秦伯未治疗血液病之经验

张海芳 于志峰

(天津中医药大学, 天津 300193)

摘要 近代名医秦伯未采用“同病异治”和“异病同治”的原则治疗再生障碍性贫血、白血病、血小板减少性紫癜等血液系统疾病。治疗贫血轻者从肝、心着手,重者则补益中气或者温补肾阳;治疗发热区分外感与内伤,不要加发汗;治疗出血则必明病因与脏腑,慎用苦寒之品。强调治疗血液病既要掌握共性,又要兼顾其个性。

关键词 秦伯未 血液疾病 中医药疗法 名医经验

中图分类号 R259.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2015)07-0019-02

近代名医秦伯未中医学造诣精湛,对于疑难病症的治疗有独到之处。血液系统疾病历来是内科疾病中较为棘手的病种,部分病证凶险,危及生命,部分病证缠绵难愈,颇费周折。秦老不断摸索,获得了一些经验。现将其诊治血液系统疾病的经验浅析如下。

1 寻共性,异病同治

秦老认为白血病、再生障碍性贫血和血小板减少性紫癜都是相当严重的血液系统疾患,中医在进行辨证和治疗时仍应以表现的症状为依据,分析症状来探索其病因和传变。如果表现的症状有出入,治疗的方法便不同;相反,不同疾病表现为相同性质的症状时,治疗的法则基本一致。中医的“同病异治”和“异病同治”在这几种血液病上得到了充分的证实。

他认为白血病、再生障碍性贫血和血小板减少性紫癜的临床表现各有不同,其中尤以白血病最为复杂,变化也特别多和特别迅速。急性白血病突出的是发热、感染和出血,慢性白血病以贫血和肝脾或淋巴结肿大为主;再生障碍性贫血除严重的贫血外,也是容易出血和感染;而血小板减少性紫癜则以出血为主。总的来看,这三种病有其共同点,即:贫血、出血、发热和感染。当前部分贫血或出血的患者因种种原因并未做相关实验室检查,往往初诊看中医时所表现的症状就是秦老所指出的上述症状,这些症状在古代文献中多归属于血证或虚劳等范畴,按照中医辨证论治的思路,如果方药对证,往往效如桴鼓,血止热清,说明古代医家在治疗现代血液系统疾患中有丰富的经验。但是部分患者如白血病患者其发病多虚实夹杂,且病变凶险,有时单纯的中药制剂并不能取得满意疗效。所以结合当前疾病发展的形势,在有条件的情况下,仍宜先做骨穿,确诊后再有针对

性的辨证施治或中西医结合治疗不失为稳妥之举。

2 分轻重,首重治肝

贫血的诊断,秦老指出西医多根据血液检查及临床表现,如一般症状有面色无华,心悸,气短,头痛晕眩,耳鸣,以及体力和脑力疲劳等现象。中医则注意到言语低微,自汗盗汗,形寒肢冷,手足心热,腰膝酸软,并观察到脉象多是细弱或浮大,舌质淡红或淡白等,这些表现多属于中医的血虚。

对于血虚的治疗,秦老认为涉及多个内脏,处方有轻重、浅深之别。例如一般所见的头晕、目眩、面色不华、疲劳、脉细等证,多从肝脏治疗,药用当归、白芍、阿胶、首乌、菟丝子、沙苑子之类。倘见心悸、健忘、失眠、思想散漫等,多从心脏治疗,药用人参、当归、枣仁、柏子仁、生地之类。较严重的兼见浑身倦怠、懒言少气、行动喘促、多汗、脉象虚弱濡缓等,多属于中气不足,应结合党参、黄芪、白术、山药、甘草之类补中益气。若进一步见到形寒肢冷、性欲减退、夜尿频数等证,又应以先天肾脏为主,药用熟地、山茱萸、肉桂、鹿角胶、补骨脂、紫河车之类。由此可以看出秦老治疗血虚证步步为营,井然有序。先从一个脏器开始治疗,并将与血液生成有关的脏器按照病变的程度分阶段治疗。他认为一般的血虚证多先累及肝脏,因肝藏血,体阴而用阳,故首重治肝。既有补肝血的当归、阿胶、首乌,又有养肝阴的白芍、菟丝子和沙苑子,滋阴补血并重,血有所藏,方可为用。心主血,若血虚累及心脏,则养心补血。尤其妙在人参一味,补气以生血,在一派阴柔补血药中加入补气之品,可使气血活泼,达到相互滋生的目的。对于较为严重的出血,秦老遵循气血相生以及精血同源的理论,通过补益中气和温补肾气等方药间接达到生血之效。其明晰的治疗思路为中医血

基金项目:国家自然科学基金(81273711)

液病工作者拓展了思维。

3 辨虚实,慎用苦寒

秦老认为这几种血液病的出血包括了中医的所有出血证候,有吐血、呕血、鼻衄、牙衄、舌衄、尿血、便血及妇人崩漏。病因病机方面,有虚火、实热和气不摄血,对于内脏的关系也相当广泛。为此,治疗上采用一般的止血药如仙鹤草、茜草炭、侧柏叶、蒲黄炭、地榆、藕节之外,必须根据出血部位,分别内脏,结合原因治疗。例如前人分血上溢为阳络损伤,血下溢为阴络损伤,所说阳络指上中焦的阳脏,阴络指中下焦的阴脏。虽然不能这样绝对划分,但是明确地指出了出血的部位和内脏的关系。因此,用于血液病出血的止血方法,有清肺、补肺、清肝、平肝、清胃、清肠、滋肾等,药如麦冬、生地、石膏、丹皮、阿胶、连翘、银花、黄柏、知母之类,均在选用之列。由上可见,秦老治疗出血必明脏腑,必及病因,不是一味地根据出血部位而处方用药。脏腑中多涉及肺、胃、肝、肾等,或清或补,多由病因而定,所用药物虽属平常的清热凉血止血之品,但理法明,故疗效较著。此外,他认为值得注意的是,血液妄行多由火动,故一般止血药偏于寒凉,但由于血液病的本身往往存在严重的血虚阴亏现象,苦寒药应当慎用,防止正气败坏。此点提示对于临床上某些急功近利、见血止血的医家有很好的警示作用。过用苦寒凉血之品虽可一时止血,但由此产生的正气亏虚以及瘀血阻滞往往又是下一次出血的病因,最终导致反复出血,缠绵难愈。虽然血热妄行之出血占临床十之八九,但尚有气不摄血或阳虚不固所致之出血。秦老博览群书,临证经验丰富,所治患者众多,他提出选用益气固摄和引火归原之药,如黄芪、党参、肉桂、龙骨、牡蛎、五味子、升麻、炮姜炭等,亦可取得一定的效果。若非有胆有识之人,很难由此体会。

4 明内外,不妄发汗

秦伯未认为这几种血液病的过程中,常有不规则发热或长期低热,大概有三种性质:一种是单纯的内伤发热,由本身引起的虚热;一种是一时性的外感发热,由外邪引起;另一种是在内伤虚热的基础上兼有外感,属于本虚标实。所以使用退热方法时,应根据不同证候分别用养血清热、滋阴退蒸、扶正疏邪以及甘温除热等,常用药物如生地、鳖甲、白芍、黄芪、地骨皮、白薇、银柴胡、青蒿、升麻、薄荷等。他认为治疗的过程相当复杂,验之临床言之有据。感染和发热不仅是血液系统疾病本身所固有的,而且在放化疗过程中由于免疫力低下,常常出现。西医采用抗生素治疗无效时顿觉束手无策。秦老将其分为标实、本虚和本虚标实三证,言简意赅。治疗上即使外感发热,也不盲目发汗退热,颇得仲景“夺血者无汗”之旨。综观其治法,无不配以扶正,分析其药物绝少苦寒之品,可见秦老施治之谨慎。

唯恐进一步伤及正气,导致病情恶化。

5 重个性,辨病论治

秦老认为这几种血液病有其共同性的一般证候及其一般治法,当处理这些证候时,还必须注意各个病的特点。例如贫血,再生障碍性贫血最为顽固。虽然用中药能够控制发展或减少输血,但血象恢复很缓慢。特别是妇女患本病,往往因每次月经来潮量多,使已经收到的效果重复下降。故而掌握患者的月经规律,在每次月经前采取补气温血法,选用黄芪、党参、山药、甘草、阿胶、归身、白芍、炮姜炭、仙鹤草、血余炭、煅龙牡等,再配合西药肾上腺皮质激素等,可收到良好的效果。

他认为控制一般口、鼻、大小便出血比较容易着手,而控制血小板减少性紫癜的皮肤出血点和紫斑,就较为困难。这类皮肤出血在白血病、再生障碍性贫血也有出现,虽然用中药治疗亦曾收到满意的效果,并认识到不能因为出血而用一般的止血剂,但规律性的认识尚有待进一步探讨。此外,有些血液病患者伴有眼底出血,出现视力模糊。这类病例在再生障碍性贫血和血小板减少性紫癜多兼一派衰弱现象,在白血病特别是急性白血病则常有皮肤出血点及伴随发热。中医根据肝开窍于目,给予养肝、清肝,有时亦得到缓解。最严重的为脑出血,多发于血液病晚期,身体已经极度虚弱,加上神昏、高热和其他部位出血,显然与中风不同,也不同于温病的神昏谵语,不是用宣窍清热所能收效的。

秦老认为在发热与感染方面,白血病最为复杂。中医的处理就是随证治疗,尽管这些病的预后多不良,但在这一时期解决了问题。如白血病外感常合并肺炎,亦用麻黄、杏仁、石膏、桑皮、知贝母、芦根;肺炎也能转变为肺脓疡,可选用赤芍、败酱草、丹皮、桃仁、苡仁、冬瓜子、芦根。白血病中还经常出现口腔咽喉或两侧上颌部分有溃疡病变,这可能与使用西药有关,产生所谓二重感染。从中医考虑,系属口疳和口糜,主要是胃阴受伤,虚火上炎,或因肾阴虚而虚火上浮,初步选用石斛、生地、玄参、麦冬,进一步酌加肉桂引火归原,并配合青黛散外搽,清热解毒。

通过以上分析,名医秦伯未以中医学理论为基础,灵活运用辨证论治原则,针对不同疾病的病变机制和证候特点,抓共性的同时,不忽视各病不同之处,在临床取得了较好的疗效,为中医药治疗血液病提供了思路与借鉴的经验。

第一作者:张海芳(1986—),女,医学硕士,助教,研究方向:中医防治血液病、四诊客观化。

通讯作者:于志峰,副研究员,fengzhiyu86@hotmail.com

收稿日期:2015-03-10

编辑:傅如海