

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.23.005

周郁鸿辨证辨体质相结合治疗慢性再生障碍性贫血经验

郑仁智¹, 吴迪炯^{1,2*}, 叶宝东^{1,2}, 沈一平^{1,2} 指导: 周郁鸿^{1,2}

(1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江省杭州市滨文路 548 号, 310053; 2. 浙江省中医院)

摘要 介绍周郁鸿辨证辨体质相结合治疗慢性再生障碍性贫血经验。临床辨证紧抓肾虚为本, 痰瘀为变的主要病机, 再根据患者的年龄、形体特征、心理特征、饮食偏嗜、发病倾向、以及对环境的适应等因素, 将患者体质分为气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、血瘀质。临证针对不同体质类型, 总结出纠正相应体质偏差的基本方药, 并将辨证辨体质结合应用于慢性再生障碍性贫血的预防, 以期“既病防变”。

关键词 慢性再生障碍性贫血; 辨体质; 辨证; 名医经验; 周郁鸿

周郁鸿 (1951—), 女, 浙江中医药大学教授, 博士研究生导师。第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家中医临床研究基地血液病学术带头人。从事临床、教学和科研工作 35 年, 擅长中西医结合治疗血液病, 尤其在再生障碍性贫血、血小板减少症、白血病等方面具有独到见解, 取得了较好的临床疗效。

慢性再生障碍性贫血主要表现为贫血、感染及出血, 其发病慢, 病程长, 少数患者可出现输血依赖, 预后较差。浙江中医药大学周郁鸿教授通过对体质学的深入探析结合多年临证经验, 认为辨证/辨体质结合在中医药治疗慢性再生障碍性贫血有重要价值。

《黄帝内经》最早论及人的体质。《灵枢·阴阳二十五人》论述到“木形之人……其为人苍色, 小头, ……劳心少力多忧, ……能春夏不能秋冬感而病生”, 并分别论及“火形之人”“土形之人”“金形之人”“水形之人”, 说明了不同体质的肤色、形体、心理特征以及对疾病的易感及反应的规律。《伤寒杂病论》中关于“喘家”“呕家”“汗家”“酒家”等及“强人”“盛人”“羸人”“尊荣人”等都是对体质的阐述, 并且根据不同体质特征提出患病倾向及用药的宜忌。现将周老师辨证/辨体质相结合治疗慢性再生障碍性贫血的经验介绍

如下。

1 辨证要点

周老师通过多年临证观察总结认为本病主要病机为: 肾虚为本, 阳气衰, 阴分损, 阴阳俱羸, 痰瘀为变^[1]。其基本证型为肾阳虚、肾阴虚、肾阴阳两虚。肾阳虚证方选右归丸加减; 肾阴虚证方选左归丸加减; 肾阴阳两虚证方选左归丸与右归丸合方化裁。

因慢性再生障碍性贫血病情缠绵, 骨髓空虚, 脾胃虚弱, 水湿不能运化, 易生痰湿; 肾虚气化不能, 脾中水谷精微不能入心化赤为血, 故气血亏; 血于脉内运行不畅, 则血瘀; 脾虚不摄血, 出现离经之血亦为血瘀。因此, 部分患者较易出现痰瘀的病理改变, 日久则出现痰瘀互结的变证。针对痰瘀互结之变证, 周老师主张化痰健脾药与活血祛瘀药同用。

2 辨体质要点

人体体质是人群及人群中的个体在遗传的基础上, 在环境的影响下, 在生长、发育和衰老过程中形成的功能、结构和代谢上相对稳定的特殊状态^[2]。慢性再生障碍性贫血形成体质差异, 内外因均有^[3], 主要以微缓的内因为主^[4], 其特征表现在性别、年龄、形体特征、心理特征、饮食偏嗜、发病倾向、对环境的适应等方面。周老师认为本病体质多为气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、血瘀质。

基金项目: 国家中医药管理局中医药行业科研专项 (201407001, 201107001); 国家中医临床研究基地业务建设科研专项 (JDZX2012178); 浙江省中医药科技计划 (2016ZA069)

* 通讯作者: wdj850@163.com

2.1 气虚质

患者多肌肉松软不实、性格内向,不喜冒险、平素语音低弱、气短懒言、易患感冒、不耐风寒暑湿^[9]。气虚质多易脾气虚损,运化失常,气血亏虚;气不摄血,则脾不统血。气虚质较易出现齿衄、鼻衄、肌衄、咯血、血淋、便血等,虽暂无出血,周老师亦常于补肾基础上加入黄芪、党参、白术、茯苓、龙眼肉等取归脾汤意以健脾统血;气虚质患者亦多见卫表不固,易患感冒,临证在补肾同时,固护卫表以为常,常合用玉屏风散、黄芪桂枝五物汤等,旨在纠其气虚质,防治外感导致的伤精劳髓而影响骨髓造血,强调“既病防变”的思想。

2.2 阳虚质

患者多肌肉松软不结实、平素畏寒、手足不温、喜热饮、性格多沉静内向、发病易从寒化、耐夏不耐冬^[9]。根据其肾阳虚体质不易化热的特点,加茯苓、桂枝、白术、干姜等纠正体质偏差;如兼脾阳虚出血者加灶心土、炮附子、白术以温阳健脾止血。长期使用环孢素或糖皮质激素患者常免疫力低下,肺感染予抗生素和化痰药治疗后,仍咳嗽、咯痰反复或迁延不愈者,除辨证施治外,阳虚质后期调护必加蛤蚧温肾纳气以纠体质,尤宜呼吸浅快者。

2.3 阴虚质

患者多形体偏瘦、肌肉紧实、手足心热、性情急躁、外向好动、活泼、嗜辛辣、发病易从热化、耐冬不耐夏^[9]。阴虚质慢性再生障碍性贫血患者虽初发时可为肾阳虚证,却易进展为肾阴虚或肾阴阳两虚证,此类患者肾阴虚证多见,“阳虚易治,阴虚难调”。周老师在疗效平台期时,在补肾基础上合用生脉饮以纠阴虚体质。阴虚质外感后,易入里化热,易伤津,常加入金银花、连翘、水牛角、紫草等清热解毒以升血小板,阴虚质患者血小板上升较难,周老师尤其中意紫草,常用量 30 g 左右。

2.4 痰湿质

患者多形体肥胖,腹部肥满松软,面部皮肤油脂较多或易出汗、喜食肥甘甜腻、性格偏温和、稳重、多善于忍耐,对梅雨季节及湿重环境较难适应;如合并湿热则多面垢油光而易生痤疮,男性易阴囊潮湿,女性易带下增多,夏末秋初气候及湿热较湿重或气温偏高环境难适应^[9]。对于痰湿质,常补肾同时不忘合用自拟调胃方(柴胡、升麻、党参、茯苓、阳春砂、玉竹、麦冬、乌元参、绿梅花、枳实等)加减,健脾益胃,行气升阳,助脾

胃健运,以阻断生痰之源,纠正痰湿体质。湿热者常于黄连、黄柏中稍佐干姜、半夏,取半夏泻心汤意调理湿热体质,防单用黄连、黄柏伤脾肾之阳而影响骨髓造血。慢性再生障碍性贫血患者临床多以中药联合雄激素治疗,常出现女性男性化、闭经、多毛痤疮等,影响患者身心健康,周老师注重对患者情绪疏导的同时,予柴胡、白芍、香附、玫瑰花疏肝;闭经者加益母草、泽兰、茜草等。

2.5 血瘀质

患者胖瘦均可、肤色晦暗、色素沉着、口唇暗淡、易烦、健忘、不耐寒^[9]。本病血瘀质患者多见于病程较长,或输血性血色病患者。血小板低下时易致皮肤黏膜出血,出现血溢脉外,离经之血即为血瘀;贫血致脉道不充,血行不畅亦为血瘀。常于左归丸或右归丸补肾基础方中酌加三七、当归、鸡血藤、丹参、牡丹皮、赤芍、红花等,避免使用破血之品以防出血。周老师多中意三七,认为三七有化瘀与止血双向调节作用,《本草纲目拾遗》云“人参补气第一,三七补血第一”,因此三七亦能补虚损;根据《神农本草经》中论述当归“主咳逆上气”结合本病久病必瘀的特点,周老师善用当归调理血瘀质,认为尤宜血瘀质患者肺炎抗感染治疗后见“咳逆上气”者。

3 辨证与辨体质相结合

张介宾《类经》曰“病之先受者为本,病之后受者为标。生于本者,言受病之原根。生于标者,言目前之多变也。”体质是素体相对稳定的特殊状态,而证是疾病发展过程中某一阶段病理本质的概括。周老师认为“质”为“先受者”,“证”为“后受者”,“证”之于“质”,相当于“标”之于“本”。慢性再生障碍性贫血通过中医辨证施治从改善不适症状来看,近期疗效尚可;但慢性再生障碍性贫血病程长,病情易反复,血象回升易出现“平台期”。因此应根据标本缓急的原则施治,当辨证与辨质在用药上相左时,“急则治其标”,当以辨证施治为主,“缓则治其本”,当以辨质施治为主。

长期使用环孢素导致的牙龈增生而出血者,瘀阻则牙龈增生,瘀血阻络则易出血;或见痰湿质兼血瘀证者,或见血瘀质兼痰湿证。当辨体质与辨证用药相协同时,应根据具体情况确定以治痰湿为主还是治血瘀为主;并且痰瘀同治^[9]常能增效,并能防治牙龈增生之变。周老师时刻注意“治病必

求于本”，认为本病治疗整个过程中应贯彻辨证与辨体质思想，以期“既病防变”。

4 验案举例

患者，女，24 岁，2013 年 6 月 10 日初诊。主诉：反复乏力 2 个月余。2013 年 4 月感冒发热后，出现头晕乏力，当地医院诊断为慢性再生障碍性贫血。血常规：白细胞计数 $2.5 \times 10^9/L$ ，血红蛋白 62 g/L，血小板计数 $25 \times 10^9/L$ ，网织红细胞百分比 2.39%；骨髓常规：有核细胞增生低下，粒细胞：有核红细胞 = 1.8 : 1，粒系增生低下占 30%，红系增生低下占 17%，环片一周见巨核细胞 1 个，血小板少见。西医治疗予环孢素 75 mg，每日两次，口服；十一酸睾酮酮胶丸 80 mg 每日两次，口服。刻诊症见：面色无华，时有低热乏力，手足心热，腰膝酸软，咽红，四肢可见散在陈旧性瘀斑瘀点，舌瘦小、淡红、少苔，脉细数。患者形体偏胖，肤白，皮肉松软，头面易生油脂、眼泡微浮，性格偏温和，喜食肥甘，经常熬夜晚起，少运动，梅雨及长夏时胃纳减少、带下易增多。西医诊断：慢性再生障碍性贫血；中医诊断：髓劳，痰湿质，证属肾阴虚。嘱清淡饮食，根据四时调整睡眠时间，适当运动。治以滋阴补肾，凉血止血。处方：生地黄 10 g，牡丹皮 10 g，白芍 10 g，知母 10 g，山萸肉 6 g，炙鳖甲 10 g，仙鹤草 15 g，连翘 10 g，甘草 3 g，紫草 15 g，白茅根 15 g，蒲黄 10 g，炭白芨 3 g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

2013 年 6 月 18 日二诊：辨证无明显变化，继予守方 90 剂。每日 1 剂，水煎服。

2013 年 9 月 18 日三诊：血常规：白细胞计数 $3.1 \times 10^9/L$ ，血红蛋白 63 g/L，血小板计数 $35 \times 10^9/L$ ，网织红细胞百分比 2.44%；予环孢素 75 mg，每 8 小时一次，口服；安特尔 80 mg，每日两次，口服。已无低热，偶感手足心热，仍感乏力，咽不红，舌红苔薄白，脉细弱。初诊方中去连翘、蒲黄、炭白芨，加阳春砂 6 g、党参 12 g、陈皮 6 g。90 剂，每日一剂，水煎服。

2013 年 12 月 23 日四诊：西药同前。血常规：白细胞计数 $3.7 \times 10^9/L$ ，血红蛋白 95 g/L，血小板计数 $55 \times 10^9/L$ ，网织红细胞百分比 2.09%。面色少华，乏力较前好转，时觉腰膝酸软，无手足心热，胃纳可，舌淡红苔薄白，脉迟，尺脉重按无力。处方：牡丹皮 12 g，白芍 12 g，熟地黄 9 g，龟甲 15 g，石斛 9 g，淫羊藿 12 g，巴戟天 9 g，补骨

脂 9 g，仙鹤草 30 g，茜草 9 g，紫草 30 g，黄芪 15 g，党参 12 g，茯苓 12 g，鸡内金 9 g，每日 1 剂，水煎服。期间多次复查，辨证无明显变化，继予守方 105 剂。

2014 年 4 月 8 日五诊：西药同前。血常规：白细胞计数 $3.7 \times 10^9/L$ ，血红蛋白 107 g/L，血小板计数 $93 \times 10^9/L$ ，网织红细胞百分比 2.31%。症见：面黄，诉偶觉右胁闷胀，脘痞，带下色黄量多，月经延迟量少，舌胖大边有齿痕，苔黄腻，脉滑。处方：白芍 12 g，北柴胡 9 g，黄芩 6 g，黄柏 6 g，制半夏 12 g，干姜 6 g，茯苓 12 g，芡实 9 g，山药 12 g，鸡内金 9 g，车前子 9 g，益母草 12 g，每日 1 剂，水煎服。期间多次复查，辨证无明显变化，继予守方 78 剂。

2014 年 6 月 25 日六诊：西药同前。血常规：白细胞计数 $4.5 \times 10^9/L$ ，血红蛋白 111 g/L，血小板计数 $99 \times 10^9/L$ ，网织红细胞百分比 2.09%。偶有腰膝酸软、乏力，胃纳尚可，经带正常，脉滑，尺脉重按无力，舌淡红，苔薄微腻。处方：牡丹皮 12 g，白芍 12 g，熟地黄 9 g，龟甲 15 g，石斛 9 g，淫羊藿 12 g，巴戟天 9 g，补骨脂 9 g，仙鹤草 30 g，茜草 9 g，紫草 30 g，黄芪 15 g，党参 12 g，茯苓 12 g，鸡内金 9 g，阳春砂 6 g，每日 1 剂，水煎服。期间多次复查，辨证无明显变化，继予守方 90 剂。

2014 年 9 月 24 日七诊：环孢素改早上 50 mg、中午 75 mg、晚上 50 mg 口服；十一酸睾酮酮胶丸 80 mg，每日两次，口服。血常规：白细胞计数 $4.3 \times 10^9/L$ ，血红蛋白 103 g/L，血小板计数 $118 \times 10^9/L$ ，网织红细胞计数 2.47%。症见：牙龈增生出血，舌淡红边有齿痕，苔薄白微腻，脉细。处方：党参 10 g，白术 15 g，炙甘草 6 g，当归 15 g，陈皮 10 g，麸炒山药 18 g，炒柴胡 6 g，升麻 6 g，茯苓 15 g，麦芽 15 g，阳春砂 3 g，玉竹 15 g，麦冬 12 g，玄参 12 g，绿梅花 12 g，肉苁蓉 9 g，三七 9 g，紫草 30 g。每日 1 剂，水煎服。期间多次复查，效不更方，守方治疗 2 年余，并逐渐减少西药用量。

2017 年 4 月 14 日门诊随访：环孢素减量至 25 mg，每日一次；十一酸睾酮酮胶丸已逐渐减量至停药。血常规：白细胞 $5.2 \times 10^9/L$ ，血红蛋白 126 g/L，血小板计数 $139 \times 10^9/L$ ；骨髓常规：有核细胞增生活跃，粒细胞：有核红细胞 = 2.6 : 1，粒系增生活跃占 52%，红系增生活跃占 20.0%，以中晚幼红细胞为主；环片一周见巨核细胞 13 个，其中产板巨细胞 4 个，血小板中小簇可见。皮肤肌

肉较前明显紧致,已无明显头面部出油,经带正常,无明显牙龈增生出血。中药仍以七诊方加减调理痰湿体质。

按语:初诊根据患者形体偏胖,皮肉松软,头面易生油,眼泡微浮等特征,辨体质应为痰湿质;因外感邪毒,侵犯骨髓,致骨髓空虚,阴精亏少,阴不养阳,故表现为低热乏力,手足心热,舌瘦少苔脉细数等一派阴虚内热之象,肾虚为慢性再生障碍性贫血之本,多有腰膝酸软,故辨证当属肾阴虚证。其痰湿质为本,肾阴虚证为标,痰湿质在治法上化湿、燥湿、利湿等均与阴虚证相左;现阴虚内热之象突出,急则治其标,当先辨证施治。故嘱其在饮食、睡眠、运动上调理体质;治以滋阴补肾,凉血止血。方中鳖甲、知母滋阴潜阳清虚热;山萸肉、白芍滋阴敛阳;生地黄、牡丹皮、白茅根清热凉血止血;紫草、蒲黄、炭白芨、仙鹤草止血,仙鹤草兼有补虚强壮之功;佐连翘清热利咽;甘草为使,调和诸药。三诊时阴虚内热明显好转,乏力、苔薄白脉细弱为气阴两虚证;病情尚平稳,当辨证辨体质同施,治以滋阴益气同时兼顾健脾祛湿。故加党参、甘草益气;阳春砂、陈皮健脾祛湿,助脾胃运化,而调痰湿质。四诊症见腰膝酸软、脉迟,尺脉重按无力为肾阳虚证;考虑其痰湿体质,温肾填精止血同时仍须兼顾健脾益气。故方中淫羊藿、巴戟天、补骨脂温肾助阳;龟板、熟地黄、白芍、牡丹皮、石斛滋阴补肾填精,与温阳药同用,以阴中求阳;黄芪、党参、茯苓、鸡内金健脾益气而调痰湿质;佐仙鹤草、茜草、紫草止血之品;化瘀之

牡丹皮、茜草与健脾药同施,寓“痰瘀同治”之意。五诊时以肝经湿热以湿为主,治以疏肝清热,健脾利湿。方中柴胡、黄芩、白芍疏肝清热;黄芩、黄柏、半夏、干姜辛苦同用,消痞散结;芡实、山药、鸡内金健脾祛湿消食;茯苓、车前子、益母草利湿,湿祛则热无所依,又调痰湿体质;益母草与柴胡、白芍同用疏肝调经。六诊时已无湿热,仍为痰湿质,脾肾两虚之象,于四诊方中加阳春砂,以健脾化湿,增强调痰湿体质之效。七诊病情平稳,牙龈增生为环孢素副作用。当辨体质为主,兼顾辨证;为痰湿质兼肾虚瘀阻,治以健脾胃兼化痰瘀。叶天士《临证指南医案》谓“太阴湿土,得阳始运;阳明燥土,得阴自安,以脾喜刚燥,胃喜柔润也。”脾胃健运则痰湿无源,故常用能调痰湿体质,以治病求本。

参考文献

- [1] 吴迪炯.周郁鸿治疗慢性再生障碍性贫血经验[J].中医杂志,2013,54(4):338-340.
- [2] 匡调元.再论人体体质与气质及其分型[J].中华中医药学刊,2011,29(7):1478-1481.
- [3] 孙艳.从中医体质学说浅论再生障碍性贫血的病因病机[J].中医杂志,2015,56(12):1073-1075.
- [4] 匡调元.论辨证与辨体质[J].中国中医基础医学杂志,2002,8(2):81-84.
- [5] 中华中医药学会.中医体质分类与判定[J].世界中西医结合杂志,2009,4(4):303-304.
- [6] 吴迪炯,沈一平,周郁鸿,等.浅谈急性再生障碍性贫血的“痰瘀同治”观[J].中医杂志,2010,51(1):91-92.

ZHOU Yuhong's Experience in Treating Chronic Aplastic Anemia in Combination of Syndrome Differentiation and Constitution Differentiation

ZHENG Renzhi¹, WU Dijiong^{1,2}, YE Baodong^{1,2}, SHEN Yiping^{1,2}, ZHOU Yuhong^{1,2}

(1. First Clinical Medical School, Zhejiang University of Chinese Medicine, Hangzhou, 310053; 2. Zhejiang Provincial Hospital of Chinese Medicine)

ABSTRACT This article introduces ZHOU Yuhong's experience in treating chronic aplastic anemia (AA) by combining syndrome differentiation and constitution differentiation. The main pathogenesis is kidney deficiency along with phlegm and blood stasis. Then according to the age, physical characteristics, psychological characteristics, dietary preference, disease tendency, the adaptation to the environment and other factors, the patients could be divided into Qi deficiency constitution, Yang deficiency constitution, Yin deficiency constitution, phlegm dampness constitution and blood stasis constitution. For different types of constitutions, ZHOU summarizes different basic prescriptions to correct the corresponding constitution deviations, and prevents chronic AA by the combination of syndrome differentiation and constitution differentiation, to expect "preventing disease from exacerbating".

Keywords chronic aplastic anemia; constitution differentiation; syndrome differentiation; experience of famous doctor; ZHOU Yuhong

(收稿日期: 2017-06-25; 修回日期: 2017-10-12)

编辑: 侯建春