

- [7] 何复东. 烧裨散治疗阴阳易差后劳复病 30 例小结[J]. 国医论坛, 1987, 8(4): 35.
- [8] 刘渡舟. 刘渡舟伤寒论讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 380-382.
- [9] 曹家达. 曹氏伤寒发微[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2007: 265.
- [10] 钱潢. 伤寒溯源集[M]. 北京: 学苑出版社, 2009: 400-401.
- [11] 韩学杰, 张印生. 孙一奎医学全书·赤水玄珠[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 423.
- [12] 高普轩, 党香玲. 当归四逆汤治疗阴阳易[J]. 中医杂志, 1999, 40(9): 572-573.
- [13] 汤铁成. 论“阴阳易”当从肝经郁热辨治[J]. 江西中医药, 1986, (1): 61-62.
- [14] 喻嘉言. 尚论篇[M]. 北京: 学苑出版社, 2009: 202.

(收稿日期: 2014-07-01)

(本文编辑: 董历华)

· 名医心鉴 ·

贾英杰教授治疗化疗后骨髓抑制经验浅探

陈颖

【摘要】 化疗是恶性肿瘤的重要治疗手段之一, 而其导致的骨髓抑制却严重影响化疗的正常进行, 降低临床疗效以及患者的生活质量。因此, 寻找治疗由化疗所致骨髓抑制的疗效确切、毒副反应小的防治方法成为肿瘤治疗临床研究的热点。本文从病因病机、治疗原则、典型案例 3 方面总结分析贾英杰教授治疗化疗后骨髓抑制的经验, 以期为有效地减轻化疗毒副反应, 促进骨髓抑制的恢复, 巩固化疗效果提供一条可行之路。

【关键词】 化疗; 骨髓抑制; 贾英杰; 治疗经验

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi: 10. 3969/j. issn. 1674-1749. 2014. 11. 018

在当代, 恶性肿瘤已成为全球最大的公共卫生问题之一, 极大地危害着人类的健康。化疗作为治疗癌症的重要手段之一, 杀伤肿瘤细胞的同时亦带来诸多副作用, 大约 90% 以上的化疗药物可出现骨髓抑制^[1]。而骨髓抑制往往是导致化疗被动减量或停药的最常见原因, 有时甚至是致命的^[2]。在骨髓抑制的治疗方面, 现代医学多采用粒细胞集落刺激因子、促红细胞生成素以及肾上腺皮质激素等方法治疗, 动员骨髓储备以期按时完成治疗周期, 但往往达不到预期疗效。中医治疗骨髓抑制多从虚论治。贾英杰教授现为天津中医药大学第一附属医院肿瘤科主任, 主任医师, 硕士研究生导师, 从医 30 多年来, 不断探索提高中医药治疗恶性肿瘤疗效的方法, 科研密切结合临床, 在大量临床实践和基础研究中, 逐渐形成自己的专病特色, 对治疗化疗后骨髓抑制的治疗也积累了大量的临床经验, 笔者有幸侍诊, 现总结如下。

1 从毒虚瘀合而为病立论

骨髓抑制是现代医学病名, 属于中医古籍中“虚劳”、

作者单位: 300193 天津中医药大学研究生院[陈颖(硕士研究生)]

作者简介: 陈颖(1980-), 2012 级在读硕士研究生, 主治医师。研究方向: 中医内科学肿瘤方向。E-mail: chenyingandlijing@163.com

“血虚”等范畴。临床多见少气、懒言、乏力、腰膝酸软, 甚至低热等症。

贾教授认为本病乃毒、虚、瘀合而为病。首先, 癌毒与药毒协同致病。癌毒即湿、热、火、痰等毒邪, 毒邪内聚, 弥而不散, 耗精伤血, 终致机体气血亏虚。药毒即化疗药物, 化疗药物性多寒凉, 本为邪毒, 取以毒攻毒之意, 其侵及机体, 骨髓精气受损, 致髓亏精耗, 本源空虚; 也可直中脾胃^[3], 使脾胃运化失司, 气血生化乏源, 而使脏腑俱损, 气血皆伤, 故症见少气、懒言、乏力、腰酸, 甚至低热等。

其次, 正气亏虚是化疗后骨髓抑制的发病基础。《医宗必读》有云: “积之成也, 正气不足, 而后邪气踞之。”贾教授认为凡肿瘤患者, 其内必虚。而癌毒久煎, 或药毒伤脾, 终致气血生化乏源, 髓亏精耗, 而见头晕、耳鸣、腰膝酸软、乏力、纳差、面色苍白等正虚之象。这也与多数医家所认为之脾肾受损, 正气亏虚为病的说法相一致^[4,6]。贾教授还认为, 脾肾亏虚, 则气血衰, 气血衰则肝失所养, 可致肝失藏血, 失于调达, 而致血不周布。

再次, 瘀血既是肿瘤成因, 又是化疗后骨髓抑制的病理产物^[7]。人体正气亏虚, 则湿、热、火、痰等毒邪蕴结体内, 弥而不散, 久成癌毒, 癌毒阻滞则气滞血瘀, 癌毒瘀血胶结则病患丛生; 化疗之药毒伤脾, 则脾失运化, 气血乏源, 而致血行迟滞, 以致瘀血更重; 气虚则统摄无权, 血失于摄而外逸乃

为瘀;肾阳亏虚则寒从中生,血失温煦则行而无力乃为瘀;肾阴耗伤虚热内生,扰血妄行,溢于脉外而为瘀;瘀血不去,则新血不生,故脏腑失养而血瘀更重,形成因虚致瘀、由瘀致虚的恶性循环。

总之,正气内虚,毒瘀并存乃本病之病由所在,其多以肝脾肾亏见诸临床。

2 以扶正解毒祛瘀为治疗大法

贾教授认为机体正气乃一身藩篱,赖五脏之充养。而肿瘤患者癌毒内结,耗气伤血,损伤脾肾,亦致肝失藏血,疏于调达,故中焦不能受气取汁,变化而为血,肾不能藏精、生髓而失于化精生血,肝失于疏泄、藏血而使血不周布,终至正气大虚;况又经化疗药毒之克伐,遂使正气更衰则藩篱破而失于固护,气血衰而失于充养;而瘀血内存,新血不生,脏腑失养,则血更难生。在此理论基础之上,贾教授进而提出了扶正解毒祛瘀法为治疗骨髓抑制的基本法则,扶正即健脾补肾兼以柔肝养肝,所谓解毒祛瘀即是解药毒祛癌毒,祛除体内瘀滞而助血行。贾教授还意识到凡大补之品多有滋腻,而使三焦气机升降出入不利,因此提倡理气助补之法,在扶正方药中,稍佐疏理气机之品,使补而不壅,滋而不腻。总之,治其证而不离其病,补其虚而不忘驱其邪。

3 典型案例

患者,女,55岁,初诊时间:2010年8月7日。现病史:患者于2010年3月,自检发现右乳外上方一肿物,如枣大小,质硬,活动差。遂就诊于天津市肿瘤医院,乳腺钼靶检查考虑右乳癌可能性大。遂行右乳癌根治术。术后病理示:右乳浸润性导管癌。癌组织累及脂肪。区域淋巴结转移(腋尖1/2,锁下1/3,后组0/3,肌间0/0,外侧组7/18)。行TA(泰素加阿霉素)方案化疗4周期,后因重度骨髓抑制,经西药治疗疗效欠佳而暂停化疗。末次化疗时间为2010年7月28日。刻下血常规:白细胞计数 $2.01 \times 10^9/L$,红细胞计数 $3.3 \times 10^{12}/L$,血小板计数 $99 \times 10^9/L$,血红蛋白计数105 g/L,中性粒细胞 $1.01 \times 10^9/L$ 。现症:患者神疲,乏力,面色苍白,心烦易怒,伴有低热,偶有恶心,喜热饮,不欲多饮,纳差,大便溏,小便清,夜寐欠安,口唇微紫,舌淡暗,苔薄白微腻,脉弦细数。

辨证:脾肾亏虚,毒瘀互结。治法:健脾益肾,解毒抗癌。方药:生黄芪60 g、女贞子15 g、旱莲草15 g、补骨脂15 g、川芎15 g、当归10 g、青蒿30 g、生地黄15 g、炒白术30 g、鸡血藤15 g、续断10 g、地骨皮15 g、太子参15 g、鸡内金15 g、姜黄15 g、白花蛇舌草15 g、焦麦芽15 g、神曲15 g、佩兰10 g,共5剂,水煎服,早晚分服。

2010年8月12日,二诊:患者未诉发热,余症同前。此间患者未行西药干预治疗。复查血常规:白细胞计数 $2.91 \times$

$10^9/L$,红细胞计数 $3.5 \times 10^{12}/L$,血小板计数 $100 \times 10^9/L$,血红蛋白计数108 g/L,中性粒细胞 $1.98 \times 10^9/L$ 。原方去青蒿、地骨皮。加佛手花10 g、玫瑰花10 g、旋覆花10 g、合欢皮15 g。再服5剂。2010年8月17日,三诊患者大便溏,余症减轻,舌淡红,苔薄白微腻,脉弦细。原方去旋覆花、焦麦芽、太子参,加木香10 g、泽泻30 g、酸枣仁15 g。再服5剂。2010年8月21日,四诊:2010年8月20日复查血常规:白细胞计数 $5.45 \times 10^9/L$,红细胞计数 $3.8 \times 10^{12}/L$,血小板计数 $120 \times 10^9/L$,血红蛋白计数115 g/L,中性粒细胞 $3.80 \times 10^9/L$ 。未诉明显不适,偶有心烦,纳可,二便调,寐安,舌淡红,苔薄微黄,脉弦。原方去女贞子、旱莲草、炒白术、木香、泽泻、酸枣仁、合欢皮、佩兰。加郁金10 g、莪术15 g、夏枯草15 g、生牡蛎30 g、黄芩10 g、柴胡6 g,生黄芪改为30 g。至2010年9月15日患者顺利完成第5、6周期化疗,期间单纯口服贾教授中药辅助化疗,未曾应用西药升白治疗,而未有因骨髓抑制而停止化疗,且饮食、体力俱佳。随访至今,身体状况良好。

贾教授认为化疗后骨髓抑制,是由正气内虚,瘀毒内存所致^[8]。综观本案,贾教授详辨其证,审慎用药,以扶正贯穿始末,灵活运用健脾益气,补肾填精,疏肝理气,兼以祛瘀解毒之法,同时予和胃助运之法使补而不滞,攻伐而不伤正,遂使患者正气内存,做到中西结合共御癌毒。

参 考 文 献

- [1] 安永恒,丁爱萍,梁军. 肿瘤合理用药[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:91-93.
- [2] Hosokawa K, Arai F, Yoshihara H, et al. Function of oxidative stress in the regulation of hematopoietic stem cell-niche interaction [J]. Biochem Biophys Res Commun, 2007, 363 (3): 578-583.
- [3] 周佳静,贾英杰. 贾英杰对肺癌化疗后不同阶段辨证用药经验摘要[J]. 山西中医,2012,28(5):7-8.
- [4] 郑召鹏,杨卫兵,李宁,等. 注射用黄芪多糖预防非小细胞肺癌化疗后骨髓抑制的疗效观察[J]. 中草药,2013,44(2):208-209.
- [5] 胡劲,江涛. 参附注射液减轻非小细胞肺癌同步放化疗骨髓抑制的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志,2009,29(8):757-758.
- [6] 吴思渊. 扶正培元颗粒治疗化疗后骨髓抑制的临床观察[D]. 北京:北京中医药大学,2012:14.
- [7] 贾英杰,于建春,杨佩颖. 扶正解毒祛瘀法防治化疗后骨髓抑制的探讨[J]. 中医杂志,2014,55(3):198-201.
- [8] 李小江,贾英杰. 扶正解毒祛瘀法治疗恶性肿瘤探析[J]. 环球中医药,2013,6(7):534-536.

(收稿日期:2014-05-20)

(本文编辑:蒲晓田)