

思路与方法

骨髓增生异常综合征的中医病机特点和治疗对策

周永明*

摘要 目的:探讨骨髓增生异常综合征(简称 MDS)的病机特点和治疗对策。方法:根据中医理论,结合临床观察和文献资料的整理分析,以整体观念和辨证施治的思想为指导,概括 MDS 的病机特点,提出相应的治疗对策。结果:MDS 的发病机理主要是脾肾亏损为本、火伤血络为标和邪毒内袭为变;治疗宜分别采用健脾补肾以固本、泻火止血以治标、清热解毒以防变、采用变法以求功。结论:临证时只要抓住虚损为本、火热为标、邪毒为变之纲要,治疗时就能执简驭繁,取得良好疗效。

主题词 骨髓发育不良综合征/中医病机

骨髓增生异常综合征(MDS)是发生在多潜能造血干细胞阶段的异质性克隆性疾病,以造血细胞不可逆的数量和质量异常为特点,临床表现以贫血、感染或出血为特征。MDS 治疗难度高,部分患者可转化为白血病,至今尚无理想的防治方法。笔者根据中医理论,结合临床观察和文献资料的整理分析,以整体观念和辨证施治的思想为指导,将 MDS 的发病机理概括为脾肾亏损为本、火伤血络为标、邪毒内袭为变,治疗采用相应的对策。

1 病机特点

1.1 脾肾亏损为本:MDS 属中医学“虚劳”、“血证”等范畴,《张氏医通》云:“人之虚,非气即血,五脏六腑莫能外焉,而血之源头在乎肾,气之源头在乎脾,”强调了脾肾亏损在虚劳发病中的重要性。血的生成有赖于五脏的功能协调,其中与脾肾两脏的关系最为密切。因脾为后天之本、气血生化之源;肾为先天之本,主骨生髓、主藏精,精血同源。脾肾的强弱决定了正气的盛衰,脾肾之间的功能协调对于生精化血起着重要的作用,脾胃健运,则气血生化有源;肾精充足则髓有所养,造血机能正常。若先天禀赋不足,或后天诸因内伤,往往可致脾肾亏虚。MDS 一般病程较长,常常反复发作,大多表现为全身衰弱状态,症见头晕目眩、神疲乏力、腰酸肢软、脉细无力等,故属正气亏虚、内脏虚损可知,尤与脾肾亏损有关。脾虚则气血生化无源,可致气血不足而出现头晕乏力、面色不华等贫血证候;脾虚统血无权,

血溢脉外而出血,或气虚阴火内生,以致血中伏火,燔灼于内,势必伤及血脉,血溢外漏,也可引起出血;脾虚又因邪毒乘虚入侵,正邪相争表现为发热,甚则高热神昏。肾虚则精气不足,无以生髓化血,导致骨髓进行性造血功能紊乱或造血功能低下。肾中阳气根于肾阴,具有温养脏腑的功能。一方面,肾精虚损,导致肾阳不振,进而不能鼓动骨髓造血。另一方面,又因肾精亏虚,虚热内生,耗损阴津,日久精枯髓竭,无以化生气血。由此可见脾肾虚损在 MDS 的发病中起着重要的作用,脾肾亏损是导致气血不足、造血紊乱的根本原因,并贯穿于 MDS 发病过程的始终。

1.2 火伤血络为标:出血为 MDS 主要特征之一,临证常表现为紫斑、衄血和月经过多等。笔者统计 150 例 MDS 患者有 98 例发生紫斑(占 65.33%),衄血 68 例(占 45.33%),月经过多 38 例(占生育期妇女的 61.29%),这充分表明出血是本病的一个重要症状。“血动之由,惟火惟气耳”,《济生方·吐衄》说:“血之妄行者,未有不因热之所发,盖血得热则淖溢,血气俱热,血随气上,乃吐衄也,”说明火伤血络与出血之间关系密切,火热之中,又有实火与虚火之分,外感风热燥火,湿热内蕴,肝郁化火等均属实火,而气虚阴火和阴虚火旺之火则属虚火。MDS 患者气血衰少,正气亏虚,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;饮食辛辣或不洁,助湿生热,损伤胃络则便血、呕血,此多为“实火”;肾精亏损,虚热内生,灼伤下焦,血渗膀胱则尿血;肾亏火衰,火不归原,无根之火浮炎于上,阴阳不相为守,则血行障碍,错行脉外;脾虚气弱,阴火内生,灼伤血络,则见衄血,此皆为“虚火”,可见 MDS 出血诸症多由火热而生。

1.3 邪毒内袭为变:任何疾病都是在某种致病邪气作用下,患病机体对致病邪气所产生的病理反应。邪毒是 MDS 的重要致病因素,包括能对机体产生毒害作用的各种致病物质,如六淫、疫毒、药毒等,这些邪毒能否致病,在相当程度上还取决于机体正气的强弱,尤其是脾肾两脏的功能状态。“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”。若正气亏虚,脏腑功能失调,毒邪留而不去,毒入骨髓,水枯不能胜火,出现发热;脾虚失运,

* 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院血液内科,上海市甘河路 110 号(200437)

收稿日期:2004-09-01

邪毒湿热内蕴,肝胆郁火,失于疏泄,胆汁渗于血液,溢于肌肤,出现黄疸;邪毒燔灼,热入营血,血热内盛,耗气伤阴,或血中伏火,伤络动血,则见出血诸症;毒邪久留,耗损肾精,伤及肾元,肾失主骨生髓功能,髓不生血,精不化血,则为贫血;邪毒乘虚入侵,气血运行不利,挟痰、挟瘀,痰瘀毒邪内结,则表现为肝脾淋巴结肿大;或伤及肾阴,元阴不足,相火妄动,还可产生阴火,毒火为患可导致造血功能紊乱,从而可转化为白血病。

邪毒入侵,正邪相争,可表现在 MDS 的不同阶段。如 MDS 早期,正气虽虚,尚能与邪毒抗争,邪毒始张,虚损不甚,患者的骨髓虽异常增生,但在临床可不出现明显的证候;中期邪盛正虚不甚,邪正相争,毒火内盛动血,可见发热、出血;后期邪毒日进,正气渐衰,暗耗阴血,可见日益加重的贫血等症;毒蕴日久,则病情逐渐发展,邪毒与瘀血交织互结发为积块,邪毒侵及骨络则为骨痛,毒热上扰神明,则躁动神昏,此时疾病发展至终末期,甚则“阴阳离决,精气乃绝”。MDS 的转归亦取决于正邪斗争的发展趋势,正邪相争的消长,不仅决定着 MDS 的发生和病证的虚实,而且影响着疾病的发展变化和转归。概括地说:正虚邪实则病进,正盛邪衰则病退,正气战胜邪毒则病愈,邪毒耗竭正气则病逆。因此,邪毒内停是脾肾亏虚、脏腑失调的病理反映,邪毒既是 MDS 发病过程中的病理产物,出现在 MDS 发病过程中的任何一个阶段,同时又可作为一种致病因素而加重出血、诱发感染,形成恶性循环,变证百出,缠绵难愈。邪毒内袭,留于体内,或影响气血化生;或引起出血妄行;或积于脏腑;或阻滞经络,变生诸症。

2 治疗对策

基于上述病机分析,MDS 属于本虚标实病变,在治疗上单补虚则火热不除、出血不止,邪毒不去、血耗不生,仅用泻火或解毒易伤正气或加重出血,治疗时宜掌握标本,注意缓急,根据病变的不同阶段,权衡脾肾亏损、火伤血络、邪毒内停之轻重,随证选用健脾补肾以固本、泻火止血以治标、清解邪毒以防变、采用变法以求功。

2.1 健脾补肾以固本:脾肾亏损是导致气血不足、造血紊乱的根本原因,贯穿于 MDS 发病过程的始终。健脾补肾、扶正固本、填髓生血、化生气血可以改善患者体质,增强机体抗邪能力,控制出血,促进骨髓造血细胞的增殖分化,是治疗 MDS 之根本治法。健脾益气则化生血液,统摄固脉、血循常道,不致外溢,益肾补元以填肾精,肾精充足,骨有所充,髓有所养,精血自生。健脾补肾又有健脾温肾和健脾滋肾之不同,常用健脾药

物有党参、黄芪、白术、山药等,滋肾常用熟地黄、鳖甲、制何首乌、枸杞子、熟女贞子等;温肾选用补骨脂、菟丝子、鹿角、杜仲等。同时根据中医“阴中求阳、阳中求阴”的理论,温肾为主时佐以滋阴之品,滋阴为主时佐以温养之药,意在“阳得阴助则生化无穷,阴得阳升则泉源不竭”,有利于提高疗效。诸药组合之方随症加减治疗,近期疗效较好,远期疗效可靠,能使大部分患者的临床症状改善,外周血象回升,对西药治疗无效的病例也有较好疗效。现代研究证明,补肾中药可以刺激骨髓造血,诱导造血细胞分化,并可提高机体免疫功能和应激能力,益气健脾药也有调整免疫功能的作用^[1]。

2.2 泻火止血以治标:血为阴液,随火升降,MDS 每现出血证急时,当务之急是控制出血、治标止血为先。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。MDS 出血原因较多,然火热伤络与出血之间关系最为密切。火热有实火与虚火之分,实火宜清热泻火止血,取犀角地黄汤之意变通运用;虚火当养阴泻火止血,方取知柏地黄丸、茜根散随症化裁。凡身热面赤,便秘溲黄,脉滑实弦数等症,常用犀角(或水牛角)、生地黄、大黄、黄连、黄芩、大青叶之类清泻火热;如阴血亏损,不能敛阳,无根之火炽烈,伤络出血不止,急予泻火止血方中伍入育阴潜阳之品,如阿胶、龟甲、牡蛎等;若素体正虚,复因外感诱发所致,症见神疲乏力,发热咽痛,出血量多,甚则便血尿血,脉浮细数,病势凶险,须在密切观察下,急以泻火止血为主,佐以扶正疏邪,以犀角地黄汤加减治疗。出血明显者均可加用牡丹皮、茜草、槐花、鲜白茅根等凉血止血,其中牡丹皮用量宜大,可用至 30g,经临床观察多年,疗效良好,并无不良反应。

2.3 清解邪毒以防变:MDS 病机不仅脾肾亏虚,更是一种虚实夹杂的病理改变。邪毒内停,久留不去,可使脏腑组织得不到营养物质的正常濡养温煦,又加重脏腑虚损的表现,虚损又会加重邪毒形成。这种因虚致实,由邪致虚的恶性循环,使 MDS 病情进步加重,久致正虚无力抗邪,邪毒久留不去,毒入骨髓,耗血生变,新血无以化生,出血更加不止。对此治疗,单用补虚扶正,则邪毒不去,新血难生,妄用泻火解毒,易伤正气,当宜清解邪毒、扶正达邪,邪毒既去,新血方生,还可防变。由于 MDS 患者正气亏虚,脏腑功能失调,使用清解邪毒药,当配用扶助正气类药,泻火不伤正,解毒不宜过,一般不要使用过寒伤中之品。如因虚致实,清解邪毒药更宜与健脾补肾药合用,起到标本兼施、相辅相成的作用,使毒去邪退、气生血长。大量实验研究表明,清解邪毒药具有抑制骨髓异常增生,调整机体免疫功

能、诱导分化造血干细胞的生长、促进白血病细胞的凋亡、加速骨髓微循环的新陈代谢等作用,从而有利于 MDS 骨髓的正常造血^[2~4]。

2.4 采用变法以求功:MDS 患者大多从脾肾热毒论治而获效,对于一些缠绵难愈、常规药物难以控制的病例,可用泻肝法而收效。MDS 肾虚阴亏,久虚不复,肝火伏热,阴亏越甚,肝火越旺,以致水火失济,火热内盛,灼伤血络,引起各种出血。泻肝则抑火扶阴,固护精髓,有利于控制出血、化生气血,MDS 患者鼻齿衄血、心烦易怒、脉弦带数为运用泻肝法的辨证要点,常用水牛角、牡丹皮、栀子、龙胆草等。通腑泄热法也应用于一些顽固难愈的病例,出血明显时,胸膈烦热,大便不畅,舌红、苔黄者,在治标方药中加入生大黄以通腑清热,对于止血往往有良好的效果,大黄既有泻火清热之功,亦有降气止血之妙,用之得法,常收桴鼓之效,一般用量为 6~21g,用法亦不必拘于后下。对于肝炎后 MDS,加用白花蛇舌草、半枝莲、板蓝根、连翘等清

解毒药治疗,常能取得良好的疗效。另外黄芪、鳖甲两味是治疗 MDS 的常用要药,黄芪甘温益气摄血,鳖甲咸寒入肾填精,两者同用,益气而不助火,滋阴而不伤中,共奏益气摄血,滋阴养精之功,无论阴阳虚损,在辨证的基础上加用两味药物,对于控制出血、预防复发和升高外周血象均有一定的疗效,而脾肾阴虚者用之尤宜。仙鹤草与虎杖的配伍较为合理,仙鹤草能收敛止血,虎杖可活血散瘀,二者相伍,一收一散,相得益彰,止血而不留瘀,血行而不妄溢,最合止血消瘀之意。

参考文献

- 1 许毅,周永明,黄振翹,等.健脾补肾活血方为主治疗骨髓增生异常综合征的临床观察.上海中医药杂志,2001,7:10~11.
- 2 高素君,王冠军,刘大同,等.清热解毒中药对小鼠免疫功能的调节作用.中国老年学杂志,1999,19(7):241~242.
- 3 王展翔,麻柔,郑金福,等.扶正祛邪丹治疗骨髓增生异常综合征的临床及实验研究.中国中西医结合杂志,1999,19(11):664~667.
- 4 黄韬.益髓解毒方对骨髓增生异常综合征骨髓细胞治疗反应性的体外研究.现代中西医结合杂志,2002,11(1):1~2.

全国中医药临床专方、专科经验与研究研讨会 征 文 通 知

由中华中医药学会和中医杂志社主办、北京东方岐黄科技服务中心承办的“全国中医药临床专方、专科经验与研究研讨会”拟于 2005 年 12 月在我国南方召开。本次会议将总结交流专方应用与研究及医院专科建设经验。会议征文内容如下:

(1)临床对专方的应用与研究;(2)对专方的组方及有效成份的研究;(3)对专方的文献整理与研究;(4)专科(如肝病、肾病、脑病、儿科、乳腺、妇科、喉科、眼科、皮肤科等)临床体会或临床报道;(5)医院专科建设的经验与体会总结;(6)中医药现代研究的新思路、新方法;(7)中医、中西医结合临床研究和治疗的新经验、新成果;(8)中医基础研究及理论探讨;(9)老中医临床经验总结;(10)临床应用成方及验方的治疗体会;(11)中医食疗及药膳方法介绍及理论研究;(12)中医养生方法及理论研究;(13)中医临床各科经验介绍及研究进展;(14)中药、方剂理论及现代应用综述、分析;(15)单味药临床应用体会;(16)针灸在临床应用中的经验;(17)临床应用推拿、按摩及其它理疗方法的经验;(18)非药物康复疗法经验总结;(19)常见病、多发病进行生活方式干预的成果报告;(20)中药及复方制剂的开发与研究;(21)对“通心络”“云南白药”“腰痛宁”“脑心通”“六味地黄丸”“丹参滴丸”“当飞利肝宁”“三金片”“定坤丹”“脂可平”“双虎清肝颗粒”“复方瓜子金颗粒”“复方石韦片”等中成药的临床应用报告;(22)中药制药企业与市场营销的发展战略。

征文要求:(1)论文要求论点明确,论据充分,结构严密,层次分明,文字精炼;(2)征文经专家评审后,录用文章将刊登在《中医杂志》2005 年增刊上并发正式邀请函参加会议,入选论文将安排在大会交流,参加会议者颁发论文交流证书并授予继续教育学分;(3)请在征文首页加盖医院或主管单位公章。(4)征文截止日期为 2005 年 10 月 30 日;(5)每位作者只限投一篇论文;征文不收审稿费;(6)征文字数限 3000 字以内,尽量不用表格,请自留底稿,字迹潦草者不予审阅;(7)文稿中的计量单位均须采用法定计量单位,如“克”应为“g”,“毫升”应为“ml”,“白细胞 5000/mm³”应为“白细胞 5×10⁹/L”等;(8)文题下署作者姓名,作者单位名称、地址、邮政编码、联系电话请写在文稿末尾;(9)欢迎计算机软盘或电子邮件投稿。

联系地址:北京东直门内南小街 16 号、中医杂志社东方岐黄科技服务中心,邮政编码:100700,联系人:牛易。

电话:(010)64035632,传真:(010)64050201,网址:www.jtcm.net.cn,电子信箱:64035632@163.com