

## 思路与方法

## 中医药治疗血小板减少性紫癜的思路与方法

唐 由 君\*

主题词 紫癜,血小板减少性/中医药疗法

血小板减少性紫癜,是临床常见的出血性病症,中医药对该病的认识与治疗有其独到之处,但也存在一些问题,现就临床治疗该病的思路与方法作一简介,以期对该病的认识与治疗有所补益。

## 1 血小板减少性紫癜中医药治疗的原则

1.1 急治其标:血小板减少性紫癜,在急性发作期,出血严重,大块的紫癜又相互融合成片,除能看到的面积、多部位的紫癜外,尚伴有其它部位的出血,最常见的为鼻衄、齿衄,更为严重者,常伴有内脏的出血,如肾脏出血(尿血)、消化道出血(吐血、便血)、肺出血(咯血)、颅内出血(目衄)等。病情凶险,恶化迅速,亦可死于出血(约 5%)。此时,急治其标,清热解毒、凉血止血为其要务,常用犀角地黄汤、三黄汤、化斑汤等加减应用。我曾治疗 1 例原发性纯巨核细胞再生障碍性血小板减少性紫癜(简称纯巨再障,下同)患者,房某某,女,32 岁。因广泛紫癜、鼻衄、齿衄伴便血、发热于 1989 年 5 月 19 日第 2 次住院。患者 1979 年 7 月 13 日因紫癜、齿衄、鼻衄以“原发性血小板减少性紫癜”等第 1 次住院,住院期间,应用清热、凉血、补气健脾等治则,治疗 7 个月,明显好转出院。出院后的 10 年间,病情稳定,无明显出血、贫血,血红蛋白稳定在 105~125g/L,白细胞多在正常范围,血小板稳定在  $(40\sim50)\times 10^9/L$ 。1989 年 5 月 18 日,该患者发热( $38\sim39.5^\circ C$ ),紫癜、鼻衄、齿衄,黑便,血红蛋白骤然从 115g/L 下降至 30g/L。查体:体温  $37.8^\circ C$ ,脉率 100 次/分,呼吸 25 次/分,血压 14.5/7.5kPa,神志清,极度疲倦,四肢、胸腹有密集的陈旧及新鲜的出血斑、点,双鼻孔、齿有血迹,胸骨有压痛,心率 100 次/分,心尖区可闻 II 级收缩期杂音,肺(-),腹软、胃脘有局限性压痛,肠鸣音稍亢进。化验检查:血红蛋白 30g/L,血白细胞  $4.8\times 10^9/L$ ,血小板  $40\times 10^9/L$ 。多次骨髓检查:增生活跃,粒、红两系形态、

比例大致正常;淋巴系形态、比值大致正常;全片未见巨核细胞,血小板少见。诊断:原发性纯巨核细胞再生障碍血小板减少性紫癜。中药应用清热解毒、凉血止血、益气健脾摄血的原则,主方:生地黄 30~60g,连翘 15~30g,赤芍 9g,牡丹皮 15~30g,黄芪 30~60g,当归 9g,茜草根 15g,栀子 9g,五味子 12g,白茅根 30g,生牡蛎 30g,犀角粉 1.5g(冲),砂仁 9~12g,山药 15g,甘草 6g。水煎服,日 2 剂,分 4 次口服;配用大黄粉,每次 3~6g,日 2~3 次。治疗 70 余天,病情好转出院。随访 9 年多,病未复发。原发性纯巨再障,是一组血小板减少伴有骨骼巨核细胞减少或缺如,而其它成分无明显改变的疾病,既不同于再生障碍性贫血,亦不同于原发性血小板减少性紫癜。我曾曾治 1 例血小板只有  $6\times 10^9/L$  的原发性血小板减少性紫癜(急性型)患者,以清热解毒、凉血止血为治则,重用石膏 45~60g,连翘 18~30g,丹参 15~30g,紫草 9~12g,连服 60 余剂,后改用健脾补肾方收功,临床症状血小板计数均获正常。

1.2 缓治其本:血小板减少性紫癜病人,急性出血期过后,进入慢性期,此期除需针对原发性血小板减少性紫癜病人的慢性期,以气虚、脾虚、肾虚、血瘀为主,要区别不同情况,治疗要有所侧重。我曾治 1 例原发性血小板减少性紫癜(慢性型)患者,女,34 岁,工人。该患者由急性型转化而来,紫癜时起时消,伴有乏力,腰酸软,心烦,手足心热。治以滋肾凉血、养阴、止血。方用知柏地黄汤合四物汤加减。药用:生地黄 30g,牡丹皮 24g,赤芍 24g,知母 12g,黄柏 12g,枸杞子 24g,五味子 12g,当归 12g,丹参 24g,栀子 6g,黄精 24g,白茅根 45g,砂仁 12g,黄连 9g,小蓟 24g,鳖甲胶 11g(冲),连翘 12g,甘草 6g。水煎服,日 1 剂,服用 24 剂后,紫癜消退,心烦,手足心热等症消失,血小板升至  $70\times 10^9/L$ ;继服 30 剂,血小板 3 次复查均在正常范围。

1.3 标本同治:原发性血小板减少性紫癜病人,在稳定期时,时有紫癜,但紫癜不多不重,迁延日久不愈(往往 2 年以上),除紫癜反复发作外,尚有乏力,腰酸,心烦,齿龈出血。宜标本兼治。补脾摄血、滋补肝肾。方用归脾汤、六味地黄汤合茜根散加减。我曾治一脾肾两虚

\* 山东中医药大学附属医院,济南市文化路 42 号 (250011)

收稿日期:1999-01-08

血虚血瘀病人(原发性血小板减少性紫癜慢性型)。药用:黄芪 45g,当归 12g,白术 12g,西洋参 9g,知母 12g,丹参 24g,赤芍 24g,三七粉 3g(冲),连翘 12g,槐花 15g,白茅根 45g,砂仁 12g,甘草 6g。水煎服,日 1 剂。连服 30 剂,紫癜基本消失,临床症状明显减轻,血小板由  $50 \times 10^9/L$  升至  $75 \times 10^9/L$ 。原方改黄芪 60g,连翘 30g,丹参 30g,继用 42 剂,紫癜完全消失,临床症状消失,血小板恢复正常。随访 2 年未见复发。

1.4 辨证与辨病相结合:中医学的治病以宏观辨证为主,现代医学的诊治以微观诊察为主,各有所长,亦有不足,辨证与辨病相结合,可以取长补短,扬长避短。我治疗原发性血小板减少性紫癜病人,急性期多应用生地、石膏、大黄等药的清邪毒、泻实热;慢性型用黄芪、当归、阿胶、甘草补气摄血;用西洋参、白术、紫草、五味子、连翘益气养阴、凉血止血;用丹参、赤芍、牡丹皮、茜草根养血、活血、止血;用菟丝子、补骨脂、五味子、女贞子补肾以升血。我们治疗血小板减少性紫癜,一般分 4 型辨证施治,但无论哪一型,均可酌加有提升血小板作用的药物。如属火热毒邪、迫血妄行可加水牛角、连翘、紫草等;气血双亏、脾不摄血型,加黄芪、当归、白芍、何首乌等;阴虚内热型重用生地、茜草根、五味子、牡丹皮等;血虚血瘀型,加用熟地黄、当归、山茱萸、丹参等。可收到较好效果。

1.5 基本治法:20 多年来,我们收治血小板减少性紫癜 95 例,其中原发性血小板减少性紫癜 52 例,继发性血小板减少性紫癜 43 例,分 4 型辨证施治。

清泻火热、凉血止血法(17 例):适用于火热毒邪、迫血妄行型。该型患者起病急,紫癜起始红润明亮,往往密布成片,伴有其它部位的出血,如鼻衄、齿衄、内衄、大衄等,亦可有高热,口渴,心烦,溲黄,便秘,苔黄,质红。脉数有力。方用犀角地黄汤合黄连解毒汤加减。药用:水牛角、牡丹皮、生地、赤芍、黄芩、黄连、黄柏、三七粉、石膏、紫草、当归、甘草。水煎服,日 1~2 剂,分 2~4 次口服。

养阴清热、凉血止血法(22 例):适用于肝肾不足,阴虚内热型,起病较缓,病程较长,或由一型转化而来,皮下瘀斑时起时消,多呈散在,可伴有头晕,心悸,心烦,手足心热,舌红无苔或花剥,脉细而数。方用知柏地黄汤合茜草根散加减。药用:茜草根、牡丹皮、知母、当归、生地、三七粉、熟地黄、白芍、栀子、砂仁、甘草。水煎服。日 1 剂。

补养气血、补脾摄血法(37 例):适用于气血双虚、脾虚不摄型。起病缓慢,紫癜时起时消,多为散在,亦有如蚊蚤所咬者,色紫暗淡。伴乏力,气短,头晕,面皖不

华。舌质淡,苔薄白,脉细弱,方用归脾汤加减。药用:党参、白术、当归、黄芪、茯苓、女贞子、旱莲草、阿胶、牡丹皮、三七粉、熟地黄、白芍、甘草。水煎服,日 1 剂。

补气养血、活血化瘀法(19 例):适用于气虚血瘀,瘀血内阻型。疾病迁延日久,紫癜时起时消,消退较慢,或有症块(肝脾肿大),舌苔薄黄,舌质瘀暗或有瘀斑。方用归脾汤合血府逐瘀汤。药用:党参、白术、黄芪、当归、茯苓、赤芍、白芍、川芎、炒枣仁、牡丹皮、生地、熟地黄、阿胶、扁豆、甘草。水煎服,日 2 剂。

## 2 几点体会

2.1 血小板减少性紫癜(原发、继发)的病因:病因主要是热、虚、瘀热包括热、火、毒;虚包括肝肾不足、脾虚不摄、气血不足、阴虚内热;瘀包括实热壅滞、气虚血瘀、血虚血瘀。热、虚、瘀可以单独为患,亦可以合邪为患。合邪为患,疾病缠绵,治疗亦更为困难。

2.2 紫癜的消除与血小板的恢复:紫癜的消除,急性期较易,慢性期较难;紫癜消除容易,但血小板上升困难(无论原发、继发),恢复到正常水平就更难;火热毒邪出血易治,虚热出血难调;气虚(伴有白细胞总数减少)出血易治,血虚(出血而致)出血、血瘀出血难调。临床实践告诫我们,紫癜的消退,并不意味着血小板亦恢复正常,血小板的恢复往往需要一个漫长的过程。

2.3 治疗血小板减少的有效药物:火热毒邪、迫血妄行型,重用连翘 15~30g,赤芍 15~24g,白茅根 30~60g,生地 30~60g。气血双亏,脾不摄血型,重用人参 9~15g,黄芪 30~60g,升麻 6~12g,阿胶 11~33g。肝肾不足、阴虚内热型,重用生地 30~60g,栀子 9~15g,茜草根 15~30g,五味子 9~12g,知母 9~12g。血虚血瘀型,重用大黄 6~15g,丹参 15~30g,赤芍 15~24g,三七粉 3~6g。

2.4 炭类药物的应用:炭类药物(黄芩炭、生地炭等)对消除紫癜、衄血有效,但往往止血留瘀,因此,笔者一般不用炭类药物,而临床疗效亦好。

2.5 血小板的升高:据文献报道,提升血小板的药物,如茜草根、仙鹤草、栀子、白茅根、生地、牡丹皮、阿胶、五味子、三七、何首乌、大黄等,该类药在减轻出血,消除紫癜方面有较肯定的疗效,但对于促进血小板的升高,乃至恢复正常,并非令人满意,这已为多数中医学者所公认。原发性血小板减少性紫癜的急性期,血小板较易恢复,慢性型的水小板较难恢复;继发性血小板减少性紫癜的水小板就更难恢复正常。因此,寻找疗效更好或有特效的促血小板生成的中药(当然要对因治疗),是促进血小板减少性紫癜获得重大进展的步骤之一。