《马培之医案》云:“操劳思虑,郁损心脾,木失畅荣,气化为火,阳明浊痰,藉以上升,致颈左坚肿,成为失荣。”《外科正宗》曰:“忧郁伤肝,思虑伤脾,积想在心,所愿不得达者,致经络痞涩,聚结成痰核。”扈老师谨遵古训,又推陈出新,辨病与辨证相结合,认为正气虚馁,邪气深伏,气血阴阳虚实共见,瘀血痰浊胶结难化而发本病。“邪之所凑,其气必虚”,在五脏六腑中,脾肾两虚是本病发生发展的关键,瘀血痰浊是本病的病理基础,本虚标实是本病的特点。肾者水脏,主津液,脾主运化水湿,为生痰之源,肾虚气化失常,体内水液代谢异常,脾虚水湿不能正常运化,水湿内停,聚而成痰,湿邪溺毒壅塞三焦,气机阻滞,津液运化失常,血液运行不利,如此恶性循环,痰瘀胶结不

来就诊时再次闭经 2 个月余,轻度水肿,按压双下肢皮肤均有轻微凹陷,B 超示子宫内膜 0.3 cm/双层,子宫及双侧卵巢大小正常,查雌二醇(E₂)69.49 pg/ml,孕酮(P)0.67 nmol/L,黄体生成素(LH)6.53 IU/L,卵泡刺激素(FSH)4.68 IU/L,催乳素(PRL)16.34 ng/L,血浆睾酮(T)1.34 nmol/L,患者诉身重,乏力,面色^㿔白,小腹畏寒明显,舌淡胖、苔薄,脉细,辨为脾肾阳虚,痰湿内停,予补佳乐及黄体酮序贯人工周期治疗同时予中药健脾利水,温肾去湿化痰,拟真武汤加减如下:茯苓 15 g,炮附片 15 g,生姜 9 g,苍术、白术各 15 g,赤芍 15 g,紫河车 3 g,葫芦巴 10 g,鹿角片 10 g,覆盆子 30 g,鸡血藤 30 g,虎杖 30 g,香附 10 g,当归 30 g,川芎 10 g,大腹皮 15 g,茯苓皮 15 g,陈皮 15 g,桑白皮 15 g,姜半夏 6 g,胆南星 6 g。7 剂后复诊,诉阴道分泌物增加,畏寒减轻,自觉四肢较前转轻松,再守方 3 周后经转,量如正常

月经,5 日净,在原方基础上稍做增减后再服 2 个月,BBT 双相,自行来月经,下肢水肿消失。

按:此患者因垂体腺瘤术后产生闭经,可能系手术导致垂体损伤而致垂体功能低下的表现。患者就诊时已再次停经 2 个月余,B 超及性激素检查均提示患者体内雌激素低落,无排卵,亦无优势卵泡形成,单纯孕激素治疗肯定无效,故用雌孕激素序贯疗法治疗。患者体胖、畏寒、肢肿,尤以下肢肿显著,水之所制在脾,水之所主在肾,肾阳虚则不能化气行水,脾阳虚则不能运化水湿,以致水湿内停,水湿外溢肌肤,则见四肢沉重甚或水肿,加之肾主生殖,肾阳虚则见宫寒腹冷,经水不行,故予温肾阳利脾湿化痰之真武汤及陈皮、桑白皮、姜半夏、胆南星、大腹皮等加减治疗收到较好疗效。

(收稿日期:2011-11-18;修回日期:2012-11-15)

[编辑:李 巍]

化。正如《灵枢·百病始生》云：“汁沫与血相搏，则并合凝聚不得散而积成矣。”又如《诸病源候论·痰饮病诸候》云：“诸痰者，此由血瘀壅塞，饮水结聚而不消散，故能痰也。”

2 辨治经验

扈老师认为，病情较轻，常规之轻剂、小剂可也；若病久由气及血形成有形之积块，轻小之剂则“养死而不自知”，此时只有以大方峻药，重锤猛击，或能顿挫病势有回转之机，并创制淋巴瘤基本方：党参 40 g，黄芪 160 g，夏枯草 50 g，浙贝母 30 g，连翘 20 g，煅牡蛎 60 g（先煎），乳香 10 g，没药 10 g，鸡血藤 60 g，红藤 40 g，三棱 45 g，莪术 60 g。脾肾阳虚者加附子、仙茅、淫羊藿等温阳补肾；瘀血重者，加用丹参、桃仁、红花等；痰湿重者用薏苡仁、白豆蔻；寒湿明显者重用制附子、干姜等；肝肾阴虚加阿胶、龟甲胶、酸枣仁等；气血两虚用生晒参、当归、大枣；若有血热之象则加青黛、赤芍、仙鹤草等。方中重用党参、黄芪大补元气，扶正祛邪为君；夏枯草、浙贝母、连翘解毒散结，鸡血藤、红藤、三棱、莪术活血散结为臣；佐以乳香、没药为宣通脏腑、流通经络。诸药共奏益气健脾，活血散结通络之功。

3 典型病例

患者，女，35岁，2010年5月16日初诊。主诉：发现淋巴结肿大5个月，皮疹12天。患者于5个月前体检发现双侧颈淋巴结、腹股沟淋巴结肿大，至成都市某医院就诊，腹股沟淋巴结针吸活检诊断：NHL。给予化疗（CHOP方案），2次后患者出现全身泛发皮疹、瘙痒，肝功能损害。故患者拒绝化疗，遂求治于扈老师。症见：面色萎黄，乏力，纳差，畏寒肢冷，全身泛发皮疹伴痒，大便稀，每日2次，小便调。舌淡、苔白，脉沉细无力。查体：一般生命体征平稳。四肢散在红斑，皮肤暗紫无丘疹。双侧腹股沟淋巴结扪及肿大。心肺腹未见异常。双下肢无水肿。肝功能：丙氨酸氨基转移酶（AST）69 U/L、天冬氨酸氨基转移酶（ALT）87 U/L；血常规：白细胞（WBC） $4.67 \times 10^9/L$ ，红细胞（RBC） $4.57 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白（HB）79 g/L，血小板（PLT） $104 \times 10^9/L$ ，血沉 42.0 mm/h；B超示：双侧颈淋巴结肿大，最大 1.0 cm×3.0 cm；PET-CT示：双侧颈部后、腋窝、盆壁及腹股沟区可见多处淋巴结肿大，左右分布较对

称，右上纵隔、左侧颈根部亦见多个肿大淋巴结，FDG代谢异常活跃。西医诊断：非霍奇金淋巴瘤；中度贫血。中医诊断：瘰疬，辨证：痰瘀互结。治法：化痰散结，活血止痒。处方：淋巴瘤基本方加丹参 40 g，灵芝 40 g，阿胶 15 g（烊化），白鲜皮 90 g，地肤子 60 g，乌梢蛇 40 g，苦参 40 g，淫羊藿 100 g，鸡内金 100 g（研面吞服），生山楂 100 g，熟山楂 100 g，神曲 40 g。3剂，水煎服，每剂服3日。5月27日二诊：患者面色稍有红润，时有汗出乏力，身痒好转，食欲较前明显增加，舌淡、苔白，脉沉细无力。查体：斑疹颜色变浅且无新发，余同前。化验结果：ALT 33 U/L，AST 27 U/L；WBC $4.53 \times 10^9/L$ ，RBC $5.11 \times 10^{12}/L$ ，HB 96 g/L，PLT $197 \times 10^9/L$ 。上方加黄芪 50 g、白术 20 g、防风 10 g、荆芥 10 g。5剂，水煎服，每剂3日。6月13日三诊：面色较前红润，食欲正常，偶睡眠欠佳，无特殊不适，舌淡、苔白，脉细。化验结果：ALT 33 U/L，AST 27 U/L；WBC $5.13 \times 10^9/L$ ，RBC $5.11 \times 10^{12}/L$ ，HB 127 g/L，PLT $227 \times 10^9/L$ 。上方去白鲜皮、地肤子、乌梢蛇、苦参，加酸枣仁 200 g。7剂，水煎服，每剂3日。7月6日四诊：面色较红润，睡眠好转，无新发皮疹，舌淡红、苔薄白，脉细。查体：经前淋巴结肿大减小，质较软，无压痛。上方连服30余剂。此后患者将方药改做丸剂连续服用。随访至2012年5月，患者一般情况良好，于我院检查B超提示：颈前、腹股沟未见肿大淋巴结；生化、血常规检查未见明显异常。

近些年中医、中药参与本病的治疗，临床观察表明，不论是直接抗癌作用还是减轻放化疗的毒副作用，均有助于提高机体免疫力，在预防恶性淋巴瘤的耐药与复发等方面显示了极大的优势。扈老师治疗 NHL 以大方峻药峻补脾肾，活血化瘀，化痰散结，以平为期，标本兼顾，取得良效。

参考文献

- [1] Alexander DD, Mink PJ, Adami HO, et al. The non-Hodgkin lymphomas: a review of the epidemiologic literature[J]. Int J Cancer, 2007, 120(Suppl 12): 1-39.
- [2] 任志宏. 非霍奇金淋巴瘤治疗的远期不良反应[J]. 国外医学·输血及血液学分册, 2002, (2): 104-107.

（收稿日期：2012-06-30；修回日期：2012-07-28）

〔编辑：洪涛〕

欢迎投稿

欢迎订阅