

痊愈。所取穴方中膻中为任脉穴位,气会,主治胸中气机升降不利,《难经》曰:“在胃上口,主内而不出,其治在膻中。”内关为手厥阴心包经络穴,通阴维脉,可宽胸理气,降逆止呃。中脘、下脘、气海、关元皆为任脉穴位,中脘为胃募穴,胃气输注腹部之处,《针灸甲乙经》云:“胃胀者,中脘主之”,说明中脘穴善通利胃经升降不利之气。下脘为任脉与足太阴经交会穴,可调理足太阴经气,主治脾胃病证。气海中之气指元气,海指会聚,本穴为元气所归,犹百川之汇海,因名气海。《胜玉歌》载:“诸般气症从何治,气海针之灸亦宜。”凡气机升降失调,皆可以本穴调之。关元又称“丹田”,为任脉与足三阴经交会穴,任脉为阴脉之海,脾为阴脏,针刺可统调阴经经脉之气,为人体保健要穴。配合天枢、大横调理脾胃,八穴合用,共组成引气归元、调理脾胃之局。其中气海、膻中穴皆属任脉,气海位于脐下,可调理下焦气机,补肾培元;膻中穴位于胸部正中,可调理上焦气机,宽胸降逆。天枢、大横为脾胃经腧穴,针刺可调理中焦气机,有效治疗因上、中、下三焦气机上逆动膈所致的呃逆。足三里为胃经合穴、胃下合穴,是胃经经气入于人体的要穴,《灵枢·五邪》载:“邪在脾胃……阴阳俱有余,若俱不足,则有寒有热,皆调于三里”,该穴可和胃降逆止痛,有效治疗脾胃病变,配以艾灸可温补脾胃之气。“俞主体重节痛”,陷谷穴能缓急止胃痛。攒竹为“善治呃逆经验要穴”。诸穴合用皆以补法,气至病所而有效。壮医药线点灸是壮族人民在生产、生活中通过对医疗经验积累、总结、升华而形成的治疗方法。温热和药效同时对穴位进行刺激,通过经络传导,调整气血回复平衡,促使疾病转归及人体正气康复是其治病机制^[3]。在针刺结束后于腹部诸穴点灸,可加强经气传导,通络止痛。

参考文献

- [1] 吴勉华,王新月,沈绍祥,等. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:202-208.
- [2] 王启才,杨骏,高树中,等. 针灸治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社,2014:115-117.
- [3] 黄谨明,林辰,王庆高,等. 壮医药线点灸学[M]. 南宁:广西民族出版社,2006:16-17.

第一作者:黎柳娇,女,2016级硕士研究生,研究方向:针灸方法及穴位主治规律研究

通讯作者:范郁山,男,医学博士,教授,硕士研究生导师,研究方向:针灸方法及穴位主治规律研究, E-mail: 490249383@qq.com (收稿日期:2019-02-20)

活血通络法治 多发性骨髓瘤周围神经病变

验案3则

张颖¹,史哲新²

(1. 天津中医药大学,天津,300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 多发性骨髓瘤;周围神经病变;活血通络;名医验案;史哲新

[中图分类号] R273.33 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.01.031

多发性骨髓瘤(multiple myeloma, MM)是起源于生发中心后终末分化B淋巴细胞的恶性克隆性浆细胞疾病,表现为单克隆浆细胞在骨髓中增殖并合成分泌单克隆免疫球蛋白,导致高钙血症、肾功能损害、贫血和骨质破坏等。根据中国中西医结合学会血液病专业委员会第七、八届全国中西医结合血液病学术会议对多发性骨髓瘤中医病名的讨论结果,并参考《规范常见血液病中医病名建议》^[1]中关于MM的中医命名,将其中医病名定为“骨髓瘤”。近年来,MM的发病率逐年增高,现已超过急性白血病,位居血液系统恶性肿瘤发病率的第二位^[2]。来那度胺与蛋硼替佐米等自体移植、免疫调节药物虽显著延长了患者的生存时间,但MM仍是一种不可治愈的疾病,而新药应用中由硼替佐米、沙利度胺等引起的周围神经病变也逐渐引起医学界的关注。史哲新教授为天津中医药大学第一附属医院血液科主任医师,在治疗多发性骨髓瘤周围神经病变时,史教授常根据“痛则通之,瘀则散之”的治疗思路,予以活血化瘀、通络止痛之法治疗该病引起的周围神经病变,疗效颇佳。现将其验案3则介绍如下。

1 典型病案

案1:李某,男,54岁,2017年12月18日初诊。患者于2017年8月诊断为多发性骨髓瘤,已行2次含“硼替佐米”的方案化疗。目前患者神经炎症状明显,日常生活难以自理,采用NCI-CTCAE version 4.0周围神经病变分级可知其感觉神经、运动神经、神经痛3项均为3级,采用FACT-GOG-NTx神经毒性评分标准进行评分,结果显示31分。患者及其家属为求中医药治疗,遂至史教授处就诊,由轮椅推入诊室。查体:患者体倦乏力,面色少华,消瘦,双上肢关

节疼痛,双手麻木怕凉怕热,双侧小腿有放电感,双足疼痛而难以及地,四肢皮肤疼痛而物不能及,食欲欠佳,夜寐差,连续睡眠时间不超过1h,舌淡、苔白、边有齿痕,脉沉细。曾有腰椎压缩性骨折病史。血常规大致正常。中医诊断:骨髓瘤,气血亏虚、瘀血阻络证。西医诊断:多发性骨髓瘤。处方:桃仁10g,红花10g,黄芪30g,生地黄15g,浙贝母15g,丹参15g,川芎15g,桂枝10g,猫爪草15g,鸡内金15g,白花蛇舌草30g,半枝莲15g,半边莲15g,桑枝15g,木瓜15g,甘草10g,首乌藤30g,茵陈15g,全蝎(焙干研末冲服)3g,蜈蚣(焙干研末冲服)1条。7剂,水煎,150ml/次,2次/d。12月25日复诊:患者双足麻木疼痛较前改善,遇热尤甚,余症无明显变化。舌暗淡、苔白,脉沉。予原方去猫爪草、桂枝,加茜草、水牛角各15g。7剂,水煎,150ml/次,2次/d。患者服药1周后麻木疼痛症状均减轻,服药2周后连续睡眠时间可延长至3h,服药1个月后可下地行走,服药2个月后体力较前有明显改善,活动自如。患者至今已服药7个月余,期间先后行RD→RCD→RCD→VD方案化疗,神经病变症状均不明显。末次复诊时间为2018年7月18日,采用NCI-CTCAE version 4.0周围神经病变分级进行评分,显示感觉神经、运动神经、神经痛均为1级,采用FACT-GOG-NTx神经毒性评分标准进行评分,为8分。

按语:本案患者为骨髓瘤,目前神经炎症状明显,已严重影响日常生活,故需急治其标。治以活血通络止痛为主,首诊方中以全蝎、蜈蚣为君,通络止痛;桃仁、红花、丹参、川芎、木瓜、桑枝、桂枝为臣,助君药发挥活血化瘀、通络止痛之效;猫爪草、白花蛇舌草、半枝莲、半边莲、浙贝母以清热解毒抗癌,为佐药;黄芪、生地黄扶助正气,亦为佐药;脾胃为先天之本,用鸡内金、茵陈健脾消食利湿,改善患者食欲;首乌藤除祛风通络外,更可养心安神,改善患者睡眠情况;甘草为使,调和诸药,助群药合力驱邪以达邪去正安之效。复诊时患者症状得到改善,史教授认为临床确为有效则应“效不更方”,但考虑其“遇热尤甚”,故仅对药物作微调,减性温之桂枝、猫爪草,加性凉之茜草、水牛角。继服1周,服法同前。

案2:韩某,男,60岁,2018年4月3日于血液科住院诊疗。患者于2017年10月诊断为多发性骨髓瘤,分别于2017年11月及2018年1月行VRD方案化疗,自诉行第2次方案用药时因四肢麻木等身体不适而予以减量治疗(具体减量不详)。口服营养神经药物后,自诉麻木感未见明显好转。现症见:神清、精神可,面色晦暗少华,体倦乏力,形体消瘦,时有心悸气短,活动后尤甚,四肢皮肤麻木、触痛,活动受限,常抬举四肢以防接触他物引起疼痛。食欲不振,纳

差,夜寐尚可,小便调,大便3~4天一行,质干。舌暗、苔白,脉细。血常规示:白细胞 $4.33 \times 10^9/L$,红细胞 $3.04 \times 10^{12}/L$,血红蛋白94g/L,血小板 $177 \times 10^9/L$ 。采用NCI-CTCAE version 4.0周围神经病变分级可知其感觉神经、运动神经、神经痛3项均为3级,采用FACT-GOG-NTx神经毒性评分标准进行评分,为28分。西医诊断:多发性骨髓瘤轻链 κ 型(DS分期Ⅲ期,ISS分期Ⅲ期);中医诊断:骨髓瘤,气阴两亏、瘀血阻络证。处方:全蝎6g,当归10g,赤芍15g,柴胡10g,黄芩10g,党参15g,生地黄15g,麦冬15g,川芎15g,鸡内金15g,焦山楂10g,焦神曲10g,焦麦芽10g,火麻仁15g,肉苁蓉15g,炙甘草10g。7剂,水煎服,150ml/次,2次/d。患者服药后四肢渐可接触床面而未觉明显不适,住院期间于2018年4月19日予以RD方案(来那度胺25mg d1~21、地塞米松15mg d1,2,8,9,15,16)治疗。患者于4月27日出院,体倦乏力较前好转,四肢麻木疼痛亦较前减轻,卧位时四肢可自然放于床面,疼痛程度及次数均较前改善。出院时评估其周围神经病变分级,结果感觉神经、运动神经、神经痛3项分别为2级、1级、2级,神经毒性评分为17分。

按语:患者以四肢麻木、触痛为主要痛苦,故本方重用全蝎为君以息风通络止痛;以当归、赤芍、川芎为臣,助君药活血化瘀之力;人得胃气则生,结合患者轻度贫血、食欲不振,用鸡内金、焦山楂、焦神曲、焦麦芽为佐药以健运脾胃,补养后天之本以助气血生化,同时配合柴胡、黄芩理气燥湿,促进饮食;患者体倦乏力、形体消瘦,脉细,亦有虚证,党参、生地黄、麦冬亦为佐药以益气养阴扶正。此外患者便秘,大肠传导失司,前述当归有润肠之力,加用肉苁蓉、火麻仁可增强通便之功。史教授考虑患者时有心悸,用炙甘草为使,调和诸药,亦取其益气复脉之效,实属一举两得。

案3:田某,男,58岁,2018年4月2日初诊。2017年7月诊断为多发性骨髓瘤,曾予以含“硼替佐米”药物的方案进行3次化疗,前2次过程顺利,第3次用药过程中,患者开始出现四肢麻木疼痛且进行性加重,现已停用化疗2个月,拟于近日继行MP方案化疗。现在症:患者神清、精神可,体倦乏力,面色少华,无头晕头痛、心悸气短等不适,四肢疼痛,时有放电样感觉,双下肢尤甚,且怕热,不可触碰衣服等其他物品。纳可,夜寐欠安,二便调。舌红、苔白腻,脉弦。采用NCI-CTCAE version 4.0周围神经病变分级可知其感觉神经、运动神经、神经痛3项均为3级,采用FACT-GOG-NTx神经毒性评分标准进行评分,为29分。西医诊断:多发性骨髓瘤;中医诊断:骨髓瘤,正气亏虚、瘀阻血络证。处方:全蝎(焙干研末冲服)3g,蜈蚣(焙干研末冲服)

1条,党参15g,黄芪30g,当归10g,丹参15g,地龙10g,浙贝母10g,桑枝10g,木瓜10g,水牛角15g,首乌藤15g,陈皮10g,半夏10g,茯苓10g,泽泻10g,川芎15g,甘草10g。7剂,水煎服,150ml/次,2次/d。4月9日二诊:患者1周前开始行MP方案(马法兰1粒,3次/d;强的松7粒,2次/d)化疗,肢体麻木疼痛均未见明显改善,纳寐可、二便调。舌红、苔白,脉沉。予原方加桂枝、乳香各5g。7剂,水煎服,150ml/次,2次/d。4月16日三诊:患者自诉肢体症状较前好转,头部痤疮,无明显瘙痒,纳可、夜寐差,二便调。舌淡、苔白,脉沉。周围神经病变分级得感觉神经、运动神经、神经痛3项均为2级,神经毒性评分为23分。予原方减陈皮、半夏,加僵蚕10g。7剂,水煎服,150ml/次,2次/d。

按语:患者本虚标实,首诊时以标实为重,故方中以全蝎、蜈蚣为君,史教授认为采取研末冲服的方法充分发挥药效,可以加强其息风通络之功而期望得到更好的止痛效果;以当归、丹参、川芎、地龙、桑枝、木瓜、首乌藤为臣药,助君药以活血通络、息风止痉;党参、黄芪益气为佐药;陈皮、半夏、茯苓、泽泻、浙贝母燥湿助脾健运为佐;患者双下肢怕热、舌红均为热象,用水牛角亦为佐药清热凉血;史教授认为全蝎、蜈蚣均为有毒之品,研末冲服在增强功效的同时毒性也会在一定程度上加大,以甘草为“使”调和诸药,并制约其毒性。患者复诊时症状未见明显好转,考虑亦受其化疗药物影响,整体方药未变,加桂枝以温阳通脉,乳香以活血止痛,再投7剂。三诊时肢体不适均得到缓解,效不更方,考虑食欲好转,中药减陈皮、半夏,加僵蚕以祛风止痛。

2 小 结

MM周围神经病变是指在MM疾病过程中出现的任何形式的周围神经病变(如损伤、炎症或变性),临床上表现为感觉神经、运动神经及自主神经受损的症状或体征。该病按照发生的原因分为两大类,一为骨髓瘤疾病本身相关的周围神经病变,包括M蛋白及继发性代谢异常,以及肿瘤压迫、浸润所致的周围神经病变;二为药物治疗相关的周围神经病变,包括硼替佐米、沙利度胺、长春新碱及顺铂等药物治疗引起的周围神经病变。

中医学根据本病的临床表现,可将其归于“虚劳”“骨痹”“骨蚀”“腰痛”“水肿”等范畴。中医学对MMPN的认识也基于临床症状,主要表现为四肢麻木疼痛及感觉异常,如蚁走、虫爬、发热、触电样

感觉等,此类感觉异常往往从远端脚趾上行可达膝上,也可有穿袜子与戴手套样的感觉,其疼痛可呈刺痛、灼痛、钻凿痛等。本病麻木可责之为风邪入络、营血不足、痰湿阻络、瘀血阻络等,其疼痛多为不通则痛或不荣则痛。故史教授运用以止痉散加味为代表的活血通络法治疗本病。止痉散组成为全蝎、蜈蚣等分,全蝎其性味咸、辛、平、有毒,归肝经,具有息风止痉、攻毒散结、通络止痛之功效,是以毒攻毒之要药;蜈蚣辛、温,有毒,归肝经,有息风镇痉、攻毒散结、通络止痛之功。临床多用止痉散治疗乙脑抽搐不止、顽固性头痛及关节痛等。肾为先天之本,脾为后天之本。此3案患者平均年龄约为57岁,《素问·上古天真论》有言:女子“七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”,男子“七八肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极,八八则齿发去”。年老体弱者多脾肾阳虚,易出现水湿内停、聚湿生痰、湿痹经络等症状。脾气虚弱则致四肢失其气血津液荣养,而日渐衰弱,经脉不利,筋骨肌肉失其所养,因此肢体麻木无力可责之于脾虚。故在3案选方用药中均可见不同程度的健脾和胃、消食导滞之品。同时,此3案体现了“急则治其标”的治疗理念,患者所患的骨髓瘤虽为恶性疾病,但当前肢体麻木疼痛等周围神经病变症状才是最为患者所急,故治疗当先以活血通络止痛,待疼痛症状好转后才可将治疗重点转移至骨髓瘤之本,并施以清热解毒扶正之法。然而临床中这种四肢末端麻木疼痛等感觉异常的情况严重影响活动,治疗也需一定的时间。因此对于急则治标、缓则治本的原则,需要医师根据每个患者的不同疾病状态灵活运用,采用个体化治疗。

参考文献

- [1] 陈信义,麻柔,李冬云. 规范常见血液病中医病名建议[J]. 中国中西医结合杂志,2009,29(11):1040-1041.
- [2] 郑冬. 多发性骨髓瘤的治疗现状和规范[J]. 临床荟萃,2014,29(10):1130-1132.

第一作者:张颖,女,2016级硕士研究生,研究方向:中西医结合诊治血液疾病

通讯作者:史哲新,女,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合诊治血液疾病, E-mail: shzhx0604@163.com

(收稿日期:2018-12-20)