

梁冰治疗急性再生障碍性贫血的体会

刘 清 池*

主题词 贫血,再生障碍性/中医药疗法 @ 梁冰

梁冰主任医师从事中西医结合血液病临床和科研工作 30 余年,以“急劳髓枯”、“凉血解毒”为主认识和治理急性再生障碍性贫血(急性再障),现介绍于下。

1 关于急性再障的中医病名

根据急性再障发病急骤及所呈现的显著贫血、严重出血、伴有高热等特点,多将其归为“急劳”、“热劳”、“血证”等范畴。急性再障以进行性髓枯精亏为根本矛盾,贯穿疾病过程的始终,故“急劳髓枯”反映了疾病的本质。“急劳髓枯”之辨证,属温病范畴,病程初期多为温热毒邪炽盛,气血两燔;中期多为温热毒邪留恋,高热、出血后阴伤血亏;后期病情平稳逐渐转为恢复期,多为久病伤肾,肾精不足。

2 急性再障的病机是温热毒邪直中髓血、耗损肾精

急性再障的基本发病机理是温热毒邪侵及人体,直中髓血,伤阴耗血,致肾精亏虚,气血复无以化生。中医学认为血液的生成不但与脾肾两脏有密切关系,且骨中精髓也与血液相互化生,如《灵枢·痼疽》云:“肠胃受谷……中焦出气如露,上注溪谷而渗孙脉,津液和调,变化而赤是为血……骨伤则髓消,不当骨空……血枯空虚”,说明血液充养骨髓,骨髓伤则不仅骨有病变,也导致血枯。另外,精可化生血液,《素问·阴阳应象大论》云“肾生骨髓”,《张氏医通》也有“精不泻,归精于肝而化清血”的论述,说明肾藏精、生骨髓,精在血液生成中的重要作用。所以《灵枢·决气》所云:“何为血?岐伯曰:中焦受气取汁,变化而赤,是为血”,指出血液的生成,以脾胃从饮食水谷摄取的精微物质为基础,经过“变化”才生成血液。现在人们认识到脾胃运化水谷精微,借肾气之用,骨髓化精为血。梁师指出,“急劳髓枯”的病因病机与一般虚劳病机有所不同。一般虚劳多因久病致虚,或饮食烦劳所伤,久虚不复而致,气血虚在前,肾虚精亏多在后期,即所谓“五脏之病,穷必及肾”。而急劳多因禀赋薄弱、素体亏虚,接触毒物、或邪气过盛,直伤骨髓精气,导致髓亏肾虚精耗,本源受损,气血无以化生,四肢百骸失养,急劳遂成。起病之初,温

热毒邪过盛,故每有高热;温热毒邪入营血,热迫血行或伤脉络,故出血明显。

3 温热毒邪与髓枯精虚的关系

急劳髓枯是因温热毒邪直伤髓血起病,故初期主要以反复高热、严重出血、脉象滑大数急兼贫血表现的邪盛正虚见症;中期邪衰正虚,温热毒邪之势渐减,髓枯精亏而以面色苍白、周身乏力、自汗、盗汗、五心烦热、心悸气短活动尤甚等贫血见症为主,偶有发热、出血的临床表现,亦可有舌苔白腻或黄腻之兼痰湿、兼湿热的虚实夹杂见症;后期邪去正气未复,而主要见面色苍白、周身乏力、腰膝酸软、舌淡脉沉之贫血表现的肾精亏虚见症。可见在病程的不同阶段,疾病的主要矛盾不同,初期邪盛为矛盾主要方面,正虚为次要方面;中期邪正双方同为矛盾的主要方面;后期正虚则为矛盾主要方面。

4 治疗急性再障当以清邪为先,不可过早补益

认识到急性再障病程的阶段性,其治疗原则初期当清热解毒、凉血止血;中期当清热凉血、滋阴补肾;后期当补气养血、填精益髓。

4.1 初期清热解毒、凉血止血:急性再障初期往往首先表现为反复高热、严重出血,有时危及生命,而面色苍白、乏力、头晕、心悸等贫血症状虽也明显,但温热毒邪过盛,虽频频输血,其病情仍不平稳,皆由温热毒邪耗精伤髓所致。温热毒邪不去,正气断难恢复,故清热解毒为主,辅以凉血止血以减轻出血症状。方用凉血解毒汤:羚羊角粉 1g(冲),琥珀粉 1g(冲),生地黄 25g,牡丹皮 20g,玄参 25g,麦冬 20g,贯众 25g,金银花 25g,连翘 25g,板蓝根 25g,栀子 20g 等。水煎服,每日 1 剂。梁师认为此期是急性再障的关键,治疗得法,可减少并发症,降低死亡率。此期治疗切不可见有血虚精亏之象而妄施补益之剂,补则恋邪助邪,正如张子和《儒门事亲》所言“病之一物,非人身素有之,或自外而入,或由内而生,皆邪气也”;“邪之中人,轻则传久自尽,颇甚则传信而难已,更甚则暴死。若先论固其元气,以补剂补之,真气未胜,而邪气已交驰横鹜,而不可制矣。”对屡有齿鼻衄血者,梁师喜用大黄、赭石,消化道出血者多用蒲黄炭、白及粉、大黄炭。

4.2 中期清热凉血、滋阴补肾:此期患者表现为偶有发热及出血、面色苍白、周身乏力、自汗、盗汗、五心烦

* 河北省廊坊市中医医院血液科,廊坊市银河大街 114 号

(102800)

收稿日期:2000-01-31;修回日期:2000-05-17

热、心悸气短活动尤甚,脉象由浮大渐转沉弱,为温热之邪渐衰,精亏髓枯见症,病情有趋平稳之象,治当清热凉血、滋阴补肾。药用:生地黄 25g,玄参 25g,知母 20g,地骨皮 20g,牡丹皮 20g,黄柏 20g,龟甲 20g,山茱萸 20g,山药 20g 等。水煎服,每日 1 剂。此期温热之邪虽有所减,但邪并未全去,为邪恋正虚阶段,大病久病之后,阴精耗损,须清邪与滋阴补肾并重。梁师指出,中期不可妄施温热之剂,以免温热助邪。据其多年观察,此期常有湿热、痰湿兼证,可酌选黄芩、枳实、藿香、泽兰、竹茹、陈皮、白豆蔻、砂仁。另外,此期患者感染、出血等并发症明显减少,但治疗不可急躁,要细心观察患者的某些细微变化,做到准确辨证,细心调理。

4.3 后期补气养血、填精益髓:此期温热之邪已去,输血间隔延长,病情好转,齿鼻衄血、皮肤出血点很少见,肾虚精亏,症见面色苍白、周身乏力、头晕耳鸣、腰膝酸软、自汗、盗汗、五心烦热、心悸气短活动尤甚,舌质淡、舌苔白或薄白,脉象沉弱或沉细。方用加味参芪仙补汤:人参 10g,生黄芪 25g,补骨脂 25g,仙鹤草 25g,当归 25g,鸡血藤 25g,淫羊藿 25g,黄精 25g,肉苁蓉 25g,熟地黄 25g,天冬 20g,阿胶 10g,鹿角胶 10g,肉桂 10g,淡附子 10g。水煎服,每日 1 剂。梁师认为此期为急性再障恢复期,辨证属肾精亏虚,治当遵从张景岳《新方八略引》之法:“补方之制,补其虚也……其有气因精而虚者,自当补精以化气;精因气而虚者,自当补气以生精……故善补阳者,必于阴中求阳……善补阴者,必于阳中求阴……”。方以补肾填精药为本,兼顾气血。偏阴虚者于上方中去肉桂、淡附子、补骨脂、淫羊藿、人参,加西洋参、玄参、生地黄、知母、地骨皮、阿胶。

5 病例介绍

卢某,男,42 岁,已婚。因进行性面色苍白、乏力伴皮肤紫癜 1 个月于 1994 年 12 月 19 日入院。患者 1 个月前无明显诱因出现周身乏力,伴皮肤散在出血点,以双下肢为著,偶有发热、鼻衄及牙龈渗血,面色苍白逐渐加重,到当地医院检查,发现贫血,经人介绍来我院诊治。既往无肝炎、肾炎病史。查体:体温 37.8℃,心率 116 次/分,呼吸 20 次/分,血压 16/11kPa(1mmHg=0.133kPa),神清,发育正常,重度贫血貌,皮肤散在出血点,以双下肢为著,无黄疸,浅表淋巴结无肿大,左侧鼻孔油纱条填塞,扁桃体无肿大,双肺未闻及罗音,肝脾未触及,脊柱四肢无畸形。舌质淡、苔薄黄,脉滑大数。查血白细胞 $1.0 \times 10^9/L$,红细胞 $1.82 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 63g/L,血小板 $12 \times 10^9/L$,网织红细胞 $1.2 \times 10^9/L$ 。尿十项分析:潜血(++),余无异常。尿镜检示红细胞散在。大便常规无异常。血生化检查:肝肾功能

正常。骨髓细胞图片示(两次髂后上棘):骨髓有核细胞增生低下,粒红比例 2.8:1;粒系中幼以下阶段细胞可见,晚幼粒、杆状粒细胞比例偏高,形态无异常;红系有核红细胞可见中晚幼红细胞,比例减少,形态无异常,成熟红细胞形态正常;淋巴细胞比例增高,形态正常;巨核细胞缺如,血小板极少见;网状细胞易见;骨髓小粒非造血细胞占 80%。诊断:急性再生障碍性贫血。中医辨证分析:患者正值中年,以往无宿疾,起病急,进展快,症见面色苍白、乏力、出血及发热,多因邪毒或外感或内生,直伤髓血,使髓枯血虚,血虚则见面色苍白、周身乏力、舌质色淡,邪毒内蕴、正邪相争可见发热,邪毒伤及脉络或热迫血行可有出血,其证为急劳髓枯温热型。治当清热凉血解毒。药用:羚羊角粉 1g(冲),琥珀粉 1g(冲),生地黄 25g,牡丹皮 20g,玄参 25g,白茅根 20g,麦冬 20g,贯众 25g,金银花 25g,连翘 25g,板蓝根 25g,栀子 20g,三七粉 2g,茜草 20g。水煎服,每日 1 剂。间断输血,必要时输注血小板。

患者 4 个月后病情趋稳定,牙龈渗血、鼻衄减轻,皮肤出血点减少,仍有面色苍白、周身乏力,舌质淡、舌苔薄白,脉滑大。输血间隔由全血 400ml/周或红细胞 2U/周,延长至红细胞 2U/月。上方去琥珀粉、连翘、栀子,加旱莲草 20g,黑栀子 20g。再服 2 个月,患者出血明显减轻,舌苔白,余症同前。药用:太子参 25g,黄芪 25g,生地黄 25g,熟地黄 25g,玄参 25g,枸杞子 20g,旱莲草 20g,黑栀子 20g,女贞子 20g,仙鹤草 25g,鸡血藤 15g,阿胶 10g(烊化),甘草 20g。服用 3 个月后,停止输血,无出血表现,脉象较前显沉,乏力减轻,余症同前,查血白细胞 $2.0 \times 10^9/L$,红细胞 $2.32 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 73g/L,血小板 $22 \times 10^9/L$,网织红细胞 $2.1 \times 10^9/L$ 。上方去黑栀子、玄参,加鹿角胶 10g(烊化),当归 20g。再服 2 个月,患者感觉良好,查血白细胞 $2.0 \times 10^9/L$,红细胞 $3.32 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 102g/L,血小板 $20 \times 10^9/L$,网织红细胞 $3.0 \times 10^9/L$ 。药用:西洋参 10g,黄芪 25g,淫羊藿 20g,生地黄 25g,熟地黄 25g,肉苁蓉 25g,枸杞子 20g,旱莲草 20g,当归 25g,女贞子 20g,仙鹤草 25g,鸡血藤 15g,阿胶 10g(烊化),鹿角胶 10g(烊化),甘草 20g。3 个月后,患者无不适主诉,面色红润,舌质淡红、苔薄白,脉沉弱。查血白细胞 $4.5 \times 10^9/L$,红细胞 $3.92 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 112g/L,血小板 $20 \times 10^9/L$,网织红细胞 $3.0 \times 10^9/L$ 。上方去生地黄,加补骨脂 20g。服半年后查血白细胞 $4.0 \times 10^9/L$,红细胞 $4.23 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 126g/L,血小板 $120 \times 10^9/L$,网织红细胞 $3.4 \times 10^9/L$ 。又巩固治疗 3 个月停药。随访 1 年病情无反复。