

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2023. 24. 004

孙伟正运用清解之法辨治多发性骨髓瘤经验

何丹迪¹, 王金环^{1,2}, 张春宇², 孙岸弢³✉ 指导: 孙伟正²

1. 黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江省哈尔滨市香坊区和平路24号, 150040; 2. 黑龙江中医药大学附属第一医院; 3. 中国中医科学院广安门医院

[摘要] 总结孙伟正教授运用清解之法治疗多发性骨髓瘤的临证经验。认为多发性骨髓瘤的病机为肾精虚损、邪毒侵蚀、痰瘀互结, 治疗应虚实共参、标本兼顾, 并据此提出清解之法。“清”即在补虚扶正时主张以清补之品使补而不衍生他邪, 以清热解毒兼祛瘀化痰散结之品清除邪毒; “解”即在“清”的基础上以甘温、辛温之品补益少火, 散解凝肉结骨之寒邪。以清解为原则自拟济世饮以补肾固精、祛瘀化痰、解毒散结, 随证灵活加减, 同时主张多法并用, 重视外治法灌肠以通便泻热并提倡针药联合以助止痛。

[关键词] 多发性骨髓瘤; 清补; 清热解毒; 祛瘀化痰散结; 名医经验; 孙伟正

孙伟正(1942—), 黑龙江中医药大学附属第一医院主任医师, 全国名中医, 第三、四、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事临床工作近六十载, 擅长中西医结合治疗血液系统常见病和疑难病。针对血液系统肿瘤疾病, 倡导“虚实共参、标本兼顾”治疗原则, 提出以“清解之法”治疗多发性骨髓瘤的观点, 临床主张“众药协同、多法兼备、针药联合”的治疗思路。

多发性骨髓瘤(multiple myeloma, MM)是一种以克隆浆细胞异常增殖为特征的恶性肿瘤疾病, 在部分国家是血液系统第2位常见恶性肿瘤^[1]。MM常见症状包括骨髓瘤相关器官功能损伤的表现, 即“CRAB”症状[血钙增高(calcium elevation)、肾功能损害(renal insufficiency)、贫血(anemia)、骨病(bone disease)]以及继发淀粉样变性的相关表现。现代医学治疗MM多采用自体造血干细胞移植(ASCT)、联合化疗方案及对症支持等, 虽有效延缓了MM进展, 延长了患者生存期, 但仍存在疾病复发、耐药、不良反应较多等问题^[1-2]。中医药治疗MM可改善患者临床症状和生活质量, 并辅助西医治疗增强疗效、减少不良反应及并发症等^[3-4]。

孙伟正教授认为, MM病机以肾精虚损为本,

邪毒、痰浊、瘀血蕴结为标, 强调治疗需注意疾病过程中患者自身状况和疾病的发展趋势, 把握好扶正与祛邪的尺度, 并提出以“清解之法”辨治MM, 在补虚扶正的同时清除邪气而不衍生他邪。现将孙老师运用清解之法治疗MM的经验总结如下。

1 肾精虚损、邪毒侵蚀、痰瘀互结为MM关键病机

MM多以溶骨损害所致的腰痛、背痛、四肢关节痛等骨痛为首发症状^[5], 可见骨折、骨肿瘤等骨病与血尿、蛋白尿、双下肢水肿等肾功能损害表现。中医学将MM归属于“骨痹”“骨蚀”“腰痛”等范畴, 并将其命名为“骨髓瘤”^[6]。孙老师认为, MM病起于髓, 常外显为骨病, 伴有虚劳、血证、尿浊、水肿等, 临床多表现为虚实夹杂的复杂之象, 病机为肾精虚损、邪毒侵蚀、痰瘀互结。

1.1 肾精虚损为病之本

《圣济总录》云:“夫骨者肾之余, 髓者精之所充也……天癸亏而凝涩, 则肾脂不长, 肾脂不长, 则髓涸而气不行, 骨乃痹”, 提示肾精虚损, 骨髓失充, 乃发骨痹。MM多见于中老年人^[7], 由于肾精日渐耗损, 不能主骨生髓, 致筋骨失于濡养, 骨不荣则见骨痛, 骨不坚则易骨折。肾精是人体生命之根, 五脏六腑之精主要藏于肾, 脏腑气血阴阳不得肾精充养而亏虚, 出现倦怠乏力、气短、头晕、腰膝酸软等表现。肾主水, 为封藏之本, 肾精虚损则封藏和气化功能失司, 致精微下泄, 水液输布失

基金项目: 国家中医药管理局全国中医临床特色技术传承骨干人才项目(国中医药人教函[2019]36号); 黑龙江中医药大学科技创新团队项目(2019TD03); 黑龙江中医药大学研究生创新科研项目(2022yjsx016)

✉ 通讯作者: taotao. wanqi@live. cn

常, 而见尿浊、水肿甚至无尿等。综上可见, 肾精虚损为 MM 的根本病机, 肾虚明显者多预后不良, 如 MM 老年患者多预后较差^[6]。

1.2 邪毒侵蚀、痰瘀互结为病之标

孙老师认为, 邪毒、痰浊、瘀血是 MM 的重要病因。工作及生活中接触的有毒物质、有害气体、大剂量放射线等均可认为是邪毒^[8], 其直中脏腑, 耗伤气血, 侵蚀骨髓, 诱发 MM, 临床中患者就诊时多有较为明确的个人接触史; 六淫之邪乘虚侵袭机体, 阻碍气血津液运行, 内生痰浊、瘀血, 内外合邪, 蓄久化为邪毒, 伤精耗气, 破骨伤髓, 症见多部位的剧烈骨痛、骨坏死、骨肿瘤等; 化疗是以偏纠偏, 其可导致骨髓抑制的副作用, 可看作“邪毒”^[9], 会损伤正气, 影响气血的运行, 使机体易受外邪侵袭, 临床中 MM 患者经化疗后多见四肢末端感觉异常、乏力气短、易反复外感等。邪毒侵蚀, 痰瘀互结, 若耗伤阳气, 致阳虚寒凝, 可见骨痛剧烈、下肢畏风寒明显, 常伴皮肤瘀点、瘀斑等出血表现及唇舌紫暗、脉多涩等寒证表现; 若郁久化热, 可见易骨折、尿血, 伴见口渴、口鼻出血、舌红、苔黄腻等热证表现; 若毒邪过盛, 加重脏腑、骨髓损伤, 可见虚劳、血证表现; 若邪盛正虚, 正邪交争, 可致 MM 患者反复出现不同程度的持续发热; 若肾精虚衰较甚, 邪毒壅塞三焦, 还可导致癃闭、关格等急危重症。综上可见, 邪毒侵蚀、痰瘀互结为 MM 的关键病机。

2 基于“清解之法”治疗 MM

孙老师认为, MM 总属本虚标实之证, 治疗应虚实共参、标本兼顾, 并据此提出“清解之法”。“清”一方面强调 MM 以肾精虚损为本, 具有脏腑气血阴阳亏虚的本质, 但其属恶性肿瘤疾病, 补益太过则可能反生他邪, 故在补虚扶正时主张以清补之品使补而不衍生他邪, 常用药物有西洋参、白芍、枸杞子、黄精、太子参、山药等; 另一方面是针对邪毒而言, 常运用白花蛇舌草、半枝莲、白蔹、龙葵、浙贝母等清热解毒兼祛瘀化痰之品清除邪毒。MM 多有骨痛表现, 孙老师认为此乃寒邪蕴结肌肉筋骨所致, 主张治以“解”法, 即在上述“清”的基础上以少火散解凝肉结骨之寒邪, 常用黄芪、陈皮、当归等甘温、辛温之品补益少火。以清解为指导原则自拟济世饮补虚扶正兼清解邪气, 并随证灵活加减。

2.1 济世饮方解阐释

济世饮具有补肾固精、祛痰化瘀、解毒散结的

功效, 药物组成: 西洋参 10~20 g, 天门冬 10~30 g, 五味子 10~20 g, 白花蛇舌草 10~30 g, 半枝莲 10~30 g, 白蔹 10~20 g, 龙葵 10~20 g, 土茯苓 10~20 g, 夏枯草 10~20 g, 猪苓 10~30 g, 薏苡仁 20~40 g, 浙贝母 10~20 g, 炙鳖甲 10~20 g, 延胡索 10~60 g, 炙黄芪 30~60 g, 陈皮 10~20 g, 当归 10~20 g, 甘草 10~30 g。方中西洋参、天门冬、五味子补肾阴、固肾精, 配伍炙鳖甲增强滋阴益肾之功; 白花蛇舌草、半枝莲、白蔹、龙葵、夏枯草、土茯苓清热解毒、化瘀散结, 共除邪毒; 猪苓、薏苡仁淡渗利湿, 使湿去无以聚痰; 当归、炙黄芪取当归补血汤之义补益气血, 二药配伍陈皮又能补益少火而散解凝肉结骨之寒邪, 其中炙黄芪相对于生黄芪温热之性更强, 甘温入里而助少火、资元气; 延胡索活血行气止痛, 疼痛剧烈时可重用至 60 g, 疼痛缓解后可减量至 30 g 左右, 有出血症状即停用; 陈皮、浙贝母理气祛痰散结; 甘草解毒止痛, 调和诸药。诸药配伍, 清补相合, 标本兼顾, 补肾之虚损, 清解痰、瘀、毒、寒之邪, 使正气复而邪气除。现代研究显示, 济世饮中五味子能增加成骨细胞活性^[10]; 鳖甲可促进骨钙素、骨桥蛋白的合成^[11]; 延胡索具有抗肿瘤、镇痛、抗焦虑、抗溃疡等作用^[12], 可有效缓解癌痛, 改善患者抑郁、烦躁等症状^[13]; 白蔹^[14]、薏苡仁^[15]、龙葵^[16]等均具有抗肿瘤、抗炎抑菌、增强免疫功能等作用。

2.2 随证加减

临床运用济世饮需辨证灵活加减。对于冒烟型骨髓瘤 (SMM), 即明确诊断为 MM 且无“CRAB”症状, 常根据患者体质特点加减, 如平素思虑较重以气郁为主者, 加柴胡、白芍、百合、佛手等疏肝理气; 平素畏寒、四肢不温、倦怠乏力等阳虚为主者, 加甘草干姜汤配伍锁阳、丹参以温三焦、益精血、通血络; 平素盗汗、五心烦热、烦躁失眠等阴虚为主者, 加知母、枸杞子滋阴清火。SMM 患者多正气尚可, 治疗在调整患者体质的同时常以攻邪为主、补虚为辅, 解毒散结之品的用量可较大, 如白花蛇舌草、半枝莲常用 30 g, 白蔹、龙葵、夏枯草、土茯苓常用 20 g; 补肾之品用量宜小, 如西洋参、天门冬、五味子常用 10 g。

对于有症状的 MM, 若以贫血及虚劳症状为主而无发热者, 治疗偏于补益肾精, 常将炙黄芪用至 50~60 g (高血压病患者一般用 20 g), 酌加黄精、山药、枸杞子、熟地黄等补肾精; 偏阴虚者加石斛养阴清热, 偏阳虚者加淫羊藿补肾壮阳; 痰浊明显

见舌苔厚腻者,加藿香、半夏、白术、茯苓健脾除湿、祛痰化浊,兼热象者加竹茹清热化痰,兼寒象者加桂枝温阳散寒;瘀血明显见舌紫暗、脉涩者,常合用桂枝茯苓丸,并酌加水蛭、丹参、首乌藤等活血化瘀。此外,若患者免疫功能低下出现反复呼吸道、消化道或泌尿系感染,宜酌减补益药物以防敛邪,常加蒲公英、连翘、鱼腥草清热解毒散结;若伴蛋白尿,加金樱子、萆薢固精祛湿利浊;若骨痛明显且病情稳定,可加炮附片 5~15 g 以鼓舞肾气,生发少火,助济世饮入骨解寒结。

2.3 配合外治法

针对 MM 高热伴大便不通,或伴癃闭、关格者,可配合外治法灌肠加强通便泻热,保证大便通畅,予邪以出路。常用自拟灌肠方以益气解毒、泻热通便,药物组成:大黄 5~30 g,金银花 10~30 g,白花蛇舌草 10~30 g,半边莲 10~20 g,乌药 10~20 g,猫爪草 10~30 g,郁金 10~20 g,黄芪 20~50 g,当归 10~30 g。方中大黄、金银花、白花蛇舌草、半边莲解毒泻热助通便,猫爪草化痰解毒散结,郁金理气活血祛瘀,黄芪、当归补气养血,乌药行气温肾散寒以防苦寒之品损伤脏腑阳气。全方清热解毒与益气活血之品共用,助气血畅通,使邪热从大便得解。

2.4 重视针药联合

孙老师提倡针药联合治疗 MM,常用毫针捻转泻法针刺夹脊穴、阿是穴、风池、合谷、太冲、委中等穴位缓解骨痛。若无恶寒发热、鼻塞流涕、头痛等外感表证,可配合太溪、肾俞、气海、关元以补肾益精,三焦俞、水分、复溜、阴陵泉以通调水道、利水通经,丰隆、太冲、公孙、膻中以理气祛痰,膈俞、血海、三阴交以化瘀通络,共奏补肾祛邪、益气养血之功;若高热明显,常用大椎、风池、曲池、外关以清热解表,另患者无出血症状时可予大椎、曲池点刺放血;若见癃闭,常用阴陵泉、隐白配合足三里通调气机以利小便,行反复捻转提插泻法强刺激,至少留针 30 min 以助尿意恢复。

3 验案举隅

患者,男,67 岁,2011 年 12 月 5 日初诊。主诉:腰背疼痛 6 个月,加重 1 周。2011 年 6 月患者受寒后出现腰背疼痛,经当地医院予骨髓穿刺等检查后诊断为“多发性骨髓瘤”,行 MPT 化疗方案,予马法兰片 0.1 g/(kg·d) 连服 7 天、泼尼松片 1 mg/(kg·d) 连服 7 天、沙利度胺片 100 mg 每晚 1 次连服 28 天为 1 个周期,化疗两个周期,腰背痛减轻。

近 1 周自觉腰背疼痛症状加重,但未予治疗。刻下症见:腰背疼痛剧烈,腰膝酸软,乏力,活动后心悸、气短,口干,夜间阵发性胸闷胸痛,纳食量少,眠一般,小便正常,大便黏、三五日一行,舌紫暗,苔腻,脉弦滑。查体:体形偏瘦,面色晦暗,轻度贫血貌,双下肢足背部轻度浮肿,腰 4、腰 5 椎体棘突压痛。

血常规:白细胞计数(WBC) $4.16 \times 10^9/L$,红细胞计数(RBC) $2.25 \times 10^{12}/L$,血红蛋白(HGB) 85 g/L,血小板计数(PLT) $152 \times 10^9/L$;血生化:丙氨酸氨基转移酶(ALT) 32 U/L,天门冬氨酸氨基转移酶(AST) 25 U/L,白蛋白 32.2 g/L,球蛋白 45.8 g/L,前白蛋白 198.6 mg/L,尿素 2.86 mmol/L,肌酐 48.4 $\mu\text{mol/L}$;尿常规:WBC 35.3/每高倍视野(HPF),尿蛋白(+);脊椎 CT 平扫:腰 4、腰 5 椎体及肋骨多发低密度灶,符合多发性骨髓瘤影响改变,胸 12 椎体变扁;骨髓涂片细胞学检查:骨髓增生活跃,浆细胞增多,占 6%,可见双核及三核浆细胞,部分红细胞呈缗钱状排列。西医诊断:多发性骨髓瘤;中医诊断:骨髓瘤(肾精虚损、痰瘀毒蕴证);治以补肾固精、祛痰化瘀、解毒散结,予济世饮加减。处方:西洋参 10 g,天门冬 20 g,五味子 15 g,白花蛇舌草 20 g,半枝莲 20 g,白蔹 15 g,龙葵 15 g,土茯苓 15 g,夏枯草 15 g,猪苓 20 g,薏苡仁 30 g,浙贝母 15 g,炙鳖甲 15 g,延胡索 50 g,炙黄芪 50 g,陈皮 15 g,当归 15 g,黄精 20 g,枸杞子 20 g,山药 15 g,熟地黄 10 g,丹参 15 g,川芎 15 g,姜半夏 20 g,白术 20 g,茯苓 20 g,葛根 20 g,首乌藤 20 g,甘草 20 g。14 剂,每日 1 剂,水煎早晚两次分服。嘱配合口服美法仑片每次 4 mg、每日 2 次,醋酸地塞米松片每次 4.875 mg、每日 2 次,均连服 4 天;碳酸钙颗粒每次 0.25 g、每日 2 次,连服 14 天。针刺治疗:取阿是穴和双侧腰背夹脊穴、委中、丰隆、膈俞行毫针捻转泻法 3 min,双侧肾俞行毫针捻转补法 1 min,膻中行毫针常规刺法,均留针 30 min,每日 1 次。

2011 年 12 月 19 日二诊:患者体温 39.6℃,咳嗽、痰色黄,轻微恶寒汗出,腰背疼痛、腰膝酸软未见加重,仍乏力、心悸气短、口干,夜间阵发性胸闷胸痛较前减轻,双下肢足背部浮肿好转,仍纳食量少、眠一般,小便黄,大便干、三日未行。舌紫暗、苔腻,脉弦滑数。血常规:HGB 77 g/L, RBC $2.04 \times 10^{12}/L$, WBC $8.37 \times 10^9/L$, PLT $120 \times 10^9/L$;钙离子 2.09 mmol/L;肺部 CT 示:双肺炎性病变,部

分肋骨及椎体骨质密度不均匀,左侧胸腔积液。治疗方案:1)注射用氨苄西林钠氯唑西林钠 2 g 加入 150 ml 0.9% 氯化钠注射液每 8 小时 1 次静脉滴注,痰热清注射液 20 ml 加入 150 ml 5% 葡萄糖注射液每日 1 次静脉滴注,碳酸钙颗粒每次 0.25 g、每日 3 次口服;2)中药汤剂予初诊方去熟地黄、五味子、天门冬,将浙贝母增量至 20 g,另加川贝母 10 g、鱼腥草 20 g,7 剂,每日 1 剂,煎服法同前;3)予自拟灌肠方加枳壳灌肠,组成:大黄 15 g,金银花 20 g,白花蛇舌草 20 g,半边莲 15 g,乌药 15 g,猫爪草 20 g,郁金 15 g,黄芪 30 g,当归 20 g,枳壳 15 g,7 剂,每日 1 剂,水煎共 400 ml 左右,早晚各 1 次均分灌肠,体温正常即可停用;4)取大椎及双侧风池、曲池、外关、足三里、丰隆、肺俞行毫针捻转泻法 3 min,留针 30 min,每日 1 次,体温正常即可停止,同时予大椎点刺放血 1 次。

2011 年 12 月 26 日三诊:患者治疗 5 日后未再发热,中药灌肠及针刺治疗 5 日后停用,西药静脉滴注 7 天后停用,现偶有咳嗽、无痰,腰背疼痛、腰膝酸软较前减轻,仍乏力、心悸气短、口干,无恶寒汗出、胸闷胸痛、足背部浮肿等,纳食及睡眠稍好转,小便正常,大便质软成形、二日一行。舌淡紫、苔中稍腻,脉细弦滑。血常规:WBC $3.81 \times 10^9/L$, RBC $2.29 \times 10^{12}/L$, HGB 85 g/L, PLT $150 \times 10^9/L$; 钙离子 2.50 mmol/L。予初诊方加减,将茯苓改为茯神,加红景天 15 g、灵芝 15 g、白芍 15 g、大枣 12 枚、生姜 5 片,30 剂,煎服法同前。调整碳酸钙颗粒每次 0.25 g、每日 1 次口服,另加服美法仑片、醋酸地塞米松片口服 4 天,用法用量同初诊。配合针刺治疗同初诊。

2012 年 1 月 30 日四诊:患者腰背疼痛、腰膝酸软明显减轻,主要在劳累后加重,乏力、心悸气短明显改善,无咳嗽咳痰、口干,纳眠可,二便调。舌淡紫、苔白,脉细滑。肺部 CT:双肺下叶索条,左侧胸膜局限性增厚,肋骨及椎体骨质密度稍不均匀;尿常规:WBC 1.9/HPF,尿蛋白(-)。处方将三诊方中川芎、姜半夏、葛根减量至 10 g,延胡索减量至 35 g,红景天增量至 20 g,30 剂,煎服法同前。配合沙利度胺每次 50 mg 每晚口服 1 次,碳酸钙颗粒与针刺治疗同三诊。

2012 年 2 月 27 日五诊:患者精神佳,腰背疼痛明显好转,偶有受凉或劳累后间断性疼痛,偶有劳累后乏力、心悸气短,无其他明显不适症状。舌淡红、舌边有瘀斑、苔白,脉稍弦偏细。血常规:

WBC $3.62 \times 10^9/L$, RBC $2.32 \times 10^{12}/L$, HGB 95 g/L, PLT $149 \times 10^9/L$; 脊椎 CT 平扫:腰 4、腰 5 椎体及髂骨陈旧性改变,未见低密度灶,胸 12 椎体变扁。予四诊方加知母 10 g、炮附片 5 g (先煎),并将该中药处方制成丸剂,每次 30 丸,每日早晚两次服用,继服 2 个月。指导患者及陪护每日进行穴位按摩,取初诊针刺穴位加足三里、三阴交,每个穴位至少按摩 10 min,每日 2 或 3 次,建议长期坚持。沙利度胺、碳酸钙颗粒用法用量同三诊。

患者定期调整处方服用丸药 1 年后,病情稳定,偶有腰背疼痛,骨髓涂片细胞学检查示:骨髓增生Ⅲ级,浆细胞占 1%,偶见双核浆细胞,嘱停用沙利度胺。后患者间断服用中药 5 年余,病情稳定,未发生骨折,生活质量较高,期间血常规基本维持在 WBC ($3.75 \sim 8.28$) $\times 10^9/L$, RBC ($2.86 \sim 5.52$) $\times 10^{12}/L$, HGB 90 ~ 118 g/L, PLT ($120 \sim 180$) $\times 10^9/L$; 血生化:ALT 20 ~ 42 U/L, AST 18 ~ 36 U/L, 白蛋白 34 ~ 41 g/L, 球蛋白 35 ~ 54 g/L, 前白蛋白 180 ~ 286 mg/L, 尿素 3 ~ 9 mmol/L, 肌酐 53 ~ 125 $\mu\text{mol/L}$ 。

按语:该患者 MM 诊断明确,年老肾精虚损,脏腑气血阴阳亏虚,骨髓失养,加之外邪乘虚入体,导致气血津液运行失常而蕴生痰浊、瘀血,诸邪蓄久化毒,破骨伤髓,故见腰背疼痛剧烈;腰膝酸软、乏力、气短等符合肾精虚损表现,胸闷胸痛、面色晦暗及舌脉等提示有痰瘀之象。综上,辨证为肾精虚损、痰瘀毒蕴,方予济世饮加减以补肾固精、祛痰化瘀、解毒散结。患者无外感表证,可加大补益肾精的力度,故加黄精、枸杞子、山药、熟地黄补肾固精;舌紫暗、苔腻,提示痰瘀明显,加川芎、丹参活血养血祛瘀,姜半夏、白术、茯苓健脾燥湿化痰;首乌藤增强活血通络止痛之功,又可养血安神以助眠;口干佐葛根生津。腰背疼痛剧烈,配合针刺阿是穴、夹脊穴、委中疏通经脉气血,肾俞补肾益精,膻中、丰隆理气祛痰,膈俞化痰通络,共同增强通经止痛之效。二诊时患者发热、咳嗽咳痰,结合辅助检查提示肺部感染较重,故予西医抗感染治疗;急则治标,予初诊方去熟地黄、五味子、天门冬以防补益滋腻敛邪,增加浙贝母用量并加川贝母、鱼腥草增强清热止咳化痰之功;予自拟灌肠方灌肠益气解毒,加枳壳宽肠行滞,使邪热从大便而解;配合针刺大椎、曲池、外关清热解表,丰隆、肺俞化痰止咳,足三里调护脾胃、益气固表,另予大椎点刺放血以增强泻热之

力。三诊时发热、咳嗽、足背部浮肿好转,血常规指标尚可,说明肺部感染得到控制,且腰背痛、腰膝酸软较前减轻,仍予初诊方巩固疗效,但退热过程中损耗气阴,故加红景天、灵芝、白芍、大枣、生姜益气养阴,另以茯神代茯苓,配伍灵芝增强安神助眠之效。四诊时诸症缓解,仍有劳累后腰背疼痛,川芎、延胡索、葛根、姜半夏均有行气之效,为防动气过度而伤气,故减量用之,并加大红景天用量以增强益气通脉之效。五诊时诸症进一步改善,加知母滋肾养阴,炮附子温肾助阳,增强补肾固精之力,并制成丸剂以巩固疗效,配合穴位按摩以通经活络、扶正祛邪。本案治疗以清解之法,注重补虚扶正兼清解邪气,根据正虚与邪实偏重灵活辨证加减,辅以针刺、灌肠之法协同扶正祛邪,终获良效。

参考文献

- [1]中国医师协会血液科医师分会,中华医学会血液学分会.中国多发性骨髓瘤诊治指南(2022年修订)[J].中华内科杂志,2022,61(5):480-487.
- [2]常香香,韦中玲,郑幸媛,等.多发性骨髓瘤的治疗进展[J].中国临床药理学与治疗学,2020,25(1):107-116.
- [3]招柏明,陈继欣,陈淑琪,等.中医药联合化疗治疗多发性骨髓瘤的Meta分析[J].时珍国医国药,2022,33(7):1769-1772.
- [4]董其海,林志敏,陈沁园,等.多发性骨髓瘤的中医药治疗新进展[J].中医药信息,2018,35(6):107-110.
- [5]黄晓军.血液病学[M].北京:人民卫生出版社,2009:188-189.
- [6]中国医药教育协会血液学专业委员会,中国中西医结合学会血液学专业委员会骨髓瘤专家委员会.多发性骨髓瘤中西医结合诊疗专家共识(2019)[J].中华医学杂志,2019,99(28):2169-2175.
- [7]王建祥,肖志坚,沈志祥,等.邓家栋血液病学[M].2版.上海:上海科学技术出版社,2020:928.
- [8]王金环,魏一,何丹迪,等.从病因上探讨环境毒对血液病的影响[J].时珍国医国药,2022,33(4):923-925.
- [9]赵伟鹏,李鹤,姜欣,等.从“热伏营血,毒瘀骨髓”辨治化疗后血小板减少症[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(2):300-301,314.
- [10]武天元,张树明.龙九味之五味子研究进展[J].中国中医药科技,2021,28(1):169-171.
- [11]崔瑾,吕颖捷.鳖甲及其配伍药对现代药理学研究与临床应用述评[J].中医药学报,2018,46(3):114-116.
- [12]关秀锋,王锐,曲秀芬,等.延胡索的化学成分与药理作用研究进展[J].化学工程师,2020,34(3):57-60.
- [13]邹晓东,邹莹,吴迪,等.大剂量延胡索配合三阶梯治疗癌痛的临床研究[J].光明中医,2021,36(2):217-218.
- [14]李媛媛,宫小勇,晁旭,等.白藜的化学成分、质量控制及药理作用研究进展[J].沈阳药科大学学报,2020,37(10):956-960.
- [15]李晓凯,顾坤,梁慕文,等.薏苡仁化学成分及药理作用研究进展[J].中草药,2020,51(21):5645-5657.
- [16]陈雷,彭晓,胡兵.龙葵抗肿瘤成分及其作用机制研究进展[J].上海中医药杂志,2021,55(2):101-104.

Professor SUN Weizheng's Experience in Diagnosing and Treating Multiple Myeloma with the Clearing-Releasing Therapy

HE Dandi¹, WANG Jinhuan^{1,2}, ZHANG Chunyu², SUN Antao³

1. First School of Clinical Medicine, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, 150040; 2. First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine; 3. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT The article summarized professor SUN Weizheng's clinical experience in treating multiple myeloma using the clearing-releasing therapy. It is believed that the mechanism of multiple myeloma is kidney essence insufficiency, pathogenic toxin erosion, and blinding of phlegm and stasis. The treatment should consider both the deficiency and the excess, and the root and branch. Thus, the clearing-releasing therapy is proposed. "Clearing" refers to the approach of supplementing deficiency and reinforcing health while advocating the use of clearing and supplementing products to replenish without generating additional pathogenic factors. Additionally, products that clear heat, resolve toxins, dispel stasis, dissolve phlegm, and eliminate masses is suggested to benefit for clearing away pathogenic toxins. "Releasing" means to replenish the normal *yang qi* with sweet-warm and acrid-warm products on the basis of "clearing" method, and to release the cold pathogen constraint in the muscles and bones. Based on the principle of clearing and releasing, the selfmade *Jishi Beverage* (济世饮) is formulated to supplement the kidney and secure essence, dispel phlegm and dissolve stasis, resolve toxins and dissipate masses. The prescription can be modified according to syndrome differentiation. It is also advocated to use multiple methods and pay attention to external therapies such as enema for relieving constipation and draining heat, and to combine acupuncture and medicine to relieve pain.

Keywords multiple myeloma; clearing and supplementing; clearing heat and resolving toxins; dispelling stasis, dissolving phlegm, and eliminating masses; famous doctor's experience; SUN Weizheng

(收稿日期: 2022-06-20; 修回日期: 2022-10-18)

[编辑: 姜冰]