

黄振翘调肝化瘀法治疗骨髓增殖性疾病经验

胡明辉 周韶虹 许毅 指导:黄振翘

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院血液科,上海市虹口区甘河路 110 号,200437)

[关键词] 骨髓增殖性疾病;调肝化瘀法;经验;黄振翘

骨髓增殖性疾病为一系或多系骨髓细胞持续异常增殖所致的一组疾病的统称,是真性红细胞增多症、原发性血小板增多症、原发性骨髓纤维化、慢性粒细胞白血病以及不能分类的骨髓增殖性疾病的总称。临床表现为头晕、头痛、目赤、耳鸣、视力障碍、脾肿大、手足麻木及出血、血栓等并发症,西医采取改善血液黏稠度、放血、化疗以抑制骨髓增殖及对症处理。黄振翘教授认为,本病因肝木失条、气火偏旺所致,以营血痹塞、络脉瘀阻为主要病机,运用调肝化瘀法治疗本病取得满意疗效,现将其经验分述如下。

1 病因病机

本病多归属于中医“血证”、“眩晕”、“瘀血”、“癥瘕”、“积聚”等范畴。黄师认为,本病乃外感温热邪毒,或外感风寒邪毒入里化热,伤及血分;或七情内伤,情志郁结,五志过极,郁久化火,伤及血分,导致气血运行不畅,从而出现颜面、唇舌暗紫,目赤,肝脾肿大等瘀滞现象。如《血证论·瘀血》曰:“气盛即是火盛,瘀血凝滞,为火气所熏,则为干血。”或因房事不节,肾阴亏虚,水不涵木,阴虚火旺,炼液为痰,痰火互结,最终导致血脉阻滞、血热内生;或素体内热,过食肥甘厚味、辛辣食物,日久化火,导致火热内盛,或迫血妄行,或痰热互结,出血、瘀血、痰热合邪,导致鼻衄、齿衄、肌衄、月经过多等症。本病起病缓慢,以邪实为主,兼见本虚,常为本虚虚实夹杂,实邪多以气滞、实火、血瘀相互纠结,但临证时常互有参杂,或各有偏重,日久常损及脾肾。

2 辨证施治

黄师认为,本病辨证皆有瘀血,临床表现多样,或眩晕,或痹痛,或癥积,或失血,虽然病因不一,但从阴阳、水火、气血及五脏生克乘侮辨证,总属肝木失条、气火偏旺,以致营血痹塞、络脉瘀阻,治疗以调达肝木、泻火化瘀为主。因肝火为虐,常用龙胆草、大青叶、青黛等,使火降则血自归经,络无留瘀之地。然火有虚实之分,肾之精髓不足,致使肝失柔养,相火喜动,络伤血瘀,遂失风木条达疏泄之性,故可合玄参、生地黄甘咸寒滋肾水,虚则补其母,养肝木而制虚火。水蛭、土鳖

虫、丹参苦咸寒,入肝血,苦泄散结、破血逐瘀。另外,本病病入肝络,风木挟痰,母病及子,合于心火,心肝之火煎血为瘀,阴液被灼,治以泻肝化瘀药物,兼以黄连、大黄、黄芩,实则泻其子,清心火以助制肝消瘀之力,同时可以六味地黄汤滋肾水制肝木。肝失条达,郁而为火,则血不和,失其常道。此为木郁生火,治以疏肝郁通血络,药用四逆散行气解郁,加用天麻、钩藤、黄芩等平肝清火,桃仁、丹参、水蛭、土鳖虫等通络逐瘀。又因木郁最易乘侮中土,易酿生湿热,故常佐金钱草、鸡内金等利湿热和脾土。肝气不疏,郁而化火,引动肝风,脾胃失和,风痰瘀阻,法宜条达肝木,从风痰论治而通血络。药选温胆汤降逆化痰,天麻、钩藤、石决明等平肝熄风以降痰火,土鳖虫、水蛭、牛膝、丹参泄肝通络以收功。黄师将清肝、平肝、疏肝、养肝、柔肝之法灵活运用,同时根据五行生克乘侮的法则,兼顾五脏阴阳水火,另外,黄师还常用血府逐瘀汤、犀角地黄汤等方加减化裁。

3 典型病例

何某某,男,63岁,2006年8月初诊。脾肿大2年余。患者2004年11月体检发现脾脏肿大,当时血常规提示异常,白细胞(WBC) $14.7 \times 10^9/L$,血红蛋白(Hb) $189g/L$,血小板(PLT) $190 \times 10^9/L$,但未予重视。2006年6月体检仍提示脾脏肿大肋下6cm,较2004年明显增大,遂于当地医院诊治,血常规:WBC $15.6 \times 10^9/L$, Hb $197g/L$, PLT $52 \times 10^9/L$, 2006年7月骨髓穿刺提示:骨髓有核细胞增生活跃,粒系增生活跃且轻度左移;红系比例增多,部分晚幼红细胞可见嗜碱性点彩,脱核障碍,可见少量泪滴状红细胞及嗜多色性红细胞;全片找到巨核细胞38个,产板巨核细胞20个,片中散在及/或成簇血小板可见。骨髓病理活检:骨髓广泛纤维化,造血细胞数量增加,三系比例未见明显异常。诊断为:真性红细胞增多症合并骨髓纤维化。给予羟基脲、干扰素治疗后,白细胞及血小板明显下降,PLT最低为 $32 \times 10^9/L$, 8月7日复作血常规为WBC $5.53 \times 10^9/L$, Hb $195g/L$, PLT $105 \times 10^9/L$,服用反应停及罗钙全治疗。8月9日来黄师门诊治疗,刻诊:乏力,畏

©1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. (下转第997页) (http://www.cnki.net)

疗前比较,差异均有显著性意义($P<0.05$)。两组治疗后比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.3 不良反应

治疗组均无任何不良反应;对照组头晕头痛 15 例,口干 17 例,眼眵多 12 例,消化道症状 16 例,排尿困难 6 例,便秘 18 例。

3.4 6 个月后两组患者临床疗效比较

经治疗 6 个月,治疗组 30 例中痊愈 14 例占 46.67%,显效 14 例占 46.67%,有效 2 例占 6.67%,总有效率 100%;对照组 30 例中痊愈 7 例占 23.33%,显效 9 例占 30%,有效 6 例占 20%,无效 8 例占 26.67%,总有效率 73.33%。两组总有效率比较,差异有统计学意义($P<0.01$),治疗组远期疗效优于对照组。

4 讨论

抑郁症的发病机理较复杂,与神经递质、神经内分泌免疫功能失调有关,下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴也参与疾病过程^[5~8]。研究表明,大多数抑郁症患者脑电 α 波节律的频率为 10Hz 或更低,波幅下降,中央脑区 α 频段平均功率左/右频率降低,与正常人自发脑电功率谱比较,其 α 频段功率减少,有显著差异^[3]。抑郁症属中医“郁证”范畴,属阴证,涉及心、肺、肝、脾、肾。刘兰英等^[9]提出病机其为脑腑气机紊乱,脑神失调而致病,调理脑神是针灸治疗的根本原则,主张以督脉为主治疗。

本研究选用温针灸夹脊穴,基于华佗夹脊禀足太阳与督脉之气,督脉入络脑,总督诸阳经,总督神明,振奋阳气。夹脊穴与督脉经穴异穴同功,针感放射更强,其疗效与针刺安全性优于背俞穴。灸法利用艾火温和的热力扩张治疗部位毛细血管,改善微循环,加速穴区组织血液和淋巴循环,有强壮元阳、温通经脉、调和气血作用。温针灸是针刺与艾灸相结合,既留针,又通过施灸加热针柄,借针体直达深部,提高了疗效。

本研究结果表明,温针灸夹脊穴有效降低 HAMD 总分均数,明显改善抑郁伴随焦虑、睡眠障碍等躯体症

状,与对照组比较差异有统计学意义,而无类似西药的不良反应。本研究发现,温针灸夹脊穴显著升高抑郁症患者降低的脑电 α 波的频率和波幅,使患者的脑电活动趋于正常。温针灸夹脊穴对脑电 α 波的调整作用是治疗抑郁症的机制之一。

治疗组患者治疗结束后经 6 个月随访观察,无复发病例,HAMD 评分与治疗后分值比较差异无统计学意义;脑电 α 波的频率、振幅仍维持在治疗结束时检测水平,提示本疗法有一定远期疗效。通过两组近期和远期疗效比较研究发现,治疗组的近期、远期疗效均较对照组好。

综上所述,温针灸夹脊穴治疗抑郁症可对人体起良性调整作用,能有效改善患者的抑郁状态,避免了长期应用药物的不良反应,具有较好的近期和远期疗效。

参考文献

[1]李舜伟.重视综合医院中抑郁障碍的诊断.中华神经科杂志,2004,37(1):91.
[2]程坤,颜红,段可杰.针灸治疗抑郁症的临床与机理研究进展.中国针灸,2005,25(3):221~223.
[3]沈渔邨.精神病学.北京:人民卫生出版社,1998:224~225,284,636.
[4]汤毓华,张明园.汉密尔顿抑郁量表(HAMD).上海精神医学,1990,(2):38.
[5]陈灏珠,施慎逊,徐韬国.实用内科学.北京:人民卫生出版社,2001:2519.
[6]梁敏坚,李丽,李朝霞,等.重症抑郁症患者血清 IL-6 水平的变化.广东医学,2003,24(1):41~42.
[7]闫小华,吴怀安,邓小敏,等.抑郁症患者红细胞儿茶酚氧位中基转移酶活性的研究.中华精神科杂志,2005,38(3):154~156.
[8]马颖,张美芳,卢蕴容,等.抑郁状态患者的心血管功能变化.中华精神科杂志,2005,38(2):101~104.
[9]刘兰英,王玲玲.“脑为元神之府”理论在针灸治疗抑郁症中的指导意义.针灸临床杂志,2003,19(8):6~8.

(收稿日期:2007-12-28;修回日期:2008-04-25)

[编辑:叶晨]

(上接第 980 页)

热,易汗,纳可便调,夜寐尚安,舌质红、苔少,脉弦。黄教授辨为肝火郁结、伤络留瘀、血热津伤,治以清肝化瘀。处方:龙胆草 5g,黄芩 15g,青黛 10g,赤芍 15g,半枝莲 30g,白花蛇舌草 30g,水牛角 30g,牡丹皮 15g,陈皮 10g,柴胡 5g,甘草 6g,北沙参 12g,金钱草 30g,三棱 12g,每日 1 剂,调治 5 个月,2007 年 1 月 10 日来诊,患者无明显不适,已停药羟基脲,脾脏缩小至肋下 3cm,血常规为 WBC $7.24 \times 10^9/L$,红细胞(RBC) $5.22 \times 10^{12}/L$,

Hb $152g/L$,PLT $112 \times 10^9/L$ 。患者随即停服中药 3 个月,单纯服用反应停及罗钙全,后复作血常规,WBC 及 RBC 异常升高,随后来诊继服黄教授中药调治,仍以上方加用昆布 30g、海藻 30g、金银花 15g、土鳖虫 15g,服用 1 个月后血常规三系正常,至今服用中药并停服用任何西药,血象维持正常,目前仍在维持治疗中。

(收稿日期:2007-12-21)

[编辑:洪涛]