

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.18.018

免疫性血小板减少症治疗体会

王冰, 关徐涛, 王涛, 高萍*

(河南中医药大学第一附属医院, 河南省郑州市人民路 19 号, 450000)

摘要 免疫性血小板减少症西医治疗副作用大且极易复发。中医辨治免疫性血小板减少症有一定的优势, 病机以阴虚为本, 火热、瘀血为标, 临床上呈现虚实夹杂之证; 在治疗上要以清热解毒贯穿始终, 以养阴清热、补虚活血为主, 同时要结合现代药理研究配合专药治疗。

关键词 免疫性血小板减少症; 血证; 紫斑; 清热解毒; 养阴; 活血化瘀

免疫性血小板减少症 (idiopathic thrombocytopenic purpura, ITP) 是一种因自身免疫造成血小板破坏过多的出血性疾病, 其临床表现除了有血小板减少、自感乏力、出血外, 往往无明显症状和体征^[1]。本病目前尚无特效药物, 西医治疗首选肾上腺皮质激素, 肾上腺皮质激素为主体的初始治疗有效率可达 80%^[2], 但是随着激素撤减仍有一半左右患者复发, 经激素治疗、丙种球蛋白冲击治疗、免疫抑制剂治疗、CD 20 单抗及血小板生成刺激剂甚至脾切除后复发的患者仍然屡见不鲜^[3], 且西医治疗副作用大。本病属中医学“血证”“紫斑”“葡萄疫”范畴, 中医治疗有一定的优势。现将我们治疗 ITP 的体会介绍如下。

1 病因病机

本病多由外感所伤, 病机以阴虚为本, 火热、瘀血为标, 临床上往往呈现出虚实夹杂之证。《素问·至真要大论》云“少阳之复, 大热将至, ……咳衄。”《金匱要略》云“阳毒之为病, 面赤斑斑如锦纹, 咽喉痛, 唾脓血”; “阴毒之为病, 面目青, 身痛如杖, 咽喉痛”。不难看出《黄帝内经》《金匱要略》分别从实热与阴虚内热的角度描述了热与出血的关系。《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”。明确提出火与气皆可导致出血。同

时《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!”此正所谓旧血不去, 新血不生。然 ITP 治疗周期较长, 常反复发作, 故临床上需注意随证加减。

2 辨证思路

2.1 多因外感, 清热解毒贯穿始终

ITP 发生前患者多感受风热毒邪, 以感受热邪为多, 表现出卫表不和等症状, 热邪不解, 化为邪毒, 邪毒灼伤血络, 血液溢于脉外, 渗于皮下则皮肤形成大小不等之瘀斑、瘀点或者发为鼻衄、齿衄。实毒之邪侵及肠道则引起泄泻伴有便血, 热毒犯下焦则致尿血。《临证指南医案·吐血》曰“若夫外因起见, 阳邪为多, 盖犯是症者, 阴分先虚, 易受天之风热燥火也。至阴邪为患, 不过其中之一二耳。”此热毒之邪往往不随外感而去且直入营分、血分, 故迁延难愈, 临床辨证多从问诊结合舌脉入手, 问是否有外感之既往史, 是否有心烦口渴, 此类患者往往舌质偏红, 苔黄脉数。《温热论》曰“入血就恐耗血动血, 直须凉血散血。”所以治疗上将清热解毒之法贯穿始终, 临床多用金银花、板蓝根、连翘、虎杖、蒲公英等; 若三焦火盛兼见心烦则配伍栀子、郁金清泄三焦实热, 清心除烦; 若小便短赤兼心烦则配竹叶; 若有咽痛嘶哑伴有咳嗽则加桔梗、牛蒡子、蝉蜕等以清热解毒、透疹利咽。同时清热主张以甘寒为主, 少用苦寒之品, 因体质差异不能一味清热而要注意顾护胃气。若患者以外感为主, 则应疏风解表。

2.2 重视养阴清热凉血, 兼补脾气

本病病情迁延, 久病伤阴可导致阴虚火旺, 而

基金项目: 河南省教育厅自然科学基金基础研究计划(2010A360003)

* 通讯作者: riyuexiaoshi@sohu.com, (0371) 6245147

初期多以出血为主，西医治疗往往采用肾上腺皮质激素。中医认为，肾上腺皮质激素本身即为阳邪，易灼伤阴液，阴不敛阳，虚火上浮，扰乱阴血，灼伤肌肤腠理则发为紫斑，虚火上扰则发为鼻衄，虚火上扰清窍则见心神不安、心烦失眠；阴虚内热则见五心烦热，夜间热甚盗汗，舌质红、苔少，脉数。《平治会萃·血属阴难成阴亏论》云“阴气一亏损，所变之证，妄行于上则吐衄，衰涸于外则虚劳，妄返于下则便红。”临床可用生地黄、紫草、水牛角、石上柏、卷柏凉血止血，此类药物多入于血分、阴分，长于清热凉血滋阴，清热而不苦寒伤胃，养阴而不滋腻碍脾，可长期服用。偏于阴虚内热配合地骨皮、知母、黄柏。因肾为一身阴阳之根本，若偏于肾阴虚则加入女贞子、墨旱莲、龟甲。汗出过多配伍煅龙骨、煅牡蛎、五味子以敛汗护阴。“壮火食气，少火生气”，热病久病之后正气亏虚，气不摄血而致出血、气不行血而致瘀血，故需兼以治气，脾胃为气血生化之源，兼以补脾气但不可妄用温补壮阳之药如人参、黄芪、鹿茸、巴戟天、附子等，防止温热药与热邪相合，助阳化热。临床常配伍太子参、黄精等清补之品补气养阴，同时若见大便稀溏、食欲欠佳、流涎较多、舌淡有齿痕等脾虚表现应给予健脾之品，常配伍猪苓、茯苓、山药、白术、薏苡仁等。若患者为小儿则配伍鸡内金、炒麦芽、炒山楂等以运脾开胃。

2.3 久病补虚，兼以活血

唐容川《血证论》提出“止血、消瘀、宁血、补虚”治血四法，ITP 患者往往伴有乏力、面色萎黄等“血虚”之症，故临床上要补虚。在补虚的治疗上往往不用阿胶、当归、熟地黄等药，而配合使用大剂量的仙鹤草，小儿用量为 30 g，成人用量为 40~80 g。仙鹤草味苦、涩、平，归肺、肝、脾经，具有收敛止血、补虚、止痢、杀虫等功效，现代医学研究证实，仙鹤草含有仙鹤草素、维生素 C、K 等，能促进血小板生成，加速凝血而达止血作用^[4]。

瘀血是 ITP 的出血原因，又是病理产物，《血证论》曰“吐衄，便漏，其血无不离经。凡系离经之血，与荣养周身之血已睽绝而不合，……此血在身，不能加于好血，而反阻新血之化机。……盖血初离经，清血也，然既是离经之血，虽清血鲜血，亦是瘀血”。瘀血停于脉中，进一步阻碍气血，血旁溢而出血，离经之血不能及时消散，又导致再出血。ITP 急性期与慢性期均有不同程度的瘀

血，其病机有热邪致瘀、出血致瘀、气虚致瘀、阴虚内热，煎灼阴血而致瘀，故瘀血也可贯穿整个 ITP 全程。唐容川《血证论》云“故凡血证，总以祛瘀为要”。临床上可见皮肤紫斑色暗，面色晦暗，肌肤甲错，舌质紫暗伴有瘀点脉涩，根据唐容川的“干血内结，新血不生”理论，采用通因通用治则，配伍活血化瘀药，如茜草、赤芍、三七粉、鸡血藤。鸡血藤，苦、甘，温，归肝、肾经，《本草纲目拾遗》认为其可“大补气血”，现代药理研究认为其具有促进骨髓造血的功能^[5]。三七味甘微苦，有化瘀止血，活血止血功效，本品既能活血又能止血，常用于疾病后期，久病入络，舌质暗红，在临床使用三七粉时往往从小剂量开始，起始剂量为 3 g 后逐渐加量，若出现出血倾向需即刻停药。

2.4 出血时加用炭类药物

临证多种出血证均可加入各种炭类药物，诸如女子月经过多，本着急则治标的原则，选用黄芩炭、大黄炭、血余炭、荆芥炭、棕榈炭、蒲黄炭，酌情配伍艾叶、香附、益母草等，疼痛时配伍延胡索。相关药理学研究表明，炭类药物可延长凝血时间，增加凝血酶原，促进血液凝固，改善血管通透性从而提升血小板^[6]。

2.5 坚持病证结合，中西医结合

急则治标，若疾病处于急性期或者出血期，出血较重，给予中西医结合治疗包括激素、丙种球蛋白、免疫抑制剂、成分输血等。在辨证的基础上与现代医学相结合，加用止血、提高免疫功能、升高血小板的药物。在患者口服激素减量的过程中加大甘草的用量，往往用量为 30 g，因现代药理学研究甘草具有类肾上腺皮质激素作用^[7] 153，可防止疾病复发。水牛角味咸，性寒，归心、肝、胃经，具有清热、凉血、解毒之功效，《本草纲目》云其“治淋，破血”，现代药理学研究证实，其可抑制血小板相关抗体^[8]，从而治疗血小板减少。部分患者兼有慢性感染，如胃部幽门螺旋杆菌往往配伍儿茶，且此类患者多有口干、口苦、口臭以及舌苔黄厚腻，可加用木香、砂仁以运脾化湿。

难治性 IP 可配合专药，诸如土大黄、鱼腥、花生红衣、牵牛子、细辛、商陆。以上药物均可提升血小板数量^[9] 227。而细辛、商陆、牵牛子均可利水化饮，因难治性 ITP 患者反复使用肾上腺皮质激素可造成水钠潴留，以上三药均可攻逐水饮，但其均为有毒之品，在临床上需谨慎用。

3 验案举例

患儿,男,4岁,体重25 kg,2015年1月2日初诊。主诉:皮肤紫斑8个月余。血小板(PLT)最低为 $8 \times 10^9/L$,给予激素冲击治疗7天后正常,遂出院。出院后反复感冒,1周前因皮肤紫斑复查PLT: $22 \times 10^9/L$,今查PLT: $45 \times 10^9/L$ 。刻诊:全身无明显出血倾向,流涕咽痛,面色欠光泽,口干,手心热,流涎、盗汗明显,舌质红、舌苔厚,脉弦细,纳眠可,二便正常。中医诊断:紫癜病,阴虚火旺证;西医诊断:免疫性血小板减少症,治以养阴清热凉血。处方:生地黄10 g,知母9 g,玄参10 g,地骨皮10 g,女贞子12 g,猪苓10 g,茯苓10 g,连翘12 g,卷柏12 g,鸡内金8 g,麦芽10 g,甘草10 g,仙鹤草30 g,虎杖10 g,龟甲10 g,蝉蜕10 g。7剂,水煎服,每日1剂。2015年1月9日二诊:乏力,手足心热,夜眠翻身多,大便稀溏,小便可。复查PLT: $75 \times 10^9/L$ 。上方去虎杖加白术10 g、薏苡仁15 g。继服7剂后患者病情稳定,效不更方继续服用7剂后复查PLT: $80 \times 10^9/L$,查体全身无明显出血点,流涎等明显好转。

按语:患儿激素冲击治疗后反复感冒,流涕咽痛提示仍有外感,激素为热毒之邪,灼伤阴液导致盗汗明显以及手足心热,夜眠翻身多。患儿服用激素而进食过多,导致食积损伤脾胃之气出现流涎及

舌苔厚。综合考虑给与生地黄、玄参、地骨皮、卷柏以清热凉血,女贞子、龟甲顾护阴液;猪苓、茯苓益气健脾;连翘、虎杖、蝉蜕清热解毒;麦芽、鸡内金等药消食导滞。服用3周后患儿血象较前已有明显改善,同时症状较前均明显改善。

参考文献

- [1] 陆再英,钟南山.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2007:535-537.
- [2] SEGAL JB,POWE NR. Prevalence of immune thrombocytopenia: analyses of administrative data [J]. J Thromb Haemost,4(11):2377-2383.
- [3] 石立鹏,刘明怀,彭毅,等.特发性血小板减少性紫癜临床研究进展[J].实用中医药杂志,2016,32(3):293-295.
- [4] 赵莹,刘全平,李平亚.仙鹤草化学成分及药理研究进展[J].特产研究,2001,1(2):20-23.
- [5] 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.
- [6] 国家药典委员会.中华人民共和国药典(一部)[M].北京:化学工业出版社,2005:67.
- [7] 沈丕安.中药药理与临床运用[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [8] 陈赤.水牛角的研究与应用[J].广西中医学院学报,2004,7(4):72.

(收稿日期:2015-05-22;修回日期:2016-05-15)

编辑:侯建春

第十届聚医杰全国中医百佳名医暨民间中医论坛征文通知

本次会议由中国民间中医药研究开发协会特色医疗分会和北京聚医杰医药科学研究院联合主办。会议定于2016年11月5日-8日(4日报到)在北京召开。特邀请各级中医药特色医疗名医、民间名中医、乡村名中医投稿并报名参加本次会议。

一、会议内容:1.邀请相关领导介绍《中医法》立法进程和《中医药发展战略规划》要点及国家扶持民间中医、民营中医医疗机构方面的政策,并听取民间中医的意见和建议;2.总结聚医杰2016年的各项工作及评选表彰2016年度聚医杰各类优秀人才、优秀学术论文、优秀学术成果等;3.请国医大师、国医名师介绍中医药特色疗法经验;4.邀请有关专家作中医药实用技术培训;5.学术交流;6.召开第二届“中国民间中医药研究开发协会特色医疗分会全体理事会”;7.主办“聚医杰文艺晚会”;8.为参会代表颁发“传承中医、积极奉献”纪念奖章。

二、征文内容:1.运用中医药和民间疗法治疗各种疑难病、常见病、多发病的特色疗法经验及民间特技、单方验方等;2.创办民营中医医疗机构的经验及体会;3.发展民间中医药事业的意见建议等。文稿须打印,附100字左右作者简介。入选论文将安排在有关书刊上发表,并邀请作者参会。

三、会议费用:每位参会代表须交参会报名费300元、会务费(含纪念品及培训资料费)1500元,会期食宿、参观统一安排,费用自理。

四、参会报名方式:请在10月20日前将交流论文(无论文者也可报名)及申报各种表彰的报评材料、个人2寸彩照4张、参会报名费300元从邮局寄汇:北京100036-98信箱“第十届百佳名医会”会务组叶续宗收,邮编100036,电话:010-83210238、18600893817、18500577884、18515917952,Email:13366005273@163.com。会议详情请登录:www.zgtsyl.com 查询。