

# 髓毒(白血病)中医诊疗辑要

王茂生 李君 指导 杨淑莲

(河北省廊坊市中医医院, 河北 廊坊 065000)

中图分类号: R273 文献标志码: A 文章编号: 1004-745X(2012)12-1969-02

【关键词】 白血病 髓毒 犀角地黄汤 桃红四物汤 鳖甲煎丸 四味止血散

髓毒相当于现代医学之白血病,其特征为骨髓及造血组织中某型白血病细胞的弥漫性增生,浸润全身各种组织及脏器。临床主要表现为贫血、发热、出血、胸骨压痛、肝脾及淋巴结不同程度肿大;外周血中也有白细胞量和质的改变等。廊坊市中医医院应用中西医结合治疗急、慢性髓毒40余年,取得了较好的疗效,兹将髓毒中医诊疗要点作如下总结。

## 1 确定病名

中医学尚无统一的白血病病名,根据症状多属于中医学“急劳”、“血证”、“温病”、“癰疽”、“瘰疬”等范畴。现代医家结合临床实践丰富和发展了白血病病因病机学说<sup>[1-3]</sup>,但仍难以统一。笔者认为髓毒是发生于骨髓,播散于血液的一类恶性疾病,多因正气内虚,感受邪毒,不解入里,或情志失调,饮食损伤等因素而致毒热内生,日久毒邪蕴结骨髓,使脏腑功能失调,气血津液生化、运行失常。其主要病理变化为骨髓造血失司,气血生化乏源而气血亏虚,毒热乘虚内扰而迫血妄行,加之气血津液运行失常,液聚成痰,血聚成瘀,痰瘀互阻,日久积滞而成癰疽瘰疬。临床以面色苍白,乏力短气,反复低热或壮热口渴,肌肤灼热,皮现紫癜,齿鼻衄血,颌下、颈部、腋窝可触及痰核瘰疬或肋下癰块(肝脾肿大),按之坚硬,时有胀痛为主症,具有起病急、变化快、症状重、死亡率高的特点,传变与温病类似,初起即见血分证及营分证,故“髓毒”这一命名最能体现其邪毒内蕴的发病机制。

## 2 辨证论治

依据临床证候,结合八纲、脏腑辨证,分为气阴两虚、热毒炽盛、痰核瘰疬、癰疽积聚4型辨证论治,邪毒内蕴贯穿疾病始终,清热解毒用于治疗全程,同时亦应注意扶正。现分述如下。

2.1 邪毒内蕴 气阴两虚 主症:面色苍白,乏力气短,腰膝酸软,自汗盗汗,反复低热。兼症:食少纳呆,皮肤时现紫癜。舌象:舌质淡或淡红,苔薄白或少苔。脉象:细数无力。治法:益气养阴,清热解毒。方药:本院自拟参芪杀白汤加减。基本药物组成:党参15g,黄芪20g,沙参15g,生地黄12g,天冬15g,地骨皮20g,半枝莲15g,白花蛇舌草30g,黄药子10g,当归10g,枸杞子10g,甘草6g。方中党参、黄芪、当归补气养血;天冬、沙参、生地黄、地骨皮滋阴清热凉血;半枝莲、白花蛇舌草、黄药子清热解毒;甘草调和诸药。若食少纳呆加焦三仙;衄血或紫癜加仙鹤草、侧柏炭。

2.2 邪毒内蕴 热毒炽盛 主症:壮热口渴,肌肤灼热,皮现紫癜,齿鼻衄血,血色鲜红,小便黄赤,大便秘结。兼症:口干口苦,骨痛。舌象:舌红,苔黄。脉象:脉洪数或滑数。治法:清热解毒,

凉血止血。方药:犀角地黄汤加减。药物组成:羚羊角粉1.0g,生地黄25g,牡丹皮15g,生石膏30g,大青叶30g,玄参15g,茜草15g,黄芩10g,栀子10g,白茅根20g,仙鹤草20g,侧柏叶炭10g,半枝莲15g,白花蛇舌草30g,黄药子10g,甘草10g。方中羚羊角粉、生地黄、牡丹皮、生石膏、大青叶、玄参清气凉血;茜草、白茅根、仙鹤草、侧柏叶炭凉血兼收敛止血;黄芩、栀子清泻三焦热毒;半枝莲、白花蛇舌草、黄药子清热解毒抗癌;甘草调和诸药。

2.3 邪毒内蕴 痰核瘰疬 主症:身微热,面色不华,神疲乏力,颌下、颈部、腋窝痰核瘰疬。兼症:咽痛,盗汗。舌象:舌质暗,苔白。脉象:脉弦细。治法:清热解毒,软坚散结。方药:散结溃坚汤加减。药物组成:太子参15g,黄芩15g,知母15g,当归10g,天花粉15g,玄参10g,桔梗15g,昆布15g,丹参15g,夏枯草15g,半枝莲15g,白花蛇舌草30g,黄药子10g,甘草10g,贝母10g。方中太子参、玄参益气养阴;黄芩、知母清热解毒;天花粉、昆布、夏枯草、贝母软坚散结;当归、丹参活血化瘀;半枝莲、白花蛇舌草、黄药子解毒抗癌;桔梗、甘草利咽解毒;诸药合用,共奏清热解毒、软坚散结之功。

2.4 邪毒内蕴 癰疽瘀血 主症:形体消瘦,面色不华,肋下癰块(肝脾肿大),按之坚硬,时有胀痛。兼症:午后低热,自汗,盗汗,衄血。舌象:舌质暗淡有瘀斑或舌黯红。脉象:细涩。治法:活血化瘀,软坚消癰。方药:桃红四物汤合鳖甲煎丸加减。基本药物组成:桃仁12g,红花10g,当归10g,川芎10g,赤芍12g,丹参15g,鳖甲10g,生牡蛎30g,生大黄6g,半枝莲15g,白花蛇舌草30g,黄药子10g,三棱10g,莪术10g,甘草10g。方中桃红四物汤补血养血、活血化瘀;三棱、莪术、生大黄加强破血逐瘀之力;鳖甲、生牡蛎软坚消癰;半枝莲、白花蛇舌草、黄药子解毒抗癌;甘草和中,调和诸药。

## 3 临证备要

3.1 邪毒内蕴,气阴两虚为本,气血痰湿瘀阻为标 上述各证型中以邪毒内蕴、气阴两虚型为基本证型,以益气养阴、解毒活血为其基本治疗大法,以自拟的参芪杀白汤为基本方药<sup>[4]</sup>。其他证型均是在邪毒内蕴、气阴两虚基本病机基础上伴见气、血、痰湿瘀阻而为病。若伴温热邪毒炽盛者,加用清热解毒、凉血止血药味治疗;伴癰疽积聚者,加用破血软坚药味施治;伴痰核瘰疬者,加用消痰散结药味治疗。在临床中,以气阴两虚型最为常见,且可贯穿髓毒各型之始终。相对而言,热毒炽盛型与癰疽痞块型比较少见,且治疗效果也以气阴两虚型缓解率高,其他证型差之。对急性白血病而言,急性髓性白血病以气阴两虚及温热瘀血

型常见,急性淋巴细胞白血病则以气阴两虚伴癥瘕、瘰疬型多见。慢性白血病以癥瘕瘰疬证为主。

**3.2 辨病与辨证相结合为基本原则** 由于本病的临床表现错综复杂,病情进展迅速,合并症多,每多虚实夹杂之证,故治疗中应辨病与辨证相结合,抓住主要矛盾,虽扶正与祛邪常相结合,但各有侧重。辨证的同时,必须结合辨病用药,即需于辨证方中同时使用抗癌之品。在疾病早期或缓解后复发期,邪实而正气未虚时,以攻邪为主,可在辨证施治的方药中,选加半枝莲、黄药子、白花蛇舌草、山豆根、龙葵、蟾酥等以解毒抗癌;在疾病中期处于邪正斗争,正气渐虚而邪气尚实,治以攻补兼施,方药以养阴清热解毒,可选用大补阴丸、犀角地黄汤等,可加入板蓝根、大青叶、金银花、连翘、白花蛇舌草,气虚加黄芪、党参;疾病晚期或化疗后期正气虚而邪气盛或全身衰竭期,以补为主,兼清热解毒药,参芪杀白汤加减以扶助正气。笔者曾单独应用消癌平注射液治疗患者6例,获完全缓解3例,部分缓解1例,无效2例,最长缓解期15个月,取得初步疗效<sup>[5]</sup>。

#### 4 中西医优化选择

目前国内外的髓毒(白血病)治疗仍以化疗为主,尽管新的化疗药物不断研制,新的化疗方案不断涌现,支持疗法不断加强,生物反应调节剂在临床得到应用,使治疗效果有所提高,但患者因化疗毒副作用难以获得较佳的生存质量,且最终仍有80%左右白血病患者复发,残留的白血病细胞持续存在,难以获得长期无病生存。现代医学骨髓移植(BMT)的临床应用,使部分白血病患者获得长期生存,但价格昂贵,供髓来源不足,限制了临床上的广泛应用。

根据本院30余年来治疗髓毒的经验发现,中西医结合治疗髓毒,确能提高疗效,延长生存期。治疗中应充分发挥中西医结合的优势,以西医疗快速控制病情,降低病死率,以中医药治疗减少各种并发症、减轻化疗毒副作用、巩固及增强化疗疗效、延长无病生存期,特别是对不能耐受化疗的老年及儿童患者更突出其独特的优势<sup>[6]</sup>。

**4.1 增强疗效,减轻副作用** 采用序贯中医疗法参与白血病患者造血干细胞移植<sup>[7]</sup>显示:黄芪注射液60~80 mL联合G-CSF动员后采集造血干细胞较对照组平均提高采集干细胞数 $1.26 \times 10^8/\text{kg}$ , $\text{CD}_{34}^+$ 细胞提高0.62%;回输移植期应用参芪扶正注射液、生脉或参麦注射液等可明显改善患者乏力、纳差、心慌等症状,增进患者食欲,预防患者心肌损害;辨证中药参与治疗移植抗宿主病,可明显减手足红肿、麻、痛、恶心,饮食无味,口腔溃疡,口角干裂溃烂,腹泻,黄疸等排异症状,对I~II度移植抗宿主病效果明显;应用复方丹参注射液预防肝静脉闭塞综合征,副作用小,无1例发生本并发症。中药联合化疗可逆转髓毒患者多药耐药,提高缓解率<sup>[8]</sup>。本院应用生脉丹参注射液配合化疗治疗耐药急性髓系白血病P170(+)患者共计70例,治疗组完全缓解16例,占45.71%,部分缓解5例,占14.29%,总有效率占60%。对照组完全缓解10例,占28.57%,部分缓解1例,占2.86%,总有效率31.43%。化疗后P170(+)患者检测化疗组明显低于对照组。另外在化疗期间,患者多有恶心、呕吐、食少、纳呆、体倦乏力等表现,可及时给予生脉散合二陈汤以益气养阴,健脾和胃,减轻化疗带来的胃肠道反应,使化疗顺利进行。

**4.2 提高生活质量,延长生存时间** 应用益气解毒活血方(人

参、太子参、黄芪、补骨脂、女贞子、黄精、陈皮、桃仁、茯苓、黄药子、葛根、虎杖、白花蛇舌草、薏米等)加减联合化疗治疗成人白血病<sup>[9-11]</sup>表明,益气解毒活血方加联合化疗治疗缓解期急性白血病无病生存时间明显延长,生存质量明显改善,患者耐受性良好。一般认为,在白血病的亚型(M3除外)中M2b、M4eo预后较佳,生存期长。笔者观察结果也符合这一规律,同时也说明采用中医益气解毒活血法联合化疗治疗对预后不好亚型的患者也不能使其明显改观,应选择更有效的措施如骨髓移植等。

**4.3 减轻并发症** 强调早期、大剂量(40~60 mL)应用复方丹参注射液是急性早幼粒细胞白血病合并弥散性血管内凝血(DIC)治疗的关键<sup>[12]</sup>。笔者应用复方丹参注射液治疗急性白血病并发DIC 60例,通过临床观察和血液学监测,发现复方丹参注射液无论对DIC的初期高凝状态,还是中晚期继发纤溶亢进阶段都有很好的治疗效果。其应用剂量与疗效成正比,见效顺序为:先症状改善,其次是PT、TT指标恢复,最后是3P试验恢复正常。本院自20世纪90年代应用自拟四味止血散(三七、白及、阿胶珠、藕节)治疗血液病患者并发吐血、黑便(上消化道出血),显示四味止血散治疗上消化道出血,明显减轻出血症状,减少了血制品输注减轻了患者的经济负担,并改善患者生活质量。

综上,髓毒(白血病)的治疗,必须以邪毒内蕴、气阴两虚为其根本,正邪相争贯穿其始终;即坚持清解邪毒,又要时刻顾护正气;既不忘辨证论治,又要结合辨病治疗,终以提高治愈率,延长无病生存期为要,不必在意争中西之短长。

#### 参 考 文 献

- [1] 张文曦. 白血病的辨证论治思路[J]. 中国中医急症, 2009, 18(3): 394, 398.
- [2] 谢天亮. 白血病的中医论治[J]. 基层医学论坛, 2008, 12(32): 1018-1019.
- [3] 赵赞, 杨文华. 杨文华治疗急性白血病经验[J]. 中国医药指南, 2008, 6(23): 372-373.
- [4] 李达. 中西医结合治疗急性非淋巴细胞白血病32例临床观察[J]. 山西中医, 1995, 11(6): 20.
- [5] 赵晓民, 侯伟, 闫金玉, 等. 消癌平注射液治疗急性白血病6例[J]. 中国中医急症, 2007, 16(1): 105.
- [6] 霍艳芹. 参芪清热颗粒联合CAG方案治疗老年急性髓系白血病的研究[J]. 中外医疗, 2008, 27(32): 41.
- [7] 王茂生, 杨淑莲, 段连凤, 等. 中药联合自体造血干细胞移植治疗难治性急性髓系白血病临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(6): 847-850.
- [8] 杨淑莲, 赵晓民, 闫金玉, 等. 生脉丹参注射液配合化疗治疗耐药急性髓系白血病[J]. 医药产业资讯, 2005, 24(2): 77.
- [9] 王茂生, 郎立新, 赵晓民, 等. 益气解毒活血法联合化疗治疗成人AML微小残留白血病疗效比较研究[J]. 中国实用医药, 2007, 2(13): 101-102.
- [10] 王茂生, 杨淑莲, 侯伟, 等. 益气解毒活血方联合化疗对成人AML患者生存质量的影响[J]. 中国中医急症, 2007, 16(11): 1330-1331.
- [11] 王茂生, 郎立新, 赵晓民, 等. 益气解毒活血法联合化疗对成人AML缓解后长无病生存期的影响[J]. 中国中医药科技, 2008, 15(1): 11.
- [12] 杨淑莲, 李达. 大剂量复方丹参注射液治疗急性白血病并发DIC 24例[J]. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(3): 226-227.

(收稿日期 2012-09-10)