

学术探讨

再生障碍性贫血从肝论治探微

唐晓勇¹ 孙振高¹ 指导:唐由君²

摘要 再生障碍性贫血的中医治疗多从脾肾气血方面着手,但临床辨证与肝有关者亦不少见。通过肝对脾肾作用的理论探讨及治则治法的分析,结合现代医学研究,提出了再生障碍性贫血从肝论治的观点。

关键词 贫血,再生障碍性/中医药疗法 从肝论治

再生障碍性贫血(Aplastic anemia, AA)是由多种原因导致骨髓造血功能衰竭,临床表现以全血细胞减少为特征的一组综合征。它在血液病中较为常见。究其发病原因,国内外学者普遍认为与造血干细胞受损、骨髓造血微环境异常及免疫功能紊乱有关。其中医辨证分型有气血亏虚、脾肾两虚、肾阴虚、肾阳虚、肾阴阳两虚、热毒炽盛、髓海瘀阻等证,中医治以益气养血、温补脾肾、滋阴补肾、温补肾阳、清热解毒、活血化瘀等法,临床可伴有胸胁满闷,隐痛喜按或刺痛拒按,或灼痛,烦躁,不能久视,爪甲不荣,手足麻木,腰膝酸软,甚则四肢蠕动,辨证多与肝有关,而治肝在 AA 治疗中的作用却未能得到足够重视。现就 AA 从肝论治作一简单阐述。

1 理论方面

传统观点认为脾胃为后天之本,脾气足则气血生化有源。《医宗必读》有云:“一有此生,必资谷气,谷气入胃,洒陈于六腑而气至,和调于五脏而血生。而人资之以为生者也,故曰,后天之本在脾。”肾藏精,精生血,肾精不足则无以生血。肾又有阴阳之分,肾阴亏则无以滋润濡养阴血;肾阳亏则无以温煦脾之阳气,脾阳不振则运化不足,亦无以化生血液。当代医家多以脾肾气血着手治疗再生障碍性贫血,而从肝论治者较少。肝对脾肾的影响有以下几方面。

肝肾同源:肝肾同源的理论思想源于《易经》,医学基础源于《内经》,明·李中梓据《易经》思想提出“乙癸同源,肾肝同治”的理论观点。肝肾同居下焦,均属阴脏,二者皆来源于先天之精,又共同受后天之精的充

养。脾之化生的精微物质盈余之时,入肾化精,入肝为血,且肝藏血,肾藏精,精血互化,肝肾同源于精血。肝肾之阴互相滋养,又同受命门相火的温煦。五行之中肾为母,肝为子,母子相及。

肝与肾:《素问·阴阳应象大论》上说:“肾生骨髓,髓生肝。”肝的生理功能有二:藏血,主疏泄。藏血包括贮藏血液、调节血量、防止出血的功能;主疏泄可以调节气机、脾胃运化及男精女经的作用。肾的生理功能:藏精、主水、纳气。肾所藏之精,又有先天与后天之分。先天之精于肝相同,而后天之精受脾胃化生气血精微的滋养,而脾胃之功能正常赖于肝之疏泄作用。《血证论·脏腑病机论》:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化。”《素问·六节脏象论》:“肝者,罢极之本,其充在筋,以生血气……”而肝所藏之血,又可化精养肾,肾之主水纳气亦离不开肝之疏泄。《难经·四难》:“呼出心与肺,吸入肾与肝。”肾之阴可养肝,肾之阳气可维持肝的生理功能,而肝气之固摄作用又可防止出血而藏血。

肝与脾:肝脾功能主要统一于气血二字。肝调气,气机畅达则脾胃化生血液正常,气血即生,行于体内,更赖于肝之疏泄作用。肝藏血,与脾统血相辅相成,防止血溢脉外。《素问·五脏生成》:“脾之合肉也,其荣唇也,其主肝也。”

2 治则治法

AA 的临床表现中有伴胸胁满闷者,隐痛喜按,或刺痛,或灼痛,烦躁,爪甲不荣,不能久视,手足麻木,甚则四肢蠕动,腰膝酸软无力,盗汗,舌暗淡或舌红少苔,脉弦细涩或细数。临床治疗中根据“虚则补之,实则泻之”的原则,可采用补肝气,养肝血,疏肝气,活肝血,清肝火,泻伏热,益肝(肾)之阴的治法。

补肝气:历代医家多认为,“肝为相火,有泄无补”、“肝常有余”,但肝气不足是客观存在的,随着临床经验的不断丰富,肝气不足越来越受到重视。有的患者以胸胁满闷,隐痛喜按,四肢乏力,不耐疲劳,易怒,精神不畅,月经不调,不能久视,纳呆腹胀,食后胀甚,皮肤粘膜散在瘀斑,色淡,舌红苔白,脉弦细。辨证属于肝气虚者,治疗上若以大补肝气为法并配以健脾养血药,临床

1 山东中医药大学 2000 级硕士研究生,济南市经十路 53 号 (250014)

2 山东中医药大学附属医院血液科

收稿日期:2002-04-25

症状改善快。临床多见以乏力、肢体易疲劳者,单以脾胃气血辨证治疗,见效慢。而肝为罢极之本,此为肝气不足,宗筋失用所致,故该类患者治以调肝之法,温补肝之阳气,往往可有良效。若病日久,因虚致瘀,则可加用活血行气之品。肝气不足,气失统摄,肝不藏血而失血,治疗时应补肝气以摄血。钱镜湖在《辨证奇闻》中论述“脑气不足治在肝”,提出“脑气不足,则肝之气应之,肝气太虚不能应脑……治之法,必须大补其肝气,使肝足以应脑,则肝气足而脑气亦足也。”而脑为髓之海,补脑即为补髓,肾主骨生髓,故肝之补髓,亦为补肾之法。

养肝血:气血亏虚当养血,所养之血为肝血、心血、脾血,非肾之血,何也?单纯养血药,如当归、熟地黄、白芍、阿胶、何首乌,入肝经、心经、脾经,而非肾经(熟地黄、何首乌亦归肾经,故二者都有滋阴填精之功,而非单纯补血之品)。且肾不藏血,所藏的是精,精生血。陈昌华等^[1]对肝血虚者36例的血液流变学测定显示,全血还原粘度高切明显高于正常人组,提示红细胞变形能力较正常人显著下降,继而难以通过毛细血管网,引起为循环障碍,血液有效灌注不足的血瘀征象。而通过养肝血柔肝体可改善骨髓微循环,治疗髓海瘀阻。血虚时肝所藏之血亦不足,补血之法实为补肝,而补肝亦是治肾之法。

疏肝气,活肝血:AA表现之一为出血,出血就脏腑而言,可肝可脾。因脾统血,统摄血液在脉管内运行,脾气虚,气不摄血,可出血;肝主疏泄,气机不畅,气滞血瘀,或肝气不足,气虚血瘀,或肝经有热,热结血瘀都可致肝不藏血而出血。髓海瘀阻为再生障碍性贫血的病因之一,可采用活血化瘀兼补气行气凉血之法。孙汉英等^[2]用复方活血汤治疗AA,测得中药组CD_{49d}与细胞周期蛋白D₂表达明显高于AA组,说明活血化瘀药能增强AA小鼠造血细胞粘附分子CD_{49d}和细胞周期蛋白D₂表达,促进造血细胞增生。孙汉英等^[3]在川芎嗪改善免疫诱导的AA小鼠骨髓微环境的作用中指出,川芎嗪能改善小鼠骨髓微血管的修复,增加对骨髓的供氧,促进骨髓基质细胞的生长及粘附功能,改善骨髓微环境而造血。活血化瘀药多归肝经,肝主疏泄,调畅气机,气行则血行;且肝藏血,肝与血密切相关,故活血化瘀之法亦是治肝之法,治肝亦可治肾。

清肝火,泻伏热:黄振翘^[4]对AA的病因病机研究时,提出肝火伏热致病。因感邪或情志所伤致邪毒火热伏于少阴,耗伤肾精,肝木之火引发邪毒,乘于阴分,损及骨髓,耗伤阴精。若仅肝火为病,火热引动肝风,风火相煽,气逆血涌,从上而出,出现痰中带血或咳血、鼻衄,血色鲜红或暗红,胸背胁痛,脉弦数。缪仲淳治吐血

三要有“宜降气不宜降火”,叶天士用苏子降香方(紫苏子、降香、丹参、桃仁、郁金、茯苓、山楂肉、黑栀子皮)治疗咳血、呕血。临床肝火多有伏热难消,病程较长,常有反复,故伏热非泄不能除。黄振翘等^[5]用补肾泻肝法治AA 60例(虎杖根、水牛角、牡丹皮、黄连、生地黄泄肝火伏热),总有效率88.33%,其中35例肾阴虚肝火伏热型有效率为97.14%,提示该方降低TS细胞活性,调整T细胞比值,改善细胞因子分泌异常,促进骨髓造血。

滋肝(肾)之阴:肝肾同源,AA临床表现中单纯肝阴虚者少见,而多与肾阴虚并存。常用滋阴药枸杞子、女贞子、鳖甲、龟甲等,皆归肝经、肾经。肝肾阴亏为本,气血化生不足为标,故在滋补肝肾之阴的同时,可配伍补益气血之品,或酌加菟丝子、杜仲等温阳之品,鼓舞气血生长,且寓阳中求阴之意。

3 现代医学中的肝

虽然肝肾的概念在中医与现代医学不能等同,但二者有很大相似之处。古人在研究脏象时,以五脏为基础,而其形态在解剖学上与现代医学脏器极为相似,所以中医的肝肾与现代医学联系密切。肝在胚胎2~5月时与出生后的骨髓一样是造血器官。肝可生成载铁蛋白、凝血因子及造血促进因子。解毒功能可减少毒素造成的骨髓造血抑制。过晋源^[6]指出,肝硬化伴脾大或脾亢时,脾脏会分泌一种体液抑制因素,抑制血细胞在骨髓内的成熟。徐希岳等^[7]对64例肝炎后肝硬化病人的研究时发现,14%患者骨髓增生低下,呈三系(粒细胞、红细胞、巨细胞)减少。

综上所述,从肝论治的方法为AA的中医治疗提供了思路。

参考文献

- 1 陈昌华,石林阶,陈国林,等.肝血虚证患者36例的血液流变学测定.湖南中医杂志,1996,12(1):38,41.
- 2 孙汉英,董凌莉,刘文励,等.复方活血汤对再生障碍性贫血小鼠骨髓造血细胞粘附分子及细胞周期蛋白表达作用.中国中西医结合杂志,1999,19(2):100-102.
- 3 孙汉英,舒砚君,刘文励,等.川芎嗪改善免疫诱导再生障碍性贫血小鼠骨髓微环境作用的研究.中华血液学杂志,1998,19(4):178-180.
- 4 黄振翘.中医中药治疗再生障碍性贫血的临床与实验研究进展.上海中医药杂志,2000,(8):46-49.
- 5 黄振翘,黄韬,周永明,等.补肾泻肝方治疗再生障碍性贫血的临床研究.上海中医药大学学报,2000,14(1):20-23.
- 6 过晋源.肝脏病与其他系统疾病的相互关系.见黄铭新主编.内科理论与实践.上海:上海科学技术出版社,1988:392-402.
- 7 徐希岳,王启之,吴炎,等.肝硬化患者骨髓特征的临床观察.临床荟萃,2000,15(4):153.