

• 临证心得 •

邓成珊治疗血液病出血经验

肖海燕* 指导:邓成珊

(中国中医科学院西苑医院血液科,北京市海淀区西苑操场 1 号,100091)

* 通讯作者:fangxb1984@sina.com,13681287580

〔摘要〕 介绍邓成珊辨证治疗血液病出血经验,认为血液病出血病因主要为血热和毒邪,治疗当遵循“急则治标”、“缓则治本”、“标本兼治”的原则,并根据辨证、辨病等实际情况合理选药组方。

〔关键词〕 血液病;出血;中医药疗法;临证经验

血液病引发出血是最常见的症状之一,是因机体正常止血功能发生障碍,而易引起自发性出血或损伤后出血不止。临床常见血液病如再生障碍性贫血、急性白血病、慢性白血病、骨髓增生异常综合征、特发性血小板减少性紫癜等,出血常为主要的死亡原因之一,因此,防治出血是治疗血液病的关键所在。中国中医科学院西苑医院邓成珊教授在长期血液病临床中,治疗出血积累了丰富的经验,现介绍如下。

1 病因病机

中医认为,出血是血不循经而溢于脉外,或上溢于口鼻诸窍,或下泄于前后二阴,或渗出于肌肤,属于“血证”范畴,包括鼻衄、齿衄、咳血、吐血、便血、尿血、紫斑、崩漏等。明代张景岳认为,出血是由“火盛”及“气伤”引起,《景岳全书·血证》谓:“血动之由,惟火惟气耳”。邓老师认为,血液病出血的病机复杂,但出血之由不离热、毒、虚、瘀四端。一是血热,包括实热和阴虚内热,因其血中有热,热则迫血妄行,血不循常道,而溢于脉外,故见出血。二是毒邪,包括热毒、湿毒、药毒、癌毒等。热盛动血,血溢脉外。湿邪重浊缠绵,既可阻滞气机导致血行不畅,病程日久又化热动血。之所以称为热毒、湿毒,乃邪之盛者。药毒为服用或接触某些药物或毒物入血伤髓,与西医的某些致病因素如化学、电离辐射、生物类有害物质损伤骨髓相对应。癌毒为无形或有形之痰,壅滞血脉,均可致血瘀而血溢脉外,导致出血,包括现代医学所说的基因突变。三是气虚不足以统摄血液。唐容川《血证论·吐血》曰:“气为血之帅,血随之而运行,血为气之守,气得之而静谧。”气是行血和摄血的。“气能行血”是指气的推动作用,是血液正常循行的动力,气行则血行,气止则血止。“气能摄血”是指气对血有统摄作用,使其正常循行于脉管

之中而不溢于脉外,气摄血实际上是脾统血的作用,当机体气虚到一定程度,则血无所主,导致出血。四是体内瘀血留滞,脉道不畅,影响血液正常运行,使其溢于脉外,而见出血。《血证论·吐血》曰:“既有瘀血踞住,则新血不能安行无恙,终必妄走而吐溢矣。”临床中,四者往往同时存在,相互交替,虚实夹杂,寒热错杂,临床必须辨证施治方有好的效果。

2 辨证思路

出血既可以是血液病的主要症状,又可以是兼症,临证时,要辨别疾病的主次、本末、轻重、缓急,遵循“急则治标”,“缓则治本”,或“标本兼治”的原则。

2.1 以出血为主的辨证方药

2.1.1 热毒炽盛的出血 出血骤起,量多,色鲜红,伴大热渴饮,头痛狂躁甚则神昏谵语,舌红、苔黄,唇焦,脉数。治以清热解毒、凉血泻火,清瘟败毒饮加减:石膏、知母、黄芩、黄连、栀子、连翘、金银花、竹叶、生地黄、水牛角、赤芍、牡丹皮、玄参、紫草等。此方实际上是白虎汤、黄连解毒汤、犀角地黄汤合方的加减,邪在气分,用白虎汤;邪在三焦,用黄连解毒汤;热毒深陷血分而见耗血动血者用犀角地黄汤。

2.1.2 阴虚内热的出血 出血较缓,量少,色鲜红,伴低热,颧红,心烦,手足心热,盗汗,舌红少苔,脉细数。治以滋阴降火、宁络止血,茜根散加减:茜草、黄芩、生地黄、阿胶、女贞子、墨旱莲、牛膝、牡丹皮、赤芍、玄参等。

2.1.3 气不摄血的出血 慢性反复出血,量多少不一,色淡,伴乏力头晕,心悸气短,自汗,面白或萎黄,舌淡、苔白,脉沉细。治以补气摄血,归脾汤加减:黄芪、党参、当归、白术、茯苓、酸枣仁、远志、龙眼肉、仙鹤草、茜草等。

2.1.4 血瘀的出血 出血紫暗,面色晦暗,肌肤甲

错,伴腹部癥积包块,骨痛,胸痛,舌质紫暗或有瘀斑,脉弦或涩。治以活血化瘀止血,血府逐瘀汤加减:桃仁、红花、生地黄、赤芍、川芎、当归、牛膝、枳壳、柴胡、桔梗、三七、茜草等。

2.2 出血证的特色用药

邓老师认为,血液病出血当以血液病本病的辨证治疗为主,并结合现代中药药理研究,可酌情加用下列止血药物。茜草:行血止血、通经活络,既可通血中之热,又可通壅积之瘀,使血行其道而不横逆,用量15g。紫草:凉血活血止血、清热解毒,现代药理研究发现该药能改善毛细血管的通透性^[1],用量15~30g。仙鹤草:收敛止血、补虚健胃、解毒消肿,为强壮性收敛止血剂^[2],出血无论寒、热、虚、实均可应用,用量30g。墨旱莲:凉血止血、补肾益阴,用量15~30g。卷柏:生用破血,炒用化瘀止血,用于各种出血证,该药有提升血小板的作用,用量30g。土大黄:清热行瘀、杀虫解毒,用量15g。蒲黄:凉血止血、活血消瘀,出血无论寒热、有无瘀血均可用之,《本草汇言》云:“蒲黄,至于治血之方,血之上者可清,血之下者可利,血之滞者可行,血之行者可止”,用量10~15g(包)。水牛角:清热、解毒、凉血,用量30g,先煎20min。鸡血藤:补中、活血、舒筋,为强壮性补血药,主治合并虚损的出血,祛瘀血,生新血,流利经脉,用量30g。藕节:止血散瘀,《本草汇言》云:“藕节,消瘀血,止血妄行之药也”,用量15~30g。

2.3 出血证的病证结合选药

热盛者,重用黄连、水牛角、紫草、连翘、金银花清热解毒、凉血泻火;气血亏虚者,重用黄芪、当归、阿胶、鸡血藤、仙鹤草益气养血、活血止血;阴虚内热者,重用水牛角、生地黄、牡丹皮、赤芍、墨旱莲滋阴清热、凉血散瘀;血瘀者,重用桃仁、红花、丹参、川芎行气活血化瘀。咳血用侧柏叶、苇茎、白及、三七;吐血用白及、乌贼骨、大黄;便血用地榆、土大黄;尿血用白茅根、蒲黄、大蓟、小蓟;崩漏用苎麻根、乌贼骨、棕榈(炭);鼻衄用白茅根、侧柏叶;齿衄用白茅根、藕节;眼底出血用槐花、银杏叶。

另外,鼻衄者,可应用棉球蘸取三七(粉)调合化腐生肌散(我院耳鼻喉科制剂)局部压迫止血;齿衄者,可应用白茅根30g、藕节30g、生地黄20g、五倍子20g浓煎含漱凉血止血及收敛止血,屡获良效。大多数血液病因病情反复而寒热虚实错杂,虚、热、毒、瘀互见。邓老师认为,茜草、紫草、墨旱莲、仙鹤草、卷柏五药可用于血小板减少的血液病的各个阶

段,性平和,既可清热解毒,又能益阴补虚,还能凉血化瘀,有出血可止之,无出血可防之,止血而不留瘀,祛邪而不伤正。而对于大派凉血止血之品,邓老师认为,应“中病即止”,不可过用,恐留瘀导致新血不生,惧脾胃损伤而气血不长。对于血小板增多的血液病出血,则善用桃仁、红花、丹参等活血化瘀,合并瘀积者可用三棱、莪术、水蛭、鳖甲等破血消癥。而且邓老师在止血治法中,亦常佐用行气降气之品,因气行则血行,“气有余便是火,气降即火降”,火降则“气不上升”,达到“血随气行,无溢出上窍之虞”的目的,善用枳壳、柴胡、川芎、大黄、香附、半夏、旋覆花等。

3 验案举例

马某,女,53岁,2011年8月7日初诊。主诉:乏力伴反复皮肤黏膜出血半年。现病史:2011年2月出现乏力,6月皮肤出现瘀点、瘀斑。6月18日因外感发热到某院就诊,血常规:白细胞 $2.34 \times 10^9/L$ 、血红蛋白最低60g/L、血小板 $8 \times 10^9/L$,经骨穿刺检查诊断为“再生障碍性贫血”,予环孢素A 100mg,每日2次、十一酸睾酮胶丸40mg,每日3次口服,需每周输注机采血小板1袋及悬浮红细胞2U支持治疗。就诊时见:乏力明显,动则心悸气短,毛发增长,牙龈增生,夜间渗血明显,双下肢散发瘀点瘀斑,无发热,平素怕冷,纳可,二便调,舌质淡、苔薄白,脉沉细略数。中医诊断为“髓劳”,辨证属脾肾亏虚,气血不足、心神失养则乏力、心悸、气短,气不摄血则见出血,治以健脾益气、补肾养血、凉血止血,处方:炙黄芪30g,当归12g,太子参30g,炒白术15g,生地黄15g,山茱萸12g,淫羊藿12g,锁阳20g,女贞子15g,墨旱莲30g,茜草15g,仙鹤草30g,卷柏30g,巴戟天12g,补骨脂15g,紫河车15g,7剂,煎汤口服。另,白茅根30g,藕节30g,生地黄20g,五倍子20g,3剂浓煎含漱,齿衄止,皮肤出血减轻,血小板低谷时双下肢偶见针尖样出血点,继服2个月,期间查尿潜血(+++),上方加白茅根20g、藕节15g、蒲黄10g,7剂后尿潜血消失,原方继服。目前一般情况可,乏力心悸明显改善,随诊1个月余皮肤无出血,无鼻衄齿衄,无尿血便血,出血症状明显改善。

参考文献

- [1]孙晓文,张海港,韦卓,等.紫草科植物的药理作用与应用研究进展[J].临床合理用药,2009,2(6):94-96.
- [2]洪阁,戴永红,刘培勋,等.仙鹤草化学成分和药理作用研究[J].药学服务与研究,2008,8(10):362-364.

(收稿日期:2012-01-05;修回日期:2012-03-26)

[编辑:洪涛]