

引用:梁桢尧,张大玲,曾英坚. 消脾方外敷治疗恶性血液病之脾肿大验案 2 则[J]. 湖南中医杂志,2023,39(1):94-95.

消脾方外敷治疗恶性血液病之脾肿大验案 2 则

梁桢尧¹,张大玲²,曾英坚²

(1. 江西中医药大学,江西 南昌,330004;

2. 江西中医药大学附属医院,江西 南昌,330006)

[关键词] 脾肿大;恶性血液病;消脾方;中药外敷;验案

[中图分类号]R289.55 [文献标识码]B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.01.024

脾肿大在恶性血液病中较为常见^[1],属于中医学“癥瘕”“积证”“胁痛”等范畴,临床表现为腹部可触及肿块,伴有疼痛、痛处固定等,其病位在脾,与肝、髓密切相关;总体病机为本虚标实,虚实夹杂。该病由正虚日久,毒伤精髓,邪毒与瘀血相互胶结所致,具有久治难愈的特点,治疗应以扶正为主,消瘀通络为辅。中医外治法治疗脾肿大,遵循祛邪是基础、攻毒为关键的原则^[2],其中外敷疗法具有消瘤、止痛、改善症状等优势^[3-4]。

曾英坚主任中医师,系全国第四批中医临床优秀人才,江西省第一批中医药中青年骨干人才,从事中西医结合诊治血液疾病工作多年,具有丰富的临床经验。曾师根据多年临床经验自拟消脾方专攻胁下积块,治疗恶性血液病脾肿大疗效显著,该方由制乳没、大黄、栀子、赤芍、桃仁、青黛、冰片等药物组成,外敷可达消散瘀结止痛之效。现将验案 2 则介绍如下,以飨同道。

案 1:童某,女,56 岁,2021 年 1 月 14 日初诊。主诉:腹部胀痛半年余,加重伴口鼻出血 2 d。患者有急性髓性白血病伴骨髓纤维化近 2 年病史,行常规化疗及芦可替尼治疗效果不明显,期间脾脏呈进行性肿大。刻诊:腹部膨隆,胁下积块,压痛轻,腹胀,腹部瘀斑,口腔、鼻腔出血,全身散在瘀青,乏力,纳寐差,二便平,舌淡、苔黄腻,脉细数。查体:

肋下触及脾脏Ⅲ°肿大,甲乙线 9.5 cm,甲丙线 10.5 cm,丁戊线未过前正中线。西医诊断:脾大;中医诊断:积证,正虚瘀毒内结证。中医外治以消癥散积、活血通络为法,予消脾方外敷治疗。方药组成:制乳香、制没药各 20 g,大黄、栀子、赤芍、桃仁各 30 g,青黛、冰片各 10 g。将上述药物研末,与醋调成稠糊状,外敷并覆盖脾肿大部位,再用保鲜膜绕腹部一周以固定,外敷 30 min。7 剂,每天 1 剂。1 月 21 日二诊:患者诉局部敷贴后肠间辘辘有声,欲作矢气,腹胀减轻,痞块缩小,无压痛,纳食较前增加,大便通畅,舌淡、苔白厚,脉弦细。查体:肋下触及脾脏Ⅱ°肿大,甲乙线 7.5 cm,甲丙线 9 cm。继续原方 10 剂外敷。2 月 2 日三诊:患者诉无明显腹胀,胁下积块无压痛。查体:肋下触及脾脏Ⅱ°肿大,甲乙线 5 cm,甲丙线 6.5 cm。继续予原方 5 剂外敷,因患者出院后自行操作不便停止治疗。1 个月后随访脾脏肿大稳定,未见继续增大,无腹胀。

按语:本案患者为白血病伴骨髓纤维化所致脾肿大,血癌邪毒瘀积髓腔,因毒致瘀,毒瘀缠绵日久,毒瘀外窜,流浸于皮肤筋骨、脏腑膜原之间,故见胁下积块,腹部膨隆,压之则痛;瘀血不循经则外溢,而见瘀斑、出血;瘀积于胁下则阻滞中焦气机及气化,脾胃升降失司,故纳差、乏力。舌淡、苔黄腻、脉细数为虚实夹杂的表现。徐灵胎言:“若其病既

基金项目:江西省中医药中青年骨干人才(第一批)培养项目(赣中医药科教字[2020]2号);江西省中医药临床研究基地(第二批)立项项目(赣中医药科教字[2020]3号);江西中医药大学校级创新课题(JZYC20S27)

第一作者:梁桢尧,女,2019 级硕士研究生,研究方向:中医内科学(血液病方向)

通信作者:曾英坚,男,医学博士,主任中医师,博士研究生导师,研究方向:中医内科学(血液病方向),E-mail:13431762390@163.com

有定所,在皮肤筋骨之间,可按而得之,用药包敷之,闭塞其气,使药性从毛孔而入其腠里通经贯络,或提而出之,或攻而散之,教服药尤为得力。”故以消癥散积、活血通络立法,予消脾方外敷。方中乳香、没药同用,乳香可辛香发散,“于十二经络无所不入”,配没药化老血宿癥;重用大黄破癥积、下瘀血、生新血,通利水谷则五脏安和,还可引邪随糟粕而出;桃仁主治瘀闭,味苦而气降,苦以散结,则闭者通、积者消;《神农本草经》言:“赤芍可破坚积”,桃仁、赤芍同用能增强活血之力;栀子性寒味苦,其气降,可“涤浊瘀而清虚烦”,并可凉血解毒;青黛具有清热解毒、凉血消肿之效,可引诸药入厥阴、太阴经;冰片之辛散能开腠理,引药透表达里,可以增强诸药攻毒之力。该方将活血化瘀散积药联合芳香类药,取其辛香走窜以增强透表达里之效,攻瘀毒而消积通络,体现了中药外敷“直达病所、透表达里”的特点。消脾方因诸药量大力专,考虑到恶性血液病患者在中晚期体质已大虚,故采用中药外敷法以达到祛邪而不伤正的目的。

案2:陶某,女,64岁,2021年1月26日初诊。主诉:腹胀痛伴乏力半年。患者患有急性髓系白血病(AML-M2型)1年,目前定期输血、抗感染,规律行阿糖胞苷化疗。现腹部CT及彩超示:巨脾。刻诊:痛苦面容,面色蜡黄,左上腹进行性肿大,局部痞硬,压痛,腹胀痛甚,乏力,影响睡眠,不得转侧,不喜按揉,怕热,多汗,感口干欲饮,纳差,大小便尚平。舌暗、苔薄黄,脉细涩、偏数。查体:肋下触及巨脾,甲乙线18 cm,甲丙线13 cm,丁戊线超过前正中线3 cm,脐向右移。查血常规示:红细胞 $1.96 \times 10^{12}/L$,血红蛋白57 g/L,血小板 $7 \times 10^9/L$,白细胞 $56.38 \times 10^9/L$,单核细胞计数 $35.78 \times 10^9/L$,中性粒细胞计数 $11.11 \times 10^9/L$ 。西医诊断:脾大;中医诊断:血瘤,正虚瘀毒内结证。治以消癥散积、活血通络为法,予消脾方外敷治疗。方药组成:制乳香、制没药各20 g,大黄、炒栀子、赤芍、桃仁各30 g,青黛、冰片各10 g。将以上中药饮片研成细末与醋调成稠糊状,均匀平铺于纱布上,外敷于脾肿大部位,再用保鲜

膜从脾绕腹部一周以固定药物,外敷30 min,7剂,每天1剂。2月1日二诊:患者诉腹胀缓解,痞块缩小,触诊痞块变软,局部仍有压痛,纳食较前增加,大便通畅。舌质暗、苔黄,脉弦细涩。查体:肋下触及脾脏Ⅲ°肿大,甲乙线13 cm,甲丙线12 cm,丁戊线超过前正中线1 cm。继用原方7剂外敷,用法同前,考虑患者平素怕冷,外敷时加用红外线微波照射。2月8日三诊:腹部胀痛明显缓解,痞块明显缩小至脐上。舌暗、苔黄,脉弦。查体:肋下触及脾脏Ⅱ°肿大,甲乙线10 cm,甲丙线9 cm,丁戊线未过前正中线,脐位于前正中线上。继续给予二诊治疗方案。

按语:本案患者为白血病高白细胞状态伴脾肿大,因白血病之癌毒瘀积于脾部,血癌邪毒与瘀血胶结,正虚日久,癌毒外窜至左肋皮下,阻滞脏腑气血运行,逐渐形成瘀血,瘀血循经溢于脉外,经久难愈,发为癥积,因脾肿大而出现腹胀、腹痛、乏力,甚至可伴有贫血、出血等症。脾肿大之癥积为阴邪,《难经》载:“积者,阴气也,其始发有常处”,病在奇恒之府,连及脏变,影响中焦气机及气化功能,素体正虚不能抗邪,以消脾方外敷可消癥通络、活血破瘀。加用红外线灯照射,温则气血活,经络通,此气行、瘀化、络通亦为“消”之意^[5]。消脾方还可缓解脾肿大之急,改善患者腹胀痛的症状,亦可长期外敷以徐徐图之,助缩小积块。

参考文献

- [1] MANENTI A, FORGHIERI F, COLASANTO D, et al. Splenomegaly in hematological malignancies and portal hypertension [J]. Presse Med, 2014, 43(11): 1295-1296.
- [2] 陈婷婷,李维忠,白东兴,等.数据挖掘法探讨肿瘤外用方组方规律及机制浅析[J].时珍国医国药, 2020, 31(9): 2285-2287.
- [3] 聂奔,付文胜,丁锐,等.中医外治法在恶性肿瘤治疗中的应用[J].中医杂志, 2018, 59(7): 621-624.
- [4] 史志萍,刘丽坤.中医外治法在肿瘤常见并发症的应用初探[J].光明中医, 2018, 33(16): 2311-2314.
- [5] 周露,刘凡,吴敏,等.从“血瘤”病案浅析中医“通”理论[J].江西中医药, 2020, 51(6): 14-16.

(收稿日期:2022-05-15)