

孙伟正治疗慢性再生障碍性贫血经验

王金环* 指导:孙伟正

(黑龙江中医药大学附属第一医院,黑龙江省哈尔滨市香坊区和平路 26 号,150040)

基金项目:国家自然科学基金资助项目(81202680);全国名老中医药专家传承工作室建设项目;国家中医药管理局

国家中医临床研究基地业务建设科研专项(JDZX2012170);中国博士后基金资助项目(20100481034)

* 通讯方式:wjh_0304@163.com,13946127714

[摘要] 介绍孙伟正辨治再生障碍性贫血(简称再障)经验,认为慢性再障发病与肾虚密切相关,强调慢性再障有“阳虚易治,阴虚难调”的特点。

[关键词] 再生障碍性贫血;补肾生血;名医经验;孙伟正

孙伟正(1942—),男,教授,博士研究生导师。中华中医药学会血液学分会名誉主任委员,中国中西医结合学会血液学专业委员会顾问,国务院政府特殊津贴获得者,国家级名老中医,全国第三、第四批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,国家血液病重点专科负责人和学术带头人。

黑龙江中医药大学孙伟正教授从事教学、临床和科研工作近 50 年,在中西医结合治疗血液系统疾病,特别是在治疗慢性再生障碍性贫血(简称再障)、血小板减少症、白血病等方面积累了丰富的经验。现将孙老师临床诊治慢性再障的经验介绍如下。

1 病因病机分析

现代医学认为,再障是一组由理化生物因素引起的造血干细胞缺乏、免疫调控失衡和造血微环境损伤,致使造血功能衰竭,临床上出现以全血细胞减少、贫血及其伴随症状的综合征,常以白细胞减少而致的感染及血小板减少出现的易于出血倾向等为主要症状。由于该病有贫血及贫血的伴随症状,所以属于中医“虚劳血虚”的范畴。又因为该病的病位在骨髓,所以目前国家中医药管理局血液病重点专科协作组将本病统一命名为“髓劳”。

中医认为,“肾主骨生髓”,“肾藏精”,“精血可以互化”,这是认识再障的病因病机和确定治疗原则的基础。有鉴于此,孙教授提出再障是由于多种致病因素损伤肾脏后,造成“肾生髓”、“藏精”、“化血”等功能失调的结果。其病位虽在骨髓,但其实质是肾虚。由于肾虚主要分为肾阴虚与肾阳虚两个证型,因此,对再障要分肾阴虚与肾阳虚而治之。肾阴虚髓劳除心悸、气短、头晕、乏力等血虚证候外,还应具有畏热心烦、手足心热、潮热盗汗、口干眼干、腰痛、

足跟痛、舌淡红苔白而干、脉细或细数的表现。此证应治以补肾滋阴、填精养血之法。方以六味地黄丸加减、左归丸加减或以我院院内制剂天水围饮治疗。肾阳虚髓劳除心悸、气短、头晕、乏力等血虚证候外,还应有畏寒肢冷、食欲不振、大便溏薄、夜间小便频数清长或有水肿、容易外感及舌淡胖大多津有齿痕、脉虚无力之表现。治以温肾壮阳、益髓生血之法。药用金匮肾气丸、右归丸加减或用我院院内制剂天阳煎剂治疗。

临床实践表明,使用补肾生血中药治疗慢性再障其有效率为 75.96%,大大地提高了慢性再障患者治疗的有效率、治愈率,提升了患者的生存质量^[1-4]。

2 治疗难点剖析

虽然中医药治疗慢性再障有效率较高,但慢性再障中医分型中的肾阴虚证和肾阳虚证的疗效却有明显差异,也即有“阳虚易治,阴虚难调”的特点。孙教授通过总结多年来的临床经验并参照实验研究的结果发现,阴虚型的患者在临床上由于症状相对较重,并常有低热、感染现象,使得患者血象降低速度快、恢复缓慢,因此治疗疗程长、疗效差,所以治疗慢性再障有“阴虚难调”的特点。而阳虚型患者由于临床症状相对较轻,一般不合并感染,无或很少发热,无出血或出血轻微,血象相对平稳,恢复也相对较易,因此临床治疗起效快、见效早,故治疗慢性再障有“阳虚易治”的特点。

为了揭示慢性再障“阳虚易治,阴虚难调”现象的本质,孙教授领导其课题组分别从造血干(祖)细胞培养、免疫调控、造血微环境、造血调控因子、细胞凋亡、造血细胞信号转导等方面进行研究,发现在上

述指标中,肾虚患者受损程度、免疫紊乱现象、造血细胞凋亡情况、造血微环境损伤、造血细胞信号转导及造血调控因子表达等方面,均比阴虚型要轻,因此调整较易、恢复较快,从而初步揭示了中医药治疗慢性再障“阳虚易治,阴虚难调”现象的本质和疗效机理^[5-7]。

3 经验方药阐释

基于以上认识,孙老师通过多年来临床实践总结提炼出治疗慢性再障的基本方——补髓生血颗粒。该方组成:熟地黄、山萸肉、枸杞子、淫羊藿、巴戟天、鹿茸、人参、黄芪、丹参、鸡血藤、白花蛇舌草、猪苓等。功效:滋阴壮阳,补肾填精。主治:肾阴虚、肾阳虚及肾阴阳两虚等慢性再障。组方原则及方义:慢性再障以肾虚髓枯、气血亏虚为本,瘀血阻络和毒邪为标,故补肾阴药用熟地黄、山萸肉和枸杞子;补肾阳药用淫羊藿、巴戟天和鹿茸;补气生血药用人参和黄芪;活血化瘀药用丹参和鸡血藤;清热解毒药用白花蛇舌草和猪苓。

方中熟地黄、山萸肉、枸杞子、淫羊藿、巴戟天、鹿茸入肝肾经能滋阴补肾、温补肾阳,合用能够增强补肾填精、益髓生血之力。依据中医阴阳互根之“孤阴不生,独阳不长”的理论,在补肾填精的同时,应用微温之品,以求阴阳互化。正如张景岳所说:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭”。滋阴药与壮阳药合用,共奏滋阴壮阳补肾之功。人参、黄芪共奏补气生血之效;丹参、鸡血藤活血祛瘀以生新血;白花蛇舌草和猪苓合用,起到清热解毒祛湿之作用。

4 典型病例

患者,男,20岁,主诉:皮肤瘀斑反复发作7个月,乏力3个月。患者于就诊前7个月无明显诱因出现皮肤紫斑,在哈尔滨市某医院就诊,血常规示血小板(PLT) $32 \times 10^9/L$,骨髓穿刺涂片分类可见巨核细胞4枚,血小板相关抗体高,抗盐水可提取性核抗原(ENA)检查正常。诊断为“免疫性血小板减少性紫癜”,采用激素、血小板生成素(TPO)等药物治疗,血小板升至正常,但停药后又下降,住院51天后出院。1个月后复查血小板下降至 $3 \times 10^9/L$,遂来我院求治。就诊时全血细胞减少,复查骨髓穿刺涂片分类及活检,更改诊断为“慢性再生障碍性贫血”。孙老师查房时,患者皮肤紫斑,口腔血疱,头晕,乏力,心悸,气短,活动后更甚,面色苍白,畏寒怕冷,腰

膝酸软,食欲不振,睡眠尚可,二便正常,舌淡、苔薄,脉弱无力。辅助检查:血常规示:白细胞(WBC) $2.88 \times 10^9/L$,红细胞(RBC) $2.14 \times 10^{12}/L$,血红蛋白(HGB) $72 g/L$,PLT $7 \times 10^9/L$ 。诊断为髓劳(肾阳虚型)。治法:补肾壮阳,益气生髓。方药:右归丸加减。方用:熟地黄 20g,山萸肉 15g,茯苓 15g,山药 20g,巴戟天 20g,淫羊藿 15g,补骨脂 15g,鹿角胶 10g,制何首乌 15g,枸杞子 15g,墨旱莲 15g,炙黄芪 50g,红参 10g,炙甘草 15g,猪苓 15g,棕榈炭 15g,侧柏炭 15g。14剂,水煎服,每日1剂,早晚分服。二诊:患者肌肤散在少许紫斑,口腔血疱已消失,乏力,面白,畏寒肢冷,饮食尚可,睡眠一般,二便正常,舌淡、苔薄,脉细。血常规:WBC $3.02 \times 10^9/L$,RBC $2.57 \times 10^{12}/L$,HGB $76 g/L$,PLT $11 \times 10^9/L$ 。于上方中加附子 5g,肉桂 10g。30剂,水煎服,每日1剂,早晚分服。三诊:患者肌肤无紫斑,无衄血,无明显乏力,饮食、睡眠及二便正常,舌淡红、苔薄,脉细。血常规示:WBC $4.36 \times 10^9/L$,RBC $3.08 \times 10^{12}/L$,HGB $90 g/L$,PLT $25 \times 10^9/L$ 。再予方药:生地黄 15g,熟地黄 15g,茯苓 10g,牡丹皮 10g,山萸肉 15g,山药 15g,黄芪 50g,太子参 10g,巴戟天 20g,仙茅 15g,制何首乌 15g,枸杞子 15g,鸡血藤 15g,当归 15g,炙甘草 20g。患者继服2个月,后WBC、RBC、HGB基本恢复正常,PLT维持在 $45 \times 10^9/L$ 左右。

按:孙教授认为,治疗髓劳时在补肾基础上应配合健脾益气生血之法,使得气血阴阳兼顾。髓劳为肾阴阳及气血皆亏,治疗中要处理好补肾和健脾,补阴和补阳,扶正和驱邪三方面的关系。此例患者为肾阳虚型髓劳,符合“阳虚易治”的特点,故其治疗见效快,治疗效果好。

参考文献

- [1]孙伟正,于材声.以补肾中药为主治疗再生障碍性贫血215例的生存率及远期疗效分析[J].中医杂志,1988,29(4):27-30.
- [2]孙伟正,王祥麒,袁斌华,等.补髓生血胶囊治疗慢性再生障碍性贫血的临床观察[J].中国中西医结合杂志,1997,17(8):467-469.
- [3]朱跃岚,孙伟正.补髓生血胶囊治疗慢性再生障碍性贫血临床研究[J].北京中医药大学学报,1998,21(5):48-49,71.
- [4]赵新广,刘丹卓,孙伟正.再生障碍性贫血病因及分型探讨[J].国医论坛,2000,15(3):19-20.

何嘉琳治疗妊娠病验案举隅

高 涛* 指导:何嘉琳

(浙江中医药大学附属广兴医院,浙江省杭州市体育场路 453 号,310007)

基金项目:浙江省中医药管理局立项课题(2009YB029)

* 通讯方式:eyes-on-you@163.com, (0571)85827792

[摘 要] 介绍何嘉琳运用中药治疗胚胎移植术后先兆流产、羊水过少、妊娠合并肌瘤变性、妊娠合并粘连性肠梗阻等四则妊娠病验案,认为妊娠病的治疗当掌握“有故无殒,亦无殒也”之原则。

[关键词] 妊娠病;验案;何嘉琳

何嘉琳(1944—),女,杭州市中医院主任医师,第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医妇科医疗工作 40 余年,运用中医诊治子宫内膜异位症、不孕症、复发性流产、功能性子宫出血等妇科疑难病都取得了较好的疗效。发表论文 20 余篇,多项课题获浙江省中医药科技创新奖。

妊娠期作为一个特殊的生理阶段,用药时因顾及药物对胎儿的影响,处方往往捉襟见肘。何嘉琳教授诊治妊娠病善于观察病情变化,审时度势,“有是证,用是药”,师于古而不泥于古,充分体现“有故无殒,亦无殒也”的治疗原则,现举隅介绍如下。

1 胚胎移植术后先兆流产

患者,女,37 岁。2006 年 5 月 18 日以“婚后不孕 10 余年,试管婴儿移植术后 3 天”入院。曾在多家医院行试管婴儿术均未成功。5 月 16 日再次胚胎移植(受精方式 ICSI),5 月 29 日测人血绒毛膜促性腺激素(HCG)176 mIU/ml、雌二醇 801 pg/ml、孕酮 127 nmol/L,诊为“早早孕”。6 月 11 日始阴道出血量多色鲜红,无明显腰酸腹痛。予健脾补肾、止血安胎中药,一度血止。6 月 24 日患者胚胎移植术后 41 天(停经 53 天),血止 10 天后,腹部意外受压迫后见阴道大量出血,色鲜红。B 超示:先兆流产,孕囊上方不规则液性暗区 23 mm×23 mm×11 mm。6 月 28 日夜間患者无明显诱因又见阴道出血如月经

量,色淡红,无明显腹痛。头昏重,胃纳差,寐欠安。次日邀何老师会诊。诊见患者精神紧张,口唇干燥,舌质红、苔薄而干,脉细滑。辨证:肾虚挟热夹瘀。治法:益气养阴滋肾,凉血止血安胎。处方:黄芪 15 g,党参 15 g,太子参 30 g,南沙参、北沙参各 15 g,麦冬 10 g,生地黄(炭)15 g,藕节炭 15 g,仙鹤草 30 g,炒牡丹皮 10 g,白芍 15 g,阿胶珠 12 g,黄芩 10 g,炒桑叶 10 g,墨旱莲 15 g,炒续断 15 g,菟丝子 30 g,桑寄生 15 g,炒杜仲 15 g,山药 15 g,甘草 3 g。服 7 剂复诊,诊时阴道出血已止,无明显腹痛,感腰酸、恶心纳差,精神稍缓。7 月 3 日 B 超示:先兆流产,胚囊左后方可见大片液性暗区,最厚径 1.4 cm,范围约占胚囊周径的 50%左右。前方去党参,加金银花(炭)15 g,玄参(炭)10 g,蒲公英 18 g,炒玉竹 20 g,龙骨 15 g。7 月 12 日复诊:患者阴道又见少量淡红色分泌物,无明显腰酸腹痛。前方去蒲公英、炒玉竹,加大黄炭 6 g,黄连 5 g,绿萼梅 5 g,苎麻根 15 g。8 月 2 日 B 超示:胚囊右上方见暗区 33 mm×13 mm×8 mm,胚囊下方见暗区 36 mm×18 mm×8 mm,较前已缩小。之后上述方药加减出入。辨证酌加侧柏炭 15 g,海螵蛸 15 g,白及粉 10 g,三七粉 3 g 等止血中药。另嘱服铁皮枫斗颗粒、陈阿胶及野山参。患者阴道出血时多时少,出血多时如月

[5]孙伟正,罗梅宏,蒋宁,等.补髓生血冲剂对慢性再生障碍性贫血患者血清 Fas、Bcl-2 表达作用[J].中国实验方剂学杂志,2001,7(4):54-55.

[6]孙伟正,罗梅宏,李海霞,等.补髓生血冲剂对慢性再生障碍性贫血患者血清可溶性 Fas、肿瘤坏死因子、白细胞介素 2 表达作用的影响[J].中医杂志,2001,42(9):546—

548.

[7]孙伟正,杨东光,刚宏林.慢性再生障碍性贫血中医辨证分型与 MHC-DRB1* 等位基因的相关性研究[J].中医杂志,2004,45(6):450-452.

(收稿日期:2013-05-29;修回日期:2013-07-05)

[编辑:洪 涛]