孟慶常應用健脾補腎湯治療化療後骨髓抑制經驗介紹

謝洪霞　龍大福　孟慶常

（甘肅中醫學院，甘肅蘭州 73000。）

【摘要】通過對化療後骨髓抑制的認識，及對健脾補腎湯的組方依據、特點的分析，介紹導師孟慶常主任醫師治療化療後骨髓抑制經驗。

【關鍵詞】化療　骨髓抑制　健脾補腎湯　孟慶常

骨髓抑制是腫瘤患者化療後的毒副作用之一。現代醫學將骨髓抑制分為0度、I度、II度、III度、IV度。化療不僅殺滅癌細胞，同時也損害人體正常的組織細胞，尤其是增值旺盛的骨髓造血干細胞，從而導致骨髓抑制，臨床上表現為白細胞、紅細胞及血小板的降低。患者因化療而使免疫力低下，導致感染、發熱等症狀。近年來由於集落刺激因子不斷開發及臨床應用，目前這一臨床的難題已得到很好的解決。各種集落刺激因子雖然有療效迅速、作用肯定的優點，但也存在費用高、療效不穩定、停用後外周血細胞再次下降、患者應用後出現發熱、全身疼痛不適與毒副作用等不足。部分患者因價格昂貴，中斷用藥，從而使化療無法完成。中藥雖然不像集落刺激因子作用迅速，但具有價格低廉、無明顯毒副作用、可長期使用的優點。因此盡管目前對骨髓抑制現代醫學已有較好的防治藥物，但尋求有效的防治中藥，在臨床上仍然具有很高的實用價值及經濟效益。

化療後骨髓抑制在中醫辨病方面，古代文獻無骨髓抑制的系統論述，因其主要臨床表現為神疲乏力、食欲不振、腰膝酸軟、毛髮枯脫、頭暈、畏寒肢冷、不同程度的出血和發熱，以及舌淡、脈細弱無力等一系列証候，可將其歸屬於「虛勞」、「血証」、「外感發熱」或「內傷發熱」等病証門類。導師孟慶常主任醫師基於祖國醫學的基礎理論，針對絕大部分骨髓抑制患者存在的「脾腎兩虛」的病機特點，擬定「益氣健脾，補血溫腎」為主要治法之「健脾補腎湯」臨床用於防治化療導致的骨髓抑制，取得了較好的療效。

1　典型病例

蘇某　女　49歲　2009年9月行左乳腺癌根治術，術後行化療，此次住院為行第4週期化療，化療期間白細胞降至2.3×10⁹/L，屬II度骨髓抑制，第1-3週期化療而致的白細胞降低均連續使用重組人粒細胞集落刺激因子2-3天。本次化療再次出現白細胞下降，因重組人粒細胞集落刺激因子價格昂貴，患者拒絕使用，為完成患者化療，故給予健脾補腎湯升白治療，方藥如下：黃芪30g，當歸12g，枸杞子12g，白朮15g，茯苓15g，補骨脂15g，桑寄生12g，穿山甲粉6g（沖服），水煎服，服6劑。第3天白細胞升至2.7×10⁹/L，第6天升至3.5×10⁹/L，續服上述中藥6劑，第10天復查血常規，白細胞升至4.3×10⁹/L。繼續口服中藥，完成此次化療。

李某　男　57歲　2008年10月確診為喉癌並淋巴結轉移，收住於頜面外科行化療治療，化療期間患者出現白細胞降低，給予瑞白升白治療。2009年5月患者為行化療再次入院，此次化療一周後患者再次出現白細胞降低，患者因瑞白價格昂貴而拒絕使用，遂請孟主任會診：患者神疲乏力，面色蒼白，腰膝酸軟，畏寒肢冷，舌淡苔白，脈細弱。孟主任認為此乃脾腎虧虛、氣血不足之象，遂給予健脾補腎湯治療，方藥如下：黃芪30g，當歸12g，枸杞子12g，白朮15g，茯苓15g，補骨脂15g，桑寄生12g，穿山甲粉6g（沖服），水煎服，服6劑。一周後復查血常規，白細胞為3.0×10⁹/L（服藥前白細胞為2.0×10⁹/L），且患者疲乏減輕，畏寒肢冷減輕，續服上述中藥6劑，一周後再次復查血常規，白細胞升至4.0×10⁹/L。囑其繼續口服上述中藥直至化療完成。

2　健脾補腎湯組方依據：

化療藥物作為邪毒可侵害機體，導致臟腑、氣血損傷，尤以腎精受損、脾胃功能失調最為嚴重[1]。化療藥物屬中醫學認識的熱毒之邪範疇，可耗傷氣陰，損傷氣血。臨床上主要表現為諸虛不足，抵抗力下降。如《素

香港醫科中醫學會版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

問．通評虛實論》曰：「精氣奪則虛」。沈雲輝等[2]認為，白細胞減少症涉及五臟，但以脾虛與腎虛為主，脾虛則生化無源，氣血不足；腎虛則精虧，溫濡臟腑及衛外抗邪功能減弱。如《素問．五行大論》云：「腎生骨髓。」《諸病源候論》曰：「腎藏精，精者，血之所成也。」說明腎主藏精，主骨生髓，精髓可以化生為血。

骨髓抑制在臨床上表現為貧血，中醫視之為血虛。對於血的生成及血與五臟的關係早在中醫經驗《黃帝內經》中就有詳細的論述。如《靈樞．決氣篇》曰：「中焦受氣取汁，變化而赤，是為血。」《醫宗必讀》亦曰：「一有此身，必資穀氣，穀入於胃，灑陳於六腑而氣至，和調於五臟而血生，而人資之以為生者也，故曰後天之本在脾。」這均說明只有脾的運化功能正常，精氣血的化生才有基礎，所以欲使氣血化生，必須補脾益氣。《醫宗必讀．虛勞》曰：「不屬於氣即屬於血，五臟六腑莫能外焉。而獨舉脾腎者，水為萬物之源，土為萬物之母，二臟安和，一身皆治，百疾不生。」《素問．上古天真論》曰：「腎者主蟄，封藏之本，精之處也。」《素問．陰陽應象大論》：「腎主骨髓。」腎中精氣既可化生元氣，促進脾胃化生水穀精微，進而奉心化赤為血，又可與血互化，即精血同源也。可見在五臟中脾、腎對於血的生成起着非常重要的作用。所以氣血虧虛是本病的關鍵，脾腎虧虛是重要的病機。

3　健脾補腎湯組方特點

健脾補腎湯就是在上述病因病機的基礎上進行立法處方。方以當歸補血湯化裁，黃芪，白朮，茯苓補氣健脾；當歸，枸杞子補血滋陰；補骨脂，桑寄生溫腎助陽，益肝腎、強筋骨；穿山甲活血通脈。故可看出本方脾腎氣血陰陽並補，健脾益腎，從而提高機體抗病能力。

現代藥理研究發現：黃芪能減輕貧血動物模型的貧血程度，使脾臟紅髓的RNA含量及酸性磷酸酶等多種酶活性增強，使機體提高抗病能力，這些作用給化療減毒提供了基礎[3]。黃芪多糖有促進造血干細胞增殖和分化的作用；

當歸多糖可通過直接或間接途徑促進淋巴細胞和造血微環境中的基質細胞合成和分泌GM-CSF或GM-CSF樣物質，進而促進粒單系血細胞的生成[2]；

枸杞含有硫胺、核黃素、煙酸、抗壞血酸及微量元素。補骨脂對於造血細胞粒系祖細胞的生長有促進作用，同時有一定提高免疫力的作用[4]。茯苓含有茯苓多糖等，對骨髓、胃腸黏膜有保護作用，與枸杞同用作用更強，與白朮伍用療效最佳[4]。穿山甲有升白細胞的作用[6]。

綜上所述：健脾補腎湯簡便易行，效果肯定，值得推廣。

參考文獻

[1] 田衛衛, 王慶苗.惡性腫瘤化療後骨髓抑制的病機及臨床治療探討[J].河北中醫, 2000, 22 (10): 791-792

[2] 沈雲輝、陳長勛. 中藥有效組分促粒系造血及升高白細胞的作用的研究[J]. 中成藥, 2005, 27 (4): 462-463

[3] 黃承才. 黃芪的藥理作用[J]. 中藥新藥與臨床藥理. 1993, 4(4): 50-52

[4] 黃劍, 趙陸華, 鄒巧根, 相秉仁.補骨脂化學成分及藥理研究進展[J]. 藥 學進展, 2000, 24 (4): 212-214

[5] 張海帆.虎藤湯治療癌症化療毒副反應的療效觀察[J]. 實用中西醫結合雜誌. 1996, 9(3): 137

[6] 孟慶常.穿山甲治療白細胞減少症應用體會[J]. 甘肅中醫, 2009, 22(8): 27

（編委：麥灼基審校2010.12.26）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved