

• 临证心得 •

扈晓宇治疗自身免疫性溶血性贫血经验

王艳艳¹ 张 扬¹ 指导:扈晓宇^{2*}

(1. 成都中医药大学临床医学院, 四川省成都市十二桥路 37 号, 610075; 2. 成都中医药大学附属医院)

* 通讯作者: meddmail@yahoo.com.cn, 13688389658

[摘要] 介绍自身免疫性溶血性贫血的临证治验, 认为本病的中医病机为瘀毒内伏, 日久可累及脾肾而见气血阴阳亏虚之证, 提出治疗应以活血化瘀为基础, 分期辨证施治, 即早期宜解毒化瘀为主, 晚期宜补脾温肾为主, 中期则应权衡寒热、虚实而灵活治法。基于本病分期辨证的治疗模式, 进而探讨中药对免疫双向调节的特色和优势。

[关键词] 自身免疫性溶血性贫血; 分期辨证论治; 中药; 免疫调节

自身免疫性溶血性贫血(autoimmune hemolytic anemia, AIHA)是各种原因刺激机体产生自身抗红细胞抗体, 从而引起红细胞寿命缩短, 过早破坏的一种临床常见的获得性溶血性贫血^[1], 以贫血、黄疸、网织红细胞增高、直接抗人球蛋白试验阳性为临床特点。根据抗体作用于红细胞时所需温度的不同, 可分为温抗体型和冷抗体型。按其病因分为原因不明性(特发性)及继发性两大类。一般起病缓慢, 临床表现多样, 轻重不一。急性型多见于小儿, 发病前多有病毒感染, 其起病急, 迅速出现寒战高热、腰痛、吐泻、烦躁等, 严重者可出现休克、昏迷。西医治疗以糖皮质激素、免疫抑制剂为主, 但长期应用糖皮质激素会抑制免疫, 导致机体免疫力下降而易继发各种感染, 还可出现激素面容、高血压、溃疡病、糖尿病、体液潴留和骨质疏松等一系列副作用。而中药对调节免疫, 控制溶血, 再生血液等具有独特的优势。成都中医药大学附属医院扈晓宇教授, 基于本病的临床特点, 对本病采用分期辨证论治模式, 现介绍如下。

1 病因病机

中医学无自身免疫性溶血性贫血相应的病名, 按其临床表现可将其归为“血虚”、“萎黄”、“黄疸”、“虚劳”等范畴。扈老师认为, 本病多因患者素有先天禀赋不足, 加之外感“毒邪”入里化热, 湿热相搏, 困遏脾土, 水谷精微不能化赤生血, 壅塞肝胆, 疏泄失常, 迫使胆汁外溢, 熏蒸发黄; 病久气血亏少运行不畅而致瘀血阻络的本虚标实之候。本病以脾肾亏虚、正气不足为本, 湿热、瘀血、毒邪为标, 互为因果, 贯穿于整个病程。但因个体差异及药物的干预, 在

疾病的不同阶段正邪力量的对比有所变化, 或以本虚为主, 或以邪实为重, 或本虚标实并重, 故本病的治则为扶正固本兼祛邪实。

2 常见证型

扈老师经过长期临床实践总结, 认为本病常见湿热内蕴、气血两虚、脾肾阳虚、气滞血瘀等几个证型。①湿热内蕴证: 症见白睛、皮肤发黄, 或有发热, 口渴而不思饮, 腰背酸痛, 便干, 兼有气血虚者, 有气短、乏力、头晕和心悸, 唇白, 舌质红、苔黄腻, 脉濡数。②气血两虚证: 面色黄白或萎黄, 气短乏力, 心悸头晕, 自汗, 神疲懒言, 尿色多清, 唇淡, 舌体胖、舌质淡、苔薄白或微黄腻, 脉细; 兼有湿热者, 白睛可有轻度发黄。③脾肾阳虚证: 眼白微黄, 全身困倦, 头晕耳鸣, 畏冷肢凉, 久泄久痢, 或五更泄泻, 完谷不化, 便质清冷, 或全身水肿, 小便不利, 面白, 舌淡胖、边有齿痕, 舌苔白滑, 脉沉迟无力。④气滞血瘀证: 腹有痞积, 推之不移, 胁肋作胀, 舌质暗, 或有瘀斑, 脉细。

3 分期辨证施治

3.1 初期

指溶血发作期或溶血未完全控制阶段。此期邪气亢盛, 而正气未衰, 正邪剧争。临床表现以尿色发黄, 目黄, 身黄, 发热, 口渴而不思饮, 腰背酸痛, 便干, 舌质红、苔黄等实证为主。多属于湿热内蕴型。中医治以清热除湿, 解毒化瘀。常用药为: 金银花、土茯苓、蒲公英、栀子、夏枯草、板蓝根、连翘、紫花地丁等。现代药理研究认为, 清热解毒类中药具有抗炎、抑菌及不同程度的免疫调节作用^[2-3]。

3.2 中期

指溶血不发作状态。此阶段正邪力量相持, 正

气不能驱邪外出,邪气也无法入里传变,久病则耗气伤血。临床表现为面色黄白或萎黄,气短乏力,心悸头晕,自汗,神疲懒言,尿色多清,唇淡,舌体胖、舌质淡、苔薄白或微黄腻,脉细;兼有湿热者,白睛可有轻度发黄。临床多为气血两虚或湿热内蕴兼气血两虚型。治疗应益气养血,或清热解毒、益气养血并用。基本用药:黄芪补气升阳,配合党参、白术、茯苓、甘草、熟地黄、阿胶等。气为血帅,血为气母,气虚则运血无力,血虚则气化无源。故本阶段的治疗以补养气血为主。

3.3 后期

是指免疫性血小板减少阶段。此阶段特点为邪气未除,正气已衰。多因邪气强盛直接入里伤正或久病正气虚弱无法托邪外出。多见于患者早期使用激素、免疫抑制剂控制溶血,导致免疫过度抑制。临床表现为怯寒肢凉、腰酸、乏力、畏寒,舌体胖、边有齿痕等阳虚症状突出或腹有癥积,推之不移,胁肋作胀,舌质暗,或有瘀斑,脉细等气滞血瘀症状突出。临床多见脾肾阳虚、气滞血瘀两型。本阶段应以扶正益气^[4]、温阳补肾、活血化瘀为主。基本用药:附子、肉桂、仙茅、淫羊藿等温阳补肾,配合丹参、鸡血藤等既可补血又不加重出血的风险。肾阳为人体阳气的根本,能促进人体的新陈代谢即气化过程,促进精血津液的化生并使之转化为能量,使人体各种生理活动的进程加快。温阳药可以促进肾上腺皮质功能及造血功能的恢复,可以提高人体的自主调节能力和祛邪能力^[2]。温肾阳利于增强正气,鼓邪外出。现代药理研究认为,中药有双向调节免疫的作用^[5],用中医药治疗自身免疫性溶血性贫血具有优势。

4 典型病例

韩某,女,10岁,2011年11月8日初诊。主诉:确诊自身免疫性溶血性贫血1年余。患者1年前不明原因出现贫血,在重庆、成都等地医院均诊断为自身免疫性溶血性贫血。经用皮质激素治疗有效,在减量过程中病情反复,后又反复加量。现用甲基强的松龙15mg,顿服,隔日1次。症见:厌食,虚弱,眼灼热不适、久视眼疲,口不干、不苦,极易感冒,小便偏黄,大便调,舌质红、苔薄黄,脉沉滑数。激素面容,全身皮肤黏膜无黄染。2011年11月8日:白细胞(WBC) $3.15 \times 10^9/L$,血红蛋白(Hb)79g/L,血小板(PLT) $125 \times 10^9/L$,中性粒细胞(N)0.76,网织红细胞(Reti)0.06。中医诊断:虚劳(脾虚兼热毒),西医诊断:自身免疫性溶血性贫血(温抗体型)。患者

是由于病毒感染引起的该病,病程较久,治以清热解毒、健脾养血,投以茵陈五苓散和八珍汤加减:艾叶10g,茵陈30g,栀子10g,大黄5g,常山10g,柿蒂60g,党参30g,石决明30g,连翘20g,忍冬藤60g,黄芪60g,白术40g,防风30g,麻黄10g,(制)附子10g(先煎1小时),细辛3g,茜草50g,三棱15g,莪术15g,桃仁10g,红花10g,土茯苓40g。2011年11月24日二诊:WBC $7.4 \times 10^9/L$,Hb 133g/L,PLT $86 \times 10^9/L$,N 0.75。脉沉略滑数,舌质红、苔薄白。原有症状大为好转,饮食有所增加。在原方上加乌梅60g、黄芩30g、鹿角胶10g,加大清热养阴、温阳补脾的力度,同时可减少强的松的用量。2011年12月8日三诊:WBC $3.89 \times 10^9/L$,N 0.79,Hb 103g/L,PLT $154 \times 10^9/L$ 。脉沉,舌质红、苔薄白。效不更方,续在原方加黄精30g、淫羊藿30g、五味子30g,进一步巩固疗效。患者无任何不适,饮食增加,满月脸较前好转。1个月后随访,血常规恢复正常,饮食复常,外感未再发。

5 讨论

激素是治疗自身免疫性溶血性贫血的主要药物。长期大量服用激素可控制溶血,但易复发,还会产生许多副作用,主要表现在以下几个方面:①抑制机体的免疫反应,降低机体抵抗力,诱发或加重各种感染;②皮质激素能促进胃酸分泌和诱导胃蛋白酶的产生,产生多种胃肠道症状;③皮质激素能引起脂肪和水盐代谢紊乱,出现向心性肥胖、多毛、痤疮、浮肿、低血钾、高血压病、糖尿病等,增加心血管系统疾病发生的风险;④皮质激素促进骨基质蛋白分解,影响钙磷吸收,造成骨质疏松或影响儿童的正常生长;⑤长期口服皮质激素可诱发白内障、青光眼等眼部疾患;⑥皮质激素可引起精神症状,甚至诱发癫痫的发作。故临床也在积极寻找治疗AIHA的新方法。

扈晓宇教授采用分期辨证论治模式治疗本病,不仅体现了中医辨证结合辨病的思想,也体现了中药调节免疫的特色和优势。临床观察发现,诊断为自身免疫性溶血性贫血的很多患者长期应用激素,到晚期常可出现免疫活跃与免疫低下同时存在的复杂局面。对此既不能盲目地停用激素,又不能不顾免疫力下降,此时中医药对免疫的双向调节作用就显得格外重要。针对这种局面,常同时应用清热解毒类中药及补脾温肾类中药,补泻兼施,寒温并用,共同调控机体的免疫状态。中药的双向调节作用,主要受药物的剂量、炮制、配伍与机体的机能状态两

中医药治疗肝硬化腹水体体会

舒 盼^{1*} 崔丽安²

(1. 天津中医药大学, 天津市南开区鞍山西道 312 号, 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院)

* 通讯作者: shupanpanpan@yahoo.com.cn

[摘 要] 介绍运用中医药治疗肝硬化腹水体体会, 认为本病为本虚标实之证, 病变脏腑涉及肝、脾、肾, 而致气滞、血瘀、水停, 并根据患者具体情况, 在健脾、疏肝、利湿、活血的基础上, 佐以宣肺或泄热。

[关键词] 肝硬化腹水; 本虚标实; 辨证施治; 经验; 验案

肝硬化腹水是肝硬化后期最常见的并发症之一, 中医归属“臌胀”范畴。病情复杂, 缠绵难愈, 易于反复, 预后一般较差, 属于中医风、癆、臌、膈四大难症之一, 治疗较为棘手。我们跟随导师学习及临证多年, 运用中医药治疗肝硬化患者取得满意疗效, 现结合验案谈谈随诊心得, 以飨同道。

1 病例介绍

例 1: 何某某, 女, 67 岁, 2007 年 2 月 3 日初诊。肝硬化病史 5 年, 腹胀、尿少 3 个月余, 腹胀大如鼓, 伴咳嗽 1 周。现病史: 患者于 2002 年因消瘦、乏力、尿少, 化验肝功能异常, 抗核抗体 1:400, 抗线粒体抗体(+), IgG 1980mg/dl。B 超提示: 肝硬化腹水。诊断自身免疫性肝炎, 原发性胆汁型肝硬化。因肝硬化腹水曾 3 次住院, 均予保肝利尿等对症治

疗。以后患者腹水反复出现, 间断口服保肝利尿剂及中药汤剂等, 于 2007 年 2 月 3 日来诊, 感冒畏寒、咳嗽, 咳黄黏痰, 微喘 1 周, 伴腹胀, 尿少, 纳少, 便秘, 无发热, 无腹痛。化验肝功能异常, 白蛋白(A) 34.2g/L、球蛋白(G) 35.6g/L、丙氨酸氨基转移酶(ALT) 33.6U/L、门冬氨酸氨基转移酶(AST) 45.2U/L、 γ -谷氨酰转肽酶(γ -GT) 428.6U/L、碱性磷酸酶(ALP) 361.4U/L、直接胆红素(TBil) 16.4 μ mol/L, 肝胆 B 超提示: 肝硬化、大量腹水。查体: 神志清楚, 形体羸瘦, 骨消肉脱, 极度衰竭, 双肺呼吸音粗, 未闻及干湿性啰音, 偶闻痰鸣, 腹部胀大, 腹水征(++++), 四肢瘦弱如柴, 双下肢无水肿, 舌质红、苔薄黄腻, 脉细弦滑。诊为臌胀, 咳喘。证属肺热咳喘, 宣降失司, 脾虚不运, 水湿内停。治法:

大方面的影响。针对机体不同的免疫状态, 中药可显示促进或抑制免疫功能的作用, 这是中医辨证论治的精髓。现代研究发现, 中药对机体免疫的调节作用, 主要通过激活巨噬细胞和 T、B 淋巴细胞, 激活网状内皮系统和补体, 诱导产生多种细胞因子而实现的。清热解毒类药一方面可以通过增强白细胞和单核巨噬细胞的吞噬功能, 提高血清总补体水平, 从而达到提高机体的非特异性免疫^[6]; 另一方面又可对细胞免疫和体液免疫造成不同程度的抑制作用: 降低血浆中肿瘤坏死因子 α (TNF- α) 和白细胞介素 6(IL-6) 的水平, 抑制前炎性细胞因子的过度分泌而降低细胞免疫^[7]。中医是通过药物的偏性来纠正人体的偏性从而达到治疗疾病的目的, 故针对机体的不同状态, 中药所表达的免疫调节作用是不同的。总之, 扈老师分期论治本病的思路, 明确可以体现中药治疗本病的独特优势, 以期临床危、急、

重症的治疗提供新的思路。

参考文献

- [1] 黄晓军. 血液病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 1321.
- [2] 刘向哲. 扶正固本法在重症中风病恢复期的应用[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(5): 611-613.
- [3] 王本祥. 现代中药药效与临床[M]. 天津: 天津科技翻译出版社, 2004: 658.
- [4] 李柳. 麻柔教授自身免疫性溶血性贫血治验举隅[J]. 中华中医药杂志, 2010, 26(11): 2618-2620.
- [5] 王爱萍. 中药免疫调节作用研究进展[J]. 中国药业, 2011, 20(3): 75-77.
- [6] 杨曼. 清热解毒药抗感染的药理作用[J]. 北京中医, 2001, 26(1): 44-48.
- [7] 沈自尹. 清热解毒药对感染性炎症作用原理的新认识[J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(10): 628-629.

(收稿日期: 2012-02-10; 修回日期: 2012-06-03)

[编辑: 洪 涛]