

· 当代名医 ·

邓成珊治疗急性白血病的经验

肖海燕* 指导:邓成珊

(中国中医科学院西苑医院,北京市海淀区西苑操场 1 号,100091)

* 通讯作者:fangxb1984@sina.com,13681287580

[摘要] 介绍邓成珊治疗急性白血病的经验。急性白血病的病因为外邪入侵和内伤两个方面,外邪主要为温热毒邪,内伤主要为气虚及阴血不足。治疗本病应当注重三个结合,与化疗有机结合,辨病与辨证结合,扶正与祛邪结合,解毒抗癌应该贯穿疾病的全过程。

[关键词] 急性白血病;中医药疗法;名医经验;邓成珊

邓成珊(1938—),男,中国中医科学院西苑医院主任医师、教授,全国第二批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。1963年毕业于成都中医药大学。长期从事内科临床、科研及教学工作,擅长治疗血液病、免疫系统疾病及内科杂病,尤其对各种贫血、白血病、血小板减少性紫癜、骨髓增生异常综合征、风湿及类风湿关节炎、红斑狼疮等疾病有深入研究。发表论文 50 余篇,主编、参编专著 10 余部。

急性白血病是一组造血干细胞、祖细胞来源的恶性克隆性血液系统疾病,临床主要表现为发热,出血,贫血,肝、脾、淋巴结肿大,骨痛等。一般认为,本病的发生与电离辐射、某些化学制剂、药物、病毒和遗传因素有关,还受机体免疫状态及体液等因素的影响。本病起病多急骤,进展迅速,自然存活期在 6

个月~1 年,经化疗取得完全缓解后,长期无病生存率可达 20%~40%,骨髓移植后可有 30%~50%的患者获得长期无病生存^[1]。中国中医科学院西苑医院邓成珊教授治疗急性白血病有丰富的经验,现介绍如下。

1 病因病机

根据急性白血病的症状和体征,本病散见于中医学“虚劳”、“血证”、“温病”、“癥积”等病证的论述中。邓老师认为,该病与“急劳”、“热劳”更接近。《医门法律》云:“虚劳之症,《金匱》叙于血痹之下,可见劳则必劳其精血也。营血伤,则内热起,五心常热,……,血出即多,火热进入,逼迫煎熬,漫无休止,

症状或体征,中医称之为“症”,针对症状、体征用药就是对症论治;随着现代医学理化检查的发展和应用,发现大多数疾病最终都会发生理化检查上的改变,而参照这些理化检查的改变而有针对性地应用方药治疗即微观论治,往往能使疾病的诊治获得显著疗效,事半功倍。

因此,中医对疾病的论治方法应该是辨证、辨病、审因、对症、微观论治相结合的综合方法,其能互相取长补短、相辅相成。不能过分地强调中医的特色就是辨证论治,否则就会造成临床时思路仅仅局限于辨证论治这一种方法,使其他有效的论治方法得不到发挥。正确的方法是,要根据患者的实际病情状况,有侧重地选择、应用辨证分型论治、辨病论治、审因论治、对症论治或微观论治。这 5 种论治模式在临床上不应分主次,层次上没有高低,都有一定

的局限性,既不可偏废也不可互相取代。只有将五者结合起来,综合选择应用,才能体现中医对疾病论治的全部内涵,中医论治的方法才能更突出特色和优势,从而促使中医的临床诊治方法得到更全面的发展。

参考文献

- [1]李乾构,王自立. 中医胃肠病学[M]. 北京:中国医药科技出版社,1993.
- [2]张伯臾,董建华,周仲瑛. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:23.
- [3]湖北中医学院. 伤寒论选读[M]. 上海:上海科学技术出版社,1979:71-79.
- [4]罗云坚,刘茂才. 消化科专病中医临床诊治[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:20-53.

(收稿日期:2013-03-12;修回日期:2013-04-28)

[编辑:黄 健]

营血有立尽而已,不死何待耶”,扼要阐明了虚劳的病机及主要证候。关于“急劳”和“热劳”,《圣济总录》云:“热劳之证,心神烦躁,面赤头痛,眼涩唇焦,身体壮热,烦渴不止,口舌生疮,饮食无味,肢节酸痛,多卧少起,或时盗汗,日见羸瘦者是也”;“急劳之病其证与热劳相似,而得之差暴也,缘禀受不足,忧思气结,荣卫俱虚,心肺壅热,金火相刑,脏气传克,或感外邪,故烦躁体热,颊赤心忪,头痛盗汗,咳嗽,咽干,骨节酸痛,久则肌肤销铄,咯涎唾血者,皆其候也”。此段描述与本病感染和出血的临床表现极为近似^[2]。

本病的发病不外乎外邪入侵和内伤两个方面。外邪主要为温热毒邪,内伤主要为气虚及阴血不足。由于先天禀赋不足,后天失养,致使脏腑功能失调,正气虚弱,邪毒内侵入髓,耗伤真气精血,阴阳失调,正气衰败,则易受外邪侵袭出现发热、热迫血行或气虚统摄无权出血。

2 中西医结合治疗策略

本病病程长短不一,病情预后各异,初起以邪实为主,化疗缓解后早期为邪消正伤,晚期正虚邪恋。本病的辨证论治应该结合临床实际,纵观疾病的全过程,单从病治,难以对证,单从证治抓不住疾病的本质,要做到病证结合。治疗原则注意三个结合:①与化疗有机结合。除早幼粒细胞性白血病外,其他类型急性白血病初发者均以化疗为主,中药为辅,尽可能在短期内获得完全缓解。化疗期间予中药益气健脾、和胃降逆、润肠通便以减轻化疗药物导致的胃肠道反应及严重便秘。化疗后骨髓抑制期中药以益气养血、补肾填精为主促进造血功能的恢复,有感染发热者中药以清热解毒为主,有出血者中药以清热凉血止血为主。早幼粒细胞性白血病者单纯应用中药抑制剂疗效确切,静脉用亚砷酸注射液和口服青黄胶囊交替进行^[3]。②辨病与辨证结合。本病为恶性肿瘤性疾病,解毒抗癌应该贯穿疾病的全过程,常用中药有白花蛇舌草、白英、龙葵、苦参、土茯苓、半枝莲、山慈菇、薏苡仁、浙贝母等清热解毒化湿之品。现代药理研究证实,该类物质有抗肿瘤的作用。感染发热者可加用有抗菌作用的清热解毒类中药如金银花、黄芩、大青叶、贯众、板蓝根、蒲公英、野菊花等;血小板减少出血者可加入卷柏、土大黄、仙鹤草、墨旱莲等促进血小板恢复及加强止血;粒细胞减少者可适当加用虎杖、石韦、大枣、鸡血藤、茜草等促进粒细胞生长。③扶正与祛邪结合。初发者以祛邪为

主,兼以扶正;缓解后巩固期间中药治疗应扶正祛邪兼顾,而以扶正培本为主,辅以祛邪,益气养阴、补肾健脾兼清髓解毒;后期维持治疗则重在“调”,可以六味地黄汤为基本方,适当加以益气、解毒等,调理气血阴阳,以期气血调和、阴平阳秘,疾病向愈。

3 辨证论治

3.1 髓毒血瘀型

见于急性白血病初发者,根据临床表现,又可细分为以下几型。

3.1.1 温毒型 症见发热,甚则高热不退,口渴,咽痛,咳嗽,咯黄痰,或伴口舌生疮、疔肿、肛门肿痛,甚则神昏谵语,舌淡红少津、苔黄,脉虚大而数。治以清热解毒为主,清瘟败毒饮加减:金银花、连翘、板蓝根、栀子、黄芩、生石膏、淡竹叶、知母、蒲公英、野菊花、生地黄、牡丹皮、水牛角、土茯苓、白花蛇舌草等。中成药可选用六神丸、冬凌草片。

3.1.2 血热型 症见出血,皮肤瘀点瘀斑,衄血、尿血、便血、咯血,或伴发热,舌淡、苔黄,脉虚数。治以清热凉血为主,犀角地黄汤加减:水牛角、生地黄、牡丹皮、赤芍、连翘、白茅根、茜草、卷柏、白花蛇舌草、龙葵等。中成药可选用西黄丸、神犀丹。

3.1.3 癥结型 症见胁下肿块、固定不移,瘰癧痰核,皮肤结节,或伴发热,舌暗淡或有瘀点瘀斑,脉弦细。治以活血化瘀、软坚散结,膈下逐瘀汤合消瘰丸加减:桃仁、红花、赤芍、当归、柴胡、玄参、生牡蛎、浙贝母、夏枯草、山慈菇等。中成药可选用小金丹、消瘰丸。

3.1.4 血实型 主要见于高白细胞者,症见头晕、头痛、骨痛,舌淡、苔白或黄,脉弦细。治以解毒抗癌、活血化瘀,杀癌七号方加减:桃仁、红花、半枝莲、莪术、白花蛇舌草、龙葵、山慈菇、苦参、炒薏苡仁、浙贝母、延胡索、菊花、黄芩等。中成药可选用青黄散^[4]。

3.2 气血不足型

见于初发病白细胞不高,外周血一系或多系血细胞减少,骨髓增生减低者,主要症见面色苍白、乏力、气短、纳差,或伴盗汗、自汗,舌淡、苔薄白,脉细弱。治以益气养血、解毒抗癌,八珍汤加减:党参、白术、当归、黄芪、生地黄、枸杞子、黄精、桑椹、炒薏苡仁、苦参、白英、白花蛇舌草、龙葵等。中成药可联合应用青黄散加院内制剂益肾生血片。

3.3 气阴两虚型

见于急性白血病治疗后缓解期及稳定期,主要症见面色无华,乏力,盗汗、自汗、纳差,舌淡、苔少,

脉细数。治以益气养阴为主,兼解毒抗癌,封髓丹合四君子汤加减:太子参、白术、茯苓、当归、黄芪、枸杞子、天冬、黄精、山药、生地黄、石斛、白英、白花蛇舌草等。中成药可选用院内制剂益气补肾颗粒。

3.4 邪伏正虚型

见于急性白血病化疗后未完全缓解的,此时没有初发时严重,总有一系或多系血细胞减少,但幼稚细胞仍高。常见乏力、盗汗、自汗、低热、痞块痰核,衄血、纳差,舌淡暗、苔薄白或黄,脉弦细数。治以清热解毒抗癌、益气养阴扶正,青蒿鳖甲汤加减:青蒿、鳖甲、生地黄、玄参、牡丹皮、枸杞子、天冬、女贞子、墨旱莲、白花蛇舌草、山慈菇、苦参等。中成药选用青黄散。

3.5 正虚邪恋型

见于白血病微小残留病。患者往往无明显不适,或仅见轻微乏力,食纳、二便、睡眠均尚可,舌淡红、苔薄白,脉平。此期以“调”为主,酌用益气、养血、滋阴、温阳、清热、化湿、解毒、和胃诸法,邪去正安,正气充盛,气血调和,阴阳和谐。基本方为自拟扶正抗白方,以六味地黄汤为底方加石斛、玄参、天冬、太子参、炒薏苡仁、浙贝母、白花蛇舌草、龙葵。此期关键是防止白血病的复发,研究表明,益气养阴法、补肾健脾法均有抗白血病复发的作用,故常以六味地黄汤滋肾阴为主加减。另外,可配合口服成药百令胶囊(主要成分冬虫夏草)及大蒜肠溶片,二药能增强机体免疫力,辅助抗肿瘤,机体免疫力增强则体内残留的白血病细胞得以清除,从而延长无病生存期及增加治愈率。

4 典型病案

患者,女,70岁,主因“确诊急性粒细胞白血病半年”于2007年4月25日初诊。2006年10月中旬因发热至北京某医院就诊,血常规示:白细胞(WBC) $8.0 \times 10^9/L$ 、血红蛋白(Hb) $91 g/L$ 、血小板(PLT) $130 \times 10^9/L$,骨髓穿刺示增生极度活跃,原始细胞占79%,过氧化酶染色(POX)阳性,诊断为“急性粒细胞白血病—M2”,予MA方案诱导化疗达完全缓解,继予MA、AA、MA方案巩固,末次化疗时间为2007年4月5日,患者就诊时化疗已完毕2周,血常规示:WBC $3.22 \times 10^9/L$ 、Hb $96 g/L$ 、PLT $220 \times 10^9/L$,症见:乏力,口干,汗多,纳差,无发热,舌淡、苔薄黄,脉细略数。既往有冠心病史10年,糖尿病史6年,高血压病史5年。中医辨证属正虚邪恋,气阴亏虚、癌毒未尽,治以益气养阴为主兼解毒

抗癌,处方:生地黄15g,山萸肉10g,山药10g,补骨脂10g,黄芪15g,当归10g,石斛15g,玄参10g,炒薏苡仁30g,苦参20g,浙贝母10g,猪苓10g,焦山楂、焦神曲、焦麦芽各30g。服用14剂后,乏力,纳差改善明显,仍口干,去焦三仙,加知母15g、黄芩10g滋阴清热。继服14剂后口干减轻。复查血常规恢复正常,骨髓CR状态,先后继予AA、MA交替化疗共6个疗程后停止化疗,末次化疗时间为2010年11月10日,化疗间歇期口服中药原方加减。2011年11月2日复诊,口干,大便干结,舌红、无苔,脉弦缓,辨证属阴虚内热,治以滋阴清热、解毒通便为法,处方:生地黄30g,玄参20g,麦冬10g,石斛15g,生石膏15g,知母10g,肉苁蓉30g,当归15g,火麻仁15g,紫苏梗15g,龙葵30g,白英15g,白花蛇舌草30g,黄连10g。服用14剂后,口干、便秘减轻。2012年3月7日新发左颊黏膜扁平苔藓,舌红、少苔,脉弦,原方减白英,加白鲜皮15g清热解毒化湿。继服28剂后,扁平苔藓愈。随诊1年余,一般情况好,血常规正常,生活可以自理。

按:本例为高龄急性髓系白血病,间断化疗维持4年,一直处于完全缓解状态,化疗间歇期口服中药以益气养阴兼解毒抗癌为法。停止化疗2年多来,血常规完全正常,骨髓持续CR状态,以口干、便秘等为主症,治以滋阴通便、解毒抗癌为主,益气养血之品不用或少用,防过补助长邪毒生长。目前患者健在,总病程6年余,为中西医结合治愈急性白血病的成功案例。

参考文献

- [1]黄晓军.血液病学[M].北京:人民卫生出版社,2009:84-86.
- [2]刘锋,麻柔.中西医结合血液病学[M].北京:中国中医药出版社,1998:243-244.
- [3]郭小青.青黄胶囊治疗急性红白血病2例[J].中医杂志,2009,50(8):757-758.
- [4]胡晓梅,刘锋,麻柔,等.周霭祥运用青黄散治疗白血病的经验[J].中医杂志,2011,52(14):1187-1189.

(收稿日期:2013-03-15;修回日期:2013-05-15)

[编辑:洪涛]

更正:

本刊2013年第16期第1428页右栏第9行“一氧化碳”应为“一氧化氮”,特此更正,并向读者致歉。

本刊编辑部