

## • 临证心得 •

# 周郁鸿从痰瘀论治淋巴瘤经验

徐瑾玉 指导:周郁鸿\*

(浙江中医药大学附属第一医院,浙江省中医院,浙江省杭州市邮电路 54 号,310006)

\* 通讯方式:zyhblood@163.com, (0571)86620325

**[摘要]** 淋巴瘤是淋巴结和结外部位淋巴组织的免疫细胞肿瘤,来源于淋巴细胞或组织细胞的恶变。介绍周郁鸿辨治淋巴瘤经验,认为本病以痰瘀为其本病,应以化痰祛瘀、软坚散结为治疗大法。并分为 5 型予以辨证施治。

**[关键词]** 淋巴瘤;痰瘀互结;名医经验;周郁鸿

淋巴瘤(lymphoma)是一种淋巴细胞和/或组织细胞恶性增殖性疾病。根据病理组织学不同淋巴瘤可分为霍奇金淋巴瘤(Hodgkin's lymphoma, HL)和非霍奇金淋巴瘤(non-Hodgkin's lymphoma, NHL),根据免疫学及分子学特点,每一大类仍可分为若干亚型。目前本病的发病原因和发病机制仍未明确,主要认为与病毒感染、免疫缺陷、遗传因素、环境因素等有关。临床主要表现为无痛性、进行性淋巴结肿大,可伴肝脾肿大、盗汗、乏力,晚期有贫血、发热、恶病质等<sup>[1]</sup>。目前临床治疗主要采取放疗、化疗和造血干细胞移植等措施,但由于放疗、化疗的毒副反应较大,配合中医药辨证施治可扶正祛邪以抗癌,增强和恢复机体免疫功能,提高抗病能力,协同放疗、化疗抗癌,能更有效地减轻不良反应,改善生存质量,对于观察等待期的惰性淋巴瘤,中医甚至可以成为主要治疗方法。周郁鸿教授从事中西医结合治疗血液系统疾病已有 30 余年,积累了丰富的经验,现将周老师以祛痰化瘀散结法治疗淋巴瘤的经验介绍如下。

### 1 病因病机

古代中医药文献对淋巴瘤症状、病机和诊断已有许多认识,如《医宗金鉴》曰:“喉瘤形如桂圆,红丝相裹或单或双生于喉旁,也有顶大蒂小者”;《外科证治全生集》曰:“阴疽之症,皮色皆同,然有肿与不肿,有痛与不痛,有坚硬难移,有柔软如绵,不可不为之辨。……不痛而坚,形大如拳者恶核失荣也。……不痛而坚如金石,形大如斗者,石疽也”。因此,根据症状表现,淋巴瘤属中医学的“恶核”、“失荣”、“石疽”、“痰核”、“瘰疬”等范畴。

淋巴瘤的形成与外邪侵袭、七情内伤、正气内虚等有关,其基本病机为脏腑功能失调、痰浊瘀血凝

滞。然而大多数医者认为,淋巴瘤的形成以正虚为本,痰浊为标<sup>[2]</sup>,周老师却认为,淋巴结肿大应以痰瘀的形成为重点和根本,正所谓“无痰不成核”。淋巴瘤病变过程中出现的各种证型皆由痰气瘀结所致,一方面痰气瘀结日久可化火,形成肝火亢盛之证,火热内盛又可耗伤阴津,导致阴虚火旺之候;另一方面痰气瘀结日久也可深入血分,导致血液运行不畅而形成血瘀之候。此外,由于痰的形成与气血津液有着密切的关系,如元代王<sub>圭</sub>言:“髓脑涕唾膜、精津气血液,同出一源,而随机感应,故凝之则为败痰”,明代张景岳曰:“痰即人之津液,无非水谷之所化,此痰亦既化之物,而非不化之属也,但化的其正,则形体强,营卫充,而痰涎本皆血气;若化失其正,则脏腑病,津液败,而血气即成痰涎”,明代周子干曰:“痰者,精气之变也,精并于上而为痰”,故还可出现气血亏虚之证。

周老师认为,淋巴瘤的病变部位主要在肝、脾,与心、肺、肾相关。肝主藏血,主疏泄,调畅气机,若肝气郁结,则气滞不行津液而成痰;脾主运化,司津液之生成与输布,若脾虚生湿,则水谷精微不化气血津液而痰湿内生;心为君主之官,主血脉,心动则脉道通利,气血运行合宜,若心气不足,则脉道失利,气血津液运行不畅而生痰;肺主宣发肃降,为水之上源,功能通调水道,若肺遏金壅,则津液失于宣发肃降而凝聚成痰;肾主水液,乃水液代谢之原动力,肾衰水寒,津液失于蒸腾气化,致清者难升,浊者难降,水液停聚成痰,痰瘀日久而成痰核之证。五脏相息,经脉贯通,痰核之产生与五脏均有关联。

淋巴瘤的病理性质多为虚实夹杂,初起以实证为主,随着病情的发展,一方面痰瘀可阻滞气血津液运行,又生痰瘀等病理产物,形成恶性循环,则可耗

伤大量气血津液;另一方面痰瘀日久可化火伤津耗气,导致虚证日渐明显。

## 2 辨证治疗

有学者对近30年来临床淋巴瘤中医证型和用药规律进行分析,发现淋巴瘤主要分为寒痰凝滞证、痰浊凝滞证、气血两虚证、痰瘀互结证、肝肾阴虚证等证型;使用前五位的方剂有消瘰丸、小金丹、阳和汤、犀黄丸、八珍汤,其中补虚药为最常使用的药物,其后依次为清热药、化痰止咳平喘药、活血化瘀等<sup>[3]</sup>。周老师认为,痰瘀是淋巴瘤的本质,应以化痰祛瘀,软坚散结为治疗大法,并贯穿于本病治疗的始终,在此基础上将淋巴瘤分为5个证型。

**痰湿凝滞型:**痰核质软,局部不热,不伴发热,面色淡白无华,神疲乏力。舌质淡、苔薄白腻,脉细弱稍滑紧。治宜健脾理气,软坚散结,方选二陈汤加减。

**痰瘀互结型:**痰核肿大坚硬或有结节,肝、脾肿大,纳差腹胀,恶心呕吐,胸闷气短,舌质暗或紫、有瘀斑,舌苔薄白或白腻,脉沉弦或涩。治宜活血化痰,软坚化结,方选鳖甲煎丸加减。

**热毒壅盛型:**痰核轻中度肿大,烦热汗出,急躁易怒,头目眩晕,口苦,咳嗽气逆,心悸喘息,胸胁疼痛。舌质红、苔薄黄,脉弦数。治宜清热解毒散结,方选清瘟败毒饮或白虎汤加减。

**肝肾阴虚型:**痰核质地坚硬,五心烦热,咽干口燥,潮热盗汗,失眠,头晕目眩,胁痛耳鸣,腰膝酸软,遗精。舌红少津、苔薄黄,脉弦细无力。治宜滋阴降火,软坚散结,方选消瘰丸合六味地黄丸加减。

**气血两虚型:**痰核肿大,质地坚硬,推之不移,面色无华,神疲乏力,头晕失眠,心悸胸闷,身体消瘦,食少纳呆。舌质淡、苔薄白,脉沉弦无力。治宜益气养血,软坚散结,方选八珍汤加减。

此外,周老师尤善用夏枯草、白花蛇舌草、浙贝母等消瘰散结的药物。夏枯草清热解毒,消肿散结,《神农本草经》言:“主寒热、瘰癧、鼠瘻、头疮、破癥,散瘰结气,脚肿湿痹”。张明智等<sup>[4]</sup>研究证明,夏枯草提取物在0.8~0.008 μg/ml 浓度范围内即可增强紫杉醇和多柔地星对淋巴瘤细胞的抑制作用;白花蛇舌草具有清热解毒,利尿消肿,活血止痛等功效,药理研究证明其具有抗肿瘤、抗菌消炎、神经保护等作用<sup>[5]</sup>;浙贝母功能清热化痰、散结消痈,《本草正》言:“解热毒,杀诸虫及疗喉痹、瘰癧、乳痈发背,一切痈疡肿毒……”,尤其是与夏枯草合用则化痰消瘰之力更显。这些消瘰散结的药物不仅对抑制疾病本身的进展有一定的作用,还可提高免疫力、增强抗

感染的的能力,对于放疗、化疗过程中出现的一些副作用亦有辅助治疗作用。

## 3 病案举例

患者,男,75岁。主诉:2007年2月发现右下腹有一肿块,无压痛,推之不移,后行“右下腹肿块外科手术”,顺利切除后,病理检查示:NHL。2007年4月18日起多次入我院就诊,骨髓常规示:粒系、红系增生活跃,粒系:红系=2.17:1,淋巴细胞占10%;经5个疗程化疗后,病情缓解。2008年2月1日再次入院复诊,查血常规:白细胞 $6.7 \times 10^9/L$ ,血红蛋白128 g/L,血小板 $182 \times 10^9/L$ ,C反应蛋白(CRP)93 mg/L;腹部B超示:双侧腹股沟、双侧腋下及双侧颈部可见多个大小不等低回声团,边界清,形态规则,椭圆形,中央回声偏高,右侧腹股沟2.50 cm×0.73 cm,左侧腹股沟3.59 cm×1.04 cm,右侧腋下0.77 cm×0.28 cm,左侧腋下0.96 cm×0.51 cm,左侧颈部0.6 cm×0.42 cm,肝、胆、胰、脾、双肾、后腹膜未见明显异常。既往无特殊病史。症见:面色萎黄,神倦乏力明显,纳差腹胀,恶心欲吐,胸闷气短,失眠,小便清长,大便不爽,双侧腹股沟、颈部、腋下有肿块,质硬,推之不移,舌淡暗、苔白腻,脉沉细涩。周老师辨为痰瘀互结型,治宜活血化痰,软坚化结。因患者为老年男性,且经过多次化疗损伤人体正气,故应适当增加补气养血的药物,方选鳖甲煎丸加减:鳖甲15 g,夏枯草10 g,人参9 g,白术9 g,当归9 g,白芍9 g,山药12 g,枸杞子9 g,杜仲12 g,柴胡10 g,川芎12 g,丹参12 g,三棱10 g,甘草5 g,每日1剂,水煎服。上方连服2周,患者精神好转,查血常规:白细胞 $3.8 \times 10^9/L$ ,血红蛋白121 g/L,血小板 $141 \times 10^9/L$ ,CRP 1 mg/L,出院后门诊随访,继续服中药,淋巴结未见明显增大,病情稳定。

## 参考文献

- [1] 张之南,单渊东,李蓉生.协和血液病学[M].北京:中国协和医科大学出版社,2004:432-490.
- [2] 章亚成,沈群,吴英.恶性淋巴瘤中医证治思路探讨[J].浙江中医杂志,2010,45(4):256-257.
- [3] 刘平,司富春,刘紫阳,等.近30年来临床淋巴瘤中医证型和用药规律分析[J].世界中西医结合杂志,2010,5(10):829-831.
- [4] 张明智,王小倩.夏枯草提取物联合化疗药物对淋巴瘤细胞增殖的影响[J].肿瘤,2009,29(10):961-964.
- [5] 崔健,施松善,王顺春,等.白花蛇舌草的化学成分及药理作用研究进展[J].上海中医药杂志,2005,39(7):57-59.

(收稿日期:2013-03-07;修回日期:2013-05-10)

[编辑:洪涛]