

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.01.020

综 述

再生障碍性贫血中医证治思路概述

张 宇, 张 翔, 叶宝东, 吴迪炯, 沈一平, 周郁鸿*

(浙江中医药大学附属第一医院血液科, 浙江省杭州市上城区邮电路 54 号, 310006)

基金项目: 2011 年国家中医药管理局中医药行业科研专项资助项目 (201107001); 2009 年浙江省中医药重大疾病科技创新平台研究专项 (2009zdb01)

摘要 再生障碍性贫血 (再障) 是临床常见的血液病, 急性再障病死率高, 慢性再障迁延难愈, 中医对本病有独到的见解和治疗手段。结合各家对再障的证治异同, 从病因病机、辨证施治及发热、出血等并发症治疗方面总结分析本病的中医证治思路。

关键词 再生障碍性贫血; 辨证论治; 治疗思路

再生障碍性贫血 (简称再障) 是免疫介导的骨髓衰竭性疾病, 以外周血三系减少为主要临床表现, 进而导致出血、感染、贫血, 重则危及生命。本病有急性、慢性之分, 目前西医治疗除造血干细胞移植外以免疫抑制剂联合促进造血为主, 对于急性再障其有效率能达到 60% 以上^[1]。然而后期药物撤减困难; 慢性再障西医疗效欠佳, 贫血、感染等因素易导致病情反复、加重, 且长期使用西药存在较大的毒副作用。对于上述问题, 中医辨证论治发挥了独特优势, 本文就近年来各家对再障的辨治异同及进展作一综述, 以备临床参考。

1 病因病机

再障以贫血、发热、出血为主要临床表现, 传统中医认为其属“髓劳”、“虚劳”、“血证”等范畴, 然“血证”并不能反映疾病的本质, 故“髓劳”、“虚劳”更为贴切^[1-2]。周霭祥教授认为该病的发生肾虚精亏在前, 气血亏虚在后, 招致邪毒侵袭, 瘀血、痰湿、湿热内蕴, 呈本虚标实之证^[2-3]。刘大同教授重视热毒在发病中的作用, 认为该病病机主要为热毒肆虐, 内陷骨髓, 耗血、动血、阻络、伤精毁髓, 导致血源枯竭, 而脾肾损伤、气血亏虚、阴阳失衡则为其继发病理表现^[4-5]。两者的观点具有代表性, 实乃“虚实标本”之争, 目前大多数学者更加倾向于该病乃

“本虚标实”之证; 结合现代医学再障的发病机制来看, 大多患者热毒之象乃本虚之继发, 热毒致虚则少见, 故我们认为周霭祥教授的观点更具有普适性。还有学者^[6]指出, 虽同为虚证, 但急性再障和慢性再障病机特点有所区别, 急性再障多属真元亏虚, 慢性再障多属脾肾阳虚。急性再障和慢性再障的发病机制相同, 然具有不同的表现形式, 中医辨证以临床表现为基础, 故其病机应当加以区分, 同时也应采取不同的治疗策略。

2 辨证施治

再障辨证经历了脏腑辨证、气血阴阳辨证、从肾辨证三个阶段, 临床疗效不断提高, 然在从肾论治的基础上, 各医家均有所发挥, 并形成了急性再障与慢性再障不同的辨治体系。

2.1 急性再障

急性再障发病急骤, 外周血三系极度低下, 并发病较慢性再障严重。刘宝文^[7]将其分为两期, 初期以热毒壅盛、陷入营血为主, 治以清热解毒、凉血止血, 方用犀角地黄汤或清瘟败毒饮加减; 后期正虚邪退, 则宜滋阴补肾、填精益髓, 辅以健脾益气。黄振翘^[8]更加重视虚实之转化, 将急性再障病程分为三个阶段论治, 初期解毒散邪、泻火凉血; 中期健脾滋肾、调达肝木、兼顾标本; 后期阴阳双补以填精益髓、化生气血。还有研究者^[9-11]并不拘泥于分期, 提出凉温交替之法, 初期急劳髓枯温热型以凉血解毒汤清热凉血、滋阴解毒, 而后

* 通讯作者: zyhblood@163.com, 13588887286

则以参芪仙补汤交替序贯治疗。

目前急性再障辨治主要以“凉温分期、凉热交替”的原则为主,有别于以往一贯补肾的治则,然目前争论的焦点集中在初期是否应该含有补法。有研究^[12]认为初期应标本兼治,以清热解毒为主、兼补气血,与凉热交替而非凉热并用的观点相左。现研究发现急性再障初期大部分患者以血虚热毒内蕴证为主^[13],初期使用凉血解毒法治疗,具有改善证候、促进造血恢复、调节免疫之作用,联合西药治疗总有效率约 80%^[14-16]。我们认为,还应秉持急则治标的原则,初期专施祛邪之法,攻补兼施则易敛邪,邪气残存则易导致疾病慢性化,迁延不愈,故临床治疗需力专果断,凉温交替序贯。据此浙江中医药大学附属第一医院提出“凉—温—热”分期论治急性再障的理论,即急性再障初期(凉期)热毒壅盛或阴虚血热,治以清热解毒、凉血止血、滋阴降火;中期(温期)热毒已清,虚火归元,呈气阴两虚之象,治以益气养阴、益肾填精;后期(热期)元阴渐复,阳虚显现,治以温肾壮阳,促进骨髓造血^[17-18]。

急性再障初期因火热壅盛,耗津动血,易生瘀。刘锋治疗急性再障重视活血化瘀的应用,取“瘀血不去,新血不生”之意,结果显示其具有改善骨髓造血微环境和免疫抑制作用^[19]。另有研究根据“新病亦可入络”的观点,初期辨证使用“瘀瘀同治”法,亦可促血象恢复^[20]。但须注意的是,急性再障的中医治疗需在西医抗感染、对症支持治疗的基础上进行,以提高整体疗效、降低死亡率。

2.2 慢性再障

慢性再障以补肾为中心的治疗原则已经得到公认,然临床往往合并较多的兼证,单纯补肾并不能达到最佳效果,故辅助治法在慢性再障中亦占有重要地位,也是各医家发挥之处。

脾胃乃气血生化之源,慢性再障在肾精不足的基础上发展为气血亏虚,且脾胃衰败,百药难进,故临床应重视治脾^[21-22];然需要注意的是治脾不可超过治肾,呈土克水之势,影响临床疗效。慢性再障病程较长,邪气久病入络,加之反复出血,血溢脉外为离经之血,发为瘀血,瘀血不去则新血不生,故临床多重视祛瘀生新^[23-24],以助生血;然活血之力不可过猛,因患者本有一定出血倾向,攻之过甚则易加重病情。肝血肾精同源,肝主疏泄,肝气郁结、气机不利则阻碍脾肾生血,肝血为体,

肝气为用,故治肝需气血兼顾,以调肝血、理肝气为主^[25];但切忌辛温燥烈之品,以动血化风,加重病情。还有学者^[26]认为,慢性再障多“风毒、湿毒、痰毒”,痰湿之邪随风善行之性深入骨髓,故应重视除湿化痰之法,兼以祛风。

从目前各家学术思想来看,补脾、活血之法为慢性再障最为常用之兼治法,有学者甚至认为肾虚血瘀为慢性再障之主要病机^[24],故这两法颇受重视,也得到更多的应用。而肝肾两脏虽关系密切,然诸位医家看法不一,其中黄振翘教授尤其重视治肝,倡导“泻肝清火,寓泻于补”论治再障,提出了“风动泻肝、寓泻于补,血热凉肝、补泻兼施,脾虚主升、肝火宜降”等原则^[27]。然而普遍看法还是辅以调肝血、理肝气,并不将其提到主要地位。风、痰、毒之邪在发病中的作用逐渐受到重视,慢性再障患者瘀血内阻、脾失升降、肝气不舒等引起气机不利,痰湿内生,与瘀血相互交结,甚则郁而化热,造成疾病难治,迁延不愈,故基于此提出“瘀瘀同治”之法,应用于慢性再障的治疗。

总之,慢性再障以补肾为核心,可将其分为肾阴虚、肾阳虚、肾阴阳两虚三型,其中肾阴虚型治以滋阴益肾、凉血止血;肾阳虚型治以温肾壮阳、益气养血;肾阴阳两虚型治以滋阴壮阳、健脾养血,同时结合健脾调肝、祛瘀化痰之法,总体疗效可达 80%,进一步临床观察发现补肾联合活血或益气的总体疗效优于单纯补肾疗效^[28-29]。

3 并发症治疗

发热、出血为再障最常见的并发症,临床应采取中西医结合的治疗方法,在及时应用西医对症支持治疗的前提下采用中医治疗,遵循“急则治标、缓则治本”之原则,明确当前的主要矛盾,防止严重并发症的发生。

3.1 发热

再障之发热,需分外感内伤。焦中华总结指出,外感发热以卫气营血辨证,分邪在卫分、邪入气分、气血两燔三型,重在早期治疗,祛邪扶正;内伤发热则有阴虚、血虚、气虚、阳虚、血瘀五型,治法因证而异,然不离扶正^[30]。另有研究者认为,再障发热以内伤为主,外感亦是内伤所致,故治疗中以甘温除热法为主,若有外感则在此基础上加用祛邪之药,亦可取得良效^[31-32]。我们认为,外感以内伤为本,具体治疗当分清邪之盛衰,不可一概而论,若邪气不盛、正气亏虚则可攻补兼施,

若邪毒壅盛则不可再用补法，以免敛邪，故临床应在秉持原则的基础上灵活变通。

3.2 出血

出血之证，治在“气”、“火”。再障出血多为气虚不摄，重在培补脾肾、益气摄血，此乃治“气”之意^[17]。“火”有虚实之分，外邪侵袭、入里化热或饮食辛辣、脾胃蕴热属实火；肾阴亏血、阴虚火旺，肾阳不足、虚阳浮越或脾胃虚弱、阴火内生属虚火，总以泻火凉血以止血为治疗原则^[13-14]。我们认为，出血之证常伴发热而现，属实火者居多，故遇此可急则治标，以清热泻火、凉血止血为主，而热邪以退，正气亏虚，出血未止，可序贯用以补气摄血、滋阴助阳之法进一步止血。

总之，再障若出现发热、出血等并发症时，不可以拘泥原有的治疗原则，应大胆辨证，急则治标，以求缓解症状，待标证缓解之后再以治本。再障之并发症往往是致死之原因，故临床应提早预防、早期发现、及早治疗，在西医对症支持治疗的基础上应用中医辨治，以提高临床疗效，尽快缓解症状，防止病情加重。

4 结语

再障的中医治疗当分急性、慢性，急性再障以“凉温有别，分期论治”为原则，慢性再障以“补肾为主，多法并用”为原则。虽然目前临床都取得了较好疗效，但均是基于个人经验或小样本观察。我院作为国家中医（血液病）临床研究基地，依据自身创立的“凉—温—热”序贯治疗急性再障、“补肾”为核心治疗慢性再障理论，正在牵头开展急性、慢性再障中医治疗方案的多中心大样本随机双盲对照试验，期待找到有力的循证依据，验证中医的确切疗效，最终能够应用于临床实践。

参考文献

- [1] 何广胜,邵宗鸿.再生障碍性贫血的免疫抑制治疗现状[J].中华血液学杂志,2002,23(11):611-613.
- [2] 王展翔,胡乃平.周霁祥教授对再生障碍性贫血的认识[J].北京中医药大学学报,1999,22(3):19-21.
- [3] 胡晓梅,胡乃平,刘锋.周霁祥诊治再生障碍性贫血的学术思想[J].中医杂志,2011,52(9):731-734.
- [4] 徐亚文,刘奇峰,金萍.刘大同教授解毒生血法治疗再生障碍性贫血经验[J].中国实用医药,2011,6(2):222-223.
- [5] 徐亚文,王立书.刘大同治疗再生障碍性贫血的经验[J].中国社区医师,2007,9(11):70-71.

- [6] 叶凤.汤金土治疗再生障碍性贫血的经验[J].辽宁中医杂志,2004,31(7):534-535.
- [7] 夏芸芸.刘宝文教授治疗急性再生障碍性贫血经验[J].实用中医内科杂志,2008,22(3):13-14.
- [8] 许毅.黄振翹治疗急性再生障碍性贫血经验[J].中医杂志,2006,47(9):655-656.
- [9] 李达.梁冰治疗急性再生障碍性贫血经验[J].中国中医药信息杂志,2000,7(8):79-80.
- [10] 李达,梁冰.中医诊治急性再生障碍性贫血经验拾遗[J].中国中医药信息杂志,2001,8(4):79,82.
- [11] 刘清池,郑博荣,田洪波,等.急性再生障碍性贫血的中医论治[J].中国中医基础医学杂志,2003,9(12):53-54,69.
- [12] 中华中医药学会内科血液病专业委员会.急性再生障碍性贫血的中医药治疗及用药经验谈[J].上海中医药杂志,2003,37(3):12-14.
- [13] 刘素平.急性再生障碍性贫血 157 例的中医证型分析[J].辽宁中医药大学学报,2008,10(6):138-139.
- [14] 杨淑莲,王茂生,张文艺,等.凉血解毒汤配合西药对急性再生障碍性贫血患者生存质量的影响[J].河北中医,2009,31(3):397-398.
- [15] 杨淑莲,张文艺,王东侠,等.凉血解毒汤治疗急性再生障碍性贫血的机制探讨[J].中医杂志,2007,48(3):230-231.
- [16] 杨淑莲,张文艺,田洪波,等.凉血解毒汤治疗急性再生障碍性贫血临床研究[J].中国中医急症,2008,17(5):605-606,635.
- [17] 吴迪炯,胡致平,沈一平,等.急性髓系病分期论治诊断依据初探[J].中华中医药杂志,2010,25(7):1099-1101.
- [18] 李江,胡致平,周郁鸿.中医分阶段辨证论治急性再生障碍性贫血[J].陕西中医学院学报,2013,36(2):57,72.
- [19] 唐旭东.刘锋治疗急性再生障碍性贫血经验[J].山东中医药大学学报,2012,36(1):52-53.
- [20] 吴迪炯,沈一平,周郁鸿,等.浅谈急性再生障碍性贫血的瘀瘀同治观[J].中医杂志,2010,51(1):91-92.
- [21] 李峻,孙伟玲.周永明治疗再生障碍性贫血的临床经验[J].上海中医药杂志,2008,42(3):22-23.
- [22] 张翠松,秦兰.宋鸿奎主任医师治疗慢性再生障碍性贫血经验[J].中医教育,2000,19(2):52-53.
- [23] 李达.梁冰诊治慢性再生障碍性贫血经验[J].河北中医,2000,22(3):176-177.
- [24] 于志峰.戴锡孟教授治疗慢性再生障碍性贫血的学术思想[J].天津中医,2001,18(1):1-2.

(下转第 85 页)

张景岳依据阴阳互根的理论,说明精气互生,气为阳,精属阴,阴必生于阳,阳必出于阴,正如《黄帝内经》中所说“阳为气,阴为味。味归形,形归气,气归精,精归化;精食气,形食味,化生精,气生形。味伤形,气伤精;精化为气,气为阳,阳必生于阴;精为阴,阴必生于阳。所以精之与气,本自互生”。故他指出“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助,而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭。善治精者,能使精中生气;善治气者,能使气中生精”^[926]。

4 结语

阴阳本是一个整体,气一分为二,阴阳统一于“太极”或“气”。他们既有联系性又有对立性,联系表现在二者互为根本,且互生也可互相转化,对立则表现为相互制约的关系。《黄帝内经》中并无阴阳一体的理论,张景岳首次创造性提出了阴阳一体同源于一气的观点,且认为阴阳是对立统一的关系,将其辩证法引入中医学中,对阴阳互生互根做更进一步的论述。他虽重视阳气,但不忽略阴精,认为阴是阳的根本和基础,育阴以生阳,培阴以扶阳,故在临证之时,多阴阳相需、阴阳相济为用,以求“阴平阳秘,精神乃治”。左归丸和右归丸作为张景岳阴阳互济、精气互补的代表方,其理论基

础为张景岳的阴阳一体以及互生互根的阴阳观。张景岳在临床用药时,尤其重视人体元气,强调培本固元,温补元阳,滋补真阴,使阴阳趋于平衡^[9]。阳化气,阴成形,精血为形体的基础,故张景岳在临床组方中常常加入填补精血有情之品。

《黄帝内经》有云“治病必求于本”,这里的“本”便是阴阳。张景岳为明代医学理论的集大成者,在中国医学史上也有着举足轻重的地位,他的阴阳思想理论的临床价值,远非一人、一文可以说明,尚需医者不断地学习,研究发掘并加以提高。

参考文献

- [1] 朱化珍,陈德兴.张景岳《新方八阵》配伍规律研究[J].中华中医药杂志,2012,27(4):1034-1036.
- [2] 明·张介宾.景岳全书[M].上海:上海科学技术出版社,1984.
- [3] 明·张介宾.类经附翼[M].北京:人民卫生出版社,1985:440.
- [4] 谭学林.张景岳补肾治法特点探析[J].中医杂志,2001,42(7):389-391.
- [5] 明·张介宾.类经[M].北京:中国中医药出版社,1996:14-15.
- [6] 李雅琴.张景岳补虚法探析[J].中华中医药学刊,2008,10(26):2128-2129.

(收稿日期:2013-07-18;修回日期:2013-08-26)

编辑:黄健

(上接第75页)

- [5] 吴晓勇.傅汝林治疗慢性再生障碍性贫血经验介绍[J].北京中医药,2008,27(6):429-430.
- [6] 石琳.中医药辨治慢性再生障碍性贫血临床探析[J].河南中医学院学报,2004,19(3):40-41.
- [7] 周韶虹,甘晓芳,许毅.黄振翹从“泻肝清火寓泻于补”论治再生障碍性贫血[J].上海中医药杂志,2007,41(6):10-11.
- [8] 吴迪炯,周郁鸿,沈一平.慢性再生障碍性贫血中医认识及优势进展[J].中华中医药学刊,2012,30(3):500-502.
- [9] 沈建平,庄海峰,沈一平,等.慢性再生障碍性贫血中西医结合诊疗方案研究[J].中华中医药学刊,2008,26(6):1185-1186.
- [10] 周延峰,郑洪敏.焦中华教授治疗再生障碍性贫血发热

的经验总结[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(3):12-13.

- [11] 华润玲.陈松龄治疗再生障碍性贫血的经验[J].吉林中医药,1994(3):8-9.
- [12] 何建成.周信有治疗再生障碍性贫血的经验[J].光明中医,1997,12(6):31-32.
- [13] 张树泉,燕儒化.苗香圃治疗再生障碍性贫血经验[J].山东中医杂志,1997,16(1):31-32.
- [14] 胡琦.周永明治疗再生障碍性贫血经验[J].中医杂志,2001,42(1):14-15.

(收稿日期:2013-04-27;修回日期:2013-09-09)

编辑:崔京艳