

恶性淋巴瘤的中医治疗指南

陈信义

北京中医药大学附属东直门医院 肿瘤血液科

辨证汤药

1. 中西医结合治疗

(1) 化疗结合中医治疗

1) 脾胃不和

临床表现：胃脘饱胀、食欲减退、恶心、呕吐、腹胀或腹泻，舌体多胖大，舌苔薄白、白腻或黄腻。多见于化疗引起的消化道反应。

治疗原则：健脾和胃，降逆止呕。

中药汤剂：旋覆代赭汤（《伤寒论》）加减，或橘皮竹茹汤（《金匱要略》）加减。（C 级推荐）

药物组成：旋覆花、人参、生姜、代赭石、甘草、半夏、大枣；或半夏、橘皮、枇杷叶、麦冬、竹茹、赤茯苓、人参、甘草。

辨证加减：若脾胃虚寒者，加吴茱萸、党参、焦白术；若肝气犯胃者，加炒柴胡、佛手、白芍；夹湿者，加厚朴、白蔻仁、藿香。

2) 气血亏虚

临床表现：疲乏、精神不振、头晕、气短、纳少、虚汗、面色淡白或萎黄，脱发，或肢体肌肉麻木、女性月经量少，舌体瘦薄，或者舌面有裂纹，苔少，脉虚细而无力。多见于化疗引起的疲乏或骨髓抑制。

治疗原则：补气养血。

中药汤剂：八珍汤（《正体类要》）加减，或当归补血汤（《内外伤辨惑论》）加减，或十全大补汤（《太平惠民和剂局方》）加减。（C级推荐）

药物组成：人参、白术、茯苓、当归、川芎、白芍、熟地黄，或黄芪、当归，或人参、肉桂、川芎、地黄、茯苓、白术、甘草、黄芪、当归、白芍、生姜、大枣。

辨证加减：兼痰湿内阻者，加半夏、陈皮、薏苡仁；若畏寒肢冷，食谷不化者，加补骨脂、肉苁蓉、鸡内金。

3) 肝肾阴虚

临床表现：腰膝酸软，耳鸣，五心烦热，颧红盗汗，口干咽燥，失眠多梦，舌红苔少，脉细数。多见于化疗引起的骨髓抑制或脱发。

治疗原则：滋补肝肾。

中药汤剂：六味地黄丸（《小儿药证直诀》）加减。（C级推荐）

药物组成：熟地黄、山茱萸（制）、山药、泽泻、牡丹皮、茯苓。

辨证加减：若阴虚内热重者，加墨旱莲、女贞子、生地黄；若阴阳两虚者，加菟丝子、杜仲、补骨脂。兼脱发者，加制首乌、黑芝麻。

（2）放射治疗结合中医治疗：放疗后，特定的火热毒邪已直入脏腑。若积于心脾，炽盛炎上乃为实火；伤津灼液，使相火炎上乃为虚火；若邪盛正衰，阳败阴盛，虚阳浮越于外者，则属阳虚口疮之范畴。故治疗之时，须辨证准确，区别对待，或治以清热泻火，或治以滋阴清热；阳虚口疮则宜益气温阳，引火归原。

1) 热毒瘀结

临床表现：主要表现为发热，口干，皮肤黏膜溃疡，大便秘结，舌红，苔黄或黄腻，脉滑数。根据放疗部位不同，可见咽喉肿痛，呛咳，呼吸困难，呕吐，呕血；或胃脘灼痛，食后痛剧，脘胀拒按，心下痞块；或大便次数增多、里急后重、便血；或尿频、尿急、尿痛、

血尿等。

治疗原则：清热凉血，活血解毒。

中药汤剂：五味消毒饮（《医宗金鉴》）合桃红四物汤（《医宗金鉴》）加减。（C级推荐）

药物组成：金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵子、当归、生地黄、桃仁、红花、赤芍、川芎。

辨证加减：皮肤肿痛、破溃者，用黄连、黄柏、虎杖煎汤外敷；上焦热盛者，加沙参、天麦冬、天花粉、玄参、杏仁；中焦热盛者，加黄连、石膏、知母、麦冬、玉竹；下焦热盛者，加黄柏、槐花、地榆、大蓟、白茅根。

2) 气阴亏虚

临床表现：身倦无力，少气懒言，口干咽燥，午后潮热，五心烦热，失眠盗汗，头晕目眩，耳鸣，腰膝酸软，舌红，苔白或少苔，脉细或数。多见于放射性损伤后期，或迁延不愈，损伤正气者。

治疗原则：益气养阴。

中药汤剂：病在上焦者，沙参麦冬汤（《温病条辨》）加减；病在中焦者，玉女煎（《景岳全书》）加减；病在下焦者，知柏地黄汤加减（《医宗金鉴》）。（C级推荐）

药物组成：病在上焦者，沙参、党参、玉竹、生甘草、冬桑叶、麦冬、生扁豆、天花粉、五味子；病在中焦者，石膏、熟地、麦冬、知母、牛膝、炒白术、山药；病在下焦者，熟地、山茱萸、山药、泽泻、茯苓、丹皮、知母、黄柏。

辨证加减：肾阴虚为主者，加生地黄、女贞子、墨旱莲；阴虚有热者，加知母、黄柏、丹皮；兼血虚者，加阿胶、当归、丹参；若久病阴损及阳者，加菟丝子、肉桂。

（3）手术结合中医治疗

1) 气血亏虚

临床表现：面色淡白或萎黄，唇甲淡白，神疲乏力，少气懒言，自汗，或肢体肌肉麻木、女性月经量少，舌体瘦薄，或者舌面有裂纹，苔少，脉虚细而无力。

治疗原则：补气养血。

中药汤剂：八珍汤（《正体类要》）加减，或当归补血汤（《内外伤辨惑论》）加减，或十全大补汤（《太平惠民和剂局方》）加减。（C级推荐）

药物组成：人参、白术、茯苓、当归、川芎、白芍、熟地，或黄芪、当归，或人参、肉桂、川芎、地黄、茯苓、白术、甘草、黄芪、当归、白芍、生姜、大枣。

辨证加减：兼痰湿内阻者，加半夏、陈皮、薏苡仁；若畏寒肢冷，食谷不化者，加补骨脂、肉苁蓉、鸡内金；若动则汗出，怕风等表虚不固之证，加防风、浮小麦。

2) 脾胃虚弱

临床表现：纳呆食少，神疲乏力，大便稀溏，食后腹胀，面色萎黄，形体瘦弱，舌质淡，苔薄白。

治疗原则：健脾益胃。

中药汤剂：补中益气汤（《脾胃论》）加减。（C级推荐）

药物组成：黄芪、人参、白术、炙甘草、当归、陈皮、升麻、柴胡、生姜、大枣。

辨证加减：若胃阴亏虚，加沙参、石斛、玉竹；若兼痰湿证者，加茯苓、半夏、薏苡仁、瓜蒌。

（4）放化疗后结合中医治疗：手术后已完成辅助治疗的患者，采用中医巩固治疗，能够防止复发转移，改善症状，提高生存质量；放化疗完成后疾病稳定的带瘤患者，采用中医维持治疗，能够控制肿瘤生长，延缓疾病进展或延后下一阶段放化疗时间，提高生存质量，延长生存时间。

辨证论治同“单纯中医治疗”。

2.单纯中医治疗：对于不适合或不接受手术、放疗、化疗、分子靶向治疗的恶性淋巴瘤患者，采用单纯中医治疗，发挥控制肿瘤，稳定病情，提高生存质量，延长生存期的作用。

（1）寒痰凝滞

临床表现：颈项、耳下、腋下肿核，不痛不痒，皮色不变，坚硬如石，难消难溃，不伴发热，或形寒怕冷，神倦乏力，面苍少华，小便清利。舌质略淡，舌苔白微腻，脉沉细。

治疗原则：温阳化痰，软坚散结。

中药汤剂：阳和汤（《外科全生集》）合消瘰丸加减。（C级推荐）

药物组成：熟地、麻黄、白芥子、肉桂、炮姜、生甘草、鹿角胶、皂角刺、制南星、元参、土贝母、牡蛎。

辨证加减：兼气虚不足，加党参、黄芪；阴寒重，加附子；若肿块大而坚硬，可重用生牡蛎，酌加昆布、海藻、夏枯草；咳痰量多者，加瓜蒌、海蛤粉；兼肝气郁滞肋肋满闷者，加青皮、香附、陈皮；肝火上炎见目赤口苦者，可加菊花、夏枯草。久病肝肾亏虚，加女贞子、桑椹子、枸杞子、菟丝子。

（2）毒瘀互结

临床表现：颈项或体表肿核硬实累累，推之不移，隐隐作痛，质硬，伴见形体消瘦，面色黯黑，皮肤枯黄，舌质黯红、苔多厚腻乏津，脉弦涩；或见两胁积（肝脾肿大），胸闷气促，发热恶寒，口干苦，大便干结，消瘦，乏力，舌绛、苔黄、舌下青筋，脉滑数；或见肿块增大，融合成块，皮肤转红，肤温升高，疼痛固定，全身可有发热，或肝脾肿大，舌质紫黯或有瘀斑，苔黄，脉弦数。

治疗原则：化痰解毒，祛瘀散结。

中药汤剂：西黄丸或小金丹（《外科症治全生集》）加减。（C级推荐）

药物组成：牛黄、板蓝根、马勃、薄荷、蒲公英、瓜蒌、玄参、苦桔梗、生地黄、赤芍、

草河车、郁金、蜂房；或白胶香、草乌、五灵脂、地龙、制木鳖、制没药、制乳香、当归身、麝香、陈墨。

辨证加减：如热毒明显，可用解毒清热方（段凤舞方）：蛇六谷、天葵子、黄药子、红木香、七叶一枝花；痰毒互结也可选用江南白花汤（刘嘉湘方）：望江南、白花蛇舌草、夏枯草、海藻、牡蛎、野菊花、白茅根、紫丹参、全瓜蒌、昆布、山药、桃仁、南沙参、留行子、蜂房。痰瘀互结，可选用化痰祛瘀方（施今墨方）：川贝母、炒牡丹皮、浙贝母、炒丹参、山慈菇、炮甲珠、海藻、昆布、川郁金、忍冬藤、小蓟、桃仁、杏仁、大力子、皂角刺、桔梗、酒玄参、夏枯草、三七末。

（3）气滞痰凝

临床表现：胸闷不舒，两胁作胀，颈、腋及腹股沟等处肿核累累，可有皮下硬结，消瘦乏力。舌质淡红，舌苔白，或舌有瘀点，脉沉滑。

治疗原则：舒肝解郁，化痰散结。

中药汤剂：海藻玉壶汤（《外科正宗》），或半夏厚朴汤加减。（C级推荐）

药物组成：海藻、昆布、贝母、半夏、青皮、陈皮、当归、川芎、连翘、甘草；或半夏、厚朴、茯苓、生姜、苏叶。

辨证加减：若气郁较甚者，可酌加香附、郁金助行气解郁之功；胁肋疼痛者，酌加川楝子、玄明索以疏肝理气止痛；咽痛者，酌加玄参、桔梗以解毒散结，宣肺利咽。

（4）阴虚火旺

临床表现：颈项肿核，质地坚硬，或腹内结块和（或）形体消瘦，头晕目眩，耳鸣，身轰热，五心烦热，心烦易怒，口咽干燥，两肋疼痛，腰肋酸软，遗精失眠，夜寐盗汗，舌红或绛、苔薄或少苔，脉细数。

治疗原则：滋阴降火。

中药汤剂：知柏地黄丸加减（《医宗金鉴》）。（C级推荐）

药物组成：熟地黄、山茱萸、山药、泽泻、茯苓、丹皮、知母、黄柏。

辨证加减：午后低热者，加用青蒿、鳖甲、地骨皮等；出血明显者，可加仙鹤草、三七等；盗汗甚者，加牡蛎、浮小麦等；癥块明显者，加用鳖甲、牡蛎等。