

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2015.08.004

当代名医

傅汝林治疗真性红细胞增多症经验

詹继红^{*}, 郭银雪, 谢 恂, 黄宁川

(贵阳中医学院第一附属医院, 贵州省贵阳市宝山北路 71 号, 550001)

摘要 介绍傅汝林治疗真性红细胞增多症(PV)的经验。PV 早期多热毒浸淫、血热炽盛, 中期多阴虚血瘀、肝阳上亢, 后期多肝肾亏损、髓枯精竭; 临证分为肝肾阴虚型、肝火上炎型、气血亏虚型; 针对不同时期的病因病机分期辨证采用扶正与祛邪并用的方法, 提倡辨病为先, 病证结合, 中西互参, 取长补短。

关键词 真性红细胞增多症; 名医经验; 傅汝林

傅汝林(1945—), 男, 贵阳中医学院教授, 主任医师, 第三、第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 全国名老中医药专家传承工作室建设项目专家。从事中医临床、教学及科研工作 40 多年。擅长中西医结合治疗内科疑难杂病, 特别是对血液系统疾病的诊治积累了丰富的经验。

真性红细胞增多症(PV)是一种起源于骨髓造血干细胞、以红细胞异常增生为主的慢性骨髓增殖性疾病, 主要表现为皮肤黏膜红紫, 脾脏肿大, 血管和神经系统症状如眩晕、肢端麻木等, 其血栓和出血并发症较高, 后期多转化为骨髓纤维化和白血病^[1]。傅汝林教授从事血液病的临床及科研工作多年, 尤其擅长 PV 的诊治, 现将傅老师诊治 PV 的经验介绍如下。

1 病证结合, 详查病机

该病初期常无明显症状, 或仅有乏力、面红、头晕等表现, 部分患者常因血常规检查而发现; 中后期临床症状加重, 出现头昏、头痛、耳鸣、乏力、视力下降、皮肤瘙痒等。患者皮肤黏膜红紫, 面赤如醉酒状、唇甲紫暗, 部分患者鼻腔及牙龈出血, 皮肤有出血点及瘀斑; 体检常有不同程度的脾肿大; 常因心血管、脑及下肢等周围血管血栓形成致病情加重。

从发病情况及证候特点来看, PV 属于中医学“蓄血证”“瘀证”等范畴; 就其临床表现及中晚期的疾病转归来看, 与古代文献中“阴阳毒”的

相关记载相似, 如《金匱要略》曰: “阳毒之为病, 面赤斑斑如锦纹, ……升麻鳖甲汤主之”; “阴毒之为病, 面目青……升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒主之”, 即形象地描述了 PV 早期面色红赤及后期面目青紫瘀血积聚的典型表现, 因此, 也可参照“阴阳毒”进行辨治。

湿热邪毒久居下焦, 累及肝肾及营血为 PV 主要病机。1) 肾受热毒久煎, 热毒入髓, 骨髓造血功能异常, 早期热毒熏蒸, 骨髓功能亢进, 晚期髓枯精竭, 骨髓功能衰竭, 甚至出现髓病之症; 2) 肾受热毒煎熬, 则肾精化血功能失常; 3) 病犯中焦, 则中焦“受气取汁, 变化而赤”的功能失常, 热毒煎灼营血日久, 而津液亏耗, 血浓而黏着聚积, 导致血瘀停滞而成积聚癥瘕。营阴亏损则肝阳上亢, 厥阴风火上逆, 甚则可致中风之变。热灼营血, 肝不藏血, 血热妄行, 而现出血之症。病久导致阴阳双损之候, “大虚必有大实”, 此时热、毒、瘀等病理变化仍存, 且积聚日久, 易成“癖而内著, 恶气乃起”的恶候, 部分病例可转化为血癌。肝阳挟热毒浸淫营血, 血热炽盛, 以致湿热、瘀毒内结, 肝肾亏虚、髓枯精竭、肝风内动。PV 基本病因为湿热邪毒, 病机为肝肾亏虚、营阴亏耗、瘀毒互结, 病位在肝肾及营血。

2 细查虚实, 辨证分期

无论真性红细胞增殖还是凋亡, 中医都当从虚、从瘀、从热毒论治。PV 从临床表现来看主要分为两方面: 一为头晕目眩, 耳鸣失聪, 腰膝酸

^{*} 通讯作者: zhanjihong59@163.com, 18984013571

软,消瘦,少寐多梦,倦怠乏力,纳差腹胀等一派正气不足、精血亏虚之征象;另一方面又表现为面色红赤、皮肤紫红、黧黑、紫暗、口苦胁痛、急躁易怒、牙龈、鼻出血、皮肤瘙痒,甚则出现瘀点、瘀斑等邪实的症状。舌体胖有齿痕或瘦小,舌质紫暗有瘀点或瘀斑,舌下脉络青紫;脉虽滑数而重按无力,诸征均证实了 PV 乃正气亏虚、热毒炽盛、络阻血瘀,为本虚标实,虚实夹杂的病证。

瘀血是本病的病理产物,贯穿疾病的始终。但先天禀赋不足,久病邪毒深入,正气虚衰,精血不足,气虚无力鼓动血脉运行,阴虚津液不足为其始动因素。瘀血久稽,热毒耗伤营阴,血脉受损,扰动营血,血不循常道而致耗血、动血又可致虚。可见邪毒深入,正气虚衰,阴津亏少与血脉凝滞互为因果。

早期病在心肺,主要是肺气虚衰,心血、心阴不足。心主血脉及肺朝百脉功能失调、津液输布失常,气血运行不畅而致气滞血瘀,以邪实为主;中期肝失调达,络阻血瘀,为虚中夹实;后期脾失运化,肾失封藏,肾精不足,阴虚火旺灼津耗液而致气滞血瘀,虚实夹杂,正虚与邪实并存。

3 分期治疗要点

3.1 早期

PV 早期患者多表现为正气不虚、瘀血阻滞,治疗以祛邪为主,以平肝阳、清肝热、活血化瘀以及泻肝火等方法为基础。有肝郁气滞征象者,行疏肝理气法治疗,以达到活血化瘀的效果,药用栀子、牛膝、莪术、青黛、龙胆、三棱、黄芩、桃仁。除此之外,还可加用白血安(由青黛、雄黄、莪术、白花蛇舌草等组成)进行治疗,每日 2 次,每次 1.0 g;对于疾病严重者,给予干扰素、羟基脲等药物进行配合治疗。

3.2 中期

PV 中期患者病情基本处于稳定状态,此阶段主要表现为邪气不实、正气不虚,应扶正祛邪,经扶正治疗以达到对患者肝肾进行滋补的作用,药用墨旱莲、枸杞子、沙苑子、女贞子、菊花等;经祛邪治疗以达到解毒、活血的作用,药用半枝莲、丹参、红花、白花蛇舌草、桃仁等。

3.3 晚期

PV 晚期患者多存在瘀血、正气受损以及邪毒未尽等,治当扶正祛邪,扶正为主。为了避免正气损耗严重,当补肾填精,严禁一味攻逐,药用紫河

车、黄精、山药、墨旱莲、生地黄、龟甲、山萸肉、菟丝子、女贞子、熟地黄。血虚者给予川芎、阿胶、当归、白芍;气虚者给予白术、党参、黄芪。在患病晚期,应养血通络,药用土鳖虫、蜈蚣、鸡血藤、水蛭、地龙等。

4 辨证分型与相应治法

临证将 PV 分为肝肾阴虚型、肝火上炎型、气血亏虚型论治。

4.1 肝肾阴虚型

临床主要表现:脉弦细数无力、月经量少、舌红少苔、口干咽燥、耳鸣、四肢疲劳且麻木、头晕、腰膝酸痛以及失眠多梦。治疗以养血活血、滋补肝肾为主,采用滋水清肝汤,药用熟地黄、蒲黄、红花、泽泻、栀子、五味子、知母、鳖甲、茯苓、酸枣仁、当归、鸡血藤、桃仁、牡丹皮、柴胡、麦冬、龟甲、山萸肉、白芍、生地黄。

4.2 肝火上炎型

临床主要表现:脉弦数,舌质紫暗,尿液泛黄,口干舌燥,头晕目眩,耳鸣,胁下胀痛以及心烦易怒等。治疗以清肝泻火为主,采用龙胆泻肝汤,药用龙胆、甘草、牛膝、莪术、红花、大黄、青黛、木通、生地黄、黄芩、当归、蜈蚣、三棱、桃仁、海蛤、车前子、泽泻、柴胡、栀子。

4.3 气血亏虚型

临床主要表现:脉细涩、舌瘀斑或舌质紫暗、口唇紫暗、腹部积块、肤色暗淡无光、乏力、记忆力衰退、食不进、少言。治疗以活血化瘀、气血双补以及补肾填精为主,采用桃仁四物汤。药用黄芪、土鳖虫、莪术、丹参、当归、桃仁、酸枣仁、远志、柴胡、升麻、茯苓、党参、鳖甲、鸡血藤、川芎、红花、木香、龙眼肉、柴胡、陈皮、白术等。

5 分期治疗与辨证关系

由于瘀血贯穿疾病的始终,同时虚与瘀互为因果,故在疾病各个时期均不可忽视活血化瘀药物的运用。

PV 早期当以祛邪治疗为主,以防助邪,不可过补;PV 中期当扶正与祛邪并用;PV 晚期当以扶正治疗为主。将 PV 分期与辨证二者结合思考,可从整体上把握患者疾病严重程度,从而增强疗效。

此外,在临床治疗中还当注重中西医结合,临证时灵活运用扶正与祛邪的方法。病之初期病情严重时常结合小剂量化疗药,并在服用中药过程中逐渐减少化疗药物剂量,最后仅以单纯中药治疗,使

病情得到长期、良好的控制；病至中后期转化为血癌及针对中晚期肝脾肿大时的治疗常选用升麻鳖甲汤化裁。

6 典型病例

患者，女，68 岁，2012 年 8 月 11 日初诊。患者 3 年前确诊为 PV，长期服用羟基脲，间断注射干扰素，疗效欠佳。血常规：血红蛋白（Hb）210 g/L，白细胞（WBC） $11.7 \times 10^9/L$ ，血小板（PLT） $860 \times 10^9/L$ 。

刻诊：头昏、头胀，肢软乏力，纳差便溏，颜面及指端紫红晦暗，舌淡质紫暗有瘀斑边有齿印，苔薄黄，脉细涩，重按无力。证属气虚血瘀，治以益气活血。处方以补阳还五汤加减：黄芪 60 g，太子参 30 g，淮山药 30 g，赤芍 20 g，桃仁 12 g，红花 10 g，水蛭 10 g，鳖甲（先煎）20 g，丹参 30 g。15 剂。继服用羟基脲 1.5 g/日，肌肉注射干扰素 300 万 U，隔日 1 次。

2012 年 8 月 17 日二诊：自觉头晕、乏力好转，大便正常，舌脉同前，上方加制黄精 15 g，蒲黄 20 g（包煎）加强补肾活血之功。20 剂。

2012 年 8 月 28 日三诊：面红赤，指端暗红明显减轻，Hb 186 g/L，WBC $8.7 \times 10^9/L$ ，PLT $687 \times 10^9/L$ ，自觉症状明显好转。嘱患者羟基脲减为

0.5 g/日。前方加白花蛇舌草 30 g 以加强清热解毒之力，20 剂。

2012 年 9 月 7 日四诊：症状明显好转，Hb 172 g/L，PLT $554 \times 10^9/L$ ，WBC $4.6 \times 10^9/L$ 。羟基脲 0.5 g/日，停用干扰素。继续以益气健脾、活血化瘀中药治疗。

按语：该病乃因先天禀赋不足，久病邪毒深入，正气虚衰，精血不足，气虚无力鼓动血脉运行，阴虚津液不足，血脉凝滞阻滞经脉，日久故见瘀毒炽盛之证。诚如《黄帝内经》所云：“大实有羸状，至虚有盛候”，故用大剂量黄芪、太子参、山药以益气健脾补虚；水蛭、桃仁、红花、赤芍、丹参共为臣药，水蛭乃破血逐瘀峻猛之虫类药，能破血逐瘀；桃仁苦平，红花辛温，为活血祛瘀之要药；复以虫类咸寒之品鳖甲破血消癥、软坚散结。临证时活血化瘀虽属正治，然扶正法当为要。治疗气虚血瘀型者，黄芪用量最大可至 120 g，同时应配以健脾益气之品。治疗过程中注意处理好气虚与血瘀的关系，使“祛邪不伤正，扶正不恋邪”。如此治疗则见效快、疗效好。

参考文献

- [1] 沈志祥, 欧阳荣仁. 血液肿瘤学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 2099.

FU Rulin's Experience in Treating Polycythemia Vera

ZHAN Jihong, GUO Yinxue, XIE Xun, HUANG Ningchuan

(First Affiliated Hospital of Guiyang College of Traditional Chinese Medicine, Guizhou Province, 550001)

ABSTRACT FU Rulin's experiences in the treatment of polycythemia vera (PV) is introduced in this article. The pathogenesis of early PV are mostly heat toxin and excessive blood heat. In medium term of the disease, Yin-deficiency, blood stasis and liver-yang hyperactivity are common. At late stage, patients nearly suffer from deficiency of liver and kidney or marrow wilt. PV syndromes are divided into three types clinically, Yin deficiency of liver and kidney, flaming of liver fire, and deficiency of Qi and blood. Considering pathogen of different periods and syndromes in different stages, Professor FU conducts treatments to strengthen body resistance and eliminate pathogenic factors. He also focuses on differentiating diseases first, and considers both disease differentiation and syndrome differentiation, thus, to take the both advantages of Chinese Medicine and Western Medicine.

Keywords polycythemia vera; experience of famous doctors; FU Rulin

(收稿日期: 2014-08-07; 修回日期: 2014-09-06)

编辑: 洪 涛

欢 迎 投 稿

欢 迎 订 阅