

孙轶秋治疗小儿特发性血小板减少性紫癜的经验

陆文钟

(南京中医药大学, 江苏南京 210029)

指导:孙轶秋

摘要 孙轶秋教授强调阴虚火旺、气不摄血、血热妄行是小儿特发性血小板减少性紫癜的主要病机,病理关键是热、毒、虚,本虚标实是本病的证候特点,补脾气、滋肾阴治本,清热凉血治标,养血止血善后是本病的主要治法。附验案 1 则以佐证。

关键词 血小板减少性紫癜 中医病机 中医药疗法 儿童

中图分类号 R259.582 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)01-0024-03

特发性血小板减少性紫癜(ITP)是儿童时期最常见的出血性疾病之一,国内统计 ITP 占儿童出血性疾病的 25.1%,以皮肤黏膜自发性出血、血小板减少、出血时间延长和血块收缩不良为主要临床特点^[1],是一种自身免疫性疾病。因特发性血小板减少性紫癜以皮肤紫斑、鼻衄、齿衄、呕血为主要证候,故中医将其归属于“血证”范畴。现代医学多以肾上腺皮质激素为其首选治疗药物,病情急重则应用丙种球蛋白、输血小板悬液等治疗,虽有疗效,但费用较高,毒副作用大,容易复发。

孙轶秋教授从事中医儿科临床 30 余年,中医理论深厚,临床经验丰富,对小儿紫癜疾病治疗颇有心得,尤善治疗过敏性紫癜及紫癜性肾炎,同时

对小儿特发性血小板减少性紫癜的诊治亦颇有建树。笔者有幸跟孙教授学习,收获颇丰。现将孙教授治疗小儿特发性血小板减少性紫癜的经验总结如下。

1 溯本探源,明辨病机

1.1 气虚阴虚为本 《景岳全书·血证》:“血本阴精,不宜动也,而动则为病。血主营气,不宜损也,而损则为病。损则多由于气,气伤则无以为存。”故气虚则无力摄血,脾虚则无法统血,血失统摄则成紫癜。中医学认为小儿“脾常不足”,脾胃之气全而不壮,且“脾主统血”,脾气不足,不能统摄血液,血溢脉外,外溢皮肤则成紫癜;“气为血之帅”,气虚则气不摄血,血不循经,气虚亦使病势迁延,反复出血而现

4 结语

PV 是源于造血干细胞的克隆性增生性疾病,90%~95%患者都可能发现到 JAK2V617F 突变。中老年发病,男性多见,起病隐匿。其以面红如醉酒状、头痛、眩晕、耳鸣、脾大、皮肤紫红、出血、血栓形成等为主症。目前 PV 的西医治疗多是姑息性的,通常采用静脉放血和细胞毒药物及靶向治疗等,有一定疗效,但不良反应较大。而中医治疗可从“本”论治该病,具有疗效稳定持久、副作用少等优势。在 PV 治疗上,周师发挥中医之优势,将“补肾健脾”提到与“化瘀”相仿的位置,消补兼施,临床往往取得显著疗效,其多年经验沉积,丰富了 PV 中医诊治理论,为临床提供了新的思路。

参考文献

- [1] 王巍.红花黄色素配合羟基脲治疗真性红细胞增多症 40 例临床分析[J].长春中医药大学学报,2010,26(6):884.
- [2] 崔伟广.中西医结合治疗急性白血病患者皮肤浸润 1 例[J].吉林中医药,2012,32(5):527.
- [3] 唐由君,魏鑫凤.中医药治疗原发性骨髓纤维化的思路与方法[J].中医杂志,2005,46(8):624.

第一作者:温晓文(1988—),男,医学硕士,研究方向为中医临床血液学。

通讯作者:徐斌,本科学历,主任中医师。
642237851@qq.com

收稿日期:2016-07-10

编辑:傅如海

血虚之象,“血为气之母”,气随血虚,气虚不摄,血溢络外,亦成紫癜。

小儿禀阳有余而阴不足,反复出血,阴血耗伤,肾阴亏损,虚火内生;阴阳互化,肾阴亏损必然影响他脏,脏腑亏损,脏腑阴阳失调,阴不抑阳,导致虚火灼络、血脉受损则成紫癜。孙师认为血小板减少性紫癜的发生与气虚、阴虚密切相关;治病求本,治疗血小板减少性紫癜重在补气健脾,滋阴养血,降火宁络,使阴阳平衡,气血充盛,摄血脉中,血行其道,紫癜自然消退。

1.2 热毒合邪为标 热毒、外感是紫癜反复迁延的重要病理因素。孙师认为,本病正气不足,免疫失调是内因,外感邪毒是诱因,阴虚、血热为发病关键。感受热毒,或进食辛燥之品,抑或情志不调,郁而化火,热毒内蕴;火热阳性易伤络脉,迫血妄行而起紫癜;急性期血小板减少性紫癜多以火盛为主,外感诱发,故紫癜颜色鲜红,紫斑面积大,然实为本虚标实。随紫癜反复,气随血耗,阴液受损,加之长期摄入糖皮质激素而致气阴两虚或阴虚阳无。因此在治疗血小板减少性紫癜时,孙师主张应首辨标本虚实,阴阳寒热,除补气健脾、滋阴养血治本之外,在急性期还须运用疏风散邪、清热解毒、凉血止血之法,方可提高疗效。

2 分证论治,随症加減

孙师认为血小板减少性紫癜辨证,先辨标本虚实。实证多为外感所致,外感六淫热伤血络,脉络受损,血不循经而起病,多为急性发病,除皮肤紫癜症状外,可有鼻衄、齿衄等局部出血证候,证属血热妄行;虚证是由实转虚,病情反复,脾肾亏损,肾阴阳失调,生化无源,脾气不足,统摄无权,血溢脉外而发病,一般无局部出血症状,皮肤紫癜基本消退,临床以血常规检查中血小板计数减少为主要表现,可分为气血两虚、肝肾阴虚两证。

2.1 补气滋阴以治其本 血小板减少性紫癜以虚实夹杂多见,虚证为本,孙师认为血小板减少性紫癜一般可分为气血两虚证、肝肾阴虚证,还可兼夹脾肾阳虚证。气血两虚证以脾虚气不摄血为根本,宜补气健脾,方用归脾汤、四物汤、玉屏风散加减,常用药:黄芪、当归、党参、白术、白芍、阿胶;肝肾阴虚证以阴虚火旺为本,血溢脉外为标,宜滋补肝肾,滋阴养血,方用六味地黄丸、二至丸,常用药:熟地黄、山茱萸、丹皮、茯苓、黄柏、黄精、女贞子、墨旱莲。临证加減,孙师认为血小板减少性紫癜中单纯脾肾阳虚证较少,多以兼证出现,故在治疗肝肾阴

虚证的方药中,加以补肾助阳之药如仙灵脾、鹿角霜,以达阳中求阴之效。

2.2 清热解毒以治其标 血小板减少性紫癜实证多因热瘀互结,血热伤络,血溢脉外所致,治宜清热解毒,凉血散瘀,方用犀角地黄汤加减,常用药:生地、丹皮、赤芍、知母、牛膝、茜草、仙鹤草。外感是本病的常见病因,也是本病反复的重要因素之一,孙师认为外感所致的血小板减少性紫癜,如表证未解,应清热解毒,凉血止血,故可在上方基础上佐以疏风清热药,如金银花、连翘、大青叶、白花蛇舌草、蒲公英等。另外,在病情恢复期酌加清热解毒药,还有预防感染之意。孙师还喜欢用一些清热解毒药并具有抑制血小板减少的药物,如肿节风、龙葵^[2]。

2.3 养血活血以善其后 孙师还认为本病与过敏性紫癜的治疗有所不同,本病除清热凉血之外,还要注意养血止血,而不是活血化瘀,所以常在使用滋阴养血药物时配伍止血药物,常用药有:阿胶、鹿角胶、羊蹄根、茜草、仙鹤草。与此同时,孙师认为在特殊情况下,也有活血化瘀的情况,因瘀血乃出血的病理产物,然不可活血太过以免加重病情。血小板减少性紫癜无论是实证急性发病,还是虚证慢性迁延期,出血是隐藏于病程始终的危险因素,故治疗本病时养血止血需贯穿始终,生血有源,出血得止,病情自然痊愈。此外,在药物治疗同时,孙师注重小儿食疗,如嘱患儿多食猪蹄、牛骨髓、花生、大枣等,药食同补,以提高疗效。

3 中西结合,提高疗效

现代医学对特发性血小板减少性紫癜的治疗,一般遵循《美国血液学会免疫性血小板减少症循证实践指南》,在治疗上以糖皮质激素为主药^[3]。孙师认为激素乃纯阳之品,在长期应用过程中易致肾藏阳亢阴伤;继而导致肝肾阴精不足,从而出现一派阴虚火旺的证候。针对此种情况,在使用激素的同时,常投以滋阴降火之剂。注意阴阳互补,肝肾阴虚为主者,滋阴补肾之时须伍以补阳之品;若以脾肾阳虚为主者,健脾温肾之际须伍以滋阴之品。此即所谓“善补阳者,必于阴中求阳;善补阴者,必于阳中求阴”之意尔。在血小板减少性紫癜恢复期以及病情平稳阶段,孙师常配伍使用具有类激素作用的中药,一般多为补肾温阳药,如仙灵脾、鹿角霜、补骨脂等^[4-5],此类药无外源性激素副作用,随病情变化使用不同剂量与配伍,能够起到维持机体阴阳平衡的作用,因此有时可通过用此类药配伍来替代口服激素,以达到平稳撤减激素的目的。孙师还喜欢

配合使用药理上有升血小板作用的中药,如羊蹄根、仙鹤草等^[6],希望通过中药配伍代替升血小板药物。通过以上中西医结合治疗方法的有机结合,使得病情顺利控制,渐趋向愈。

4 验案举隅

徐某,女,5岁。2015年1月6日初诊。

患儿双下肢皮疹瘀斑间作1月余,至当地医院就诊,确诊为血小板减少性紫癜,予“丙种球蛋白、甲泼尼龙注射液”治疗。刻下:患儿下肢见少量散在暗红色皮疹,压之不褪色,颜面未见水肿,无鼻衄齿衄,手足心热,舌红、苔薄,脉细数。查血常规:WBC $10.93 \times 10^9/L$, HB $130g/L$, PLT $25 \times 10^9/L$, 出凝血时间及肝功能均正常。中医诊断:血证(肌衄),西医诊断:血小板减少性紫癜。中医辨证属阴虚邪热内盛,血不循经,瘀血阻络。治以滋阴凉血,养血宁络。予六味地黄丸合二至丸加减。处方:

熟地黄 10g, 女贞子 10g, 旱莲草 15g, 山萸肉 10g, 丹皮 10g, 仙鹤草 15g, 茜草 15g, 羊蹄根 15g, 阿胶 10g, 桑葚子 10g, 玄参 10g, 仙灵脾 5g, 肿节风 10g, 地榆 10g, 甘草 3g。常法煎服。

患儿1周后皮疹控制,2周后皮疹逐渐消退,查血常规 PLT $90 \times 10^9/L$, 服药4周后患儿病情基本稳定,下肢无皮疹,无鼻衄齿衄,自觉平时汗出较多,易感冒,手足心热,口干,多食,舌淡红,脉细数。辨证为气阴亏虚,虚火伤络。改投当归补血汤合六味地黄丸,以补气养血,滋阴降火。处方:黄芪 15g, 炒当归 10g, 生地黄 10g, 熟地黄 10g, 牡丹皮 10g, 炒白芍 10g, 山茱萸 10g, 女贞子 10g, 墨旱莲 15g, 羊蹄根

15g, 桑葚 12g, 仙鹤草 15g, 茜草 15g, 仙灵脾 8g, 鹿角胶 8g, 甘草 3g。服药后上述症状逐渐好转,病情稳定,皮疹不再发作。

后患者多次来诊,均佐以温阳之品如补骨脂、仙灵脾等,且口服知柏地黄丸以达到减轻激素副作用效果。随着病情稳定后,方中加用玉屏风散,并佐以蒲公英、白花蛇舌草等清热解毒药,益气固表,预防外感。后患者血小板升至正常,紫癜未再复发,继用中药汤剂治疗5月,病情稳定。

参考文献

- [1] 贾苍松,胡莎.特发性血小板减少性紫癜及其诊断和治疗[J].中国实用儿科杂志,2009,24(10):814.
- [2] 董伟,徐国良,张启云,等.肿节风的药理作用及其在血小板减少性疾病中的应用[J].中药药理与临床,2013,29(1):176.
- [3] NEUNERT C, LIM W, CROWTHER M, 等.美国血液学会免疫性血小板减少症循证实践指南(2011版)[J].国际输血及血液学杂志,2012,35(3):271
- [4] 梁翠微,郑有顺.淫羊藿的药理作用[J].中药药理与临床,1997,13(3):48.
- [5] 赵向上,赵文静,旺建伟.鹿角的药理作用及临床应用研究进展[J].中医药信息,2008,25(2):23.
- [6] 周雄,宣利江.中药羊蹄的化学成分及药理作用研究概况[J].浙江中医杂志,2006,41(3):180.

第一作者:陆文钟(1989—),男,硕士研究生,中医儿科学专业。422825115@qq.com

收稿日期:2016-06-23

编辑:傅如海

文末参考文献著录规则之文献类型和标识代码

根据国家标准 GB/T 7714—2015《信息与文献 参考文献著录规则》中的文末参考文献著录格式,应在题名后注明“文献类型标识”,各类文献类型对应的标识代码如下:

普通图书:M;会议录:C;汇编:G;报纸:N;期刊:J;学位论文:D;报告:R;标准:S;专利:P;数据库:DB;计算机程序:CP;电子公告:EB;档案:A;舆图:CM;数据集:DS;其他:Z。

举例:

(普通图书) 黄亚博.新世纪江苏省中医药学科发展报告[M].南京:江苏科学技术出版社,2012:前言.

(标准) 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:201.

(期刊) 谈勇,胡荣魁,夏桂成.国医大师调治复发性流产经验探赜[J].江苏中医药,2015,47(9):1.

(报纸) 周蔓仪.109项中医药团体标准发布[N].中国中医药报,2015-11-27(1).

(学位论文) 毕承明.肺癌证治规律文献研究[D].南京:南京中医药大学,2015.

更多参考文献著录规则及举例见本刊网站(www.jstcm.cn)首页下载专区。