

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.01.020

· 个案报道 ·

中西医结合治疗浆细胞疾病 3 例

王 寒 陈 斌

湖北省中医院血液风湿病科, 武汉 430061

浆细胞疾病是浆细胞异常增生并伴有单克隆免疫球蛋白或其多肽链亚单位异常增多的一组疾病, 其治疗难度大, 单纯西医治疗效果不理想。现介绍 3 例浆细胞疾病, 经单纯西医治疗效果不佳, 求诊于中西医结合治疗, 取得一定疗效。现报道如下。

1 病例资料

例 1 丁某某, 男, 58 岁, 因“确诊浆细胞样淋巴瘤 1 年半余, 咳嗽 2 月”于 2013 年 11 月入院。2012 年 12 月患者因外伤后全身疼痛至医院就诊, 行异常免疫球蛋白血症检查提示: IgM 48 g/L, 诊断为“浆细胞样淋巴瘤”。畏惧化疗, 求诊于中医治疗。2013 年 11 月于本院查 IgM 62.4 g/L, 血黏度高, 肺部 CT 显示两下肺感染。既往有房颤病史。查体: 轻度贫血貌, 双肺呼吸音粗, 未闻及啰音。心率 76 次/分, 律不齐, 未闻及杂音。余无异常。2013 年 11 月—2014 年 9 月多次住院治疗, 西医予以“瘤可然+强的松”治疗, 疗效不佳, 之后行 CP(环磷酰胺+强的松)方案化疗, 出现心律失常, 未再行化疗。初诊时, 患者咳嗽咳痰, 痰白, 质黏, 舌淡红, 苔薄白, 脉沉。平素受凉易咳嗽。中医诊断: 咳嗽 痰湿蕴肺兼外感风寒。该患者血黏度高, 予以中成药红花黄色素注射液以活血化瘀, 治则: 宣肺疏风、化痰止咳, 选用杏苏散合二陈汤加减, 组方: 杏仁 10 g, 苏叶 6 g(后下), 前胡 20 g, 桔梗 10 g, 柴胡 12 g, 蝉蜕 3 g, 陈皮 12 g, 法夏 12 g, 茯苓 15 g, 甘草 6 g, 诃子 10 g, 浙贝 10 g。共 7 剂, 1 剂/日, 水煎服。期间患者出现胸闷、心慌, 加用丹参 12 g, 薤白 10 g, 降香 10 g。共 7 剂, 1 剂/日, 水煎服。服药后, 上述症状缓解。

例 2 余某某, 女性, 52 岁, 因“间断双下肢水肿、身痛 4 月余”于 2013 年 12 月入院。2013 年 8 月患者无明显诱因出现水肿、身痛, 至西医院住院, 肾活检符合 AL 型淀粉样变性肾病, 骨髓穿刺提示骨髓浆细胞比例增高, 多发性骨髓瘤全套: λ 型 IgA 单克隆免疫球蛋白血症, ALB 21.5 g/L, 尿本周蛋白阴性, 尿蛋白(++++)。既往有慢性糜烂性胃炎、甲状腺功能减

退症病史。查体: BP 75/50 mmHg, 轻度贫血貌, 双肺呼吸音低, 未闻及啰音。心率 80 次/分, 律齐, 心音低钝, 未闻及杂音。腹软, 剑突下压痛, 无反跳痛, 肝脾肋下未及。双下肢轻度凹陷性水肿。西医诊断为“浆细胞病; 肾淀粉样变”。予以白蛋白、沙利度胺、强的松、改善循环等治疗后, 患者水肿难以消失, 低血压, 白蛋白低(ALB 19.8 g/L), 球蛋白低(GLOB 17.2 g/L), 尿蛋白(++)~(+++)。2013 年 12 月—2014 年 2 月多次住院治疗, 西医予以强的松、沙利度胺、环磷酰胺、白蛋白等治疗, 患者水肿、身痛可缓解。尿蛋白(++), ALB 20.6 g/L, GLOB 15.5 g/L, 骨髓细胞学检查: 贫血骨髓象, 未见浆细胞。初诊时患者乏力、肌肉疼痛、偶有心悸, 纳差, 小便量偏少, 大便秘结难解。舌淡红, 苔薄黄, 脉细。中医诊断为: ①痹证 气虚血痹阻证; ②水肿 脾肾阳虚证。治则: 益气健脾, 补肾活血, 清热解毒, 利水润肠。给予中成药参麦注射液益气扶正, 汤药自拟方: 党参 20 g, 山药 15 g, 黄芪 30 g, 川牛膝 20 g, 白茅根 20 g, 川芎 15 g, 白花蛇舌草 20 g, 黄芩 10 g, 薏苡仁 20 g, 丹参 15 g, 沙参 20 g, 肉苁蓉 10 g, 茯苓皮 20 g, 石斛 20 g, 火麻仁 15 g。共 14 剂, 1 剂/日, 水煎服。上述症状缓解。患者食欲好转, 仍水肿、大便秘结, 舌淡红, 苔薄白, 脉沉。予以五仁丸合猪苓汤加减, 组方如下: 肉苁蓉 12 g, 火麻仁 12 g, 郁李仁 12 g, 杏仁 10 g, 猪苓 20 g, 茯苓皮 15 g, 泽泻 12 g, 苍术 30 g, 厚朴 15 g, 玉竹 12 g, 党参 30 g, 黄芪 30 g, 生大黄 5 g。共 7 剂, 1 剂/日, 水煎服。患者便通, 水肿减轻则停服。

例 3 喻某某, 女, 49 岁, 因“乏力 1 年余”于 2013 年 11 月住院。2012 年 6 月份患者出现乏力, 重度贫血, 至医院就诊, 行骨髓细胞学检查示: 浆细胞比值增高(11.5%, 可见双核浆细胞, 未见典型幼稚浆细胞); 异常免疫球蛋白血症检查: M 蛋白主要位于 γ 区, γ 区 M 蛋白 27.4%, X 片检查无骨质破坏, 怀疑“多发性骨髓瘤”, 予以输注红细胞, 口服强的松、叶酸、沙利度胺 1 月, 效果不明显停药, 患者贫血难以纠正, 10 月份血红蛋白低至 23 g/L, 当地医院约 20 天输注红细胞 4

U, 2013 年 2 月经骨髓穿刺、活检、异常免疫球蛋白检测等一系列检查,确诊为“异常免疫球蛋白血症”,需靠输血维持。2013 年 11 月—2015 年 2 月多次住院治疗,合并呼吸道、泌尿道感染,给予中西医结合治疗,患者血红蛋白可至正常, M 蛋白减少(10%以下),骨髓未见浆细胞。既往无特殊病史。查体:贫血貌,余无异常。西医治疗给予强的松(足量、规律减量)、沙利度胺、环磷酰胺等治疗。2013 年 9 月份强的松片 60 mg/d,规律减量,2014 年 10 月份减至 20 mg/d,配合中药治疗,血红蛋白至正常,患者自行停用强的松、沙利度胺。2015 年 1 月底患者血红蛋白较前下降, HGB 90.6 g/L, M 蛋白 11.5%,骨髓细胞学示骨髓增生明显活跃,增生性贫血,未见浆细胞。初诊时患者乏力明显,出汗多,纳眠可,二便调。舌淡红,苔薄白,脉沉。中医诊断:虚劳病 气血亏虚证。中药以“益气补血,健脾补肾”为法,选用参苓白术散合六味地黄汤加减,组方如下:生晒参 10 g,黄芪 30 g,白术 15 g,茯苓 15 g,乌贼骨 15 g,白芍 12 g,甘草 5 g,山药 15 g,扁豆 12 g,陈皮 12 g,巴戟天 15 g,阿胶 6 g(烊化),山茱萸 15 g。共 14 剂,1 剂/日,水煎服。食欲可,酌加清热解毒药物如山慈姑 15 g,白花蛇舌草 20 g。出汗甚,酌加浮小麦 15 g 以止汗。2015 年 2 月患者乏力好转,偶有暖气反酸,头昏,纳寐可,二便调。舌淡红,苔薄黄,脉沉。予以四君子汤合当归补血汤加减,酌加补肾药物,组方如下:党参 30 g,黄芪 30 g,当归 20 g,鸡血藤 20 g,山药 15 g,淫羊藿 15 g,甘草 6 g,熟地黄 15 g,陈皮 10 g,蒲公英 20 g,炒白术 15 g,茯苓 15 g。共 14 剂,1 剂/日,水煎服。经上述中西医结合治疗,患者贫血纠正,症状缓解,病情控制。

2 小结

病例 1 属于浆细胞样淋巴瘤,为恶性浆细胞病,以血清中 IgM 增加为特征^[1]。该患者经中西医结合治疗,虽检查指标未见明显下降,但患者咳嗽、咳痰可缓解,感染几率减少。病例 2 为浆细胞疾病,合并肾淀粉样变、心脏、胃肠道损害,该病预后差,经中西医结合治疗,该患者症状有所减轻,生存时间延长。病例 3 为异常免疫球蛋白血症,出现难治性贫血,经激素、输血等治疗,贫血难以纠正,通过中西医结合治

疗,贫血改善,症状缓解,相关西药毒副作用减轻。根据浆细胞疾病的特征及上述 3 例患者的诊治体会,该病容易出现贫血、感染、高黏滞血症、脏器损害(肺、心、肾、神经系统、胃肠等多脏器损害)、免疫力低下(球蛋白异常、白蛋白低下)等,与文献^[2]报道结果相类似。中医虽无“浆细胞疾病”病名,但结合上述 3 例患者的临床表现,其归属于“咳嗽”、“痹证”、“瘀血”、“水肿”、“虚劳”、“汗证”等范畴,总体分析,该病虚实夹杂。虚者为气血亏虚,侧重于心肺脾肾;实者为痰饮、瘀血、毒邪。文献研究表明,中医治疗浆细胞疾病,如多发性骨髓瘤^[3],具有一定优势。具体中医治法可如下:益气补血法,选用四君子汤、当归补血汤,常用药物如生晒参、黄芪、党参、当归、阿胶等,中成药参麦或参附注射液;宣肺化痰法,选用止嗽散、杏苏散,常用药物如前胡、杏仁、浙贝、苏叶等;健脾化湿法,选用二陈汤、参苓白术散,常用药物如白术、茯苓、薏苡仁、陈皮、法夏、木香、砂仁、枳壳、厚朴等;补肾法,偏肾阳虚则选用肾气丸,偏肾阴虚则选用六味地黄丸,常用药物如菟丝子、补骨脂、骨碎补、仙灵脾、锁阳、杜仲、熟地、山茱萸等;活血化瘀法,选用血府逐瘀汤,常用药物如丹参、鸡血藤、川芎等,中成药红花注射液或血塞通注射液;清热解毒法,常用药物如山慈姑、白花蛇舌草、蒲公英等;利水消肿法,选用五苓散、猪苓汤,常用药物如猪苓、茯苓皮、大腹皮等;润肠通便法,选用麻仁丸、五仁丸,常用药物如火麻仁、郁李仁、杏仁等。上述 3 例患者均采用中西医结合治疗,取得一定效果,中医药的干预可减轻西药的不良反应,纠正部分异常检查指标,延长生存期,改善症状。

参 考 文 献

- [1] 王建宁,宋敏,孟庆奇,等.轻链型淋巴浆细胞样淋巴瘤 1 例并文献复习[J].现代肿瘤医学,2011,19(1):149-153.
- [2] 杨洪亮,张翼鹭,战忠利,等.12 例淋巴浆细胞淋巴瘤患者临床特征分析[J].中华血液学杂志,2012,33(4):336-339.
- [3] 蒋冬梅,刘松山,林钰久,等.多发性骨髓瘤中西医结合治疗进展[J].实用中医药杂志,2016,32(12):1257-1258.

(收稿日期:2019-01-10)