

破血逐瘀法治疗11例血小板增多症报告

上海中医学院 顾旭平

血小板增多症是临床上比较罕见的病症。笔者应用破血逐瘀法治疗本症 11 例,取得了较好的疗效,现报告如下:

一、临床资料

本组 11 例血小板增多症患者,男性 8 例,女性 3 例;年龄 24~59 岁,平均 41.5 岁;发病时间最短 9 个月,最长 17 年。其中属原发性者 2 例,继发性者 9 例。继发性 9 例中,因脾切除所致者 5 例,患有慢性粒细胞白血病患者 1 例,恶性淋巴瘤 1 例,其他原因所致者 2 例。并发血栓者 2 例(其中一例为轻度脑血栓形成)。所有患者均曾用过西药阿斯匹林、潘生丁等抗凝剂治疗半年以上,因无效前来求治。

2 例原发性血小板增多症患者,就诊时血小板计数 $(1000\sim1200)\times10^9/L$,血小板形态检查均属正常;白细胞计数 $(10\sim13)\times10^9/L$;骨髓象显示巨核细胞系增生显著活跃,占有核细胞的 3~3.5%。9 例继发性血小板增多症患者,血小板计数为 $(520\sim960)\times10^9/L$,平均值为 $740\times10^9/L$;除患有慢性粒细胞白血病、恶性淋巴瘤各 1 例外,其余 7 例骨髓象均显示巨核细胞轻度增生。

二、治疗方法

桃仁 24 克,桂枝 10 克,大黄 12 克,蜜虫 12 克,水蛭 3 条,郁金 15 克,川芎 12 克,地鳖虫 12 克,怀山药 24 克,炙甘草 9 克,丹皮 12 克,党参 12 克,三棱 12 克,莪术 10 克。伴头昏、倦怠无力者加炙黄芪 24 克;兼畏寒、肢冷者加补骨脂、肉苁蓉等;出血者可加紫草、茜草、仙鹤草等。日服一剂,水煎服。治疗 2 个月为一疗程,一般使用 2~3 个疗程。

三、治疗结果

治疗后血小板降至 $(150\sim200)\times10^9/L$ 者

4 例,降至 $(200\sim300)\times10^9/L$ 者 4 例,降至 $400\times10^9/L$ 者 2 例,无变化者 1 例。2 例轻度血栓者治疗后症状均消失。本组 9 例随访 3 年,4 例(包括 2 例原发性血小板减少症)用药 3 个疗程后血小板恢复正常,至今仍稳定在 $200\times10^9/L$ 以内;5 例(全部为脾切除患者)需连续或间断服药,血小板下降并保持在 $(300\sim400)\times10^9/L$ 以内。另有 2 例随访中断。

四、讨论

用破血逐瘀法治疗血小板增多症是经过一段时间的摸索而取得的经验。开始,笔者畏破血药之峻烈,只加一、二味小剂量的破血药,但效果不尽如意。后来,放胆用破血逐瘀药取得了比较满意的疗效。其中,水蛭、蜜虫是关键药,其剂量可按普通的活血药的常规剂量使用,未见有任何副作用。

破血逐瘀药对原发性血小板增多症效果满意,而对脾切除引起血小板增多症疗效难以持久,需连续服药,若一旦停药,血小板计数仍旧回升,因此,对于脾切除引起血小板增多症,在取得疗效之后,仍需长期间断服药,方可巩固疗效。

血小板增多症的病理多符合中医的“血瘀”。根据中医的血得温则行、得寒则凝的理论,我们体会,在破血逐瘀药中,适当配伍桂枝、仙茅、肉苁蓉、补骨脂等温补之品,可以增强疗效。另外,对于有出血倾向的血小板增多症,不要为出血现象所迷惑,这种出血多为瘀血阻络,新血不得归经所致,故仍可放胆应用破血逐瘀之品,若配伍紫草、茜草、花蕊石、蒲黄等活血止血之药,效果更佳。

作者在上海医科大学附属中山医院血液科科研协作门诊期间,得到张国桢等老师的指导与支持,在此一并致谢。