

刘永年辨治非重型再生障碍性贫血的经验

朱翔

(南京中医药大学第三附属医院, 江苏南京 210001)

指导: 刘永年

摘要 刘永年主任医师运用中医药辨治非重型再生障碍性贫血, 以精气内夺为病机核心, 脾肾为主要辨治方向, 瘀血及热毒为主要动因; 治疗采取辨证论治, 同时结合现代医学的检查辨病审证用药, 针对相应的检查异常在用药上有所侧重。

关键词 再生障碍性贫血 中医病机 辨证论治 名医经验

中图分类号 R259.565 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2015)07-0026-03

刘永年(1934-)主任医师, 博士生导师, 第二、三、四、五批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家级名中医工作室带头人, 享受国务院特殊津贴。刘师从医 60 余年, 致力于内科疑难病的治疗, 积累了丰富的经验, 主编专著 6 部, 获得各级科技进步奖 12 项, 培养学术继承人 10 人。

再生障碍性贫血是一类以骨髓三系减少为特征, 出血, 贫血, 感染为主要临床表现的血液系统疾病。以往分为急性再障与慢性再障, 目前规范称为重型再障与非重型再障, 重型再障病情凶险, 死亡率高, 治疗以免疫抑制和骨髓移植为主, 中医药参与相对空间较小。非重型再障病程较长, 治疗以刺

激骨髓造血为主, 中医药的参与度与疗效均较突出, 中医临床研究也很活跃。刘师长年辨治内科疑难病, 对许多疑难病都有独到的见解与思路。对非重型再障这种慢性虚损性疾病的病机分析与治疗思路有独特的观点。笔者作为国家级名老中医药专家学术经验继承人随刘师学习, 获益匪浅, 现将刘师对非重型再生障碍性贫血的诊治经验总结如下。

1 病因病机

1.1 虚损虚劳为核心 刘师认为虚损虚劳是非重型再障的核心病机, 而这种虚损以精气内夺为关键。^[1]如《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》中就有: “男子脉虚沉弦, 无寒热, 短气, 里急, 小便不利, 面

煨葛根 10g, 淡子芩 10g, 黄连 3g, 甘草 3g, 煨木香 10g, 焦山楂 15g, 制香附 10g, 槟榔 5g, 马齿苋 30g, 制大黄 6g, 参三七 3g, 仙鹤草 30g, 煨花蕊石 15g, 槐花 15g。7 剂, 水煎服, 日服 1 剂。

另用止血灵胶囊、黄芩、黄连、海螵蛸、槐花、败酱草灌肠。7 剂, 水煎灌肠, 日 1 剂。

药进 7 剂, 腹痛、肛门滞下感减轻, 大便日二三次, 黏液脓血减少, 守方加减, 治疗 2 月余而愈, 3 月后复查肠镜正常。

按:《丹溪心法》指出:“凡治痢疾, 最当察虚实, 辨寒热, 此泻痢中最大关系。”《医宗必读》云:“至治法, 须求何脏所伤, 何脏受病, 因于湿热者, 去其湿热; 因于积滞者, 去其积滞; 因于气者调之, 因于血者和之; 新感而实者, 可以通因通用; 久病而虚者, 可以塞因塞用。”本例患者湿热内蕴, 壅滞于肠, 与肠中气血搏结, 气滞失调, 故见腹痛腹胀、肛门滞下感; 气血瘀滞, 肉腐血败, 肠腑脂膜血络受损, 化为

脓血, 而为下痢赤白; 积热熏蒸于上, 则见口干苦。方中煨葛根、淡子芩、黄连、马齿苋清肠化湿止痢, 煨木香、制香附、槟榔调气行滞和络, 焦山楂、制大黄、参三七、仙鹤草、煨花蕊石、槐花化瘀护膜止痢, 甘草调和诸药。灌肠方以和络护膜、清肠化湿为法。

参考文献

- [1] 陈灏珠. 实用内科学. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1914
- [2] 何兴祥. 循证消化病学. 北京: 清华大学出版社, 2008: 112
- [3] 沈洪. 溃疡性结肠炎. 南京: 东南大学出版社, 2012: 57
- [4] 明顺华. 止血灵胶囊灌肠治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 78 例. 中医外治杂志, 2003, 12(5): 24

第一作者: 孙蓓(1977—), 女, 本科学历, 副主任中医师, 研究方向: 脾胃病的中医药治疗. sunbei365@sina.com

收稿日期: 2015-03-15

编辑: 吴宁

色白,时目瞑,兼衄,少腹满,此为劳使之然。”其中有面色白、短气等气血虚损症状,也有衄等出血症状,与非重型再障症状类似。本病以严重而不易缓解的贫血,轻度而持续的出血倾向,长期的免疫力低下易形成感染为特征。刘师认为,《内经》中有“血枯”病与再障有一定相似性。《素问·腹中论》说:“病名血枯,此得之年少时有所大脱血,若醉入房中气竭肝伤,故使月事衰少不来也。”由此可见,再障的发病与禀赋不足密切相关,由于禀赋不足,精气内夺,血液枯竭,病程中常血行涩滞,在疾病的后期表现为气血亏虚,气虚无力统血,故前后二阴出血。结合本病的各种病因病机,《中药新药临床研究指导原则》^[2]命名再障为“虚劳(髓劳)病”。

1.2 脏腑定位重在脾肾 从脏腑定位来看,再障主要与脾肾相关,后期可病及全身各个脏腑。非重型再障与肾关系最为密切。《素问·阴阳应象大论》:“北方生寒,寒生水,水生咸,咸生肾,肾生骨髓。”肾为先天之本,主骨生髓,故在慢性长期的虚损中肾虚占有重要作用。此外,本病以贫血出血为常见表现,脾为后天之本,生血之源,脾主统血,故脾在本病的发生中有重要作用。非重型再障病程进展较慢,患者初期多为血虚,后可致阴阳气血皆虚,阴阳失衡,肺脾胃肝肾俱损。

1.3 瘀血与热毒为动因 本病主要病机虽为虚损,但虚中亦有实,实证因素包括瘀血和热毒。一方面,疾病日久,髓劳及肺,肺卫失固,卫外不力,邪毒入侵,热毒内生而见外感发热。另一方面,从再障发生机制来看,其最重要的因素是免疫异常,是T细胞介导的自身免疫性疾病。刘师认为免疫亢进性疾病往往与中医的热毒和血瘀相关。通过清热祛瘀,使脉道通畅,可有助于血液的生成与恢复。

2 辨证论治

非重型再障的治疗目前多还是以辨证论治为主,总体虚多实少。因此《中药新药临床研究指导原则》^[2]将慢性再障分为肾阴虚、肾阳虚及肾阴阳两虚等3个证型。这样的辨证分型从病机分析似乎并不完善,缺少实证的因素。国家中管局血液病重点专科协作组制订《髓劳病临床诊疗方案验证工作方案》将本病分为:热毒壅盛,迫血妄行型;阴虚火旺,迫血妄行型;肾阴虚型;肾阳虚型;肾阴阳两虚型^[3]。这种辨证加入了热毒与虚火等病理因素在病程中的作用,但于脏腑定位上仍局限于肾。

刘师辨治非重型再障对疾病的虚实及脏腑的定位有更全面的认识,尤其强调对病势的辨析,以及对出血及化瘀这对矛盾的处理,他辨治本病的思路主要体现在以下诸方面:

2.1 辨病势,察善恶 非重型再障的病程并非单一,慢性病程中可能出现外感,出血,甚至转变为急性再障。对于病势的判断在本病的辨治中较为重要。如形气未脱,无大热,出血轻微,无气喘,食欲尚可,则为善证,可予补养气血,预后尚佳。如形气已脱,或高热,或大出血,或气喘,食欲不佳,则为恶证,预后较差,治疗亦较困难,就循急则治其标的原则或回阳,或清虚热,或清热凉血,以求挽救之机。

2.2 辨病位,分脾肾 辨证中强调脏腑定位,兼重脾肾;治疗上刘师补中有疏,补而不滞,疏而不散。在本病的脏腑辨证上以往强调肾脏为中心,相对忽视了脾胃在其中的作用。从20世纪60年代起,现代医家从临床及实验室研究上,对再障中医治疗进行了数十年探索,补肾治疗已公认为再障治疗的核心^[4]。刘师认为本病的治疗虽然以补肾填精为中心,但也不可单着眼于肾,对于脏腑病位来说并不完善。本病病根总不离脾肾亏虚,但补脾与补肾应在疾病的不同阶段有所侧重。患者脾胃虚弱,食少纳呆者,当以补脾胃为先。如患者脾胃尚健,则可用温补肾阳的鹿角胶、九香虫、菟丝子、仙灵脾等。补脾与补肾并不矛盾,往往可以在同一病人的处方中体现,只是侧重有所不同。

2.3 辨矛盾,治瘀血 刘师在治疗本病时注重辨治各种矛盾,达到和谐统一。比如辨虚实之机,虚实相合,补中有疏,辨活血与止血之矛盾,祛瘀止血,相得益彰,对于非重型再障这样以血虚为核心的疾病,补益的治疗中要处理的最重要病理因素就是瘀血,旧血不去,新血不生。刘师重视证候中的瘀血证的处理,早在《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》中就有“五劳虚极羸瘦,腹满不能食……内有干血,肌肤甲错,两目黯黑”的描述,虚劳而伴瘀血内停,内有干血。这与非重型再障虚中有瘀的病机相类似,出大黄廑虫丸以祛瘀生新。在处理瘀血的问题上,非重型再障由于多伴有不同程度的出血倾向,故其治疗充分体现了矛盾的特殊性。在疏通脉络时,还要注意疏而不散,活血之力不可过强,以免引起出血。本病由于骨髓巨核细胞系的抑制,血小板减少,见紫癜,口鼻出血等出血倾向,治疗时活血应有度,如大黄廑虫丸中的虻虫、水蛭、廑虫、蛭螭等虫类破血药显然不宜使用,刘师方中常配用穿山甲、丹参、虎杖等活血而不伤正,通脉和络的药物。其中穿山甲活血通经,走窜之力较强,对于血虚血瘀、旧血不去者,用其有较好效果,但因其走窜,故对于非重型再障出血倾向较严重应慎用。

3 方药特色

3.1 辨病审证,各有侧重 刘师认为对非重型再障的治疗还可以结合现代医学的检查辨病审证用药,针对相应的检查异常在用药上有所侧重。如白细胞

减少者以补气为主,可补脾益气,常用药物如虎杖、鸡血藤、地榆等;如红细胞减少贫血者,应补充其原料,使生血有源,刘师常用补血方剂三丰伐木丸,本方又称伐木丸,由苍术、神曲、绿矾组成,与目前常用的治疗再障的中成药复方皂矾丸(海马、西洋参、皂矾)有相似之处,组方均有以铁剂为主的矾制剂,以补充造血原料为组方大法,不同在于前者健脾,后者温肾。使用这类药物时需注意有部分再障病人,尤其是病程长、反复输血的病人,往往存在铁过载,铁蛋白明显升高,这时不是缺铁而是富铁,因而此类制剂使用将加重铁过载,可能引起慢性心衰、肝硬化等病症,对病人有害无益,应当慎用。刘师常用药物有皂矾、龙眼肉、枸杞、制首乌等。如血小板减少者,刘师辨病使用卷柏、花生衣、仙鹤草等升血小板。

3.2 补中有行,补而不滞 虚劳的治疗以补益为主,刘师强调补而不滞,他处方轻灵,很少用大量补益药峻补,使用补益药的同时,多配合疏理气机行气药物,忌呆补而滞气碍中,常配用穿山甲、王不留行、路路通、红花等理气活血,疏通经络。

3.3 血肉有情,填精益髓 本病以血虚为主,而补血益髓时刘师多强调使用血肉有情之品如龟甲胶、鳖甲、鹿角胶、紫河车、坎脐、阿胶等,在血肉有情之品中尤以温热性质的药物如鹿茸、鹿角胶为主要代表的鹿制品等为宜,这类药物温补肾阳对于提高再障病人的激素水平,促进造血有良好疗效。

3.4 补益顾源,功在长远 长期服用补益药当注意对气血生化之源脾胃的保护。短期内大量使用补益药则可能导致滋腻碍脾胃,补益效果未必满意。对于非重型再障这样病程经年累月的疾病,应当学习《伤寒论》中抵当丸的治疗思路,峻药缓图,强调补益的持久性,在填精益髓补肾的药物中佐以调补脾胃药物,药味不多,但长期服用不致产生脏腑之气失调的副作用,药力持久,可以达到最佳的补益效果。在非重型再障的治疗过程中应当时时顾护脾胃,以补脾胃为先导,补肾为目的。多用补脾胃药,如太子参、白术、山药等。

3.5 药食同源,食饵有法 非重型再障的病人在饮食方面可多食鱈鱼、泥鳅等窜动之物,使骨髓通利,瘀血得去,新血得生。

4 验案举隅

高某,女,33岁。2012年11月26日初诊。

主诉:月经过多,皮肤紫癜数余年。病史:患者多年来月经过多,曾经骨穿诊断为“再障”,血小板最低 $8 \times 10^9/L$,今诊无明显出血倾向,局部碰撞后较易皮下紫癜,月经量多,面色萎黄,疲乏,胃纳尚可,二便自调,舌苔薄,舌尖红,脉细。血常规:白细胞

$4.7 \times 10^9/L$,血红蛋白 $96g/L$,血小板 $14 \times 10^9/L$ 。处方:

生黄芪15g,当归10g,山药12g,熟地12g,山萸肉10g,仙鹤草15g,黄精12g,炒白术10g,枸杞子12g,花生衣12g,三七3g,陈皮10g,卷柏10g,炙甘草5g。7剂。水煎服。

12月3日复诊:血红蛋白 $101g/L$,血小板 $17 \times 10^9/L$,均略有上升,面色稍红润,右手背紫癜一枚,余无明显出血倾向,易感疲乏,食欲尚可,大便或稍偏多,舌苔薄,舌尖略红,脉弦小。治循原法。原方加女贞子12g,墨旱莲12g。7剂。水煎服。

12月10日三诊:四肢未见明显出血倾向,疲乏,面色欠华,舌苔薄,脉濡,口干。治以益肾生髓,气血兼顾。处方:

生黄芪15g,当归10g,生地12g,熟地12g,山药12g,花生衣15g,卷柏10g,墨旱莲10g,三七3g,枸杞子12g,菟丝子10g,穿山甲4g,仙鹤草20g,生甘草3g。14剂。水煎服。

按语:本患者以血小板减少及各种出血倾向为主要表现,伴疲乏面萎黄等虚象。以往有“治痿独取阳明”的说法,就是对于虚劳应首先从后天之本脾胃入手,使脾胃功能正常,水谷精微充沛,再予进补。本病例的治疗思路即由此入手,健运脾胃,兼以补肾化瘀止血,初诊予黄芪、当归仿当归补血汤之意益气补血,这两味药在对国内再障的中医处方分析中也是使用最多的两味药。同时予山药、白术、黄精健脾,陈皮理脾气使补而不滞,熟地、枸杞子、山萸肉补肾益阴,仙鹤草、卷柏、三七化瘀止血。二诊药物有效,血红蛋白及血小板上升,患者仅口干,故原方加用女贞子、墨旱莲补肾阴。三诊患者无明显出血倾向,病情平稳,故功专补肾,并予长期服用,予加用菟丝子温阳,血虚夹瘀,仿大黄廑虫丸之义,予穿山甲攻窜,活血通经,使旧血得去,新血得生。

参考文献

- [1] 黄泰康,刘永年,赵海宝,等.中医疑难病方药手册.北京:中国医药科技出版社,1994:304
- [2] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行).北京:中国医药科技出版社,2002:178
- [3] 王金环,孙凤,孙伟正,等.髓劳病(再生障碍性贫血)诊疗方案临床验证分析.时珍国医国药,2014,25(3):641
- [4] 唐旭东,张姗姗,麻柔,等.补肾中药为主的中西医结合治疗再生障碍性贫血的免疫学机制及疗效预测指标探讨.中华中医药杂志,2012,27(4):1101

第一作者:朱翔(1974—),男,医学硕士,副主任中医师,研究方向为中医血液病学。luckierzhu@aliyun.com

收稿日期:2015-02-10

编辑:傅如海