

临证心得

周永明治疗再生障碍性贫血经验

胡琦*

主题词 贫血,再生障碍性/中医药疗法 @周永明

周永明主任医师潜心研究中医治疗再生障碍性贫血(再障)10余年,兹将其经验介绍如下。

1 健脾补肾以生血

周师认为,尽管引起再障的原因和发病机制各人不同,但最终都导致骨髓造血衰竭,病人表现为面色苍白、头晕乏力、腰膝酸软、形寒肢冷、舌淡、脉沉细等一派虚象。中医认为,肾为先天之本,主骨生髓而藏精化血,是气血化生之根本。故再障发生的本质是肾虚,补肾是其治疗基本大法。血细胞为有形物质,其性属阴,而骨髓造血过程是功能活动,其性属阳。气血不足,脏腑不得濡养则无力发挥正常功能;阳虚不化,阴血亦不能滋生。根据“阴阳互根”的理论,周师补肾常常温肾阳与滋肾阴兼而顾之。对肾阳虚者重用温肾,佐以滋阴,既能从阴引阳,又免助火伤阴;对肾阴虚者则重用滋肾,佐以温阳,以求从阳引阴,推动运化。用药上,周师补阳喜用菟丝子、补骨脂、续断、淫羊藿等温润之品,切忌辛燥刚烈,先伤气阴;滋阴喜用女贞子、旱莲草、熟地黄、枸杞子之类,避免滋腻碍胃,影响吸收。常规剂量一般10~30g,胃纳正常、无感染等并发症者,用药分量酌情加重。周师在补肾时常加牡蛎、龟甲等药,其意有二:一是利用其质重性降,潜阳软坚,能制阴虚阳亢和补阳药所致之亢热之弊;二是利用其味咸入肾经,能起引药归经之作用。

补肾为主治疗再障已被公认,但不少病人单用补肾法往往疗效欠佳。而脾肾有先天、后天之依赖关系,因此周师亦很重视健脾,认为肾精来源于先天之精和后天之精,先天之精禀受于父母,后天之精则靠水谷化生。脾为仓廪之官,主运化升清,不但能消化饮食水谷、化生气血并升运水谷精微于头目心肺,又能统血摄血,防止化生的气血额外损失,因而被称为“后天之本”。先天的不足只有依靠后天的培育补充才能化源无穷,生生不息。故周师补肾必有健脾,且健脾贯穿于再障治疗的始终,药用党参、黄芪配当归补脾生气血,山药、黄精

养脾阴,白豆蔻、陈皮、半夏醒脾助运和胃。

2 活血化瘀以生新

再障之疾治疗颇为棘手,多累及终生,病程很长,病程中易有反复出血。患者每每表现为面色晦滞、目眶暗黑、皮肤青紫瘀斑,或齿衄、鼻衄,或血尿、黑便,舌暗淡有瘀点,脉沉涩细弦等瘀血内停之候。周师认为,久病入络,虚久必瘀,顽症当从瘀治;再障患者脾肾亏损,气血乏源,一方面可因血虚阴耗,虚热内生,扰血妄行,或因气虚阳损,统血无权,血溢脉外,离经之血蓄积体内而成瘀血;一方面又因血虚脉络不充,气虚血行不畅,络脉痹阻,渐积成瘀,久致髓海瘀阻。瘀血不去,新血不生,出血更加不止。周师突破了“出血性疾病不用或慎用活血药”的传统理论,倡导活血养血、活血止血,瘀血既去,新血方生。周师兼顾到再障病人血小板低下,易见出血倾向,故在用活血药时多用丹参、三七、当归、鸡血藤之类,一般不用三棱、莪术等破血之品。实验研究表明,活血化瘀药具有改善骨髓造血和调节免疫作用,从而有利于造血干细胞的生长。

3 泻火凉血以止血

出血是再障的主要表现之一。《济生方》谓:“夫血之妄行也,稍不因热之所发”。周师认为,再障患者气血衰少,正气不能卫外,最易感受外邪。外感风热或风寒化热,灼伤肺络则咳血、衄血;饮食辛辣不洁,助湿生热,损伤胃络则便血;肾虚精亏,热自内生,肾气不固,血渗膀胱而尿血;肾亏火衰,火不归原,无根之火浮于上,阴阳不相为守,则血行障碍,错行脉外;脾虚气弱,“阴火”内生。可见,血渗肌肤等等无不由火而发。

血为阴液,随火升降,再障出血病情危急,控制出血是当务之急。所谓急则治其标,治血先治火,以期火平热清,络宁血止,为进一步治疗创造条件。然火热之中又有实火与虚火之别。外感风热燥火、湿热内蕴、肝郁化火均属实火,而气虚阴火、阴虚火旺则属虚火。实火宜清热泻火止血,取犀角地黄汤之意变通运用,常用犀角(水牛角)、地黄、大黄、黄芩、黄连、蒲公英等泻火热;虚火宜滋养凉血止血,方取知柏地黄丸为主随证化裁,多用知母、黄柏、地黄、龟甲等滋阴清火。两者均可加用牡丹皮、茜草、茅根、槐花等凉血止血,其中牡丹皮可用至30g,经临床观察,未见不良反应。

* 上海中医药大学附属曙光医院血液科,上海市普安路185

号(200021)

收稿日期:2000-02-23;修回日期:2000-05-12

4 典型病例

例 1: 赵某某, 男, 29 岁。初诊日期: 1997 年 11 月 24 日。患者于 1996 年 10 月起无明显诱因发病, 外院确诊为再生障碍性贫血, 曾用康力龙和强的松治疗效果不显。来诊时患者自觉苍白乏力, 下肢酸软, 腰背时冷, 口苦耳鸣, 手汗自出, 牙龈渗血不止, 舌淡暗苔薄黄, 脉沉细。查血液: 白细胞 $1.9 \times 10^9/L$, 红细胞 $1.34 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 $41g/L$, 血小板 $19 \times 10^9/L$ 。骨髓穿刺提示增生重度低下, 未见巨核细胞。周师认为, 面色苍白源于脾虚血亏; 下肢酸软、乏力耳鸣是肾虚精伤; 腰背时冷而手汗自出说明气血不和; 口苦苔黄则示里有湿热; 牙龈渗血不止说明有虚有火。虚火灼伤脉络是标, 脾肾亏损为本。治当健脾补肾生血, 凉血活血止血。处方: 生黄芪 30g, 党参 15g, 炒当归 10g, 白术、白芍各 15g (益气生血和血); 枸杞子 15g, 炙龟甲 15g, 女贞子 15g, 补骨脂 10g (补肾填精); 陈皮 10g, 半夏 10g (健脾和胃); 炒牡丹皮 15g, 炒知母 6g, 黄连 3g, 茜草 15g, 仙鹤草 15g (清热补虚止血); 三七粉 (吞) 3g (活血止血)。连服 14 剂后复诊: 牙龈出血止, 口苦有减, 仍头晕乏力, 腰膝酸软, 舌淡苔薄白, 脉沉细。上方改补骨脂为 15g; 加菟丝子 15g, 熟地黄 15g, 丹参 15g, 鸡血藤 15g; 去牡丹皮、黄连、知母, 以着重补肾填精, 健脾活血。再服 28 剂, 诸症减。此后随症加减, 续服上方 6 个月, 复查血液: 血红蛋白 $105g/L$, 白细胞 $4.3 \times 10^9/L$, 血小板 $62 \times 10^9/L$, 自觉精神明显好转, 面色红润, 胃纳大增, 并开始参加正常工作。随访 2 年, 病情稳定。

例 2: 潘某某, 女, 36 岁。初诊日期: 1998 年 10 月 20 日。患者患再生障碍性贫血 8 年余, 一度服用康力龙等收效, 但近 2 年来病情每况愈下, 头晕乏力日益严重, 并渐见心悸气短胸闷, 稍动即剧, 头痛隐隐, 下肢浮肿, 面色苍白, 两目暗黑, 皮肤青紫瘀斑, 反复口腔出现血疱, 齿衄、鼻衄, 月经淋漓不尽, 每周需输血维持, 虽经药物加量未见好转, 反见胃纳日差, 舌质淡暗胖边有瘀点齿痕、苔白, 脉沉细小数。查血液: 白细胞 $2.2 \times 10^9/L$, 血红蛋白 $23g/L$, 血小板 $6 \times 10^9/L$ 。周师认为患者肾阴肾阳俱已亏虚, 加上反复输血, 铁质沉着, 终至髓海瘀阻、精血不生等一派瘀血内停之象。故治当大剂益气活血止血, 辅以甘润滋阴, 少佐温阳。处方: 生黄芪 30g, 党参 20g, 炒当归 15g, 茜草 15g, 炒槐花 15g, 仙鹤草 20g, 三七粉 (吞) 3g, 山茱萸 10g, 枸杞子 15g, 续断 10g, 白蔻仁 (后入) 3g, 茯苓 15g, 制半夏 10g, 陈皮 6g, 黄连 3g。另予蒲公英 15g、侧柏叶 12g 煎汤漱口, 每日 6 次。7 剂之后齿衄少, 口腔血疱吸收。守方再服 2 个月, 经期明显缩短, 皮肤偶有瘀斑, 输血间隔延长至两周 1 次。复查血红蛋白 $55g/L$, 血小板 $10 \times 10^9/L$, 白细胞 $2.5 \times 10^9/L$ 。上方遂去茜草、槐花、黄连, 加淫羊藿 15g, 补骨脂 15g, 菟丝子 30g, 肉苁蓉 15g (温肾阳); 肉桂 (后下) 3g (引火归原); 生地黄、熟地黄各 12g, 山药 20g, 生甘草、炙甘草各 9g, 大红枣 15g (育脾阴) 等化裁。治疗 1 年, 病情稳步改善, 血红蛋白在 $65g/L$ 以上, 血小板 $30 \times 10^9/L$ 左右, 白细胞 $2.5 \times 10^9/L$ 左右, 已经少有感染出血, 基本摆脱输血。

逐痹丹临证运用举隅

辛 月 坤*

逐痹丹出自陈士铎《辨证录》, 由人参、白术、茯苓、甘草、肉桂、升麻、薏苡仁、神曲组成, 主治风寒湿痹证。临床运用相当广泛, 疗效显著。现将笔者运用其体会介绍如下。

1 痛风

邢某, 男, 36 岁, 于 1995 年 9 月 16 日来诊。患者于 4 个月前无诱因逐渐出现左脚痛, 以夜间为著。在多家大医院诊为痛风, 治无好转而求治。刻诊: 左踝以下肿胀, 色苍白, 剧痛, 伸屈加重, 大便微溏, 血尿酸均增高。舌淡、苔白腻, 脉迟。证属痹证, 用逐痹丹加减。方药: 人参 3g, 白术 15g, 茯苓 15g, 甘草 3g, 肉桂 1g, 升麻 2g, 薏苡仁 30g, 神曲 2g, 羌活 10g, 川牛膝 6g, 3 剂, 每日 1 剂水煎 2 次服。20 日复诊, 病去大半。原方再服 17 剂病愈。随访 3 年无复发。

2 鱼鳞病

战某, 女, 39 岁, 于 1996 年 3 月 17 日来诊。患者于 27 岁时, 因经期与夫吵架后逐渐出现小腿、大腿、上肢、胸背部皮肤有鳞片, 半年后逐渐消退。但消退后再发生, 每年 5~9 月份加重。伴痒、疼痛, 大便微溏。家族中无此病史。多处诊治无好转而求诊。刻诊: 患者胸背、上下肢未暴露处皮肤可见浅灰白色铠甲状鳞屑, 为圆形及三角形, 每片中央粘着皮肤, 周边隆起, 而暴露处皮肤干燥无鳞屑; 出汗明显减少到无。舌淡白、苔白腻, 脉沉迟。证属痹证, 用逐痹丹加减。方药: 人参 10g, 白术 30g, 茯苓 30g, 甘草 6g, 肉桂 2g, 升麻 3g, 薏苡仁 120g, 神曲 2g, 黄芪 20g, 防风 30g, 赤芍 3g, 牛蒡子 6g, 青皮 3g, 枳壳 3g, 3 剂, 每日 1 剂水煎 2 次服。21 日复诊, 病去一半, 用原方 18 剂后病愈。随访 3 年无复发。

按: 上述两例虽表现不同, 但其病机均为寒湿痹阻所致。此方治湿而不伤正气, 使寒湿解而病愈。

* 山东省海阳市人民医院 (265100)

收稿日期: 2000-04-12