

## 临 证 心 得

## 唐由君治疗血液病的经验

李 松 林\*

主题词 血液病/中医药疗法 @ 唐由君

犀角地黄汤,出自《备急千金要方》,由犀角、生地、赤芍、丹皮组成。唐师善以此方加减治疗多种血液病,现介绍如下:

## 1 急性单核细胞性白血病

张某某,男,36岁,1977年7月初诊。头晕、乏力、心悸伴遍身瘀斑、齿衄1月余,舌质淡苔微黄腻,脉细数。查体:浅表淋巴结(颌下、腋下、腹股沟)广泛肿大,大者2.5cm×3cm,小者0.5cm×0.6cm,有的有压痛。胸骨压痛明显。肝肋下1cm,脾肋下7cm,无明显触痛。四肢、胸腹散在新、旧出血斑点。骨髓增生明显活跃,原始+幼稚单核细胞占78%,粒、红两系高度受抑,巨核系未见,血小板少见。外周血象:血红蛋白50g/L,血小板 $28 \times 10^9$ /L,白细胞 $6.4 \times 10^9$ /L,原始+幼稚单核细胞占22%。诊断:急性单核细胞性白血病。处方:生、熟地各15g,赤、白芍各15g,丹皮9g,黄芩12g,肥知母12g,地骨皮30g,阿胶11g,山豆根15g,女贞子30g,陈皮9g,银花30g,补骨脂9g,黄芪30g,仙鹤草30g,党参30g,五味子9g,水煎服,每日1剂,共服70余剂;同时加用马钱子0.6g,柳树根30g,水煎同服。住院治疗95天,完全缓解出院。出院后应用黄髓粉0.6~2g,每日2次,或干蟾粉0.3~0.6g,每日2次,同时服上方8个月。在缓解后的19年里,多次复查血象、骨髓象,均未发现异常(包括细胞形态),目前已停药各种药物17年。至1996年12月1日,病人仍健康生存。

按:急性白血病发病机理,不外热毒内蕴、脏腑亏虚两端。唐师辨此例为气血两燔、肝肾亏

损、虚实夹杂。方中生、熟地、赤芍、白芍、丹皮凉血活血止血,退其血中毒热,填其肝肾精亏,攻补兼施,相得益彰,况又配银花、山豆根、黄芩、地骨皮、肥知母清火毒以治标;黄芪、党参、阿胶、五味子、女贞子、补骨脂益气血、补气阴以治本。且黄髓粉、干蟾皮皆攻毒散结之验方,马钱子乃振奋脏腑之良剂,无怪收此难得之良效。

## 2 骨髓异常增生综合征

李某,女,17岁,1982年7月15日初诊。患者乏力、纳差、腹胀1月余,舌红苔黄,脉细。无发热恶寒及出血等症。查体:面色萎黄,精神萎靡。心尖区可闻及Ⅲ级收缩期杂音,无浅表淋巴结肿大、胸骨压痛及肝脾肿大。查血象:白细胞 $3.8 \times 10^9$ /L,红细胞 $2.28 \times 10^{12}$ /L,血红蛋白70g/L,血小板 $90 \times 10^9$ /L。骨髓穿示:骨髓异常增生综合征。投益气补肾之品服至7月22日,血象:白细胞 $2.3 \times 10^9$ /L,红细胞 $2.09 \times 10^{12}$ /L,血红蛋白57g/L,血小板 $52 \times 10^9$ /L,不但诸症不减,反添鼻衄、身热,急改以清热凉血为主,稍佐补肾不助火之品,兼以凉血止血药。处方:生地18g,赤芍24g,丹皮12g,黄精15g,枸杞15g,云茯苓15g,五味子12g,小蓟15g,白术12g,木香9g,山药15g,仙鹤草15g,炒谷麦芽12g,甘草6g,水煎服,每日1剂。服至8月5日,身热鼻衄方止。此后,服药过程中曾出现厌油、盗汗等症。上方加麻黄根24g,淫羊藿9g,首乌12g,知母12g,黄柏12g,西洋参9g,葛根24g,服至同年10月17日,诸症皆已改善,骨髓穿刺1次,未见恶化,血象大有好转。嘱配成丸药常服。此后多次复查骨髓、血象,一直未恢复到正常范围,但全身无明显不适。后结婚生子,其子已7岁,健康无病。至1996年初,患者仍带病生存,已13年半矣,无任何不适。

\* 山东中医药大学,济南市经十路53号(250014)

收稿日期:1996-12-25

按:骨髓异常增生综合征属于祖国医学“虚劳”的范畴。唐师治之虽不外补气血、填肾精,但处方每求平妥,方中生地、丹皮、赤芍凉血不苦寒,活血不碍止血,养阴不伤胃,又加西洋参补气而助火,知母、黄柏泻肾火中寓强肾之意,收到气阴双补、脾肾共调之功。

### 3 恶性淋巴瘤

王某,女,38岁,1993年10月15日初诊。患者1992年起颈左锁骨上淋巴结肿大,经活检诊断为恶性淋巴瘤,经放疗20次,化疗6个疗程,病处淋巴结消失,停用各种药物。2周前发现颌下淋巴结肿大,约2cm×2cm,压痛、质硬、推之不移,无其它阳性体征。处方:生地24g,赤芍24g,丹皮18g,当归12g,丹参24g,桃仁12g,红花12g,夏枯草15g,土贝母12g,山甲珠6g,枳壳9g,猪苓24g,清半夏12g,南星12g,连翘12g,蜈蚣2条(冲),云茯苓15g,麦冬24g,生龙牡各45g,甘草6g,水煎服,每日1剂。11月1日复诊,淋巴结已缩小至0.5cm×0.5cm,无压痛,经活检示:恶性淋巴瘤。上方改生地30g,夏枯草20g,百部15g,继服。11月15日再诊,淋巴结已不可触及,嘱其配成丸药,常服以巩固之,随访至1996年12月1日,仍未复发。

按:本病属祖国医学“瘰癧”“痰核”范畴,唐师据其病机不外气滞、肝火、痰凝、津亏,创制此方,每每取效。方中生地、赤芍、丹皮和气血兼泻肝火,加当归、丹参、桃仁、红花加强其通脉之力,枳壳推气运血,山甲珠、蜈蚣搜剔逐坚,夏枯草、土贝母、半夏、南星、连翘软坚;同时不忘益气养阴,加麦冬、茯苓、生龙牡、甘草。全方用药虽多,但杂而不乱,浑然一体,共创佳效。

### 4 慢性再生障碍性贫血

张某某,男,12岁,1989年9月6日初诊。患儿1988年12月经某医院骨髓穿诊为:慢性再生障碍性贫血,经口服强的松、康力龙治疗诸症消失。现患者无出血及其它不适,体型偏胖,口服强的松2片/日,查血象:白细胞 $4.4 \times 10^9/L$ ,红细胞 $3.84 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白109g/L,血小板 $27 \times 10^9/L$ 。处方:生地15g,丹皮15g,赤芍24g,黄芪15g,当归12g,首乌12g,枸杞

24g,菟丝子15g,砂仁9g,白术9g,五味子9g,茜草根12g,炒谷麦芽6g,槐米12g,紫草6g,甘草6g,水煎服,每日1剂。服药至9月25日,查血象:白细胞 $3.8 \times 10^9/L$ ,红细胞 $3.30 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白114g/L,血小板 $27 \times 10^9/L$ 。患儿自觉体力增加,仍无任何出血症状。上方加黄精15g,五味子12g,淫羊藿12g,三七粉2g(冲)。服至同年10月4日血红蛋白已恢复正常,血小板 $43 \times 10^9/L$ ,又改成丸剂服药1年,再复查血象、骨髓象已恢复正常,遂停药。1996年11月25日随访,仍未复发。

按:慢性再生障碍性贫血,属祖国医学“髓劳”范畴,一般责之肾虚,分肾阴虚、阳虚、阴阳两虚论治。唐师主张急补气养血、凉血止血为先,稍佐补肾之品,方可立竿见影。

### 5 真性红细胞增多症

某,男,46岁,1993年11月6日初诊。头晕、头胀、头痛半年,伴记忆力减退,面红目赤,如“醉酒状”,胃胀,舌紫暗。查体:血压150/95mmHg,脾轻度肿大。血象:白细胞 $5.6 \times 10^9/L$ ,红细胞 $6.67 \times 10^{12}/L$ ,血小板 $428 \times 10^9/L$ ,血红蛋白200g/L,红细胞压积64%,血沉2mm/h,血粘度增高。骨髓示:真性红细胞增多症。处方:龙胆草6g,黄芩9g,柴胡9g,山梔3g,泽泻15g,生地30g,丹皮18g,赤芍24g,桃仁12g,红花12g,水蛭9g(冲),葛根30g,蜈蚣2条(冲),青黛3g(冲),猪苓24g,生龙牡各45g,肥知母15g,黄柏12g,水煎服,每日1剂。11月12日复诊,症状有所改善,惟觉腹凉,食后腹胀。嘱上药加干姜6g,莱菔子15g,谷、麦芽各15g。上方连服100剂,头痛、记忆力减退皆有进步,面色仍较常人为红,复查血象:白细胞 $5.8 \times 10^9/L$ ,红细胞 $5.89 \times 10^{12}/L$ ,血小板 $348 \times 10^9/L$ ,血红蛋白178g/L,红细胞压积54%。

按:本例证属血瘀兼肝阳上亢,治以破血活血、清肝泻火;方中生地、丹皮、赤芍活血逐瘀兼清泻肝火。配以水蛭、蜈蚣、桃仁、红花助其活血破血,青黛、猪苓、生龙牡、龙胆草、黄芩、柴胡、山梔疏散肝火,知母、黄柏滋肾壮水而制火,故而获效。