

焦中华治疗原发性血小板减少性紫癜经验

李 芮*

焦中华(1937~),男,1965年毕业于中国协和医科大学医疗系。第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,中华中医药学会肿瘤专业委员会常委,中国中西医结合学会肿瘤专业委员会委员,山东省抗癌协会常务理事。现任山东中医药大学附属医院血液肿瘤科主任医师、教授、博士研究生导师。30余年来一直从事中西医结合治疗肿瘤、血液病的临床研究,广收博采,融汇中西,具有较高的理论造诣和丰富的临床经验。对于血液病的诊治亦有独特之处,著有《实用中医血液病学》。在治疗原发性血小板减少性紫癜方面,认为热盛迫血是其发病的重要病机,治疗时不但注重凉血止血,健脾益气,养血摄血;更善于谨守病机,辨病位,加减变通,并灵活应用活血止血之法。主持完成科研课题4项,多次获山东省科技进步奖;先后发表学术论文20余篇,主编、参编《中医内科学》等著作。培养博士、硕士研究生及学术继承人10余名。

主题词 紫癜,血小板减少性,特发性/中医药疗法 @焦中华

焦中华主任医师业医30余年,致力于血液病的临床与科研工作,特别是运用中医药治疗原发性血小板减少性紫癜(ITP),积累了丰富的临床经验,获得显著的临床疗效。笔者有幸跟师学习,获益良多。兹将焦师治疗本病的经验介绍如下。

1 热盛迫血是ITP发病的重要病机

ITP以皮肤黏膜出血或内脏出血为主要表现,焦师认为,本病属中医“血症”范畴。其出血的主要原因在于热盛迫血妄行,即所谓“血无火不升”,“出血总缘于热”。病之初多为实火,由于外邪侵袭,蕴毒于内,ITP急性型即属此类。急性型多见于小儿。小儿为纯阳之体,感受外邪每易从阳化热,邪毒与气血相搏,灼伤血络,血液渗出于络脉之外,留著于肌肤之间,则发为紫癜。若邪毒壅盛,脉络损伤严重,则成大片或多处发斑。若邪毒蕴结于内,常因血随火升,上出清窍而为吐衄,移热下焦,灼伤阴络而见便血、尿血。因此,邪毒内蕴、热盛迫血是重要的发病原因。病久火热毒邪伤阴,或由于饮食、情志、劳倦等多种因素导致脏腑内伤,胃阴、肾阴亏虚,而致阴虚火旺,热盛迫血而发为血证。

至于慢性ITP病机中的气虚不摄,焦师认为,这是病之本证。脾虚不能统血,血失统摄,血液不循常道而溢于脉外,故而出现紫癜。起病缓慢,病程长,反复发

作为其特点。临床上ITP慢性型病机单一,气虚不摄的少见,多兼有阴虚内热,这是因为这类患者多是经过长期、大量激素治疗后来诊的。焦师认为,激素为纯阳之品,其长期大量的应用,必耗伤阴津,出现阴虚火旺的证候,这也是临床上ITP慢性型患者阴虚火旺型多见的主要原因。

另外,血热妄行或气虚失摄造成血离经脉,积存于体内而形成瘀血。既影响血的生成,又能引起再出血,即所谓“瘀血不去,新血不生”或“瘀血不去,新血不宁”。瘀血既是出血的病理产物,同时瘀血阻络又使血不循经而加重出血,血瘀日久,又可“瘀积生热”,热盛动血,往复循环。慢性ITP病情复杂,旷日难复,其原因即在此。

2 急则治其标

ITP急性型,由于邪毒蕴结于内,邪盛正衰,热迫血络,血受热灼,热血相搏,迫血妄行,临床发病急骤,出血倾向严重,病情凶险,恶化迅速。焦师认为,此时主要矛盾是热,急则治其标,急当清热解毒、凉血止血。常用自拟清热解毒汤:水牛角粉3g(冲服),羚羊角粉1g(冲服),生地黄30g,竹叶9g,玄参18g,牡丹皮18g,紫草18g,金银花30g,连翘18g,黄连9g,生石膏30g,大黄炭6g,甘草6g。

焦师认为,火盛动血,每与心、肝、胃关系至密,方中用水牛角以清心火,羚羊角粉以熄肝火,大黄以折胃火,使热泄而血络遂安。配用金银花、连翘、黄连、竹叶清热解毒,生地黄、玄参、牡丹皮、紫草滋阴清热,凉血止血,化瘀消斑。生石膏清气解热,甘寒生津。若皮肤紫斑严重者,还可加三七粉、仙鹤草、小蓟以活血,凉血止血。邪陷心包而见神昏谵语者,可加服安宫牛黄丸醒神开窍。

3 缓则标本兼治

ITP慢性型起病缓慢,病程长,皮肤紫癜时轻时重,往往既有火热、瘀血,又兼有气虚、阴虚。焦师认为,属本虚标实证,因此主张标本兼治。

3.1 紧扣病机,巧妙用药,自拟紫癜消散汤:焦师认为,ITP慢性型以阴虚火旺者居多,治疗时强调抓住阴虚火旺、迫血妄行这一主要病机,以滋阴清热、凉血止血为治疗的主要原则。对久治不愈反复发作,同时存在着脾虚气不摄血的病机,治疗时佐以益气摄血,据此自拟主方紫癜消散汤:生地黄30g,牡丹皮30g,仙鹤草

30g, 白茅根 30g, 茜草 20g, 藕节 30g, 女贞子 30g, 墨旱莲 30g, 生黄芪 30g, 炒白术 15g, 茯苓 20g, 金银花 30g, 陈皮 12g, 甘草 6g, 三七粉 2g(冲, 小儿酌减)。

方中生地黄滋阴清热、凉血止血为主药, 其味甘而性寒, 能直入血分, 其不仅能凉血止血, 而且质润多液, 善于滋养阴血。其常用量为 12~30g, 若出血量多, 可逐渐加大用量, 甚至可达 90g, 临证配伍得当, 不会滋腻碍胃。牡丹皮善透阴分之伏火, 善清血热而又活血, 在重用生地黄的同时, 配牡丹皮, 既可加强凉血清热的作

用, 又能活血散血, 以防火热伤阴, 营血瘀滞。白茅根甘寒多液, 清热而不燥, 凉血止血而不留瘀; 藕节有收敛止血之功, 兼能清热散瘀, 涩中有散, 止血而不留瘀; 女贞子、墨旱莲气味俱阴, 入走肝肾, 善补肝肾之阴, 以益精生髓; 茜草凉血而和阴, 行血瘀而通经。仙鹤草一药, 不仅为凉血止血之良药, 也是一味补虚之佳品, 有强壮作用。金银花功可清热解毒; 三七粉既止血, 又化瘀, 有止血不留瘀的特长; 生黄芪、炒白术、茯苓、陈皮等健脾益气摄血。诸药合用, 宁血而不耗血, 凉血而不留瘀, 滋阴而不恋邪, 标本兼顾, 故疗效卓著。

3.2 辨病位, 加減变通: 焦师常根据出血部位的不同, 而适当配伍引经药和止血药, 使药能直达病所, 以速取效。如鼻衄者配以川牛膝以引血下行; 齿衄者加石斛、生石膏以滋肾阴、清胃火; 吐血、齿衄者, 多兼大便秘结, 可配服生大黄粉冲服, 急下存阴, 釜底抽薪; 尿血者可加入大蓟、小蓟、车前草以清膀胱之邪热; 便血者可加生地榆以收敛止血; 崩漏下血者可加马齿苋、益母草, 清热解毒、化瘀止血; 若出血日久致血虚者, 可加阿胶以养血止血。

3.3 炒炭未必存性, 止血还需生药: 中医用药的传统习惯认为, 用止血药烧炭存性, 最为适宜。故有“生用化瘀, 制炭止血”之说。《十药神书》十灰散就是将十味止血药烧成炭灰, 制成散剂的代表方。而焦师治疗 ITP 选用止血药主张生用, 很少选用炒炭类药物。焦师从长期临床探索中, 深感除某些以温涩为主的止血药, 如炮姜、艾叶等, 不妨用炭外, 一般止血药, 用生的比用炭的止血效果好。《妇人良方》四生丸, 止血作用很强, 足以证明先贤也有主张用生药来止血的。焦师认为, 生地榆、生茜草、生藕节、生蒲黄等止血药, 均有显著的止血作用, 而地榆炭、茜草炭、藕节炭、蒲黄炭, 则止血作用明显下降。

3.4 血证必有瘀阻, 止血勿留瘀: 典型的瘀血症状, 是出血有血块, 且血色紫暗。但焦师认为, 无论有无典型瘀血症状, 只要出血, 就存在如何正确地、不失时机地处理好瘀血的问题。这是因为瘀血是出血后的病理产

物, 出血与瘀血互为因果, 只要出血, 就有留瘀。唐容川在《血证论》中论述: “经隧之中, 既有瘀血居住, 则新血不能安行无恙, 终必妄走而吐溢矣。故以祛瘀为治血要法。”另一方面由于阴虚火旺, 灼伤脉络, 脉络受损, 损伤在恢复过程中, 必然会造成损伤脉络内的营血运行瘀滞。这样, 离经的和在经的瘀血都是血症的必然产物, 瘀血不去, 则新血断无生理。焦师临证时从两个方面去防治瘀血。一是止血时注意不要留瘀。紫癜消散汤方中一方面选用白茅根、生藕节、茜草这些凉血止血, 本身就不留瘀的药物; 另一方面选用既有止血又有活血祛瘀之功的中药, 如赤芍、牡丹皮、三七粉等。二是采用广义的行血法则, 即疏通气血, 令其调达, 使瘀血消散, 则出血可止。例如因毒热壅盛而致瘀血者, 则用清热解毒; 脾虚血滞而致瘀血者, 则健脾益气; 阴虚血涸而致瘀血者, 则用滋阴清热, 这些在紫癜消散汤中都有一定体现。因此, 焦师的紫癜消散汤不是单纯的止血, 而是止血寓于化瘀之中, 方克有济。

3.5 注重顾护脾胃: ITP 慢性型由于反复出血, 气随血去, 病久必致气虚, 气虚不能摄血, 脾虚不能统血, 往往使紫癜反复出现。焦师在治疗 ITP 时, 总不忘补脾胃之气。紫癜消散汤方中生黄芪为补气要药, 配合炒白术、茯苓、陈皮、甘草健脾益气。这样一方面使患者纳食佳, 气血旺, 能行血统血; 另一方面防止本方寒凉之品伤胃, 适应长期服药条件。

3.6 辨证与辨病相结合: 焦师在长期治疗 ITP 的过程中体会到, 经辨证治疗, 出血症状往往容易改善, 但血小板上升较困难, 这就要结合辨病, 选用有升高血小板作用的药物, 如茜草、仙鹤草、栀子、白茅根、生地黄、牡丹皮、阿胶、三七、何首乌、大黄、当归、白芍、丹参、黄芪、连翘、紫草等, 该类物质在减轻出血消除紫癜方面有肯定的疗效, 且有升高血小板的作用。临证时应结合辨证, 选用药性与辨证统一的药物, 如阴虚内热则重用生地黄、牡丹皮; 气血双亏, 脾不摄血则选用黄芪、白芍、何首乌、当归等; 火热迫血妄行者, 则用水牛角、连翘、紫草等; 血虚血瘀者, 则用山茱萸、丹参、当归、熟地黄等, 可收到较好的效果。

本刊“专题笔谈”栏目征稿

为继续办好《中医杂志》“专题笔谈”栏, 欢迎广大作者、读者踊跃投稿。现征集稿件: 升麻、天花粉、玄参、郁金、红藤、白花蛇舌草、白头翁、肿节风、白薇、僵蚕、威灵仙、冬虫夏草、刘寄奴、仙鹤草、贯众、槐花、茜草、木瓜、薏苡仁, 以上药物任选某味介绍, 要求有别于教科书, 确为家传师授或个人经验, 每药独立成篇, 择优录用, 恕不退稿。来稿请寄北京市东直门内南小街 16 号(100700), 中医杂志编辑部 2 号编辑收。