

周永明教授治疗急性白血病经验

● 鲍计章¹ 赵心华² 指导:周永明³

摘要 急性白血病是一类造血干细胞的克隆性恶性疾病,临床治疗较为棘手,导师周永明教授从事血液病研究多年,积累了丰富的经验。在病因病机认识上,周师认为急性白血病病机属脾肾亏虚为本,邪毒内蕴为标,瘀、热、痰、湿等可发生于疾病发展中的各个阶段。治疗方面周师主张采取中西医结合的综合治疗方法,辨证与辨病相结合。在辨证论治基础上,重点进行分期论治,即化疗前期,在祛邪的同时加用益气养阴等扶正药物,使祛邪不伤正并扶助正气以抗邪;化疗期采用中小剂量化疗配合中医药治疗,以起到增效减毒的作用;化疗后期选用健脾补肾中药扶正固本为主,少佐清热解毒之品以驱除残留之邪毒,注意补而不滞,清而不过。

关键词 急性白血病 辨证论治 分期论治 周永明

急性白血病是一类造血干细胞的克隆性恶性疾病,其克隆中的白血病细胞失去进一步分化成熟的能力而停滞在细胞发育的不同阶段,在骨髓和其他造血组织中白血病细胞大量增生积聚,并浸润其他器官和组织,而正常造血组织受抑制。临床以贫血、发热、出血、浸润为特点。由于进展较快,并发症较多,治疗较为棘手,导师周永明教授长期从事血液病的临床和科研工作,学验俱丰,在运用中医及中西医结合方法治疗血液病方面造诣颇深,临床治验颇多。笔者有幸侍诊其侧两年,受益良多,现将周师辨治急性白血病经验介绍如下。

1 病因病机

根据发病特点及临床表现,急

性白血病属祖国医学中的“急劳”、“热劳”、“血证”、“虚劳”、“百日劳”等,通过多年临床经验的总结和临床实践的检验,周师认为人体正气亏虚是白血病发生、发展的根本原因。正如《内经》所说:“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚”。急性白血病患者或因先天不足,禀赋薄弱,感受胎毒,或因后天失养、饮食情志所伤等,导致机体正气不足,易于感受毒邪,病变多属本虚标实、虚实夹杂,正如《素问·通评虚实论》曰:“邪气盛则实,精气夺则虚”。白血病病位在骨髓,正气亏虚主要责之于肾、脾两脏,在病情发展过程中可涉及五脏。因为肾主骨生髓,为先天之本,脾主生化气血,为后天之本,脾肾的强弱决定了正气的盛衰,脏腑虚损,正不胜邪,病邪入里,内热熏

蒸则为发热;脾肾亏虚、化源无力,加之邪犯日久、阴血被耗则为贫血;脾气亏虚、失于固摄或热迫血行则为出血;随着病邪深入,损伤脏腑,还会产生邪热、气滞、瘀血、痰结、湿聚等病理产物,导致变证丛生,即白血病细胞的大量增殖浸润,使正常造血细胞的生长受到抑制,并引起一系列的并发症,如《圣济总录》说:“急劳者……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,或感受外邪,故烦躁体热,颊赤心松,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”。总之,急性白血病病机属脾肾亏虚为本,邪毒内蕴为标,瘀、热、痰、湿等可发生于疾病发展中的各个阶段。

2 辨证施治

对于急性白血病的治疗,周师主张宜采取中西医结合的综合治疗方法,辨证与辨病相结合。急性

• 作者单位 1. 上海中医药大学 2004 级硕士研究生(201203); 2. 上海中医药大学基础医学院(201203); 3. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院(200437)

白血病的临床表现错综复杂,在疾病的发生发展过程中,由于患者疾病性质、发病年龄,病程长短,有无兼夹症等的不同,可表现为以邪实为主,或从正虚为主,多数病人表现为虚实夹杂,所以周师强调治疗上应分清虚实主次,实证以祛邪为主,佐以扶正,虚证以扶正为主,佐以祛邪。在临证中要在辨证论治基础上,了解患者病程长短,根据疾病发展阶段和治疗情况分期论治。主要分为三个阶段,即化疗前期、化疗期和化疗后期(化疗间歇期)。再根据临床表现通过四诊合参进行辨证施治。

2.1 化疗前期 此期患者高热、出血等邪实情况常比较明显,但周师指出这实质上是本虚(即脾肾亏虚)基础上的标实(热毒炽盛、邪热伤血等),因为患者常常伴有头昏目眩、四肢无力、腰膝酸软等贫血及正虚症状,此时不宜大剂量清热泻火中药苦寒直折,若一味单纯使用苦寒攻下,清热泻火,不仅不能祛除标实,而且极易伤正,使正气更虚,病情恶化而犯虚虚实实之戒。周师在临证中常在清热泻火的同时,加用益气养阴等扶正药物,使祛邪不伤正并扶助正气以抗邪。常用健脾补肾解毒方为基本方加减应用,药用太子参、炒丹皮、制半夏、生白芍、生白术、生地、熟女贞、黄连、炒黄柏、栀子、黄芩、白花蛇舌草、蛇莓、木馒头等。此方在实际运用中可根据邪正盛衰决定以驱邪为主还是扶正为主。一般服用此方数剂之后,患者大多体温下降至正常,更为重要的是,经过此方治疗后,患者血象常有明显改善,即血红蛋白及血小板计数因健脾补肾中药应用而明显上升,为顺利进入化疗期打下坚实的基础。

2.2 化疗期 白血病人病位深及骨

髓,常规药物难以直达病所,因此周师常在患者个人体质许可的情况下,结合西药进行化疗。此时中医中药仍大有作为,可在化疗同时加用中药起到增效减毒的作用,西药之联合化疗,犹如中医所说之“大毒治病”,应“衰其大半可也”。因此,化疗不能诛伐太过,应当适可而止。化疗过量,非但无益,反而有害。周师在治疗急性白血病时既注意病情的发展变化,更注意以人为本考虑其正气及生机,常取中小剂量化疗配合中医药治疗,亦可达到缓解的目的。常规化疗过程中患者常会出现恶心呕吐、食欲下降、腹泻、头晕乏力、烦躁等毒副作用。辨证多为脾胃亏虚、中焦失运,常选用黄连温胆汤加减以健运脾胃、增效减毒,药用黄连、吴萸、制半夏、陈皮、茯苓、白术、生地、米仁、豆蔻、炒枳壳、白花蛇舌草等。伴有乏力、盗汗等气阴两虚者可酌加太子参、南沙参、玉竹等,伴自汗出、纳呆等脾虚者加黄芪、谷麦芽、大枣、生山楂等。值得注意的是此期用药应减少前期之清热解毒抗肿瘤的药物,一般只用白花蛇舌草、半枝莲等一二味,且剂量减轻,少用之既可防止与化疗药协同伤及人体正气,又可增加化疗药的疗效及机体对化疗药的敏感性。大量临床实践证明运用中西医结合化疗,患者的化疗副反应明显低于纯用西药化疗者,增强了患者接受化疗的信心,且缓解率不低于甚至优于大剂量化疗者。

2.3 化疗后期 化疗后患者骨髓受到严重抑制,常常精气大伤,全血细胞明显降低,免疫功能较为低下,容易出现各种毒副作用。周师认为化疗后期往往是邪衰正虚,元气、胃气、津液、精血均有损伤,治疗应以扶正培本为主,但不可骤进

温补之剂,一则容易虚不受补,二则易于闭门留寇、助火生热,使已控制的热毒之邪“死灰复燃”,而犯实实之弊,常选健脾补肾中药扶正固本为主,少佐清热解暑之品以驱除残留之邪毒,注意补而不滞,清而不过。药用太子参、生白芍、生白术、制半夏、炒黄柏、淮山药、桑寄生、厚杜仲、玉竹、豆蔻、茯苓、蒲公英、白花蛇舌草等,并随证加减,如预防发热感染加连翘、荆芥等,已发热者可辩证选用白虎汤、青蒿鳖甲汤等加减,预防出血加仙鹤草、茜草、景天三七等,有出血症状者可用犀角地黄汤、清营汤、泻心汤等辨证加减,治疗失眠加酸枣仁、龙骨等,纳差加谷芽、麦芽、生山楂等。

3 典型病例

陈某某,女,47岁,2004年10月15日初诊,患者于03年7月因反复咽痛、发热、骨骼酸痛至某三甲医院就诊。骨髓穿刺示:原始单核细胞占60%,明确诊断为急性单核细胞白血病(M5),开始行IA、中剂量Arc-C等方案化疗三次均未达完全缓解(CR),仅第四次化疗达CR,先后化疗十余次,但病情出现反复,近检骨穿提示原始细胞78%,临床症状较重,医院断定患者生存期不超过半年,为求进一步治疗而慕名求诊于周师。患者证见头晕乏力,面色萎黄,低热,盗汗,全身骨骼疼痛,咽痛咽痒,时有咳嗽,皮肤瘀点瘀斑,纳眠较差,大便溏薄,日行2次,小便尚调。舌质淡红,苔薄,脉细数。血WBC: $2.51 \times 10^9/L$ 、Hb: 65g/L、PLT: $52 \times 10^9/L$ 、NC: $0.6 \times 10^9/L$ 、原始细胞占21%。周师辨证属化疗后期正气大伤,气阴两虚、邪毒残留,虽有伏热但属虚中夹实,以虚为主,

治宜益气养阴扶助正气为主、少佐清解邪毒以荡涤余邪为辅,予四君子汤合黄连解毒汤为基本方加味。药用太子参 20g、白术 12g、茯苓 15g、白芍 12g、炒丹皮 12g、炒黄柏 6g、小川连 3g、北沙参 12g、菟丝子 15g、生地 15g、景天三七 15g、半枝莲 15g、白花蛇舌草 15g、炒防风 10g、桔梗 10g、广木香 6g、制半夏 12g、广陈皮 6g、白寇仁(后下)6g、谷麦芽(各)15g、甘草 6g 等,上方

加减服用近七剂后,咳嗽渐平,咽痛咽痒基本消失,纳谷进步,大便转调,仍有盗汗、乏力、手心热、舌质淡红,苔薄黄微腻,脉细数。血常规示:WBC: $3.6 \times 10^9/L$ 、Hb: 88g/L、PLT: $84 \times 10^9/L$ 、NC: $1.7 \times 10^9/L$ 、原始细胞占 13%。患者先天禀赋不足、加之正气被伤,气不化精,阴精亏虚,内有伏邪,治以扶正调脾肾、清热解邪毒,并根据患

者体质情况拟择期小剂量 MAG 方案化疗,按照化疗前期用药原则及患者四诊情况,再以上方加减治疗 2 月余,诸证悉平,精神改善,复查血常规 WBC $3.9 \times 10^9/L$ 、Hb 117g/L、PLT $86 \times 10^9/L$ 、NC $2.3 \times 10^9/L$,骨髓象提示 CR。续用中药巩固治疗,其间巩固化疗三次,骨髓象一直达完全缓解,至今已生存 2 年余,且生活质量良好。

会议征文

全国青年中医及博士论坛征文通知

为了充分发扬青年中医药人才的创新精神,为青年人学习、表达新思想搭建畅通的交流平台,激励优秀的青年中医人才脱颖而出,“全国青年中医及博士论坛”将于 2007 年 10 月在北京召开。征文内容 1. 中医药创新观点(博士论文、学位论文)交流;2. 中医药学科发展前沿(在研课题);3. 提高青年中医医疗水平的思路与方法;4. 如何正确处理继承与创新的关系;5. 适合青年人才的学术交流平台/形式研究;6. 推进中医药青年科技创新的政策需求与建议;7. 其他相关研究内容。

中医药现代化与科技创新论坛征文通知

中医药学理论独特,蕴含着丰富的科学内涵,疗效显著,在许多慢性、重大疾病的防治方面具有明显的优势。国务院副总理吴仪在 2007 年全国中医药工作会议上强调:中医药有着巨大的市场需求,最具原始创新潜力。同时她强调“必须充分遵循中医药自身的特点和发展规律,决不排除现代科学技术,而要借助其支撑为我所用,为我服务”。

为了落实吴仪副总理的讲话精神,中华中医药学会拟定于 2007 年 9 月在北京召开“中医药现代化与科技创新论坛”。征文内容 1. 中医药现代化的内涵;2. 当前中医药现代化研究的现状(成绩、问题和误区);3. 中医药在防治重大疾病方面(恶性肿瘤、糖尿病等)突破口的探索;4. 中医药现代化研究的思路与方法;5. 现代科学技术在中医药科技创新中的应用;6. 开展中医药现代化的政策需求与建议;7. 运用现代科学技术在中药制剂、医疗器械等方面的应用创新研究;8. 其他相关研究内容。

征文要求 1. 资料详实,数据准确,设计严谨,要有创新性。2. 论文字数一般不超过 4000 字,要求提供全文和 500 字以内中文摘要一份,并请附作者姓名、性别、学历、学位、职务、职称、工作单位、通讯地址、电话和电子邮件。3. 论文请用打印稿并附软盘;或发送电子邮件。4. 论文需经单位盖章,信封分别注明“青年中医”、“科技创新”字样。5. 请自留底稿,恕不退稿。被录用的论文将全文或摘要收入论文集,并通知作者参会。6. 截稿日期分别为:2007 年 8 月 31 日、2007 年 8 月 1 日

联系方式

通讯地址:北京市樱花园东街甲 4 号(邮编:100029) 中华中医药学会学术部

电子邮箱:xueshubu205@yahoo.com.cn 电话:010-64212828,64205508

联系人:黄瑛、高扬

中华中医药学会学术部

2007 年 4 月 9 日