

综述

中医对白血病的认识和治疗

哈尔滨医科大学附属第一医院 张亭林

白血病是造血系统的恶性疾病，其特征是造血组织呈现异常的弥漫性增生，周围血液内白细胞经常异常增加，并有幼稚细胞出现。临症上常有高热、贫血、出血或感染等表现。本病发病率有增加的趋势，临床以急性白血病为多。但无论急性或慢性白血病都以粒细胞为多见。有资料证明我国的白血病死亡率达3~4/10万^①，以此推算，每年死于白血病者约有3万人左右，占各种肿瘤死亡率的第六、七位。

一、白血病的病因病机

根据临床表现，急性白血病可能属于祖国医学“温毒”、“热劳”、“急劳”、“血证”、“虚损”之范畴，也有人根据其有高热伤阴、热迫营血、耗血动血、神昏谵语、舌绛发斑等表现，可按卫气营血辨证施治收效，故又有属温病之主张。

慢性白血病发病较缓，进展较慢，病程较长，临床常表现贫血、虚弱、肝脾及淋巴结肿大，可能属于“虚损”、“症瘕”、“瘰疬”、“痰核”之范畴。

根据临床表现，急性白血病可能属于祖国医学“温毒”、“热劳”、“急劳”、“血证”、“虚损”之范畴；也有人根据其有高热伤阴、热迫营血、耗血动血、神昏谵语、舌绛发斑等表现，可按卫气营血辨证施治收效，故又有属温病之主张。慢性白血病发病较缓，进展较慢，病程较长，临床常表现贫血、虚弱、肝脾及淋巴结肿大，可能属于“虚损”、“症瘕”、“瘰疬”、“痰核”之范畴。

关于本病的发病机理，目前基本上有三种看法：

- (1) 因虚致病：认为本病是一种虚证^{②、③}，由正气虚损复感外邪而发病，常表现为气血不足、消瘦衰竭、低热、出血等症状，类似“虚劳”，其病位在肝、肾而以肾为主；(2) 因病致虚：认为本病为实证^{④、⑤}，邪热不除，伤耗阴血，阴损及阳，最终造成阴阳两竭；(3) 虚实夹杂：认为本病致病前提是正不胜邪，本虚标实，邪正相争贯彻疾病全过程^{⑥、⑦}，正盛邪却为病退，邪盛正衰为病进。

二、白血病的辨证施治

本病在治疗上要注意邪与正的消长，辨病与辨证的结合。早期病人虚象不显，应以祛邪为主，佐以扶正；缓解期病人虚象明显，应以扶正为主，祛邪为辅；恶化期病人邪实正虚，宜祛邪扶正并重。

祛邪用清热解毒法和活血化瘀法。清热解毒法常用于诱导缓解期，常用中药^⑧有山慈姑、山豆根、半边莲、半枝莲、黄药子、墓头回、白花蛇舌草、青黛、三尖杉、龙葵、莪术、重楼、长春花、喜树碱、蟾酥、

野百合、蜈蚣、砒石、雄黄、黄芩、黄连、忍冬藤、金银花、连翘、地丁、公英、丹皮、紫草等。活血化瘀法用于有瘀血表现者，可与清热解毒（抗癌）药结合使用，常用药物有桃仁、红花、赤芍、丹参、当归、川芎、鸡血藤、卫矛、三棱、莪术、乳香、没药、䗪虫等。扶正指补养气血，调理阴阳等，常用于巩固或维持缓解阶段，补气药可选用人参、党参、黄芪、黄精、白术、甘草等；补血药可选用当归、地黄、丹参、阿胶、紫河车等。补阴主要是补肝肾之阴，补阳药常用地黄、山萸肉、元参、首乌、枸杞、女贞子、天冬、麦冬、龟板、鳖甲、桑椹子、旱莲草等。补阳主要是补脾肾之阳，补阳药常用菟丝子、补骨脂、巴戟天、仙茅、淫羊藿、附子、干姜、肉桂等。

至于辨病与辨证结合，辨病是指有针对性地选用一些目前已比较肯定有抗癌作用的中草药；辨证是根据病情之临床表现，按理法方药进行辨证施治。临床

用地黄、山萸肉、元参、首乌、枸杞、女贞子、天冬、麦冬、龟板、鳖甲、桑椹子、旱莲草等；补阳主要是补脾肾之阳，补阳药常用菟丝子、补骨脂、巴戟天、仙茅、淫羊藿、附子、干姜、肉桂等。

至于辨病与辨证结合，辨病是指有针对性地选用一些目前已比较肯定有抗癌作用的中草药；辨证是根据病情之临床表现，按理法方药进行辨证施治。临床比较常见的证型如下：

(一) 热毒炽盛型^{⑨~⑩}：起病急暴，壮热口渴，渴喜冷饮，不为汗解，鼻齿衄血，尿血，便血，皮下瘀斑，胸骨扣痛，咽喉肿痛，口舌糜烂，便干溲赤，舌绛苔黄，脉洪大、弦滑而数。治宜清热解毒（抗癌）、清营凉血，方用犀角地黄汤、清营汤、清瘟败毒饮化裁。常用药物有犀角（或水牛角代）、生地、元参、麦冬、生石膏、丹皮、大青叶、栀子、银花、连翘、青黛、黄连、半枝莲、白花蛇舌草、丹参等。鼻衄加茅根炭、荆芥炭；齿衄加茅根炭、阿胶；咽喉溃烂加马勃、大青叶、六神丸；皮下瘀斑加三七、紫草；尿血加茅根炭、大小蓟、槐花炭；神志昏迷加紫雪丹、至宝丹；高热不退加安宫牛黄丸；大便秘结加大黄、元明粉。

(二) 肝火痰热型^⑪：肝脾或淋巴结肿大，发热不为汗解，但出血不重，头昏头痛，骨节疼痛，胸骨扣痛，口苦咽痛，便结溲赤，舌红、苔黄厚或黄腻，脉弦滑数。治以清泻肝火、化痰散结，方用当归龙荟丸加减。常用药物有当归、芦荟、夏枯草、昆布、海藻、

制半夏、川贝、黄连、黄芩、龙胆草、青黛、紫草、半枝莲、白花蛇舌草、三七等。发热重时加犀角、生石膏、生地、知母。其他症状加减同毒热炽盛型。

(三) 瘀血停滞型^(10~12): 周身骨痛，肝脾肿大，胸腹胀痛，皮下瘀斑，鼻齿衄血，尿血便血，舌质紫暗或边尖有瘀斑，舌苔黄腻或白腻，脉弦数。治宜活血通络、化瘀消斑，方用桃红四物汤加味。常用药物有桃仁、红花、当归、赤芍、生地、川芎、丹参、没药、乳香、三棱、莪术、血竭、香附、鸡血藤等。

(四) 阴虚血热型^(10~12): 低热不退或午后潮热，五心烦热，颊部潮红，遗精盗汗，心悸气短，耳鸣眩晕，腰膝痠软，消瘦无力，鼻齿衄血，肌肤发斑，舌红无苔或少苔，脉细数或虚大。治宜养阴清热、凉血止血，方用玉女煎、青蒿鳖甲汤化裁。常用药物有生石膏、知母、生地、丹皮、白芍、地骨皮、银柴胡、胡黄连、元参、石斛、太子参、青蒿、鳖甲等。合并感染者加银花、连翘、大青叶、板蓝根；出血加侧柏炭、阿胶、龟板胶、白芨、三七；盗汗不止加浮小麦、煅龙牡；脾大加三棱、莪术、桃仁、红花、龟板、牡蛎；淋巴结肿大加夏枯草、海藻、昆布、蛤壳、半夏；便秘加瓜蒌仁或番泻叶适量代茶饮。

(五) 瘀血结症型^(10~12): 肝脾肿大尤以脾大为著；伴有胸胁痞闷或痛不可耐，面色晦暗无泽，肌肤瘀斑，时有黑便，舌体色紫或有瘀斑，脉涩或弦数。治宜活血破瘀、消积散结，方用膈下逐瘀汤加减。常用药物有桃仁、红花、灵脂、当归、川芎、千金子、元胡、赤芍、三棱、莪术、牡蛎、鳖甲、丹参、青黛、鸡血藤。气血双虚者加黄芪、党参、熟地、白术；饮食不佳加砂仁、草果、鸡内金。

(六) 气血双虚型^(10~12): 面色萎黄，气弱懒言，心悸气短，动则尤甚，常自汗出，四肢不温，食少便溏，唇舌色淡，舌体胖大，周边有牙痕，舌苔薄白，脉沉弱或细数。治宜补气养血、益气健脾，方用八珍汤加味。常用药物有人参、熟地、当归、白芍、茯苓、白术、黄芪、菟丝子、枸杞子、补骨脂、黄精、仙灵脾、首乌等。腹泻不止加诃子、赤石脂、山药；自汗不止加浮小麦、五味子、煅龙牡。

(七) 肝肾阴虚型^(8~13): 耳鸣目眩，腰膝痠软，五心烦热，胁下隐痛，潮热盗汗，出血不甚，舌淡红，无津、少苔，脉细数。治宜滋补肝肾，方用六味地黄丸、一贯煎化裁。常用药物有生地、熟地、山萸肉、丹皮、沙参、麦冬、当归、首乌、丹参、元参、白芍、五味子、女贞子、旱莲草等。

(八) 脾肾阳虚型⁽¹⁰⁾: 面色苍白，畏寒肢冷，气弱

懒言，少食纳呆，脘腹胀满，大便溏薄，舌淡苔白，脉沉弱无力。治宜温肾健脾，方用四君子汤、右归饮化裁。常用药物有人参、黄芪、茯苓、白术、熟地、山萸肉、山药、枸杞子、巴戟天、仙茅、首乌、丹参。

上述八个证型中，毒热炽盛型、肝火痰热型和瘀血停滞型多见于急性白血病，而瘀血结症型、阴虚血热型和气血双虚型则为慢性白血病所常见。至于肝肾阴虚型、脾肾阳虚型、气血双虚型在急性和慢性白血病中都可见到。慢性白血病急性发作时也可表现毒热炽盛型或肝火痰热型。

三、对白血病主要并发症的治疗

白血病常并发感染、发热、出血、贫血、口腔溃疡、脑膜白血病以及化疗引起的骨髓抑制或消化道反应等。正确处理这些并发症对于治疗本病是很重要的。

(一) 发热：白血病的发热有三种情况，即外感发热、邪毒内发和虚热(血虚或气虚)。外感发热多为一时性的突然发热。起病多先恶寒而后高热、身痛、咽痛，治宜在扶正的同时疏表清肺、清热解毒，常用药物有银花、连翘、地丁、公英、黄芩、柴胡、桔梗、板蓝根、大青叶、梔子、黄连、生石膏等，对高热不退的可用安宫牛黄丸、紫雪丹。邪毒内发主要是指白血病本身所致的发热，其特点是在病情恶化时身热不退，临幊上找不到感染灶，治宜清热解毒、活血化瘀，常用药物除上述清热解毒药外还可用山豆根、山慈姑、黄药子、龙葵、白花蛇舌草、青黛、赤芍、鸡血藤、丹参、红花等。虚热体温一般在37.5~38℃，无合并感染灶，有阴虚发热和气虚发热之别。阴虚发热表现为五心烦热、头晕耳鸣、午后潮热、舌赤少苔、脉细数，治宜滋阴清热，方用青蒿鳖甲汤、清骨散化裁；气虚发热表现为不规则的低热、身倦懒言、精神不振、胸腹灼热、不思饮食、二便不调、舌质微红、苔白厚，治宜甘温除热，方用补中益气汤加减。因本病为本虚标实之证，故在治疗外感发热时，只宜轻清宣解，不宜大发其汗。清热解毒药与益气养血、滋益肝肾药并用可以提高疗效。但滋阴清热方不宜过于寒凉，苦寒泻热药应中病即止。

(二) 出血：治疗本病出血的原则是：上部出血宜引血下行，下部出血宜升提固涩；出血时当止，出血后当补。出血原因有四，即血热妄行、阴虚火旺、气虚不摄和瘀血出血。四者既可单独存在，亦可同时并存。血热妄行乃系实热，突然出血，量多如涌，血色鲜红，治宜清热凉血止血，方用犀角地黄汤合十灰散

化裁。阴虚火旺多见于病情缓解阶段，邪退正虚，多为低热，出血缓和、量少鲜红，治宜滋阴降火，方用滋阴降火汤、清骨散加止血药。气虚不摄者除有明显的气虚症状外，血量常不多，连绵不断，血色淡红，多见于白血病之缓解期，治宜补气摄血，方用补中益气汤、黄土汤加止血药。血瘀出血者出血渐起或骤起，出血范围广，血色紫暗或凝固成块，皮肤紫斑，骨痛或胸骨扣痛，肝脾肿大，舌质紫暗或有瘀斑，治宜活血止血，方用桃红四物汤合十灰散化裁，或活络效灵丹加止血药。

(三)贫血：在本病任何阶段都可出现贫血，其病机涉及心、肝、脾、肾诸脏，然法有补益心脾、滋养肝肾、温肾健脾等，常用方剂有归脾汤、当归补血汤、左归丸、河车大造丸、人参养荣丸等。并可根据贫血情况参考加用下列药物⁽⁴⁾。刺激造血系统增加红细胞与血红蛋白药物有鹿茸、紫河车、阿胶、鸡血藤、人参、黄芪、党参、首乌、当归、地黄、枸杞子、白术、龙眼肉、补骨脂、锁阳、巴戟天、黄精、仙茅、山萸肉、牛骨髓等；增加网织红细胞药物有鹿茸、鸡血藤、白花蛇舌草、鸡矢藤等；提升白细胞药物有人参、西洋参、丹参、麝香、穿山甲、蟾酥、虎杖、石韦、乳香、没药、五灵脂、地骨皮、紫河车、黄芪、附子、肉桂、当归等；提升血小板药物有玉竹、黄精、龟板胶、地黄、升麻、大枣、花生衣、三七、当归、白芍、山萸肉、紫河车、龙眼肉、土大黄、白芨、仙鹤草、水牛角等；兴奋网状内皮系统增加白细胞吞噬能力(免疫力)的药物有银花(少量兴奋，大量抑制)、黄柏、黄连、大青叶、板蓝根、白花蛇舌草、穿心莲、山豆根、鱼腥草、黄芪等；治疗放疗所致的白细胞减少、血小板减少的药物有黄芪、太子参、白术、当归、阿胶、蟾酥、穿山甲、龟板胶、丹参、生地、冬虫夏草、枸杞子、五味子、山萸肉、补骨脂、女贞子、灵芝、玄参、石斛、益智仁、雄黄等。

(四)脑膜白血病⁽¹⁴⁾：病由邪热内蕴肝胆，肝阳化风，上扰清窍而起，症见眩晕、头痛，甚者可出现昏迷、抽搐，急则治标，宜采用平肝降逆佐以活血之法，方用羚羊钩藤汤、血府逐瘀汤加平肝药物，抽搐用止痉散，昏迷可用安宫牛黄丸。常用药物有羚羊角、石决明、天麻、牛黄、白僵蚕、钩藤、菊花、龙齿、白蒺藜、全蝎、地龙、川芎、赤芍、牛膝、益母草、泽兰、当归等。

(五)口腔溃疡⁽¹⁴⁾：在白血病过程中常出现轻重不等的口腔溃疡，系由胃火上冲或心火上炎所致。前者宜清胃泻火，方用清胃散或玉女煎加减；后者宜清

心泻火，方用泻心汤、导赤散加减。局部外敷锡类散、冰硼散或玉屑散，并用草决明、板蓝根、五倍子煎汤含漱。

四、中西医结合治疗白血病的探讨

中西医结合治疗本病最常见的方式是西医化疗加中药辨证施治。几年来，我们根据本病的病情变化，参照幼稚细胞的增生程度，以中药为主配合小剂量化疗，治疗急性粒细胞型白血病73例，总缓解率为86.3%，其中有24.6%病例完全缓解，存活期最长者已达8年。我们经验，急性白血病初期，实热证表现明显，应以清热解毒、清营凉血为主；在化疗的诱导缓解阶段，常表现为热邪伤津，宜加养阴之品；而至维持巩固阶段则宜着重扶正以冀进一步巩固疗效。

由于本病属本虚标实之症，故在治疗过程中，应始终注意扶正。实践证明：在化疗的诱导阶段，结合扶正中药的使用，可以减轻或消除化疗药物的反应；在化疗间歇阶段，应用扶正中药可补偿化疗对正常造血系统的损害；病至缓解期，给予扶正药可增加机体的免疫功能，并能巩固治疗效果。

已有报道活血药可以进一步提高化疗的效应。中国医学科学院分院在作喜树碱治疗白血病L615小鼠的实验中发现，加用活血药(丹参、郁金、鸡血藤)的小鼠存活时间较单用喜树碱者延长，其接种局部及脏器内白细胞浸润也较未加用活血药者明显减少；实验还证明活血药丹参有增强喜树碱的抗白血病作用。上海中医学院附属龙华医院治疗恶网腹水型实验小鼠的结果表明，养阴药或活血药合并化疗的疗效优于单用环磷酰胺或单用中药者。

实践证明中药可减轻或消除化疗的副作用，有利于化疗的顺利进行。化疗后所出现的消化道反应，一般为“肝气犯胃”、“脾虚胃弱”之证，可分别采用疏肝理气健脾或健脾和胃法治疗，常用方剂有柴胡疏肝散、逍遥散、参苓白术散、香砂六君子汤等。化疗后并发症贫血的治疗已见上述。江苏新医学院内科应用复方虎杖汤(虎杖、党参、补骨脂、女贞子、枸杞子、石韦)治疗化疗后的白细胞减少有明显效果，另有报道鸡血藤、黄芪、当归、首乌、白芍、鹿茸精、人参、党参、土大黄、菟丝子、仙灵脾、补骨脂、鹿角胶等也是升白细胞较好的药物⁽¹⁵⁾。化疗所致的肝损害多表现为“肝胆湿热”、“肝脾不和”等证，治宜清利湿热、疏肝和胃，方用茵陈蒿汤或逍遥散加减。化疗期间，特别是长期应用大量抗生素、激素的病人常易发生霉菌感染，病损可累及口腔、肺、肠道等，其中以口腔感染为多，辨证常为“脾胃湿热”，当用清热燥

湿法，方用平胃散加苦寒燥湿药，外用抗霉菌方⁽¹⁶⁾（珍珠、牛黄、青黛、黄连、硼砂、儿茶、冰片）或外涂养阴生肌散、锡类散，亦可用五倍子、黄精、黄芩、板蓝根煎汤含漱。

参 考 文 献

- (1) 贵州省肿瘤防治研究办公室：急性白血病的治疗。内部资料，1974。
- (2) 颜德馨：中医对白血病的辨证论治。上海中医杂志(11):26, 1963。
- (3) 辽宁省朝阳医院儿科：中西医综合治疗 18 例急性白血病的体会。内部资料，1973。
- (4) 中国医学科学院分院附属医院：中西医结合治疗白血病的初步体会。内部资料，1973。
- (5) 陈文杰等主编：血液学进展。科学出版社，第一版，27 页，1978。
- (6) 中医研究院中药研究所：临床常用中草药参考资料（内

部资料）。55~57 页，1975。

- (7) 王宪衍：近年来祖国医学对白血病的临床治疗概况。上海中医杂志(6):21, 1964。
- (8) 苏州医学院血液研究室：中西医结合治疗白血病。内部资料，1973。
- (9) 黑龙江中医药学院血液组：中西医结合治疗白血病。中医药学报(1):13, 1977。
- (10) 颜德馨等：治疗白血病临床体会。上海中医杂志(7):13, 1963。
- (11) 许玉鸣：对白血病辨证论治的临床体会。内部资料，1975。
- (12) 潘澄濂：中医对白血病的认识、辨证治疗的探讨。内部资料，1973。
- (13) 中医研究院西苑医院：中西医结合治疗白血病 40 例。内部资料，1973。
- (14) 浙江中医研究所：急性白血病常见症和并发症的中医治疗。内部资料，1975。
- (15) 黄万义：中医对白血病合併症的治疗。内部资料，1974。

视 神 经 萎 缩 治 验 2 例

陕西省汉中 27 号信箱 陈长义

例一：王××，男，40岁，陕西省城固县沙河营人。初诊日期：1976年6月3日。

患者 1 年前开始头昏头痛，继而双眼困胀疼痛，双眼视物模糊。曾在当地医院和汉中某医院以“双眼视神经乳头炎”治疗，头昏头痛症状好转。后又去西安某医院以“继发性视神经萎缩”治疗，视力无明显改善，故来我处求治。

检查：视力右眼 0.1，左眼 0.2，视野缩小。眼底检查，双眼屈光间质尚透明清晰，视盘呈苍白色，边缘不清，视盘周围可见有灰白色陈旧性渗出物。视网膜动脉变细，黄斑部色素不均匀，中心凹反光点隐匿不清。诊断：双眼继发性视神经萎缩。

治疗：患者体质较差，面色无华，并有食欲不佳，腰膝痠软无力，脉象弦细，尺脉细弱，舌质稍淡，舌尖边有齿印，苔薄白。证属脾肾虚亏。治以健脾助运，滋补肾精，兼养肝通络明目。方药：人参、茯苓、白术、怀牛膝、白蒺藜、忍冬藤各 10 克，怀山药 20 克，焦熟地、菟丝子、枸杞子、赤芍各 15 克，鸡血藤 12 克，葛根 18 克，升麻、甘草各 6 克。每日一剂，水煎服。针刺：① 睛明、太阳、玉枕、肝俞、肾俞、三阴交、神门；② 球后、翳风、风池、关元、足三里、光明、合谷。两组穴位交替使用，每日一次，每次留针 20 分钟。此外还配合应用西药维生素 B₁、B₆、B₂、烟酸、肌苷等。7 月 10 日复查视力，右 0.6，左 0.7，

食欲增加，腰膝痠软现象已除，遵上方去人参加黄芪 10 克，继续服用。9 月 2 日复查视力，右 1.0，左 1.0，告愈。

例二：吴××，女，34岁，陕西汉中市武乡公社人，初诊日期：1977年8月5日。

患者 2 个月前头部外伤，半月后发现右眼视物不清。曾在某医院以“右眼视神经萎缩”治疗，无明显效果，故前来求治。

检查：视力右眼 0.02，左眼 1.2。右眼眼底屈光间质透明，视盘颜色苍白，视网膜动脉变细，黄斑部中心凹反光点隐匿不清。左眼眼底未发现异常。诊断：右眼视神经萎缩。

治疗：患者体质尚可，现有头昏头痛之症，右眼视物不清，脉象沉弦，舌质稍红暗，舌尖有瘀点。证属血瘀阻络。治以活血化瘀，通络明目。方药：桃仁、红花、黄芪各 10 克，赤芍、忍冬藤各 15 克，丹参 12 克，升麻、柴胡、川芎、菊花、甘草各 6 克，黄芩 9 克，大葱白 2 根为引。水煎服，每日一剂。针刺：① 百会、睛明、风池、太阳、合谷；② 球后、玉枕、印堂、光明、肝俞。两组穴位交替使用，其中合谷、光明穴强刺激不留针。此外配合应用西药维生素 B₁、B₆ 和维生素 C 等。9 月 20 日复查视力，右眼 0.6，头已不觉昏痛。遵原方加枸杞子 12 克，党参 10 克继服。10 月 15 日复查视力，右眼 0.9，舌尖瘀点已消，基本治愈。