

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.14.005

当代名医

黄世林论治免疫性血小板减少性紫癜经验

陈楠楠*

(中国人民解放军第二〇一医院, 辽宁省大连市西岗区胜利路 80 号, 116021)

摘要 总结黄世林教授治疗免疫性血小板减少性紫癜 (ITP) 的临床经验。认为湿浊是 ITP 的病理基础, 临床结合疾病分期常分湿热型与脾虚型论治, 前者多见于急性期, 治以清热利湿、健脾化浊、凉血止血; 后者多见于慢性期, 治以益气健脾、摄血止血, 具体用药可分别予以自拟清热消癥方和归脾汤加减。

关键词 血小板减少性紫癜; 名医经验; 黄世林

黄世林 (1932 -), 男, 主任医师、博士研究生导师, 全军“国医名师”, 第一、二、三、四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 享受国务院政府特殊津贴。从事中西医结合血液病诊治近 50 年, 对中医、中西医结合治疗白血病、再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮等疾病造诣颇深。承担多项医药科研基金重点课题及国家自然科学基金课题, 共获各类科技进步与医疗成果奖 29 项。

免疫性血小板减少性紫癜 (ITP) 又称原发性血小板减少性紫癜或特发性血小板减少性紫癜, 是一种表现为血小板生成障碍、破坏过多的自身免疫性疾病^[1]。黄世林教授对 ITP 的中西医结合诊治积累了丰富的经验, 现总结如下。

1 病因病机

现代医学认为, ITP 是一种自身免疫性疾病, 强调患者体内存在抗自身血小板的抗体, 导致外周血血小板明显减少^[1]。ITP 可归属于中医学“血证”“发斑”“衄血”以及“紫癜”等范畴。黄老师结合多年的临床经验提出, 湿浊是 ITP 的病理基础。患者或先天禀赋不足, 或后天失养, 致脾胃虚弱; 脾失健运, 胃失和降, 水液运化失司, 水湿内生, 蕴而化浊; 内生湿浊继而困脾, 脾气愈虚, 湿浊愈留恋难去; 湿浊蕴久化热, 热灼血脉, 迫血妄行, 加之脾虚摄血无力, 血溢脉外而发病。湿浊之邪黏腻、重浊, 湿浊致病缠绵难愈、病势常有反复, 故以湿浊喻 ITP 中的自身免疫异常十分恰当。

2 治疗经验

黄老师提出, ITP 的治疗当辨证分型、分期论治, 常分为湿热型与脾虚型辨证施治, 临证各有侧重。

湿热型多见于 ITP 的急性期, 起病急骤, 病情凶险。症见皮肤紫癜密集, 或呈片状, 色鲜红, 四肢多见, 尤以下肢为甚, 躯干次之; 可有鼻衄、齿衄及口腔黏膜、球结膜出血, 甚者可见崩漏、呕血、便血、尿血、脑出血等; 常有发热、口渴、便秘、尿黄赤等; 舌红赤或绛、苔薄黄, 脉滑数。治以清热利湿, 健脾化浊, 凉血止血。自拟清热消癥方: 黄芩 20 g, 连翘 30 g, 野菊花 20 g, 板蓝根 30 g, 紫苏子 20 g, 茵陈 20 g, 姜半夏 20 g, 黄芪 30 g, 白术 20 g, 生地黄 20 g, 天花粉 20 g, 补骨脂 20 g, 当归 20 g, 荷叶 10 g, 仙鹤草 15 g。方中黄芩、连翘、野菊花、板蓝根清热利湿; 紫苏子、茵陈、姜半夏利湿泄浊; 黄芪、白术、生地黄、天花粉健脾祛浊; 补骨脂、当归、荷叶补肾生血; 仙鹤草对症止血。湿热型 ITP 患者常伴外感症状, 清热消癥方中诸药已能较有效地发挥清热解毒作用; 若合并较严重出血者, 可酌情加用地榆炭、白茅根、侧柏叶、墨旱莲等加强凉血止血功效。

脾虚型多见于 ITP 的慢性期, 多由急性期 ITP 迁延不愈而来。症见皮肤无紫癜或紫癜细小、散在分布、色泽淡暗, 紫癜可此消彼长, 反复出现; 可有少量鼻衄、齿衄, 或有精神倦怠、食欲不振或便溏; 舌体胖、苔白腻, 脉细弱。治以益气健脾, 摄

基金项目: “十二五”国家科技支撑计划(2007BAI10B01-099)

* 通讯方式: chnngax@hotmail.com, 13387856109

血止血。方用归脾汤加减。合并出血时以化瘀止血为主,可予三七粉、蒲黄、仙鹤草等;若因感受外邪病情聚然加重而转变为湿热型 ITP,则按上型辨证施治。

总之,黄老师在治疗湿热型 ITP 时侧重清热、利湿、泄浊,以控制病情;在治疗脾虚型 ITP 时则强调健脾、益气、固本,以除湿化浊。

3 病案举例

患者,女,26 岁,2013 年 1 月初诊。主诉:双下肢皮肤散在分布新鲜、细小出血点 5 天。刻诊:四肢、颈部及腹部皮肤可见密集分布大量瘀点、瘀斑,色鲜红,尤以双下肢为重,间断齿衄,牙龈略红不肿,疲乏少力,二便调,舌质红、苔薄黄,脉滑小数。血常规示:白细胞 $8.7 \times 10^9/L$,中性粒细胞 0.61,血红蛋白 121 g/L,血小板 $4.0 \times 10^9/L$,网织红细胞 1.0%;尿、便常规正常;自身免疫抗体谱均阴性;骨髓穿刺示:骨髓增生明显活跃,粒系、红系增生活跃,巨核细胞生成旺盛,成熟不良,全片见巨核细胞 260 个,其中未见产板巨核细胞,血小板少见。诊断:ITP (湿热型)。治以清热利湿、健脾化浊、凉血止血。方用清热消癥方加减,处方:黄芩 20 g,连翘 30 g,板蓝根

30 g,紫苏子 20 g,茵陈 20 g,生地黄 20 g,黄柏 10 g,当归 20 g,荷叶 10 g,仙鹤草 15 g,藕节炭 15 g。水煎 200 ml,早晚分服。中医治疗基础上予强的松每日晨服 30 mg,注射用血凝酶每次 1 KU、每日 2 次静脉滴注。治疗 5 天后患者齿衄停止,牙龈无红肿;治疗 7 天复查血小板 $21.0 \times 10^9/L$,患者皮肤瘀点、瘀斑渐陈旧、吸收,未再出现新鲜出血点,停用注射用血凝酶;治疗 14 天患者血小板 $43.0 \times 10^9/L$,乏力消失,无出血,强的松减量至每日晨服 20 mg;治疗 21 天患者血小板 $79.0 \times 10^9/L$,调整中药治则为益气生血、健脾化浊,予归脾汤加减:黄芪 30 g,党参 20 g,白术 20 g,茯苓 10 g,连翘 30 g,当归 10 g,白芍 20 g,熟地黄 20 g,补骨脂 20 g,丹参 20 g;治疗 1 个月后复查血小板 $70.0 \times 10^9/L$,强的松减量至每日晨服 10 mg。此后强的松逐渐减量,至治疗 2 个月后停用,患者血小板波动于 $50 \sim 80 \times 10^9/L$,门诊随诊至 2014 年 8 月病情无反复。

参考文献

- [1] 中华医学会血液学分会血栓与止血学组. 成人原发免疫性血小板减少症诊断与治疗中国专家共识 [J]. 中华血液学杂志, 2012, 33(11): 957-977.

HUANG Shilin's Experience in Treating Idiopathic Thrombocytopenic Purpura

CHEN Nannan

(The 210th Hospital of People's Liberation Army, Dalian City, Liaoning Province, 116021)

ABSTRACT This paper is to summarize Professor HUANG Shilin's clinical experience in treating idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP). Professor HUANG holds that damp pathogen is the pathological basis of ITP. In clinical, according to disease courses, he usually differentiates the syndromes as damp-heat type and spleen deficiency type, and makes treatment determination accordingly. Damp-heat type is common in acute stage, and the therapeutic principle is clearing heat, removing dampness, strengthening spleen, transforming turbidity, cooling blood, and stopping bleeding. Spleen deficiency type is common in chronic phase, and the therapeutic principle is replenishing Qi to invigorate the spleen, controlling blood, and stopping bleeding. The prescriptions are self-made *Qingre Xiaodian Fang* (清热消癥方) and modified *Guipi Tang* (归脾汤).

Keywords Idiopathic thrombocytopenic purpura; experience of famous doctors; HUANG Shilin

(收稿日期: 2014-08-18; 修回日期: 2014-09-25)

编辑: 洪 涛

欢 迎 投 稿

欢 迎 订 阅