

孙凤治疗急性白血病的经验

阳 辉¹ 郝 晶² 雍彦礼²

(1.黑龙江中医药大学,黑龙江哈尔滨 150040; 2.黑龙江中医药大学附属第一医院,黑龙江哈尔滨 150040)

指导:孙 凤

摘 要 急性白血病是起源于造血系统的恶性疾病,临床治疗主要以化疗为主。中医学将其归属于“虚劳”、“血证”、“温病”等范畴。孙凤教授根据多年临床经验,认为急性白血病病因主要为痰瘀互结、邪毒内盛、正气不足,临床多采用活血化瘀、清热解毒、扶正祛邪等法治疗,同时注重调节患者情志及饮食起居,临床疗效显著。

关键词 急性白血病 中医药疗法 名医经验

中图分类号 R273.37

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)06-0022-02

孙凤教授是国家中医药管理局重点学科学科带头人,全国名老中医药专家学术经验继续工作继承人,从事血液病学临床工作 30 余年,以中医学理论为指导,结合现代医学研究,对白血病的辨证及治疗有着丰富的经验。急性白血病(Acute Leukemia, AL)是起源于造血干、祖细胞的造血系统恶性肿瘤,包括急性髓系白血病(Acute Myelocytic Leukemia, AML)和急性淋巴系白血病(Acute Lymphocytic Leukemia, ALL),一般认为与遗传、感染、环境因素及生活方式等有关,临床以发热、贫血、皮肤及黏膜出血为主要表现,部分以骨或关节疼痛起病,近几年发病率有增多趋势。现代医学治疗本病以化疗为主,部分老年患者不能承受,中西医结合治疗本病有其特有的优势。孙师认为本病多为年老体衰者或青少年儿童,正气不足,与邪毒等交错夹杂致病。情志不遂,郁怒伤肝,肝失疏泄;忧思伤脾,脾气郁结;外感邪毒,不解入里,均可导致气机阻滞、邪热内生、迫血妄行。饮食不节,损伤脾胃,脾失健运,致运化失常,气血亏虚;水湿不从正化,以致湿浊内停,甚至凝结成痰。痰浊阻滞之后,又会进一步影响气血的正常运行,形成气机郁滞,血脉瘀阻,气、血、痰互相搏结,日久痰瘀互结成积块。邪毒侵袭人体后留着不去,可导致受病脏腑失和,正气不足,邪毒内侵而致病。现将孙师治疗本病的临床经验介绍如下。

1 活血祛瘀,软坚散结

孙师认为,AML 中的 M4、M5、M6 型及部分 ALL 以“痰瘀互结”为主要病机,多有肝、脾、淋巴结

肿大及牙龈增生等症,从痰瘀论治疗效显著。周霭祥教授总结本病以邪实为主,邪实主要表现在毒、瘀、痰三个方面^[1]。孙师根据前人经验及多年临床实践总结,认为长期饮食不节、情志不畅等因素影响气机运行,致湿邪内盛,日久成痰,痰邪阻络,致瘀血内生,痰瘀互结,故可见胁下癥积、痰核、瘰癧;瘀而不通则痛,故骨痛;瘀阻脉络,气血不能上荣于面,而见面色无华;瘀久生热,则发热;瘀血阻络,血不循经则出血。治疗之时,首当活血祛瘀、软坚散结。活血化瘀用桃仁、红花、赤芍、川芎、三棱、莪术为主,软坚散结以昆布、海藻、牡蛎、白花蛇舌草、半枝莲、夏枯草为主,兼以青黛、雄黄醋调外敷癥积、痰核、瘰癧处,效果显著。

2 清热解毒,凉血止血

AML-M3 型又称急性早幼粒细胞白血病及部分儿童急性白血病多以“邪毒内盛”为主,起病急,高热、广泛的皮肤黏膜出血,病情危重。早期运用清热解毒、凉血止血之法,收效颇著。司富春等^[2]统计急性白血病中热毒炽盛证等为常见证型。孙师认为,邪毒内袭营血,血热炽盛,则见壮热、烦躁、口渴多汗、出血等,一般发展较迅速。治疗以金银花、连翘、板蓝根、栀子、生石膏为主清热解毒,水牛角、生地、赤芍、牡丹皮、茜草、白茅根、仙鹤草为主凉血止血。配合以牛黄、麝香、乳香、没药为主要成分的西黄片口服,清热解毒疗效更突出。中药砒霜性大热,味辛,有大毒,入肺、肝经,其提取物三氧化二砷可以促进细胞凋亡和分化,治疗 AML-M3 型疗效显著,现已得到全球医学界的认可。余

为旺等^[3]观察分析得出亚砷酸可以有效提高急性早幼粒细胞白血病的临床治疗效果;黄枝宁^[4]亦报道,全反式维甲酸联合三氧化二砷(ATO)应用于AML-M3可明显缓解症状。孙师根据经验总结认为中医药治疗本病在临床上有其不可取代的价值。

3 扶正祛邪,标本兼治

孙师认为,正气不足贯穿本病发展始终,以疾病终末期及老年患者多见,乏力倦怠、神疲懒言、面色苍白为主要表现。《内经》曰:“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚。”正气亏虚,外邪方可内侵,而疾病发展,日久多耗伤气血,致正虚邪实。治疗本病必须兼顾正气,扶正祛邪,标本兼治,方能事半功倍。扶正时以健脾补肾为主,根据每个患者病情特点,辨别有无相关脏腑失调而调理;另应详细辨别气血阴阳之虚损特点及相兼情况而分别采用益气养血、滋阴养血、平补阴阳等法。故治疗常采用益气扶正养血法,药用黄芪、党参、白术、当归、甘草、茯苓、黄精、补骨脂、菟丝子、紫河车等。

4 调节情志及饮食起居

孙师认为,情志及饮食起居是本病不容忽视的重要部分。《三因极一病证方论·三因篇》说:“七情,人之常性,动之则先身脏腑而郁发,外形于肢体。”内伤七情是本病的主要病因之一,而多数患此病的患者心理压力过大,忧虑,焦躁,恐惧,不安,对生活失去信念,对疾病缺乏正确的认识,这些不良情绪,往往会加重病情。而饮食起居不慎,亦会增加患者感受外邪的机会而加重病情。孙师主张,在治疗过程中,需特别注重调节情志,消除患者的不良情绪,并对患者进行心理开导,增强其战胜病魔的信念,保持乐观积极的态度,注重饮食起居,才能取得更好的临床疗效。

5 病案举隅

马某某,女,50岁。2014年9月23日初诊。

主诉:乏力,心悸气短,间断发热1月余,加重1周。患者近1月乏力头晕,心悸胸闷气短,活动后加重,面色苍白,间断发热,胸骨胀痛,痰核,瘰癧,肋下癥积,按之坚硬,无齿衄、鼻衄,消瘦,腰膝酸软,舌质紫暗,脉涩。血常规示:WBC $203 \times 10^9/L$, RBC $1.38 \times 10^{12}/L$, PLT $73 \times 10^9/L$, HGB $47 g/L$ 。骨穿示:原始淋巴细胞73.5%。中医诊断为“虚劳,痰瘀互结型”,西医诊断为“急性淋巴细胞白血病”。治以活血化瘀,软坚散结。处方:

熟地 15g,白术 15g,陈皮 12g,三棱 9g,莪术 9g,

昆布 9g,牡蛎 15g,白花蛇舌草 15g,半枝莲 12g,夏枯草 12g。日1剂。水煎,早晚分服。同时予青黛及雄黄粉醋调外敷肋下及痰核、瘰癧处。因患者高白,予地塞米松 5mg 静脉滴注降白细胞数。并对患者进行心理开导,使其乐观向上。

9月30日:患者面色苍白,乏力,头晕胸闷症状稍缓解,胸骨压痛,无发热,痰核、瘰癧、肋下癥积较前缩小,舌质暗,脉细。血常规示:WBC $56 \times 10^9/L$, RBC $1.98 \times 10^{12}/L$, PLT $78 \times 10^9/L$, HGB $58 g/L$ 。予VP方案,前方去三棱、莪术,加人参 12g、黄芪 30g、五味子 12g 等。

10月10日:患者痰核、瘰癧消退,肋下癥积明显缩小,乏力症状好转,胸骨压痛减轻。前方加当归 12g、生地黄 15g、黄精 12g、阿胶 9g、何首乌 15g 等。

11月20日:患者血常规正常,肋下仅可触及小块癥积,无特殊不适,骨穿示:原始细胞 18.5%。

参考文献

- [1] 周庆兵,胡晓梅.周霭祥教授治疗恶性血液病经验简介.新中医,2011,43(4):137
- [2] 司富春,王振旭.白血病中医证型与方药分析.中华中医药杂志,2013,28(7):1971
- [3] 余为旺,杨军,许惠.亚砷酸在急性早幼粒细胞白血病治疗中的效果分析.中国医学创新,2013,10(31):24
- [4] 黄枝宁.急性早幼粒细胞白血病的治疗进展.中国保健营养,2013,23(3):1562

第一作者:阳辉(1989—),女,硕士研究生,中医内科学专业。

通讯作者:郝晶,医学硕士,副主任医师。
542356946@qq.com

收稿日期:2014-12-14

编辑:傅如海

