

慢性原发性血小板减少性紫癜 46例的辨证施治

黑龙江中医学院附属医院内科血液组 孙伟正 任起芳

最近几年,我们在病房和门诊共治疗原发性血小板减少性紫癜 200 余例,其中呈慢性反复发作 46 例。在这 46 例病人中,30 例有不同程度的瘀血表现,采用活血化瘀为主的治疗方法;其余 16 例有不同程度的脾虚失摄和阴虚火旺的表现,采用补脾摄血、滋阴凉血法治疗。现报告如下。

对象和方法

一、诊断依据

本组病例的诊断依据为:(1)有不同程度、不同部位的皮肤、粘膜或内脏出血;(2)实验室检查有血小板计数减少、出血时间延长、血块 24 小时收缩不良、毛细血管脆性试验阳性、凝血酶原消耗不佳等变化;(3)骨髓穿刺涂片检查符合原发性血小板减少性紫癜改变;(4)病程超过 1 年,具有慢性反复发作的特点;(5)能除外过敏性紫癜、恶性贫血、阵发性睡眠性血红蛋白尿及脾功能亢进等疾病。

二、治疗分组

1. 活血化瘀治疗组:共 30 例,住院治疗 16 例,门诊治疗 14 例。其中男性 12 例,女性 18 例。年龄最小 6 岁,最大 56 岁,16~40 岁 21 例,占 70%。就诊或住院前的最短病程为 1 年 4 个月,最长 16 年,平均 23 个月。出血程度⁽¹⁾Ⅱ级 22 例,Ⅲ级 7 例,Ⅳ级 1 例。30 例病人中,曾接受过肾上腺皮质激素治疗者 24 例,接受过长春新碱、短期使用过环磷酰胺治疗者各 1 例。30 例都曾用过中药治疗。

本组病例除有不同程度的出血表现外,均至少具备以下两项或两项以上脉症:肌衄瘀斑

青紫,毛发枯黄无泽,面色黧黑,白睛布有紫色血丝,下眼睑青黯,脉细或涩。治疗方法以活血化瘀止血为主。基本处方为:鸡血藤,赤芍,丹皮,三七粉(冲服),茜草,当归,丹参,党参,大枣,旱莲草,熟地。水煎服,一日一剂,两次分服。若出血程度达Ⅲ级以上者,可暂去赤芍、丹参,加仙鹤草、藕节、血余炭、棕榈炭;鼻衄加茅根、焦山栀;齿衄加枸杞子、元参;便血、柏油便或潜血试验阳性加地榆、槐花、阿胶;咯痰带血加白及粉;女子月经过多加侧柏炭、棕榈炭。

2. 补脾摄血、滋阴凉血治疗组:共 16 例,门诊治疗 6 例,住院治疗 10 例。其中男性 6 例,女性 10 例。年龄最小 10 岁,最大 47 岁,1~40 岁 10 例,占 62.5%。就诊前或住院前最短病程为 2 年,最长病程为 20 年,平均 26 个月。出血程度Ⅰ级 2 例,Ⅱ级 10 例,Ⅲ级 4 例。12 例过去曾接受过肾上腺皮质激素治疗,全部病例都接受过中药治疗。

本组病例除有不同程度的出血表现外,尚有以下脉症:头晕乏力,食少自汗,心悸失眠,手足心热,腰酸耳鸣,面色无华,舌质淡红、胖嫩或边尖红,脉细或弱。治用补脾摄血,滋阴凉血法。基本处方为:黄芪,当归,白术,茯苓,酸枣仁,龙眼肉,甘草,白芍,山药,生地,知母,旱莲草。水煎,一日一剂,两次分服。

上述两组 46 例病人均以中医中药治疗为主。其中 7 例(活血化瘀组 5 例,补脾摄血、滋阴凉血组 2 例)因出血过多而给予输血。14 例(活血化瘀组 9 例,补脾摄血、滋阴凉血组

5例)曾用过止血药(如仙鹤草素、安络血、6-氨基己酸、对羧基苄氨等)。本组中有9例(活血化瘀组6例,补脾摄血、滋阴凉血组3例)出血十分严重,短期内并用过肾上腺皮质激素治疗。

结 果

一、疗效判定标准

根据Caplan⁽²⁾、Ahn⁽³⁾以及Bouroncle⁽⁴⁾等制定的疗效判定标准,略予修改,将疗效定为以下四级:(1)显效:皮肤、粘膜和其他部位出血症状消失,血小板计数达10万/立方毫米以上,出血时间、血块收缩时间和毛细血管脆性试验均恢复正常,随访半年以上未复发者;(2)有效:出血症状基本消失,出血时间、血块收缩时间和毛细血管脆性试验恢复正常,用药期间血小板数达到或接近10万/立方毫米,但停药后不能维持,或症状、体征和实验室检查均正常,但随访时间不足半年者;(3)进步:大部分症状缓解,皮肤粘膜出血较治疗前明显减少,血小板计数较治疗前升高2~3万/立方毫米者;(4)无效:症状、体征、血小板计数和其它实验室检查均无改善,甚至恶化者。

二、治疗结果

根据以上疗效标准,活血化瘀组30例,显效2例,有效13例,进步12例,无效3例,总有效率为90%,平均疗程84.5天。补脾摄血、滋阴凉血组16例,有效5例,进步6例,无效5例,总有效率为68.7%,平均疗程122天。活血化瘀组30例治疗前后的平均血小板数分别为4.18万和8.55万/立方毫米,治疗后平均增加 4.37 ± 0.54 (标准误)万/立方毫米,治疗前后自身比较 $P < 0.001$ 。补脾摄血、滋阴凉血组16例治疗前后的平均血小板数分别为4.07万和6.85万/立方毫米,治疗后平均增加 2.78 ± 0.73 (标准误)万/立方毫米,治疗前后自身比较 $P < 0.01$ 。

三、典型病例介绍

患者男性,41岁,病历号5049。因反复

皮肤出血、鼻衄、齿衄2年,于1978年7月26日入院。西医检查:呼吸、脉搏、血压和体温正常,周身皮肤有较多的出血点及瘀斑,特别是两上肢有直径大于10毫米的出血斑12处,有的融合成片,右眼结膜有黄豆大小出血斑一处,口腔右颊粘膜有两处出血斑,牙龈渗血不止,表浅淋巴结不大,胸骨无压痛,心肺正常,肝脾不大。中医检查:病人毛发无光泽,两下眼睑青紫,舌质淡紫有瘀点,脉涩。实验室检查:红细胞450万/立方毫米,血红蛋白11克%,白细胞6200/立方毫米,分类正常,血小板2.2万/立方毫米,出血时间5分50秒,凝血时间正常,24小时血块收缩不佳,毛细血管脆性试验阳性。骨髓检查符合原发性血小板减少性紫癜改变。

入院后,按活血化瘀法治疗。处方:鸡血藤15克,丹皮15克,茜草15克,当归15克,大枣10克,旱莲草20克,三七粉5克(冲服),仙鹤草20克,白茅根25克,焦山栀15克。连服1周,症状缓解,出血减轻,皮肤粘膜出血开始吸收。上方去仙鹤草、白茅根、焦山栀,加丹参、赤芍各15克,再进20剂,症状完全消失,出血停止。8月28日查血小板为16万/立方毫米,出血时间30秒,血块收缩时间和毛细血管脆性试验均恢复正常。住院33天出院,随访5年未见复发。

讨 论

一、原发性血小板减少性紫癜属于祖国医学“血证”、“发斑”和“葡萄疫”的范畴,治疗上可参照肌衄、齿衄、鼻衄、咳血、吐血、便血和尿血等病治疗。对于慢性病人临床除多采用补脾摄血和滋阴降火的方法进行治疗外,活血化瘀法也是治疗血证的一个常用方法。清代医家唐容川⁽⁵⁾指出:“吐衄便漏,其血无不离经……盖血初离经,清血也,鲜血也,然既是离经之血,虽清血鲜血,亦是瘀血。”(《血证论》)缪仲醇⁽⁶⁾也指出,治疗血证“宜行血不宜止血”,因此“无论清凝鲜黑,总以去瘀为先”。(《先醒斋医学广笔记》)王清任更创活血化瘀数

方治疗血证⁽⁷⁾，他说：“血受寒则凝结成块，血受热则煎熬成块。”主张无论火热、虚寒引起的血证都可以用活血化瘀法治疗。

二、我们在治疗慢性原发性血小板减少性紫癜的过程中，最初也按肾阴亏损、虚火上炎和脾虚失摄、血不归经两大病因进行治疗，以后发现其中有一部分疗效不佳患者，大多数伴有不同程度的血瘀表现，如皮肤瘀斑、毛发枯黄无泽、面色无华或黯黑、白睛布紫色血丝、两下眼睑青黯、舌质淡紫(或紫黯)或有瘀斑、脉细或涩等。有资料⁽⁸⁾表明，仙鹤草、茜草、益母草等止血化瘀药对临床消退瘀斑、止血和提升血小板有一定疗效。我们对这些伴有血瘀证的病人有意识地选用既有止血又有化瘀作用的药物，组成以活血化瘀为主的方剂进行治疗，取得了较好的疗效。

三、最近的研究表明，本病是一种与免疫因素有关的疾病，所以又称“免疫性血小板减少性紫癜”，其发病机理是由于体内抑制性T细胞与辅助性T细胞调节障碍，导致“禁忌细胞株”复活，从而使体内产生一种IgG型的7S球蛋白，这种球蛋白是破坏血小板的重要抗体；同时，由于体内血小板数量减少和血小板保护

血管壁的作用减弱，使毛细血管的脆性与通透性增强，进而造成了容易出血的倾向。国内有人^(9、10)用动物试验的方法发现，活血化瘀法有抑制抗体形成、调节抑制性T细胞和辅助性T细胞的平衡，特别是加强抑制性T细胞的作用，对IgG型与IgM型抗体产生的抑制尤为明显。同时，现代药理学的研究表明，活血化瘀药物还具有降低毛细血管的脆性与通透性，加强其抵抗力的作用⁽¹¹⁾。这些研究成果为我们使用活血化瘀法治疗慢性原发性血小板减少性紫癜提供了现代医学的理论根据。

参 考 文 献

- (1) 张安等：中华血液学杂志 1(4)：203, 1980。
- (2) Caplan SN, et al: Med Clin North Amer 60: 971, 1976。
- (3) Ahn YS, et al: New Engl J Med 298: 1139, 1978。
- (4) Bouroncle BA, et al: New Engl J Med 275: 630, 1966。
- (5) 清·唐容川：血证论。上海科学技术出版社，第1版，第86页，1959。
- (6) 上海中医学院：内科学。上海科学技术出版社，第1版，第174页，1979。
- (7) 同上，第256页，1979。
- (8) 郝朴：中医杂志 22(3)：24, 1981。
- (9) 吴安庆：浙江中医杂志 (1)：47, 1980。
- (10) 严宣佐等：中医杂志 20(9)：61, 1979。
- (11) 陈永舜：浙江中医杂志 (1)：43, 1980。

乳 癖 散 治 疗 乳 房 纤 维 瘤

洛阳市第二人民医院中医科 张 润 轩

乳房纤维瘤属于中医“乳癖”范畴。笔者数十年采用自拟乳癖散治疗数十例，疗效尚好，现介绍如下：

方药组成及用法：当归75克，乳香、没药、甘草、香附各30克，大瓜蒌(焙干)8个。此为一料量。上药共为粗末，每次取60克，水煎去渣，加入黄酒一两为引(不能饮酒者可不加)，晚饭后服用，每日一次。

病案举例：马××，女，30岁，农民，1972年8月25日邀余诊治。1年前发现左侧乳房有一硬块，逐渐增大。某医院X线摄片提示为乳房纤维瘤。曾多方医治，疗效不佳。诊见体形丰腴，诉左侧乳房胀痛，月经来前疼痛更甚，经后疼痛稍减。可触及一3×3×

2厘米椭圆形硬块，质地硬而不坚，推之可动，边缘清楚。脉沉滑，舌质暗、苔薄。证属肝郁气滞夹瘀，痰浊凝结，予乳癖散三料。9月27日复诊，服上药三料后，乳房肿块缩小，质地变软，局部无胀痛，脉弦缓，舌正常。再予此方续服。10月18日三诊，诉续服上方二料后，一切感觉正常。摄X线片与治疗前对比，乳房纤维瘤消失。五年后随访，未见复发。

体会：乳癖散中以香附理气解郁，当归、乳没宣通活血，止痛散结，瓜蒌化痰散结，取黄酒为引，通血脉，助药力。诸药合用对乳房纤维瘤有一定的疗效。

(李彦洪 整理)