

·综述·

中医药治疗急性白血病概况

中国医学科学院血液学研究所 李筱梅

急性白血病(以下简称“急白”)是造血系统的一种恶性肿瘤,具有青壮年发病率高,起病急,变化快,病情危重的特点。目前各地运用中医药治疗本病进展较快,临床报道也不少,现概述如下。

一、单方治疗

张亭栋等报告在诱导缓解期用癌灵 I 号每次 8~10ml 加 10% 葡萄糖 10~20ml 稀释,静脉注射,每日 2 次;维持缓解期每次 2~4 ml,每日 2 次,肌肉注射 1~2 个月,共治疗急白 81 例,完全缓解 22 例,占 27.2%,有 3 例维持治疗已存活 6 年以上⁽¹⁾。郑金福等报告以雄黄为主,配伍巴豆,生川乌,乳香,郁金,槟榔,朱砂,大枣,制成抗白丹,成人每天 4~8 丸,小儿 1~4 丸,连服 3~5 天,休息 1 天。单用本法治疗的急白患者 6 例中,2 例有效(急粒及红白血病各 1 例),本法合并化疗治疗的 4 例中,3 例有效(均为急粒)⁽²⁾。于家明等配制蟾蜍酒治疗急白,成人每次 15~30ml,每日 3 次,连续用药直至症状完全缓解,其后用药 15 天,间歇 15 天。治疗 32 例,完全缓解 8 例,完全缓解率 25%,总缓解率 75%。其中完全缓解病例持续时间最长 71 个月⁽³⁾。周霭祥将雄黄与青黛制成散剂治疗该病,诱导剂量每次 8~18g,每日 3 次,维持剂量每次 4~6g,每日 2 次。共治疗 6 例,完全缓解 3 例,2 例已存活 4 年以上;未缓解 3 例⁽⁴⁾。邓有安等报告用活血化痰基本方:当归 15~30g,川芎 15~30g,鸡血藤 15~30g,赤芍 15~20g,红花 8~10g,三七 6g 随症加减,加抗癌西药联合化疗治疗急白 8 例,完全缓解 4 例,部分缓解 3 例,未缓解 1 例,总有效率 87.5%;同时设同方案抗癌西药联合化疗治疗本病 10 例为对照组,总有效率为 60%。活血化痰中药组的患者每疗程后白细胞、血小板最低平均数均明显高于对照组(P 均 < 0.05)⁽⁵⁾。吴世华等用中药:熟地、茯苓、黄芪、白花蛇舌草、龙葵子、山豆根、紫草各 30g,山药 15g,山萸肉、肉苁蓉、巴戟天、补骨脂、人参、麦冬、五味子各 10g,当归 6g,随症加减,配合联合化疗法共治疗急白 54 例,完全缓解 30 例,其中 3 例已存活 6 年以上⁽⁶⁾。在本病缓解期,多主张中药持续使用。孟海祥报告治疗 1 例急性粒细胞白血病缓解期患者应用半枝莲、猪殃殃、羊蹄、大青叶各 30g,党参、黄芪、白术各 15g,茯苓、当归各 12g,三棱、莪术各

10g,每日 1 剂,使病情稳定且能参加劳动,后因自行停服中药 1.5 个月而复发,经联合化疗后获得缓解,继用上方 7 个月后恢复劳动⁽⁷⁾。霍俊明等通过对 11 例存活 5 年以上急白患者的临床观察,发现本病缓解后,长期服用人参黄芪汤(片)(人参,黄芪,补骨脂,龟板,当归,生熟地,山萸肉,山楂,紫河车,狗肾,猪苓,白花蛇舌草),可增强机体抵抗力,延长缓解期。其中 1 例已正常生活、工作 13 年以上⁽⁸⁾。

二、辨证分型治疗

李琰等在中医辨证分型的基础上,观察了 100 例急性白血病患者的体征、白细胞数、末梢血白血病细胞、贫血、骨髓白血病细胞及其形态的变化,提出按照西医标准分型只能作为化疗的依据,只有中医的辨证分型又不能准确地选择化疗方案,认为中西医结合诊断分型是治疗的关键⁽⁹⁾。张亭栋等对 27 例急性非淋巴细胞白血病患者,以 AOAP 方案结合中医辨证施治:气血两虚型用人参,黄芪,当归,丹参,赤芍,川芎,陈皮,生地,生牡蛎,菟丝子,女贞子,阿胶;阴虚内热型用黄芪,当归,麦冬,沙参,玄参,石斛,生地,丹皮,花粉;热毒炽盛型用黄连,黄柏,生石膏,知母,地骨皮,银花,蒲公英,连翘,大黄。治疗结果,完全缓解 10 例,部分缓解 9 例,未缓解 8 例,总缓解率 70.37%⁽¹⁰⁾。陈达中等对 62 例急白患者进行西药联合化疗和中医辨证治疗:热毒型用银翘犀角地黄汤加味;湿热型用柴苓陈苓汤加减;癥瘕型用丹桃四物汤加味;气阴两虚型用生脉散、二至丸、杞菊地黄汤加减。结果:近期完全缓解 14 例,部分缓解 18 例,临床好转 5 例,无效 25 例⁽¹¹⁾。郭良耀对 50 例急白患者进行联合化疗配合中医辨证分型治疗:热毒炽盛型用清热解毒,佐以养阴益气法;气阴两虚型用养阴益气,佐以清热解毒法;气血两虚型用益气补血,佐以温肾法;肝肾阴虚型用滋阴补肾,佐以凉血法。完全缓解和部分缓解各 20 例,未缓解 10 例,总缓解率为 80%,其中 1 例生存 3 年 10 个月⁽¹²⁾。李琰等用联合化疗配合中医辨证方法治疗急白,其中气阴两虚型用黄芪,党参,白术,云茯苓,生地,黄精,天冬,麦冬,白花蛇舌草,半枝莲,小蓟,丹皮,甘草;气血两虚型用黄芪,党参,当归,白术,云苓,熟地,枸杞,女贞子,阿胶,白花蛇舌草,小蓟,陈皮,甘草,

热毒炽盛型用犀角, 生地, 赤芍, 丹皮, 玄参, 天冬, 麦冬, 双花, 连翘, 板蓝根, 黄芩, 白花蛇舌草, 栀子, 小蓟, 三七粉, 羚羊角粉。共治疗110例, 完全缓解61例, 部分缓解23例, 未缓解26例, 总缓解率为76.4%⁽¹³⁾。马逢顺等在联合化疗的基础上对150例急白血患者进行中医辨证分型治疗: 痰热瘀毒用龙胆草, 柴胡, 黑山栀, 黄芩, 大青叶, 七叶一枝花, 凤尾草, 玄参, 贝母, 瓜蒌皮, 淡竹叶, 桔络, 丹皮, 当归, 生地, 茜草, 生蒲黄, 五灵脂, 制马钱子; 温热型用犀角, 水牛角, 丹皮, 赤芍, 生地, 黄连, 黄芩, 生石膏, 黑山栀, 知母, 淡竹叶, 玄参, 甘草; 气血两虚型用党参, 白术, 黄芪, 当归, 白芍, 远志, 枣仁, 熟地, 五味子, 茯苓, 木香, 红枣, 甘草。结果发现, 急非淋组中温热型缓解率最低(36.8%), 与其它两个类型比较有显著差异($P < 0.05$)。而急淋组中温热型缓解率为84.62%, 与其它两个类型相似(P 值 > 0.05)。早期恶化亦以急非淋中温热型较为多见, 可见本病的中医辨证分型和预后也有明显关系⁽¹⁴⁾。

总结中药及中西药合用治疗急白的特点如下:

一、单用中药治疗: (1) 疗效肯定。(2) 毒副作用小, 一般不需治疗中停药。(3) 与化疗药物比较, 具有对正常组织和细胞无影响, 对肿瘤细胞具有特异性杀伤作用的优点, 用药后未见骨髓抑制现象。(4) 临床起效时间及达到完全缓解时间, 与其它联合化疗方案大致相同, 并且缓解后长期服用中药可降低复发率, 提高存活率。(5) 适应症以病程短, 发热、感染与出血不严重, 病情较缓和, 全身浸润现象轻者为宜。(6) 药物组成不同, 所适应的本病类型亦不同。如癌灵I号治疗M₂型急白血患者效果显著, 蟾蜍酒治疗急淋较其他类型白血病为好。

二、中西医结合治疗: (1) 疗效显著。王镜等报道, 观察治疗急白血患者共148例, 其中, 中西医结合组90例, 单纯西药组58例, 总缓解率分别为78.9%及50%, 生存期 > 1 年者分别为37.8%及3.4% (P 均 < 0.001)⁽¹⁵⁾。(2) 有效方法: 在中医辨证分型的前提下, 应用抗癌中草药与西药化疗相结合。(3) 有利于提高机体的抵抗力, 预防和减少并发症的发生, 使治疗顺利进行。(4) 本病缓解后, 坚持按期化疗, 长期服用中药, 可提高存活率, 降低复发率。(5) 中西医结合诊断分型是治疗的关键。因为不同类型的急性白血病, 其中医辨证分型不同, 预后亦不同。

近年来中医药治疗急性白血病已取得一定进展, 尤其是中西医结合治疗方法的应用, 使本病的缓解率和存活率均得到提高。但是如何进一步提高疗效, 更广泛地普及中西药的应用, 不断探索治疗新方法以及如何统一分型, 统一疗效标准等方面尚存在不少需要研究解决的问题。随着实验研究的深入, 为中药治疗本病提供了依据。沈兴德等认为, 气阴两虚型治疗效果较好, 而温毒瘀血型较差。经实验证明, 本病的中医分型具有分子病理学基础⁽¹⁶⁾。马逢顺也有相同看法⁽¹⁴⁾。可见实验室方面的工作应该受到重视, 这对本课题研究的不断深入具有重要意义。

参 考 文 献

1. 张亭栋, 等. 癌灵I号治疗急性粒细胞白血病临床分析及实验研究. 中西医结合杂志 1984; 4(1): 19.
2. 郑金福, 等. 抗白丹治疗急性白血病10例的初步报告. 中医杂志 1983; 24(6): 37.
3. 于家明, 等. 中药蟾蜍酒治疗白血病——附32例疗效观察. 辽宁中医杂志 1984; 4: 18.
4. 周露祥. 急性非淋巴细胞型白血病的治疗体会. 上海中医药杂志 1986; 2: 15.
5. 邓有安, 等. 活血化痰中药加抗癌药治疗急性白血病近期疗效观察. 中西医结合杂志 1988; 8(11): 683.
6. 吴世华, 等. 中西医结合治疗急性非淋巴细胞型白血病54例分析. 中西医结合杂志 1985; 5(9): 542.
7. 孟海祥. 急性粒细胞型白血病缓解期的中药维持治疗一例报告. 中华内科杂志 1980; 19(2): 113.
8. 霍俊明, 等. 急性白血病临床治疗体会与分析. 中医杂志 1987; 28(8): 31.
9. 李 瑛, 等. 100例急性白血病中西医结合分型初探. 山东中医杂志 1986; 1: 31.
10. 张亭栋, 等. AOAP方案治疗急性非淋巴细胞白血病临床观察. 中西医结合杂志 1986; 6(10): 602.
11. 陈达中, 等. 急性白血病62例临床观察. 辽宁中医杂志 1984; 8(4): 23.
12. 郭良耀. 中西医结合治疗急性白血病50例临床分析. 福建医药杂志 1987; 9(3): 228.
13. 李 瑛, 等. 中西医结合治疗急性白血病110例临床分析. 山东中医学院学报 1985; 9(4): 41.
14. 马逢顺, 等. 150例急性白血病的中医辨证分型与预后的关系. 中西医结合杂志 1984; 4(8): 480.
15. 王 镜. 中西医结合治疗急性白血病临床分析. 中医杂志 1983; 24(12): 26.
16. 沈兴德, 等. 急性白血病患者辨证分型与血像, 骨髓像及血、尿环核苷酸关系的临床观察. 中西医结合杂志 1985; 5(12): 722.