

# 奚肇庆从脾胃论治老年急性 白血病经验拾零<sup>※</sup>

● 孔祥图 张文曦 奚肇庆<sup>▲</sup>

**摘要** 奚肇庆认为老年急性白血病正气亏虚为本,临证应重视后天调养,从脾胃论治,采用益气养阴、健脾化湿、行气健胃等治法,根据疾病所处阶段进行准确辨证,紧抓主症,随证治之,对于控制患者病情进展、延长生存期、改善生存质量有着重要的作用。

**关键词** 老年急性白血病 脾胃理论 名老中医经验 奚肇庆

江苏省中医院奚肇庆教授从事中医临床工作40余载,深入研究内科诸疾,对老年急性白血病的治疗颇有建树。余有幸侍诊其旁,获益颇丰,兹总结其从脾胃论治老年急性白血病的学术观点及临床治疗经验,以飨读者。

## 1 正气亏虚为其本,重视后天脾胃

《内经》云:“正气存内,邪不可干”、“邪之所凑,其气必虚”。由此可知,疾病的发生和发展莫不与正气亏虚相关,然又云:“胃者,五脏六腑之海也,水谷皆入于胃,五脏六腑皆禀气于胃”,“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精……水精四布,五精并行,合于四时五脏阴阳,揆度以为常也”,“人无胃气曰逆,逆者死”,“人以水谷为本,故人绝水谷则死,脉无胃气亦死”,充分强调了脾胃的重要性。金元时期著名医家李东垣在《脾胃论》中亦指出:“元气之充足,

皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气。若胃气之本弱,饮食自倍,则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”元气是人身之本,而脾胃为滋养元气之源,为“后天之本”、“气血生化之源”。脾胃健,则气血调和,生化有源,正气充足,痼疾不起;脾胃伤,则功能失司,生化乏源,正气不足,正气受损,百病丛生,所谓“内伤脾胃,百病由生”。

奚教授认为正虚邪实是老年急性白血病发生的基本病机,而后天脾胃功能失调则是其发生发展的根本病因。老年急性白血病患者大多有脾胃功能失调在先,致使气血生化乏源,正气不足,各种致病因素趁机入侵而发生病变,日久则正气益虚,致使疾病进一步发展、恶化。

## 2 “伏邪”致病为其标,辨清正邪关系

“伏邪”学说首应溯源于《内经》,砥定于王叔和,发展于明清时

代,是指某种处于暂时未引起正气应答性变化状态下的邪气。“伏邪”以伏而不觉、发时始显为特点,正虚是伏邪的基础。而对于“伏邪”的发作,清代名医尤在泾在概括和总结中医理论和临床有关认识的基础上,提出了“无正则邪不显”的观点,即倘若邪气未引起正气即人体的物质和功能发生应答性的反应变化,则不能显示出邪气的性质和特征来。奚教授指出,老年急性白血病伏邪多为感邪而致的温热毒邪,不同于儿童或青年人的胎毒所致者。邪之初为六淫之邪,其中包括温热毒邪、时疫温毒、电离辐射、药物等毒邪侵袭。所谓“邪盛则为毒”,伏邪滞留不去,日久而郁而化热易酿生热毒。诚如何廉所云:“凡伏气温病,皆是伏火,虽其初感受之气,有伤寒伤暑之不同,而潜伏既久,酝酿蒸变,逾时而发,无一不同归火化。”

## 3 善调中焦脾胃,治病必求于本

治病重脾胃,古已有之。《医林绳墨》谓:“人以脾胃为主,而治病以健脾为先。”《慎斋遗书》亦云:“诸病

※基金项目 江苏省优秀中青年中医临床人才研修专项课题(No. YX1204)

▲通讯作者 奚肇庆,男,主任医师、教授、博士研究生导师。主要从事中医急症、中西医结合肺系疾病及心脑血管疾病临床与实验研究。E-mail: xzq49@163.com

●作者单位 江苏省中医院(210029)

不愈,必寻到脾胃之中,方无一失。”是故善治诸疾者,“唯有调和脾胃”。奚教授认为健脾调中当为治疗之根本,应贯穿整个治疗始末。临证用方选药,常以甘味之药调理脾胃,随证化裁,所谓“太阳湿土得阳始运,阳明燥土得阴自安”。甘味补中,以甘温之剂运其气,如脾气虚证常用生晒参、太子参、党参、黄芪、白术、山药、甘草等以益气;辛甘之剂助其阳,如脾阳虚证常用黄芪、桂枝等助阳;甘寒之剂以清热滋阴,如胃火热盛证常用鲜生地、玄参、芦根、知母、天花粉、淡竹叶等清热而不伤阴;酸甘之剂化其阴,如胃阴虚证喜用五味子、甘草、乌梅等。此外,常佐理气之药以使补而不滞,然忌用破气之品,喜用佛手、合欢皮、玫瑰花之类,理气而无伤阴之虞。

#### 4 讲求攻伐有时,切忌盲目祛邪

“年过半百而自衰矣”,老年急性白血病患者大多高龄体虚,较长时间处于“正虚邪不盛”阶段。临证之际,奚教授主张补虚治本为主,驱邪为辅。而脾胃为气血生化之源,后天之本,在治疗老年急性白血病时,应首先从脾胃入手,调理脾胃以责其根,并需贯穿调治始末,使正气逐渐恢复,脾胃健运,适时佐以攻邪,不可一味用补益之品,亦不可滥用虎狼之药。脾胃既病,用药应做到“治中焦如衡,非平不安”(吴鞠通《温病条辨》),选用平和之品,而勿戕克伐脾胃生生之气。脾胃既调,气血乃旺,而后正气渐复,能耐受攻伐者,乃可把握时机,逐渐加用法邪药。常用的祛邪药有白花蛇舌草、半枝莲、薏苡仁、莪术、龙葵、马鞭草、夏枯草、仙鹤草、鱼腥草、平地木、守宫等,针对不同之邪选用不同的治疗药物。临证应灵活化裁,随证施治,调整恢复脏腑功能,增强患者的信心与勇气,发

挥中医中药的优势,提高患者的生存质量。另外,奚教授认为老年急性白血病的治疗应以延长生存为主要目的,主张“和则为正,不和则为邪”,将中国传统的“和”思维注入当代老年急性白血病治疗理念中,通过规范和适度治疗,使人体和白血病细胞之间处于相对平衡的状态,让白血病细胞在一定时期内处于静止或休眠,亦即“带瘤生存”。

#### 5 验案举隅

魏某,女性,87岁,住院患者。患者因“乏力间作3月,加重1周”于2014年2月22日住入江苏省中医院。当地医院查血常规提示三系减少,予输液治疗(具体用药不详),效果不显,贫血症状加重,活动耐力明显下降,动则气喘,收入我院。既往患有冠心病、高血压病史20年余,1960年因甲状腺瘤行手术治疗,1974年因子宫肌瘤行手术切除子宫。入院查血常规:WBC  $4.09 \times 10^9/L$ , ANC  $1.19 \times 10^9/L$ , HB 43g/L, PLT  $37 \times 10^9/L$ 。后进一步行外周血细胞分类:原始细胞23%。骨髓细胞白血病免疫分型:幼稚细胞占18.5%,表达髓系及干祖细胞抗原。诊断为急性髓系白血病。因患者高龄、基础病较多、一般情况较差,采用中医中药治疗,投补益肝肾、清热解毒剂,收效不佳。

2014年3月11日初诊:刻下:神疲乏力,胃纳欠佳,嗝气,大便暗红,无粘脓,腹胀,自汗盗汗,口干欲饮,肛门坠胀,舌质淡紫,有瘀点,苔中裂,根黄腻,脉弦细数。中医诊断:急劳(气阴两伤,运化失健),西医诊断:急性髓系白血病。治法:益气养阴,健脾化湿,行气健胃,兼清热止痢。处方:西洋参6g,黄芪12g,炒白术10g,炒白芍10g,石斛10g,鸡内金10g,槟榔10g,大腹皮10g,木香8g,砂仁5g,川连5g,马齿苋15g,葛根

12g,炒麦芽12g,炒谷芽12g,甘草4g。每日1剂,水煎服。

2014年3月18日二诊:便血显减,腹胀好转,胃纳有增,汗出仍较明显,肛门坠胀感已除。复查血常规示:WBC  $3.76 \times 10^9/L$ , ANC  $1.8 \times 10^9/L$ , RBC  $3.26 \times 10^{12}/L$ , HB 97g/L, PLT  $32 \times 10^9/L$ 。原方去大腹皮、葛根,加桂枝7g、煅龙骨15g、煅牡蛎15g、糯稻须根12g。守法继服,2014年5月5日复查血常规:WBC  $4.80 \times 10^9/L$ , ANC  $3.2 \times 10^9/L$ , HB 81g/L, PLT  $14 \times 10^9/L$ 。

按 本例中医病机为气阴亏虚,脾失健运,胃失和降,伏邪内潜,正气虽虚,邪亦不盛。治以益气养阴,健脾化湿,行气健胃,兼清热止痢。方以参苓白术散化裁:以西洋参益气养阴为君,黄芪、石斛加强君药之功,炒白术、炒白芍健脾补虚,木香、砂仁、鸡内金、炒麦芽、炒谷芽行气健胃,葛根、马齿苋清热止痢。现代医学研究葛根的有效成分提取物、大豆甙元等有抑制白血病细胞增殖、诱导凋亡、促进分化等作用<sup>[1]</sup>,马齿苋活性成分能选择性地杀伤癌细胞,具有减毒增效的作用<sup>[2]</sup>。奚教授巧妙地通过辨证与辨病相结合,避免了滥用攻伐伤及脾胃。二诊时收效显著,唯汗出较多,加用桂枝、煅龙牡、糯稻根等和营敛汗,全方组方严谨,用药精准,紧扣病机。虽然后期该患者因合并多重感染、多脏器功能衰竭死亡,但奚教授通过从调治脾胃明显改善患者生存质量,延长了生存期,值得借鉴。

#### 参考文献

- [1]袁怀波,糜漫天,陈宗道,等.葛根黄酮提取物对HL-60细胞增殖和凋亡的影响[J].肿瘤防治研究,2007(09):671-674,736.
- [2]杨桂芹,王长泉.马齿苋甜菜红素抗肿瘤实验研究[J].时珍国医国药,2010,21(2):388-390.

用,故血浊与肝密切相关,瘀浊的形成与肝也相关。肝失疏泄,肝气失于条达,木旺克土,脾失健运,湿邪内生,日久变生湿浊。心主血脉,心气具有推动血液在脉中运行的作用,如果推动无力,则可导致瘀血的形成,久之可发展为瘀浊。由于与心相表里的小肠有分清泌浊的作用,故水浊亦与之相关。

另外,秽浊是一类较为特殊的浊邪,具有一定的传染性且影响人体的气血津液代谢,与多脏器相关。秽浊吸入,首先犯肺,肺失宣发可出现咳嗽、气喘等症;下传中焦,中焦失于运化,临床上可出现泄泻、呕吐、黄疸等症状;下传肾与膀胱可出现少尿、无尿等。若感秽浊甚者,逆传心肝,则可出现神昏谵言,甚至昏迷,耗血动血,引动肝风等。

### 3 浊邪的性质

浊邪既是病理产物同时又是致病因素,应有以下性质:其一,浊为阴邪,其色多暗。浊阴不降,清阳不升。色泽多为黑、灰、紫等。其二,浑浊不清。《医学入门》云:“雾露浊邪中下焦,名曰浑阴。”其三,重浊。《灵枢·卫气失常》曰:“血之多少,气之清浊。”其四,稠厚。《素问·气厥论》曰:“鼻渊者,浊涕下不止也。”其五,黏滞。如《灵枢·逆顺肥瘦》曰:“此人重则气涩血浊。”易兼他邪,缠绵难愈。其六,污秽。《杂病源流犀烛》曰:“浊病之原,大抵由精败而腐者居半。”<sup>[1]</sup>

### 4 浊邪分类

**4.1 外源性浊邪** 各种气体排放于空中,使得空气雾蒙蒙一片,比如雾霾,难以得到很好的净化,人们吸入体内,影响人体的气血津液代谢者,统称为雾浊。各种工业废水,和人们日常生活使用后的污水,大量排入地下系统,如果被误用,或是没有被处

理好就使用,若超过人体的代谢能力引起脏腑功能障碍者,则为水浊。

另外,山岚瘴气、四时不正之气、污秽之气等,浑浊不清,这些秽气往往具有一定的传染性。笔者将其中的污秽之气且会引起人体气血津液代谢障碍者归纳为秽浊。秽浊致病来势较为凶猛,传染性较强,发病症状相似。

**4.2 内源性浊邪** 首先为痰浊、湿浊。中医学认为,饮、痰、水、湿同出一源,皆为津液代谢异常,不归正化,停积而成。从形质而言,饮为稀涎,痰多厚浊,水属清液,湿性黏滞。从病症而言,饮多停于体内局部;痰、湿为病,无处不到,变化多端;水可泛溢体表、全身。从病性来讲,饮多因寒积而成;痰多因热煎熬而成;水属阴类,有阳水、阴水之分;湿为阴邪,不定,可随五气从化,易夹他邪相兼为病。

笔者认为在津液代谢的病理产物中,有湿浊、痰浊之分。湿邪重浊黏腻,每于病位留滞,阻碍阳气活动,积湿可成浊,即为湿浊。湿浊相对湿邪更加稠厚浓重、胶结浑浊,湿相对易化而浊尤其难除,湿浊往往是湿邪的进一步的发展。所谓湿聚为水,积水成饮,饮凝成痰。痰浊作为致病因素和病理产物,多停留在局部,常为热煎熬而成。痰浊比湿浊更为厚浊,更易蒙蔽清窍、损伤脏腑。后者更易阻遏气机、影响水液代谢。痰浊无处不到、变化莫测。湿浊更易困阻脾胃,阻滞气机。总体来讲,痰浊、湿浊分别是痰、湿的进一步发展。与后者相比,具有时间长、性质混浊不清、病势缠绵难愈、程度加深等特点。

脂浊来源于饮食水谷,有生理与病理之分。适宜的膏脂是维持人体生命活动的基本物质之一,为人体所必需。但是,当进食膏脂营养过剩,损伤脾胃,不能完全被运化输布而停聚体内,导致体脂过剩,则为脂

浊,又可称膏浊。现代社会,人们常常无节制进食高脂肪、高糖分、高热量等食品,即膏粱厚味之品。加上社会压力导致精神紧张,气血被耗;生活方式缺乏运动,气血受阻等,脂浊之人的数量呈现上升趋势。

瘀浊与瘀血关系密切。瘀血是人体内血液代谢障碍的病理产物,当瘀血日久不去,与痰浊、湿浊等浊邪胶结凝聚,严重阻碍新血生成或导致各脏腑功能障碍时,则进展为瘀浊。其是瘀血的进一步发展,是瘀血与其他浊邪相互胶结而成。

血浊是因血液变稠凝聚,并且血液成分发生变化,引起机体循环功能障碍时,则为血浊。血浊常与先天禀赋有关,比如红细胞增多症、血小板增多、血液粘稠度增加、白血病等,常是自身血液病变所致。而瘀浊是后天血液代谢障碍而形成,与先天禀赋无关。

气浊,又叫浊气,即重浊之邪气。笔者认为,是人体内不寻常之气长久停聚所造成的。如气机失调,清阳不升,浊阴不降皆可产生气浊。

此外,笔者认为若浊邪停聚体内日久,可蕴化而成浊毒。此时具有毒与浊双重的病理产物特性,与单纯浊邪相比,更易耗伤气血、败坏脏腑。浊毒相对其他浊邪而言,更为胶塞黏滞,病势更为缠绵难愈,更容易阻滞气机,蒙蔽清窍。此时,由于浊邪久蕴成毒,可能出现溃肿、疮疡等现象。于此,可以说浊毒是内源性浊邪发展的较高层次。

### 参考文献

- [1] 赵进喜,庞博. 中医学“浊”的涵义及其临床意义[J]. 中医杂志, 2009, 50(7): 582.
- [2] 李佃贵,李海滨,裴林,等. 慢性萎缩性胃炎从浊毒论治[J]. 四川中医, 2004, 22(1): 17.
- [3] 吴深海. 糖尿病病机的启变要素——浊毒[J]. 上海中医药大学学报, 2004, 18(1): 24.
- [4] 许筱颖,郭霞珍. 浊毒致病理论初探[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(1): 28.