

中西医结合治疗急性白血病

北京中医学院第一附属医院内科 李英林

对急性白血病的治疗,我们采用中西医结合的治疗方针,在临床中本着辨证与辨病相结合、扶正与祛邪相结合(治本与治标相结合)的辨证治疗方法,西医均用小剂量联合化疗,每每提高了缓解率,延长了生存期。

由于急性白血病病情严重,临床表现错综复杂,病情多变,进展较快,往往涉及到许多方面。针对这些情况,我们主要从以下三方面进行辨证治疗。一是气阴两虚:这是白血病的内因和主要临床表现,在本病的进程中自始至终存在着气阴两虚,且逐渐加重。二是瘀血凝滞:这是本病的主要病机和病的症结。三是邪毒伤血:这是本病的致病因素,也是本病发热的主要病因。因而在急性白血病的治疗上,有针对性的采用益气滋阴、活血化瘀和清热解毒三种方法,结合或灵活运用,拟成抗白方[炙黄芪、人(党)参、黄精、当归、生地、女贞子、旱莲草、丹皮、菟丝子、三棱、莪术、赤白芍、丹参、青黛、虎杖、板蓝根、蚤休、白花蛇舌草、半枝莲、水牛角粉]。我们在用抗白方治疗过程中,始终本着扶正与祛邪相结合、治本与治标相结合的原则进行加减。当体质虚弱、全身衰竭时,则以扶正培本为主,祛邪为辅,侧重益气滋阴。益气可振奋全身功能,提高机体免疫力;滋阴可清热凉血。益气滋阴对防止感染、出血,对防止化疗的副作用,均会有所裨益。在益气滋阴的处方中,可加入解毒抗癌的药。有瘀血凝滞、邪毒炽盛时,应以活血化瘀、解毒抗癌为主,但也须在益气滋阴的基础上处方用药。我们以益气滋阴、活血化瘀和解毒抗癌组成的抗白方,应用于诱导缓解和维持缓解期,在化疗的间歇期,则用益气养血,滋阴补肾,大力扶正,往往能提高治疗效果。

慢性粒细胞白血病证治

中医研究院西苑医院 周霁祥

慢性粒细胞白血病(简称慢粒),在中医学中属于“癥瘕”、“积聚”及“虚劳”范畴。发病机理为邪毒入血伤髓,产生血瘀。表现为胸骨压痛、骨痛、肝脾肿大、白细胞总数增高,骨髓增生极度活跃,舌质紫暗等。瘀血不去,则新血不生,故重症或晚期病例会出现贫血的症状。所以本病是虚实夹杂,早期以实为

主,晚期以虚为主。治疗法则,早期以祛邪为主,佐以扶正,晚期以扶正为主,佐以祛邪。祛邪包括解毒、化瘀、消积聚;扶正主要补养气血,或益气养阴。

辨证论治的汤药,我们常用膈下逐瘀汤、血府逐瘀汤或桃红四物汤,加解毒抗癌中草药,如白花蛇舌草、龙葵、半枝莲、山豆根、山慈姑等;肝脾肿大者,再加鳖甲、穿山甲、生牡蛎以软坚散结。扶正药,贫血常用当归补血汤,气阴两虚常用益气养阴药,如黄芪、党参、黄精、生地、天门冬、玄参、麦冬等。这些如与治疗慢粒的单方单药合用,效果较好。

单方单药方面,我们常用青黄散治疗慢粒,成分为青黛、雄黄,两药比例为9:1或8:2,研细末,混匀,装胶囊或压片,从小剂量开始,每次3g,每日三次,饭后服;如无不良反应,可逐渐加量至每次5g,一日三次。一般在服药10天左右出现疗效,表现为自觉症状好转,白细胞数开始下降,肿大的脾脏开始缩小,有效病例约需50天左右达到缓解。部分患者服青黄散后出现副作用,主要有恶心,胃脘不适,腹痛,大便次数增多,甚至有粘液便和便血;个别患者出现皮疹,多数有皮肤色素沉着,手、脚掌皮肤增厚、疼痛。遇有重度胃肠道反应、便血、皮疹者须停药。为减轻药物对胃的刺激,可同时服胃复康、胃舒平等药,每2~3月用二巯丁二钠1g加入5%葡萄糖40ml中缓慢静脉注射,每日一次,连用三天,促使砷的排泄,防止中毒。

我们观察到,在使用青黄散治疗的患者中,未出现骨髓抑制者,也未见有血小板明显减少的情况,在这方面比马利兰安全。为了证实青黄散不影响正常造血细胞,我们做了青黄散对正常造血细胞影响的实验研究,观察青黄散对正常小鼠血象、骨髓CFU-S、CFU-D、CFU-E、有核细胞总数及其³H-TdR掺入率的影响,发现青黄散对正常造血无明显不良影响,而马利兰对照组则呈明显的抑制作用。证实了临床观察的结果。

从青黛中提取的靛玉红治疗慢粒有较好的疗效。服法:每日剂量一般为150~200mg,分3~4次口服,部分患者先从小量开始,逐渐增量。据报道经314例的临床观察,缓解者187例,缓解率59.55%;有效者274例,有效率87.26%。初治患者的疗效优于复治者。有59.21%患者服靛玉红后无副作用,约40%患者有轻度或中度腹痛、腹泻等,严重者占5.33%,血小板减少者占20.1%,骨髓增生减低者占4.51%。314例患者在服药期或停药后半年内发生急性变者20例,急变率占6.37%。靛玉红的作用机理,初步认为

药物分子进入细胞浆,对细胞中存在DNA聚合酶 α 活性产生抑制作用,患者骨髓细胞 ^3H -TdR标记指数降低,影响细胞核中DNA合成,因此白血病细胞发生形态改变,出现核溶而产生疗效。

治疗慢粒的药物尚有:牛黄解毒片,每次2~6片,每日四次;六神丸,每次30粒,每日三次;此外,雄黄以及从广西卫矛科植物密花美登木中分离出的卫矛醇,经酯化、离子交换而合成的1.2:5.6二去水卫矛醇,简称DAD等,治疗慢粒均有一定的疗效。

中西医结合治疗慢性再生障碍性贫血

黑龙江中医学院附属医院内科血液组

于材声

慢性再生障碍性贫血,是多种原因、不同机理所致骨髓容量减少,造血功能衰竭,引起全血细胞减少的一组综合征。临床虽以贫血、出血表现为主,但常伴随一些错综复杂的症候,病情轻重悬殊很大,治疗效果不一。中医学认为本病属于“血虚”、“血证”、“虚劳”范畴。其病因病机与脾肾最为密切,主要在肾。肾为先天之本,肾主骨生髓,肾藏精,精血可以互相化生。脾为后天之本,气血生化之源。在辨证分型中,我体会把慢性再障分为肾阴虚型(包括肝肾阴虚)和肾阳虚型(包括脾肾阳虚),即可达到治疗效果。

肾阴虚型:以头晕,耳鸣,手足心热或午后微热,腰膝酸软,失眠多梦,心悸气短,遗精便秘,常伴有出血倾向(齿衄、肌衄、鼻衄等)。舌质淡、尖红,脉弦数、细数为主证。治宜滋补肾阴,填精益髓之法。常用方药:生地25g 麦冬15g 女贞子15g 丹皮15g 旱莲草30g 红参10g单煎 黄芪50g 当归15g 枸杞果15g 云苓15g 白术15g 山药15g 鸡血藤20g 首乌30g 肉苁蓉15g 补骨脂15g 甘草20g。

肾阳虚型:以形寒肢冷,四肢不温,腰膝无力,阳痿不举,遗精滑精,面色苍白,大便溏泻,舌质淡白,脉沉细或弱为主证,应以温补肾阳,益气壮肾之法治之。常用方药:红参10g单煎 鹿茸2.5g冲服 黄芪50g 熟地20g 当归15g 枸杞果15g 白术15g 山药15g 云苓15g 补骨脂15g 巴戟15g 仙灵脾15g 附子15g 肉桂15g 怀牛膝15g 鹿角胶15g。遇有严重出血者,以清热凉血止血之法治疗,常用犀角2.5g单煎 生地25g 丹皮15g 石膏50g 知母25g 元参20g 麦冬15g 仙鹤草50g 茜草50g 土大黄15g 三七粉5g冲服 地骨皮15g 没石子15g。

在治疗过程中注意阴阳互根,重用滋阴方药辅

助阳之品,或重用补阳之品辅以滋阴之药。要气血兼顾。肾阴虚型先用滋阴凉血之品,待阴虚症状好转后,逐步加用温补肾阳药,减少滋阴药。滋阴的方法有缓解病情,改善机体状态的作用;温补肾阳可促进造血功能恢复,增强新陈代谢,对造血祖细胞有刺激作用。

慢性再障为一难治性贫血,久病体虚,病程迁延,单纯中药治疗慢性再障疗效虽然肯定,但起效缓慢,疗程长。我们在使用中药基础上又合并康力龙联合治疗慢性再障,经过两年多实践,证明这种联合方法是当前治疗再障的较好方法,它具有疗效肯定,起效快,疗程短的特点,优于任何一种单一用药的方法。

康力龙使用方法:成人每次4~6mg,每日三次口服,疗效发生时间为2~7个月不等,一般用药时间达7个月以上,病情无改善者,可视为无效,停止使用本药,改用其他方法。在取效后,均需使用中药和康力龙维持治疗,时间不得少于6个月至1年以上,以期巩固疗效。

康力龙是一种雄性蛋白同化激素,它具有疗效高,副作用小,使用方便的特点,易为患者所接受。本药的作用原理是通过它的代谢产物刺激多能干细胞,从 G_0 期进入 G_1 期(增殖周期),可以部分的增加单核、巨噬细胞的生成,对粒细胞也有促生成作用。

康力龙主要的副作用:肝功能损害、痤疮、多毛、浮肿、脱发、糖尿病等副作用。康力龙对肝脏的毒性作用以转氨酶增高为主要表现,转氨酶 <200 单位无需停药,转氨酶 >250 单位者停用康力龙后,肝功能可自行恢复正常,不必另用其他保肝药物。在使用康力龙治疗过程中,定期检查尿糖,如出现尿糖改变,需停药观察。中药合并康力龙联合治疗慢性再障这种严重疾病,不仅可减轻康力龙的副作用,而所获得的疗效与对肝脏毒性作用相比,是益处大于副作用的。

中西医结合治疗白细胞减少症的体会

重庆市第二人民医院中西医结合科 邓友安

白细胞减少症是指周围血白细胞计数持续低于 $4000/\text{mm}^3$,致病因素较多,发病机理也未完全阐明。现代医学一般多用利血生、鲨肝醇、维生素 B_{12} 、丙酸睾丸素、肾上腺皮质激素等治疗,脾功能亢进患者可切脾治疗,但疗效并不理想,且停药后易复发。

中医学一般认为本症属脾肾两虚,多采用补益脾肾为主治疗,据报道疗效可达83%。我们从23例白