

丁樱治疗难治性血小板减少性紫癜经验

张 建 杨 濛 指导:丁 樱*

河南中医学院第一附属医院儿科,河南省郑州市人民路 19 号,450000)

* 通讯作者:dingying3236@sina.com,13503840642

[摘 要] 介绍丁樱治疗难治性血小板减少性紫癜经验,针对本病“伏毒”、“阴虚火旺”及“血虚、血瘀”等特点,采用清热解毒、养阴补血及活血的中医辨治方法,既要守法守方,也要灵活变通。

[关键词] 难治性血小板减少性紫癜;伏毒学说;经验;丁樱

丁樱(1951—),女,主任医师、教授、博士研究生导师,第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。擅长中西医结合治疗小儿常见病、疑难病以及过敏性紫癜及紫癜性肾炎、难治性肾病、红斑狼疮性肾病、IgA 肾病等。近年来完成国家“七五”、“十五”攻关项目各 1 项,主持部省级科研项目 8 项。先后获部级二等奖 1 项,省级二等奖 3 项,三等奖 4 项。发表学术论文 61 篇,编写医学专著 18 部。

河南中医学院丁樱教授,从事中医儿科临床工作近 40 年,对血小板减少性紫癜(ITP)的治疗积累了丰富的经验,特别是对于病程较长,多次反复的难治性 ITP 有独到的辨证治疗思路,兹介绍如下。

1 辨证治疗思路

ITP 属中医学“血证”、“紫癜”等范畴,一般认为,本病急性型多为风热伤络,血热妄行;病程较长多属气不摄血,阴虚火旺及脾肾阳虚;治疗往往以归脾汤为主以健脾摄血^[1]。而丁老师辨证治疗病程较长、反复多次的难治性 ITP 的思路不限于此,概括有以下 4 个特点。

1.1 “伏毒”为其主因,清热解毒贯穿始终

难治性 ITP 的发生由外感风热引起者多,风热之邪外袭出现外感表证,旋即由表而入里。小儿为稚阴稚阳之体,邪毒入里易于化火化毒,窜于血络,灼伤血脉,血液溢出于脉外,或渗出于皮下而表现为皮肤形成大小不等的瘀斑、瘀点,或为鼻衄、齿衄。毒热之势已成,往往不随表证除而尽解,便深伏于内,形成“伏毒”而为患,《严氏济生方·吐衄》云:“夫血之妄行,未有不因热之所发。”《景岳全书·血证》云:“血本阴精,不宜动也,而动则为病,……盖动者多由于火,火盛则逼血妄行”;“血动之由,惟火惟气耳。”由此,内伏血分之热毒致病情久延不愈而成难治之证。临证时患儿可无表证,但细查后常可见舌尖偏红、舌苔黄或厚、脉数等里热之征,加之询问患儿起病之初有外感风热病史,即可辨为“伏毒”为患。

本病之所以出现病情反复,乃因“伏毒”之邪深伏于里,不易祛除,且每遇外感风寒、风热之邪侵袭,常常外邪引动伏毒,内外合邪为患,造成病情迁延反复不愈。“伏毒”即为其主要病因,《温热论》言:“入血就恐耗血动血,直须凉血散血。”在治疗上予以清热解毒之法去其内伏血分之热毒,并将此法贯穿于治疗之始终。所选清热解毒之药,常用重楼、板蓝根为主,尤其重视重楼的使用,此药入于心、肝,功专清热解毒,可清除入于血络的“伏毒”之邪,宜久用之方可起效。病程中如遇有新感风热之邪而出现发热、流涕、咽痛等表证则加用金银花、连翘、大青叶辛凉解表,清除在表之毒邪;若咽红、咽痛等上焦热邪较著,多配以黄芩、冬凌草、玄参清热利咽,解毒凉血,意在勿使外邪与伏毒相合为患,使病情反复。

1.2 阴虚者多,气虚者少,以养阴清热为主

难治性 ITP 病程较长,病情迁延反复,久病而致虚,丁老师认为,本病虽为虚证而以阴虚者多,气虚者少。其原因有三,一是本病病因为内伏之热毒,热伏于里,易于灼伤阴液,日久必致机体阴津亏耗,而致虚热内生;二是病程迁延之患儿往往较长时间服用激素,激素本为助阳之品,易于伤阴,服用日久易现阴虚火旺之象,三是小儿体质特点本为阳常有余,阴常不足,病程久延,阴分易伤。故而对于难治病例辨证阴虚火旺者多,常表现出手足心热,盗汗,易于烦躁,脉细数等症状。针对此证特点,丁老师立养阴清热之法调之,临证常用生地黄、牡丹皮、玄参、知母等药,此类药物多入于血分、阴分,长于清热凉血滋阴,且清热而不苦寒伤胃,养阴而不滋腻碍脾,可长期服之。本证阴虚者虽多,气虚亦不可忽视,气为血帅,有生血、行血、统血之职,但不可见气虚即妄用人参、黄芪之类补气。对于难治性 ITP 还需谨记“邪气不去,正气不生”,以祛邪为主,兼顾补气。气虚主要应查脾胃之气,因脾胃为后天之本、气血生化

之源,若脾胃健运则气血有源而不致久虚。辨小儿脾胃之气,主要应辨其食与便,若患儿饮食如常,大便调和,则脾胃之气尚好,即不可妄投人参、黄芪,恐其温热之性往往合于内伏之热毒,助热化火,病更不愈。如若患儿纳食不佳,大便质稀,略感乏力,舌淡胖有齿痕等脾虚之象已显,先施以健脾助运之药如白术、茯苓、山药、砂仁等药物,健脾不在补脾,贵在运脾,待其脾胃健运而可化生气血。

1.3 久病者为“血虚”、“血瘀”,需兼故补血、活血

丁老师认为,血小板为血液有形成分之一,其减少亦可归于中医“血虚”辨证,况病情严重导致出血时而出现面色萎黄、乏力等血虚症状,所以在治疗上应予补血、养血。但补血之法多不用归脾汤、当归补血汤等方,而是在传统用药的基础上借鉴现代药理研究,选用既可补血,又重点提升血小板的当归、鸡血藤、仙鹤草等。《景岳全书》认为“当归,其味甘而重,故专能补血”,《本草纲目》认为“当归头,止血而上行;身,养血而中守”。鸡血藤,苦、甘,温,归肝、肾经,《本草纲目拾遗》认为其可“大补气血”,现代药理研究认为,鸡血藤具有促进骨髓造血的功用^[2]。仙鹤草,味苦、涩、平,归肺、肝、脾经,具有收敛止血功效。现代药理研究认为,仙鹤草有增加凝血酶原、加速凝血时间、增加血小板的作用^[3]。血渗于脉外即为瘀血,瘀血不去,新血难生,《血证论》云:“治失血者,不祛瘀而求补血,何异治疮者,不化腐而求生肌哉!……盖瘀血祛则新血已生,新血生而瘀血自祛。”在补血的同时,需兼故活血化瘀,当归、鸡血藤两药,既可补血,又能活血,用之有祛瘀生新之功,配伍仙鹤草使其止血而不留瘀。

2 临证经验

根据以上辨治思路,丁老师治疗难治性ITP以养阴清热、补血活血为主,临证时守方守法,并针对患儿具体情况灵活变通。

2.1 守方守法,缓图功效

难治性ITP易于迁延反复,在于其病机为“伏毒”为患,阴虚火旺,辨证用药短期内难以收效,临证时宜守方守法,长期投以养阴清热之药,兼以补血活血,久之方可使其病情稳定,血小板恢复正常。药物主要使用生地黄、牡丹皮、玄参养阴清热凉血,重楼、板蓝根清热解毒以清其体内伏毒,鸡血藤养血、补血,仙鹤草止血,当归、丹参活血。此方配伍意在清除内伏之毒邪,纠正阴虚之体质,兼顾补血、活血,使瘀祛生新。

2.2 病情各异,灵活变通

守方守法是治疗的关键,但在治疗过程中患儿往往出现新的变化,多见于外感、湿热、脾虚等情况,在养阴清热的基础上应适当的变通。患儿因较长时间服用激素或免疫抑制药物,易于外感,外感之中以风热居多,出现发热、流涕、咽痛等表证,配伍银翘散;如热邪入肺致肺失宣降出现咳嗽则伍以泻白散;因长期大量服用激素而出现湿热证,患儿出现盗汗、烦躁、痤疮时则加以知母、黄柏清热除湿,盗汗明显的加(煅)龙骨、(煅)牡蛎、五味子敛汗。若患儿脾气不足,大便易溏,时感乏力,常伍之以白术、茯苓、山药、砂仁健运脾胃以生气血,而忌投以黄芪以防助热。

3 验案举例

宋某,女,3岁8个月,诊断为ITP 1年2个月。病初皮肤出现瘀斑、瘀点,使用足量激素血小板较快升至正常,但激素减量过程中或外感后易出现病情反复,皮肤瘀斑反复出现,严重时则鼻衄。来诊时发病已5个月,四肢可见暗红色瘀斑,盗汗,纳食可,大便正常,无乏力,舌质红、苔白厚,脉细数。辨证:阴虚火旺,伏毒为患。处方:生地黄 12g,玄参 10g,麦冬 10g,重楼 10g,板蓝根 10g,鸡血藤 10g,当归 6g,丹参 6g,龙骨、牡蛎各 18g,五味子 6g。7剂,水煎服。二诊:服药后大便偏稀,上方加山药 15g,继服3个月。治疗过程中患儿曾因感冒低热1次,血小板降至 $36 \times 10^9/L$,中药方去五味子,加用金银花 10g、大青叶 10g、连翘 10g,感冒愈后血小板复升至正常,继守原方,之后再次出现外感血小板未下降,病情稳定。

综上所述,难治性ITP病程长,病情易出现反复,治疗时据其病情、体质特点辨证后宜守方守法长期治疗,方可使其病情稳定,减少反复,收到理想的效果。

参考文献

- [1]汪受传. 中医儿科学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2006:133.
- [2]刘屏,王东晓,陈桂芸,等. 鸡血藤单体化合物对造血祖细胞增殖的调控作用研究[J]. 中国药理学通报, 2007, 23(6):741-745.
- [3]中华人民共和国卫生部药典委员会. 中华人民共和国药典(一部)[M]. 北京:化学工业出版社, 2005:67.

(收稿日期:2012-02-01;修回日期:2012-03-29)

[编辑:洪 涛]