



# 急性淋巴球性白血病骨髓移植失敗併發 腦幹中風，一年後中西醫結合 治療痊癒之病例報告 (一份追蹤十年的全病歷報告)

作者：李政育<sup>1</sup>、邱宗杰<sup>2</sup>  
病歷整理：程維德<sup>3</sup>、姚漢傑<sup>4</sup>  
翻譯：何世浩<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 育生中醫診所、<sup>2</sup> 台北榮民總醫院、<sup>3</sup> 程維德中醫診所、<sup>4</sup> 揚善中醫診所

## 壹、摘要

急性淋巴球性白血病，俗稱血癌，在純中醫的治療上屬於「失榮」、「骨蒸勞熱」，根源於「腎經」與「骨髓」的造血異常，熱性期主治以「知柏地黃湯」或「育生免疫過亢方」加青蒿、知母、地骨皮、虎杖為主，黃柏、虎杖為君。如經西醫骨髓移植治療後，經骨髓穿刺，雖然失敗，經一年仍未分化造血，但無不正常白血球，則以大補腎陽為治則，主治以「腎氣丸」、或「育生右歸飲」加方為主方，再加入人參、川七、或竹七、鹿茸，並加強能促進造血的善羶食物，如鱈魚、鰻魚、泥鰍、花跳魚（彈塗魚）、地龍……類的脊骨熬濃湯當湯料服用，會有令輸入骨髓分化速度加快，包括輸入的血液回滲入骨髓，形成骨髓造血胚幹細胞，四五個月內就可借用輸入血幹細胞完成再生功能，不用繼續輸血。

如骨髓移植後，仍有不正常血球存在，且移植失敗，則為腎經真寒假熱，寒熱交雜，要知不正常血球分類為那一種，原則上如為嗜中性球，則以山苧麻根為主要單味藥，如為淋巴球則以虎杖為主要單味藥。如不成熟細胞太多，而嗜中性球太少可於主方中，加入少量的「蓖麻子根」就可快速增生。而促進造血時，則須於主方中，斟酌乾薑、附子、玉桂與黃柏、或黃芩、或黃連的寒熱藥的比例，不正常血球佔掉白血球分類數比高者以去骨蒸勞熱，退三焦實熱藥、養陰藥為主。如白血球分類不正常者少，但造血失敗則以大補腎陽為主。如血小板低於8萬以下，則不用川七改為酒浸竹七，或再加旱蓮草、女貞子、五味子、沙苑子、何首烏，並加重原方中的菟絲子、當歸；或加入續斷、碎補、茜草、與原方中牛膝。本病例依以上治療方法，經四五個月以上服用中藥，就將骨髓移植失敗，不到半個月又發生腦中風，經一年以上的輸血的停止，腦、腎、骨髓功能日漸改善，分



別先能自主呼吸、言語、自主排尿，並在服中藥七個月後下床走路，十個月回原工作單位報到，但因中藥介入太慢，到目前仍有吞嚥功能障礙，病人改用胃造瘻，但口腔可有少量咀嚼快感。

**關鍵詞：**急性淋巴球性白血病、白血病、血癌、骨髓移植、急性淋巴球性白血病骨髓移植、急性淋巴球性骨髓移植失敗、急性淋巴球性白血病骨髓移植併發腦中風、中西醫結合成功治療急性淋巴球性白血病骨髓移植失敗、中西醫結合成功治療急性淋巴球性白血病骨髓移植失敗併發中風

## 貳、前言

台灣首富郭台銘之弟台成，與溫小姐同一時期作骨髓移植，一赴大陸天津中日友誼醫院失敗而去世，一在台灣由台北榮民總醫院血液腫瘤部邱宗杰醫師主治，雖然移植失敗，且移植併發症 ---- 移植性脂肪或血栓性腦梗塞，但基本生命功能維持照護良好，沒有去世，三管與輸血，一年後才找到本醫案的主治醫師 ----- 育生中醫診所中醫師李政育的幫助，花了四個月的合作，第五個月就沒再輸血，並且腦功能快速改善，七個月就自行下床走路。

追蹤到目前十一年，其造血正常，白血病未再發作，唯一沒醫好的就是吞嚥，目前該病患仍偶而叫藥繼續保養與治療。

## 參、全份病歷過程

病患姓名：溫小姐。出生：59年6月（38歲）。病歷號碼：67775。出生地：台東人。

初診：台北榮總 / 血液腫瘤科 / 邱宗杰醫師主治。病史：白血病（血癌）。病因不明。

95年1月13日骨髓移植（骨髓移植後一年）不起作用，95年2月右腦出血，左半身不遂，不能語，不能吞，目前只有五指趾可自動，但無力。家屬言做過骨髓穿刺，但無不正常細胞，移植體仍有但停止生長。目前2週輸全血1次，血小板原每週輸1至2單位，可升至10餘萬，但7日後就降至1萬，WBC4800，Hb8.6（6以下輸血）。鼻飼，鼻胃管，氣切，導尿。95/12/11骨髓穿刺 M/E=5:1。

【註：M/E 即骨髓細胞與紅血球細胞之比值（myeloid-to-erythroid ratio, M/E）。紅血球系列的細胞，如紅血球胚細胞，前紅，血細胞，後紅，網狀球，紅血球，正常比約是 2:1。M：E 比增加為急性或慢性感染，類白血病反應（慢性發炎，轉移性腫瘤）或急性慢性骨髓性白血病。M：E 減少為無顆粒球症，貧血，地中海貧血，或再生不良性貧血。】



處方：育生右歸飲

加方：

1. 乾薑 4、玉桂 3、青蒿 4、知母 4、地骨皮 4
2. 人參 3、鹿茸 1
3. 腹瀉：+ 蒼朮 4

醫囑：加強營養，藥湯當茶飲。

育生右歸飲：

組成：山茱萸 4、生地 4、山藥 4、當歸 2、杜仲 4、菟絲子 4、枸杞子 3、玉桂子 5、附子 3、乾薑 3、茯苓 3、黃柏 3、懷牛膝 5、蒼朮 3

溫 X 妙，急性淋巴癌，骨髓移植失敗，經中醫治癒成功之病歷報告

病患	中 / 西醫診斷治療
溫 X 妙 # 67775 59 /6/ V2XXXXXX770 北市松山區 初診：96 /01 /04	出診 1.5HR 急性淋巴癌 骨髓移植失敗
94 年住院 北榮中正樓 7-1 12 床 急性淋巴癌	疑似： 白血病 急性淋巴球性白血病 白血病骨髓移植 白血病骨髓移植不起作用 白血病骨髓移植併發腦內血腫
95 年 01/13，骨髓移植不起作用 2 月後腦出血 左半身不遂 目前 5 指趾皆可自動 但無力 家屬言骨髓穿刺無不正常細胞 移植體仍有 但生長遲緩 目前 2 周輸全血一次 血小板原每週 1 至 2 單位 可升到 10 餘萬 但 7 天就降到 1 萬 WBC 4800 Hb 8.6 ( 榮總 Hb 6 → 輸血、氣切、鼻飼 只能啓動 2 3 下 不能吞 ) 95 年 12/11 M 髓細胞系列 / E 紅血球系列 =5:1 → 骨髓穿刺	1. 右歸飲 乾薑 2 錢 玉桂 3 錢 青蒿 4 錢 知母 4 錢 地骨皮 4 錢 7 帖 藥湯當茶飲 2. 腹瀉 蒼朮 4 錢 / 7 包 3. 囑 加強營養 人參粉 3 錢 鹿茸粉 1 錢



## 溫 X 妙，急性淋巴癌，骨髓移植失敗，經中醫治癒成功之病歷報告

日期	輸血	Hb	PLT	WBC	備註
96/1/3	PLT 2U	7.5			
96/1/8	全血 2U				
96/1/11	PLT 1U	9			大便天天但硬
<b>96/01/12</b> # 如 96/01/5 方 加鹿茸 5 分 大黃 3 分 玉桂 2					
96/1/11	PLT 2U	Hb9.5	PLT 1 萬		
96/1/15		Hb8.5	PLT 2.8 萬		
96/1/17	Hb 2U PLT 1U	Hb7.7	PLT 1.4 萬		輸血前
96/1/19		Hb 10	PLT 3 萬		
96/01/19 # 如 96/01/12 方 加 鹿茸 5 分 大黃 2 分 乾薑 2 附子 2 仙查 4					
96/1/22	PLT1U	Hb9.1	PLT1.3 萬		
96/1/25		Hb9.5	PLT 5.1 萬		
96/01/26 # 如 96/01/19 方 加 鹿茸 5 分 大黃 2 分					便成型 昨天無 今天有口言語一次 動作十幾下 開張清楚
96/1/29	PLT1U	輸前 Hb8.1	PLT1.1 萬		
96/2/1	全血 2U	輸前 Hb6.4	PLT 4.9 萬		
96/2/2 # 如 96/01/26 方 鹿茸 5 分					
96/2/5	PLT1U	Hb8.8	PLT1 萬	WBC4400	
96/2/8	全血 2U	輸前 Hb8.3	PLT 6.6 萬		
96/2/9 # 如 96/2/2 方 加 附子 2					吞嚥口水不行 大便一次成型 氧氣較少用
96/2/12	全血 2U	Hb 7	PLT 7000		
96/2/15	PLT 2U	Hb8.7	PLT 5.2 萬	WBC2500	
96/2/16 # 如 96/1/5 方 加 麥芽 4 穀芽 4 乾薑 2 附子 2 玉桂 2 大黃 7 分 鹿茸 2 去青蒿 知母 地骨皮					氧氣較少用 清醒不用時 血氧正常 左足可屈伸 吐舌較好 尿不知 大便知
96/2/19	PLT 2U	Hb7.2	PLT 6000	WBC3100	



96/2/22	PLT 1U Hb 2U	Hb 7	PLT 5.6 萬	WBC2800	
96/2/23 # 如 96/2/16 方					好睡 腰較有力 左手較靈活 左肩有力 左足可屈伸 大便天天解 吃酵素後 胃納較好 白天無用氧氣 PO2 96
96/2/26	PLT 2U	Hb8.4	PLT 7.6	WBC3000	
96/3/1		Hb7.6	PLT 4.4 萬		
96/3/2 # 如 96/2/16 方 大黃 3 分					痰自吐出 消化佳 可坐一陣床緣 左手可抬到耳邊 轉動 大便成條不易出 白天無用氧氣，睡才用
96/3/5	PLT 2U	Hb8.1	PLT 8000	WBC2530	
96/3/8	全血 2U	Hb7.3	PLT 3.4 萬	WBC3430	
96/3/9	PLT 2U	Hb 9	PLT1.9 萬		
96/3/9 # 如 96/3/2 方 加 人參 1 錢					左手已可揮手再見 抬捫及 肩 左足較有力 但仍需幫助 動作 流口水 大便 1 次 →無吃酵素又回榮總
96/3/11	PLT 2U	Hb8.4	PLT 9.7	WBC3100	
96/3/14	無	Hb8.3	PLT 2.7 萬	WBC3300	
96/3/16 # 如 96/3/9 方 加 半夏 4 錢					大便成條 知將吐 以前無 近日換氣切頭而頻嘔 左肩可抬掌轉 足可為伸屈
96/3/17	Hb 2U	Hb7.1	PLT 8000	WBC2520	
96/3/19	PLT	Hb8.3	PLT 4000		
96/3/20		Hb8.3	PLT 11.9 萬	WBC2430	
96/3/23 # 如 96/3/16 方					左手較靈活 頸腰足可自床 緣右手扶椅背而移坐過去 已少嘔 知將吐 會自拿盂來 盛，吐亦然，一天一二次
96/3/26	PLT 2U	Hb7.9	PLT 1.1 萬	WBC3310	
96/3/27	Hb 2U	Hb 7	PLT 12. 萬	WBC3280	
96/3/29		Hb9.6	PLT 5.8 萬		
96/3/30 # 如 96/3/16 方 加 大黃 3 分					大便較軟 但仍不易出
96/4/1	PLT 1U	Hb9.2	PLT 1.5 萬	WBC2700	
96/4/4		Hb9.2	PLT 3.5 萬	WBC3000	
96/4/9	PLT 2U Hb 2U	Hb7.5	PLT 1.4 萬		



96/04/13 # 如 96/3/30 方					會開玩笑 言正常 天天大便
96/4/9	Hb 2U				
96/4/19	PLT 2U		前 PLT8000		
96/4/22			PLT 7 萬		
96/4/26		Hb 7.1	PLT 2.2 萬		
96/04/27 # 如 96/3/30 方 加 人參 4 鹿茸 3					心情較好 會講笑話 左手可鬆弛 左足屈伸較自然，動作較大
	血紅素 2 週輸 2U	Hb 9.1 → 7.1	PLT 1.5 萬		
	十天 PLT 輸 2U		PLT 8.6 萬 → 9000		
96/05/11 # 如 96/4/27 方					已有 1 個月多未使用氧氣 舌可出唇 2~3 CM
96/5/14			PLT 7.9 萬		
96/05/16	PLT 2U Hb 2U	Hb 8.9	PLT 4.6 萬		
96/05/25 # 如 96/4/27 方					心清言清 但偶流口水 自 5/11 至 5/21 輸前
96/5/31	PLT 2U	Hb 9.5	PLT 1.6 萬	前 WBC 4.2	
96/06/08 # 如 96/4/27 方 加 麻黃 3 大黃 2 分					平躺可自收腿與小腿內外活 動 坐左手肘肩抬及胸
96/6/12		Hb 7.8	PLT 1.9 萬	WBC3600	
96/6/16		Hb 6.9	PLT 1.9 萬	WBC3700	
96/6/21	血紅素 4U				
96/6/22# 如 96/6/8 方					3 週無輸血小板 1 月才輸 Hb 不再倦 6/27 出診 1.5HR 右手動作已完全正常 左手自肘以下可動但無力 言正常 清晰 心清 鼻胃管 口水仍不會吞 無水腫 身上有長瘡子
96/7/5		Hb 9.9	PLT 2 萬	WBC5600	
96/07/06 # 如 96/6/8 方 爽身粉 300g					已自 5/31 至今未輸 PLT 洗腸或吃酵素 神清
96/6/21	有				
96/7/19		Hb 8.1	PLT 2.9 萬	WBC5300	
96/07/20 # 如 96/6/8 方					臥床可左手抬及胸肩 左膝正常屈伸 灌腸或挖才解 洗澡後瘡子已大減



96/7/20	有	Hb 7.8	PLT 2.9 萬	WBC5100	
96/7/29	PLT 2U (5 週)	Hb 6.9	PLT 3.3 萬	WBC5000	
96/7/31		Hb 10.4	PLT 3.1 萬	WBC5000	
96/08/03 # 如 96/6/8 方 加 大黃 5 分					自 5/31 後至今未輸 PLT 無吃軟便藥 吃酵素後才出 大便 如無吃則便頭硬後溏 不易出
96/08/16	無	Hb 8.6	PLT 2.9 萬	WBC5800	
96/08/17 # 如 96/6/8 方					
96/08/30		Hb 6.8	PLT 2.5 萬		左足臥可全拱起 左手平胸外側捫胸 不會吞口水 Pa O2 97 ~ 100
96/08/31 # 如 96/6/8 方					
96/09/13		Hb7.7	PLT 3 萬	WBC5800	
96/09/14 # 如 96/6/8 方 加 大黃 5 分					1. 左足坐輪椅可屈伸 左手可捫胸 左手五指可取小物體 較靈活 知會吞 但仍易噎 咳 可右側會翻身起坐 2. 三個半月無輸血 PLT 7/29 至今無輸 Hb 大便不易出 有吃 B 群 葉酸
96/9/27		Hb7.3	PLT 4.9 萬	WBC5400	
96/09/28 # 如 96/9/14 方					除 7/29 輸 Hb 2U 外至今皆 無輸血 口水仍不能吞 復健時可學吞 左手可捫右 肩 自起坐 健側自學站
96/9/27		Hb6.8	PLT 4 萬	WBC5000	
96/10/16 # 如 96/9/14 方					Pa O2 91 > 96 看護發現可自 用力 在扶盥時
96/10/25		Hb6.8.1	PLT 4.4 萬	WBC5000	
96/10/29 # 如 96/9/14 方					
96/11/14 # 如 96/9/14 方					1. 已可以雙手合用綁東西 左足會踢人 主動 2. 手足出腳毛較粗→ 男性捐贈者 3. 12/18 返回台東工作報到
96/11/30# 如 96/9/14 方		Hb8.8	PLT 4.1 萬	WBC4950	
96/12/13 # 如 96/9/14 方		Hb8.5	PLT 4.4 萬	WBC4400	手足較有力 自動較多
96/12/25 # 如 96/9/14 方 加 澤瀉 4 去麥芽					返台東 足微水腫



<b>97/1/8</b>		Hb8.8	PLT 4.8 萬	WBC5140	
97/01/17# 如 96/12/25 方					言清晰 流口水 鼻胃管 左手可摸臉 胸肩 左足坐可抬 45 度 脈弦細弱澀 數沉 已被自來水公司資遣
97/1/31# 如 96/12/25 方					
97/2/14# 如 96/12/25 方					
97/2/28# 如 96/12/25 方					
97/3/14 # 如 96/12/25 方 痲子粉 200g					
97/3/27# 如 96/12/25 方					
97/4/11# 如 96/12/25 方					
97/4/28# 如 96/12/25 方					
97/5/12 # 如 96/12/25 方					家屬言 現復建 3 次 體力較佳
97/2/14		Hb 10.3	PLT 5.4 萬	WBC8000	
97/4/17		Hb 10.2	PLT 7.5 萬	WBC 7000	
97/5/15		Hb 9.8	PLT 5.8 萬	WBC 6630	
97/5/19		Hb 8.3	PLT 6. 萬		
97/5/26 肺炎 # 如 96/12/25 方 加 地龍 5					前已拿四腳拐杖走路 能吞 5/13 發燒後血氧濃度低 又不能走 不能吞 住關渡醫院
97/5/29~6/9		Hb 7.7~8.6	PLT 4.4~5.6 萬	WBC 4.9~6.1	
97/06/10					不用氧氣就血氧濃度 86 用地龍的話 → 98~99 用氧 4
97/5/29~6/9		Hb 7.7~8.6	PLT 4.4~5.6 萬	WBC 4.9~6.1	
97/06/24 # 如 96/6/10 方 加 川芎 4 去澤 *					血氧濃度 97~98 (白天不用氧) 夜用氧 1 晨起血氧濃度 80+ 大小便解不知 (要解大便 知, 解時沒感覺) BP=82/54 無水腫 足有拘緊感 6/17 出院
97/07/08 # 如 96/6/24 方 加 仙查 去穀芽					好睡 大便脹知, 出不知 尿脹不知 出知 不知飽餓 鼻胃管



97/06/09		Hb 8	PLT 5.7 萬		
97/07/17		Hb 10	PLT 4.7 萬	WBC4710	
97/07/22# 如 96/07/08 方					已出院返家
97/08/05# 如 96/07/08 方					已又開始學站
97/08/14# 如 96/07/08 方		Hb 10.9	PLT 7.1 萬	WBC5800	
97/08/26# 如 96/07/08 方 加 黃芩 5					肝微發炎 GOT 200 以上 如三天無吃藥 血氧就降
97/09/16 # 如 96/08/26 方		Hb 10.9	PLT 6 萬	WBC5900	近肝微發炎 GOT 130
97/09/30 (代) # 如 96/08/26 方					
97/10/15 # 如 96/08/26 方		Hb 10.3	PLT 5.6 萬	WBC4400	注射流感疫苗 GOT 73
97/11/06		Hb 10.1	PLT 4.7 萬	WBC4000	
97/11/27# 如 96/08/26 方					血氧濃度低 又用氧氣 11/27 已取去人工血管 (原作失敗) 大便 2~3 日 / 次 如羊屎 吃軟便劑
97/12/11 # 如 96/11/27 方					
<b>98/01/03</b> # 如 97/12/11 方					
98/01/10 # 如 97/12/11 方		Hb 近 11	PLT 5. 萬	WBC4350	
98/01/19 # 如 97/12/11 方					寄台東市
98/02/26 # 如 97/12/11 方 (代)		Hb 11.1	PLT 5.7 萬	WBC4500	夜裡仍用氧氣睡覺 (微量)
98/03/19 # 如 97/12/11 方 加 黃芩 5 98/04/08 # 如 97/12/11 方 98/04/08 (代) # 如 97/12/11 方		Hb 11.2	PLT 7 萬	WBC3800	昨天耳溫 38 度 C 發燒
98/05/13 # 如 97/12/11 方 寄台東					
98/06/02 # 如 97/12/11 方 加川芎 5 寄台東					
98/06/24 (代) # 如 97/12/11 方 寄台東					
98/07/16# 如 97/12/11 方 寄台東		Hb 10.8	PLT 8 萬多		血氧 91
98/08/06 # 如 97/07/16 方 98/09/01 # 如 97/07/16 方 98/09/29 # 如 97/07/16 方 98/10/27 # 如 97/07/16 方 98/11/25 # 如 97/07/16 方		Hb 11.4	PLT 10 萬多		



98/12/23 # 如 97/07/16 方		Hb	PLT 6.6 萬		12/23 外感 心臟與軟便劑皆減量
<b>99/01/22</b> 99/02/20 # 如 98/07/16 方 99/03/23 # 如 98/07/16 方					
99/04/20 # 如 98/07/16 方		Hb 11 以上	PLT 8 萬以上		穿矯正鞋 可單腳杖走 仍氣切
99/05/21 # 如 98/07/16 方		Hb 11 以上			體重增加 3KG 可爬樓梯 便 2 日 / 次 便如羊屎狀 # 如 99/05/21 方 另包 大黃 5 分 42 包
99/07/06# 如 99/05/21 方					
99/08/24 # 99/08/24 方					左手足可自動 但無力 吞嚥仍不能 可吞 但易噎入氣管
99/10/14 # 99/08/24 方		Hb 近 12			綁矯正鞋 便 2~3 日一行
99/12/15 # 99/08/24 方					吞嚥神經麻痺 仍不能香水 食物 20% 進入氣管 灌冷物有涼感 尿不知 大便知
<b>100/01/27</b> # 如 99/08/24 方					
100/04/12 # 如 99/12/15 方					
100/05/06		Hb 12	PLT 11 萬多		無開處方 可自行拿柺杖走 10 分鐘 一日復建 2 小時 大便 2 天一次 小便知但無法控制 禁不住 會馬上尿出 二手足皆可動 言順 但吞口水仍不行 脈: 澀數弱代
100/06/21# 如 99/08/24 方		Hb 8.7	PLT 7 萬		20 餘天前去掉氣切 約過 7 日就發肺炎 肺積水 今已無發燒
100/10/06# 如 99/08/24 方					
100/12/10# 如 99/08/24 方					
<b>101/02/28</b> # 如 99/08/24 方					
101/04/17# 如 99/08/24 方					
101/06/13# 如 99/08/24 方		Hb 9~11 五個月前	PLT 8 萬	WBC 4000	
101/08/10# 如 99/08/24 方					
101/10/05# 如 99/08/24 方					



101/11/30# 如 99/08/24 方					
<b>102/01/29</b> # 如 99/08/24 方 加 黃芩 3		Hb 11	PLT 9 萬 曾經 11 萬 多以上		氣切已去除一年多
102/03/15		Hb 11.6	PLT 9.4 萬		
102/03/26# 如 102/01/29 方					
102/04/30# 如 99/08/24 方 加 黃芩 3					脈細澀滑代 1. 無水腫 GOT/GPT=46/66 RBC 303 萬 MCV 114.1 WBC 5400 SEG N 61.2% L. 30.3 M. 7.5 B. 0.4 E. 0.6 2. 言語清晰快速 拿單杖自走 左足著矯正鞋 口水仍不能吞 脈：細澀弱代
102/07/17# 如 102/04/30 方					
102/09/06# 如 102/04/30 方					
102/11/13# 如 102/04/30 方					
102/01/19# 如 99/08/24 方					
<b>103/01/09</b> # 如 99/08/24 方					
103/03/12# 如 99/08/24 方					
103/05/10# 如 97/06/10 方 + 黃芩 5 仙查 4 川芎 8 麻黃 5 分 地龍 4- 穀芽 澤瀉 + 大黃 5 分 45 包					
103/07/22# 如 97/06/10 方					
103/11/26# 如 103/5/10 方					1. 去年胃造瘻後 易腹瀉→ 瘻管太小 只灌亞培 囑：要自煮灌 否則先再 裝鼻胃管

## 肆、結論

二千多年前各種疾病的治療，中醫已經在漢朝張仲景「傷寒雜病論」中，發展出癌幹細胞的抑制、造血功能的促進、血球分化異常的治療方法，甚至於對於



中藥誘導週邊血幹細胞的製造、中藥誘導腦中風的治療、中藥誘導腦幹細胞的增生、中藥抑制腦腫瘤……皆有方有則，我目前所擁有的這方面的專利皆是依「傷寒雜病論」的方劑與「黃帝內經」的治則、生理、病理、脈象……等原則衍化出來的，由臨床的有效，進而基礎印証成功證明，目前西醫最棘手的各種疾病，中藥早就有治法了，只是「名詞」不同而已。所以期盼中醫界能靜下心來續行中西醫結合基礎與臨床學習，辨証論治、寒熱虛實溫涼瀉補、六經、三焦辨証以治各科雜病。

通訊作者：李政育

聯絡地址：台北市羅斯福路三段 261 號 4 樓

電話：02-23670436

E-Mail：chenyr.lee@msa.hinet.net

受理日期：2016 年 11 月 2 日；接受日期：2016 年 12 月 2 日



# Acute Lymphocytic Leukemia Bone Marrow Transplant Failure Complicated by Brain Stem Stroke: Complete Recovery Following One Year of Integrated Traditional Chinese Medicine (TCM) and Western Medicine Treatment 10-year Follow-up Case Report

Authors: Lee Chen-yu<sup>1</sup>, Chiu Tsong-hsian<sup>2</sup>

Case Report Compilation: Cheng Wei-de<sup>3</sup>, Yao Han-chieh<sup>4</sup>

Translator: Scott L. Herbster<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yu Sheng Traditional Chinese Medicine Clinic, <sup>2</sup>Taipei Veterans General Hospital

<sup>3</sup>Cheng Wei-de Chinese Medicine Clinic, <sup>4</sup>Yang Shan Chinese Medicine Clinic

Acute lymphocytic anemia (aka blood cancer) can be classified as "loss of luxuriance" and "steaming bone taxation heat" and is caused by hematopoietic abnormalities rooted in the kidney channel and bone marrow. During the heat pattern stage either Zhi Bo Di Huang Tang or (Yu Sheng) Hyperactive Immune Formula adding Qing Hao, Zhi Mu, Di Gu Pi, and Hu Zhang (with Huang Bo and Hu Zhang the sovereign medicinals). If bone marrow transplant and aspiration has been performed, even if it has failed and hematopoietic differentiation has not occurred after 1 year, but there are no abnormal leukocytes, then you can prescribe great kidney yang-supplementing formula variants such as Shen Qi Wan or (Yu Sheng) You Gui Yin adding Ren Shen (powder), Chuan Qi (powder), Zhu Qi, and Lu Rong. Additionally, advise the patient to eat foods that promote the production of blood like stewed eel, loach, mudskippers, and earthworm. This regimen will accelerate bone marrow differentiation and promote bone marrow hematopoietic stem cell production. Within 4~5 months hematopoietic stem cells will have regenerated thus alleviating the need for transfusions.

If abnormal blood cells are still present following bone marrow transplant and the transplant has failed, then this can be classified as kidney channel true cold false heat or cold-heat complex. If it involves abnormal blood cell classification, and specifically in the case of neutrophils, then Shan Zhu Ma Gen is the principal sovereign single



medicinal; and in the case of lymphocytes, then Hu Zhang is the principal sovereign single medicinal. If there are too many abnormal cells and too few neutrophils, then you can add small doses of Bi Ma Zi Gen to accelerate an increase in production. To accelerate hematopoiesis, you must also consider prescribing appropriate ratios of the great heat supplementing medicinals Gan Jiang, Fu Zi, and Yu Gui counterbalanced by the cold-natured medicinals Huang Bo, Huang Qin, and/or Huang Lian. Of the abnormal blood cell types, an excess of leukocytes is the most common type and requires treatment with yin-nourishing medicinals that resolve steaming bone taxation heat and abate triple burner replete heat. If there are too few leukocytes, but the hematopoiesis has failed, then prescribe mainly great kidney yang supplementing medicinals. If platelet count is below 80 thousand, then substitute Chuan Qi (powder) with Zhu Qi (wine-steeped) adding Han Lian Cao, Nu Zhen Zi, Wu Wei Zi, Sha Wan Zi, and He Shou Wu and including large doses of Tu Si Zi and Dang Gui in the main formula; or add Xu Duan, Gu Cui Bu, and Qian Cao.

This case report administered the above treatment regimen. After blood marrow transplant failed, 2 weeks later the patient suffered a cerebral vascular accident (stroke) and was administered blood transfusions for 1 year. After discontinuing blood transfusions the patient began taking this TCM medicinal regimen and within 4~5 months the patient's cerebral, kidney, and bone marrow function gradually began to improve. First, the patient was able to breathe spontaneously, regain speech, and control of urination; after 7 months of TCM treatment the patient was able to get out of bed and walk; and 10 months after administration he reported back to work. Due to the long delay in TCM treatment intervention following the initial onset of illness, the patient experiences dysphagia and now uses enteral feeding. However, the patient can still enjoy the pleasure of chewing small amounts of food.

**Keywords:** acute lymphocytic anemia, leukemia, blood cancer, bone marrow transplant, bone marrow transplant failure, cerebral vascular accident (stroke), integrated TCM and Western medicine treatment