

· 临证心得 ·

慢性粒细胞白血 病从“瘀”论治之体会

徐军娟

(天津中医学院 300193)

中图分类号: R57+3 文献标识码: B

文章编号: 1005-7145(2001)03-0039-01

慢性粒细胞白血病属白血病范畴,是伴有获得性染色体异常的多能干细胞水平上的恶性变而引发的一种细胞株病。其临床特征为显著的粒细胞过度生成。临床表现为乏力、清瘦、发热、肝脾肿大及骨髓粒细胞恶性增值,中医学将本病归于“虚劳”“积”范畴。笔者有幸在侍诊中医名家王士福教授期间,根据本病的临床症候特点从“瘀”论治,在王老指导下取得较好疗效。体会颇深,特介绍如下,供同仁参考。

1 病机要述

《诸病源候论》中曰:“虚劳之人。精髓萎竭,血气虚弱,不能充盈肌肤,故此羸瘦也。”并载有“其病不动者,直名为。”《丹溪心法》中云:“积在左为血块,气不能作块成盛,块乃有形之物也,痰与食积死血而成也。”可见本病发生乃先天禀赋不足或后天失养引起脏腑亏虚,毒邪一旦入侵伤血及髓,致使气虚血亏,脏腑功能失调,邪与营血相搏结,使气血流滞失畅,脉络瘀阻,久而成积。慢性粒细胞白血病临床表现多与“瘀”有关。邪毒内郁,气滞血瘀,脾胃不健,故食欲不振,周身乏力;郁久化热,热熬津血,血瘀气结,营卫失和,故有低热多汗,头昏心慌;久而成结,血络瘀阻,中气大伤,故腹胀腹痛,神疲消瘦;滞留不散,交合而成块,化热生火,扰及营血,灼伤阳络,迫血多处妄行;血瘀日久,新血不生,营气大伤,故面色萎黄晦暗。而起病缓慢,隐蔽难愈,皆为瘀之特点。总之,该病为毒邪久恋血分,因毒致瘀,伤及全身。

2 病案举例

例 1: 杜某某,男 76 岁。患者 3 年前无明显诱因发热,自以为感冒,用感冒片及抗菌素治之,治疗无效,仍时见低热。后食欲不振,体倦乏力,汗多,低热常见。遂至某医院查血象及骨髓象均示:慢性粒细胞白血病。由于患者年高不堪放射疗法,并拒绝骨髓移植手术,来我

院要求中医治疗。来疹时患者被其家属搀扶,消瘦脱形,面色萎黄,神疲倦怠,舌淡苔黑,脉细弱,肋下有块,触多坚硬。《素问·举痛》载:“血泣不得注于大经,血气稽留不得行,故宿昔而成积矣。”此文点出了本病脾肿大的特点。明代李中梓指出“大积大聚,不搜而逐之,进补汤无益也。”然患者年迈,故治则补益气血,祛毒逐瘀。方用八珍汤加白花蛇草、黄芪、枸杞子、菟丝子、女贞子、鸡血藤、三棱、莪术、穿山甲(先煎),每日 1 剂,分 3 次温服。两周后,低热消失,食欲渐佳,仍汗多,神疲倦怠,舌淡苔黑,脉细。加倍黄芪用量继服两周。治疗两月后,无不适主诉,精神好,嘱原方每 2 日 1 剂,注意饮食调养,随访 3 年其起居自如。

例 2: 余某某,女,45 岁。患者 4 年前闭经,未引起重视。两年前开始脘腹胀满,腹痛并发现紫癜。至某血研所诊为慢性粒细胞白血病。骨髓穿刺显示已不适宜手术,遂至我院要求中医治疗。患者肋下积块坚硬,疼痛不移,多处紫癜,经闭,体色黄晦暗,舌暗淡,苔黄,脉细数。叶桂在《临证指南医案》指出:“初为气结在经,元病血伤入络。”本病出现巨脾症时,可出现脾梗塞或周围炎,产生巨痛或久痛不止,与“久病入络”十分相似。此外,他还明确指出络病可致发黄,“久病必络,气血不行,发黄,非疸也。”指明了瘀血发黄与湿热黄疸的不同,为我们的治疗提供了一定依据。治则补益气血,行气散瘀,清热凉血。方用清营汤合生黄芪、当归、茯苓、棕榈炭、仙鹤草、旱莲草、女贞子、赤白芍、三棱、莪术、穿山甲(先煎),每日 1 剂,分 3 次温服。两周后,疼痛减轻,紫癜消失,效不更方,继服两周,脘腹胀满,腹痛消失,肋下积块变软,仍见经闭,体色黄晦暗,舌暗淡,苔黄,脉细。复查血象正常,方更为八珍汤合生黄芪、五味子、茯苓、泽泻、仙鹤草、旱莲草、女贞子、白花蛇草、三棱、莪术、穿山甲(先煎),每日 1 剂,分 3 次温服,以固疗效。随访两年未发。

3 体会

笔者在临床中观察到,慢性粒细胞白血病早无症状,起病缓慢,因体检或其他而发现,该病为气血瘀食邪毒长期相互搏击而成,病情隐匿,须防误诊、漏诊。临诊时得前辈教诲:正虚瘀结,热毒炽盛,邪毒已入血骨髓,进入营血,相搏到气血瘀滞,当以祛邪而扶正,祛毒化瘀。不拘泥于症候,皆从“瘀”论治以治其实,重用生黄芪、三棱、莪术、穿山甲等药物而达到邪去元气自复的目的,每获奇效。

(收稿日期: 2001-5-16)