

# 慢性淋巴细胞性白血病（CLL）的中医治疗

加拿大肿瘤中医防治中心

程昭 博士

TCM Anti-Cancer Centre  
Zhao Cheng R.TCMP, R.Ac., Ph.D.

慢性白血病，根据细胞学形态分为慢性髓细胞性白血病(Chronic Myelocytic Leukemia,CML)和慢性淋巴细胞白血病(Chronic Lymphocytic Leukemia,CLL)，本节主要介绍慢性淋巴细胞性白血病的症状和治疗，慢性淋巴细胞性白血病简称慢淋，是机体的淋巴细胞在体内异常增生和积蓄，伴有免疫功能低下的疾病。发病率较低，一般只占白血病总数的 10%左右。发病缓慢而病程较长，由于经常伴有免疫反应缺陷，故又称“免疫无能淋巴细胞蓄积病”。

临床主要表现是以淋巴结肿大，血相淋巴细胞增多为主，成熟的肿瘤淋巴细胞首先在淋巴结内增长，随后侵入到肝脏和脾脏组织，常伴有肝脾肿大；这些肿瘤细胞进一步侵入骨髓，排挤其它正常的血液细胞，出现红血球，多核白血球及血小板的减少，导致贫血，出血，乏力，消瘦，感染等症状，少数患者还伴有皮肤损坏。本病中老年居多，3/4 的病例发生于 60 岁以上，，男性多于女性 2—3 倍。慢性白血病的原因迄今未完全明了，与物理，化学，生物，遗传等多种因素有关。根据细胞学分为 B 淋巴细胞白血病和 T 淋巴细胞白血病，其它少见的种类还有 Sezary syndrome 和 Hairy cell Leukemia.此外，慢淋患者的淋巴细胞从血液至淋巴系统的再循环也可能是异常的。

中医学认为本病的发生乃因先天禀赋不足或后天失养引起脏腑亏虚；或外感六淫，内伤七情等引起气血功能紊乱，脏腑功能失调，致使毒邪乘虚而入。邪毒入侵血脉及骨髓，邪与营血相搏击，使气血流通不畅，脉络瘀阻，久而成积。如七情内伤，情志不调，致气机不畅，肝气郁积，气郁日久，则气滞血瘀，脉络壅滞，瘀血内停，久积成块；若饮食失调，则由于过失肥甘酒食，伤及脾胃，脾虚失运，输布无权，而湿浊内生，湿积成痰，痰瘀互积，瘀块内生。此外，起居无常，寒温不调，则易感受外邪，邪毒侵入脏腑经络，使其功

能不利，气血失和，久则经络闭塞，积块成形，邪毒内郁，郁久化热生火，扰及营血，烁伤阳络，迫血妄行而出现多处出血。

### 临床表现：

慢性淋巴细胞性白血病起病缓慢，早期可无症状，常因体检或诊治其他疾病检查血相而发现。

- 1) 淋巴结肿大，约 80% 的患者全身淋巴结均肿大，以颈部淋巴结最常见，其次是腋窝，腹股沟淋巴结。一般呈中度肿大，表面光滑，不粘连，硬度中等，活动度好，且无压痛。如胸腔纵隔淋巴结受累，压迫气管则引起咳嗽，声音嘶哑，或呼吸困难。腹腔淋巴结肿大则易引起腹痛。
- 2) 肝脾肿大：脾脏肿大约占本病的 70%，一般在肋下 3—5cm。肝肿大一般较轻。
- 3) 全身症状：周身乏力，呼吸短促，头晕心慌，多汗，消瘦，食欲不振，腹胀，腹痛，齿衄，鼻血，皮肤紫癜，皮肤搔痒，骨骼疼痛等。患者经常因感染而发热，由于患者免疫功能低下，加之长期使用皮质激素，极易发生感染，尤其是皮肤和肺部感染的机会较多，严重者可死于败血症。
- 4) 血相检查：白细胞显著增高是本病的特征，分类中约 80—90% 为成熟小淋巴细胞，晚期病例伴有血小板异常；红细胞和血红蛋白可正常或减少，在急变期则可能出现中度或重度贫血。生化检查，淋巴细胞糖原染色(PAS)强阳性，免疫蛋白 IgA, IgM 明显减少，植物凝血素(PHA)转化率降低。
- 5) 慢性淋巴细胞性白血病须与慢性粒细胞白血病，慢性单核细胞白血病，淋巴结核，传染性单核细胞增多症以及淋巴瘤等疾病鉴别。

### 中医药治疗：

慢性淋巴细胞性白血病的治疗如同慢性粒细胞性白血病，在加速期或急变期应以西医化疗为主，主要使用抗肿瘤药物和皮质激素，以杀灭增殖的淋巴细胞，必要时需输入红血球或

血小板以纠正贫血或血小板过低，属于支持疗法。慢性期则以中医治疗为主，我们在临床上主要分两大类型来治疗，收到了较好的临床效果。

1) **气阴两虚，痰瘀内阻型**：主症表现为身疲乏力，心悸气短，食欲不振，自汗盗汗，手足心热，腹内痞块，颈项腋下及腹股沟淋巴结肿大，面色晔白，唇甲无华。舌苔晦黯，脉细或细数。

**治法以益气养阴，化痰抗癌为主**：处方：党参，太子参，白茯苓，白术，黄芪，麦门冬，生地黄，牡丹皮，山茱萸等益气养阴凉血；三棱，莪术，七叶一支花，半枝莲等化痰消癥抗癌。虚热明显者，加白薇，青蒿以清虚热；心悸不宁者，加远志，石菖蒲以宁心安神；出血明显者，加仙鹤草，艾叶以止血。

2) **热毒内盛型**：患者状热口渴，口腔糜烂，衄血发斑，或便血，尿血，肋下痞块，或肋肋部疼痛，全身肌肉骨节疼痛，饮食纳呆，腹胀便秘，形体消瘦，兼见神疲乏力，气短懒言，舌质紫黯，舌苔黄，脉洪大或细数。

**治法以清热解毒，凉血止血为要**，方用犀角地黄汤加减：药选水牛角，紫草，牡丹皮，小蓟以清热凉血止血；玄参，生地黄养阴清热；白花蛇舌草，半枝莲，大青叶，金银花以清热解毒；西洋参，太子参益气养阴以扶正固本。本方标本兼顾，功补兼施，但以功邪去热为主，一旦邪热消退，则用益气养阴以善其后。中药应用得当，对于缓解症状，防止病情急变，改善患者生活质量有重要的意义。

**病例介绍**：\*\*\*\*男，58岁，2000年6月初诊，两月前由于颈淋巴结肿大而就诊，在西医医院内确诊为慢性淋巴细胞性白血病（Chronic Lymphocytic Leukemia CLL），同时感觉乏力，周身疼痛，食纳减少，头晕，牙龈，鼻腔易出血，肝脾肿大肋下3指，应用化疗一个多月，临床症状未明显改善，而前来肿瘤中医防治中心就诊，患者脉沈紧，舌苔白腻。证属痰湿积聚，兼营血内热。

治以化痰散结，兼以凉血安神，方疏：白花蛇舌草，半枝莲各30g，夏枯草，天葵子，急性子，黄药子各15g；生地黄，牡丹皮，紫草，朱芩各12g；远志，石菖蒲，柴胡，鬱金，白

芍，生甘草各 10g，每日一剂，水煎服。连用 3 个月后，全身症状得到改善，血相白细胞总数及淋巴分类降至正常，淋巴结明显缩小。随访 2 年，病情无反复，

