

“地锦四草汤”治疗血小板减少验案3则

江玲玲¹ 徐瑞荣²

(1.山东中医药大学, 山东济南250014; 2.山东中医药大学附属医院, 山东济南250011)

关键词 血小板减少;地锦四草汤;验案

中图分类号 R259.546

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2019)05-0060-02

血小板减少是一种常见的病症,轻者可见皮肤黏膜出血点、瘀斑、鼻衄、牙龈渗血,重者可有内脏出血,其病因众多,发病机制复杂。历代医家对血小板减少的病因病机尚无统一认识,但早在《黄帝内经》中“阳络伤则血外溢,血外溢则衄血”,“少阳之复,大热将至咳衄”,提出外伤、火热之邪均可诱发本病。金元时期朱震亨的“相火论”一说提出阴血不足、气血妄行是各种血证的主要病因病机,并确立了虚实寒热在本病辨证论治中的重要地位。所以,本病病因病机大致可分为血热妄行、阴虚火旺、气不摄血、瘀血阻滞。“正气存内,邪不可干”,徐瑞荣教授认为本病以肝脾肾之虚为本,邪、热、瘀为标,治疗上当以《血证论》中“止血、消瘀、宁血、补血”的治血四大法为原则,自拟地锦四草汤由地锦草、仙鹤草、旱莲草、紫珠草组成,止血补血、凉血活血,兼顾补虚滋阴益肾。现代药理研究证明,地锦草、仙鹤草、旱莲草、紫珠草除了有良好的止血作用以外,还可以抗炎、抗病毒、抗氧化、抗肿瘤、调节免疫等^[1-4]。四草合用,相得益彰,临床随症加减应用于多种病因所致的血小板减少等相关的血液病的治疗,效果显著,现整理验案3则如下。

1 原发性免疫性血小板减少症

张某,女,29岁。2017年1月10日初诊。

患者2016年6月因“全身散在出血点伴间断鼻衄1周”就诊于外院,确诊为原发性免疫性血小板减少症(ITP)。血小板 $3 \times 10^9/L$,给予强的松+长春地辛治疗1个月,血小板升至 $60 \times 10^9/L$,半年后跌至 $1 \times 10^9/L$,后用美罗华治疗无效。骨髓穿刺结果示:(1)骨髓细胞增生明显活跃,粒系占52%,红系占29.5%,粒:红=1.76:1;(2)粒系增生明显活跃,各期均见,可见部分核浆发育不平衡;(3)红系增生明显活跃,以中晚幼红细胞增生为主,形态未见明显异常;(4)淋巴细胞占18%,可见2%幼稚样异型淋巴细胞;(5)环片一周见到巨核细胞400余个,分类50余

个,其中巨核2个,颗粒期48个,散在及成堆血小板少见。结合临床及血象,粒红巨三系明显增生伴巨核系成熟受阻,符合ITP。刻下:患者间断齿衄,全身皮肤散在少量出血点,神疲乏力,无心慌胸闷,月经量正常,经期7~8d,纳眠可,小便色黄,大便干,舌红苔黄。血常规示:WBC $4.33 \times 10^9/L$,RBC $4.25 \times 10^{12}/L$,Hb 127g/L,PLT $59 \times 10^9/L$ 。诊断:血证(原发性免疫性血小板减少症);辨证为脾肾亏虚,气阴两虚。治以清热凉血活血,兼以滋养脾肾、补气摄血。方取地锦四草汤化裁,处方:

仙鹤草30g,地锦草15g,旱莲草15g,紫珠草15g,女贞子10g。14剂。水煎服,日1剂,早晚各1次。

1月26日二诊:患者齿衄好转,皮肤瘀点少见,乏力减轻,纳可眠浅,二便调,舌红苔黄,脉细涩。血小板升至 $65 \times 10^9/L$,上方加焦山楂6g、神曲6g、炒麦芽6g,28剂。

3月10日三诊:患者无皮肤黏膜出血,体力可,纳眠可,二便调,舌红苔薄黄,脉细涩。血小板 $90 \times 10^9/L$ 。二诊方继服14剂。

后患者坚持按时就诊,徐教授辨证论治,随症加减。整个治疗过程中患者肝肾功能正常,未出现明显的不良反应,患者血小板计数逐渐趋向正常,至2018年3月,血小板稳定至 $200 \times 10^9/L$ 。

按:本例患者间断牙龈、皮肤出血,神疲乏力,属气阴两虚。其病机为脾肾气虚,统摄无权,湿热内蕴,血溢脉外,血失归藏。因而重用仙鹤草补脾益气、收敛止血,配合旱莲草、女贞子滋养脾肾、凉血止血、活血化瘀。《本草正》言女贞子可“养阴气,平阴火,解烦热骨蒸,止虚汗,消渴及淋浊,崩漏,便血,尿血”,患者眠浅,女贞子尤可安神益智,助之安眠。加以地锦草、紫珠草凉血散瘀、活血止血,使补而不滞,巧奏止血之效。二诊患者服药日久,饮食欠佳,加焦山楂、神曲、炒麦芽以调理脾胃、益气养阴,且山楂还可化瘀行气。

2 原发性支气管肺癌伴血小板减少症

李某,男,60岁。2017年7月20日初诊。

患者肺癌术后3年余,近1个月来发热,咳嗽,咯痰,痰中带鲜红血丝,皮肤黏膜有少量出血点,纳眠可,二便调,舌淡苔黄腻,脉弦细。患者有吸烟史30余年。血常规:WBC $7.86 \times 10^9/L$, RBC $5.44 \times 10^{12}/L$, Hb 131g/L, PLT $32 \times 10^9/L$ 。诊断:肺岩伴血症(原发性支气管肺癌伴血小板减少症);辨证为气阴两虚兼瘀血内停。治以补气养阴为其本兼以化瘀止血。方取地锦四草汤化裁,处方:

仙鹤草12g,地锦草20g,旱莲草20g,紫珠草15g,黄芪30g,生地黄20g,甘草6g,焦山楂12g,炒麦芽15g。14剂。水煎服,日1剂,早晚各1次。

8月6日二诊:患者咳嗽好转,仍有少许咯痰,皮肤瘀点少见,纳可眠浅,二便调,舌红苔黄,脉细涩。血小板升至 $57 \times 10^9/L$,上方加神曲15g、南沙参15g,28剂。

1个月后随访,患者皮肤瘀点消失,血小板已基本趋近正常范围。

按:本病患者为原发性支气管肺癌伴血小板减少症,辨证为气阴两虚兼瘀血内停。所用药物大致可以分为两种,一种为入血分药,起到活血凉血止血作用,另一种为入气分药,起到养阴益气作用。方中地锦草、仙鹤草、紫珠草搭配可以起到很好的止血功效,其中地锦草、紫珠草还可凉血散瘀、活血止血,使止血而不留瘀;旱莲草甘酸,地锦草辛平,皆可补虚滋阴益肾;黄芪、甘草归肺经,补气养阴止咳;麦芽、山楂调理脾胃,配合前面的大量血分药,共同起到补阴养血的作用,特别是山楂还可入肝经血分,通气行血、活血祛瘀;生地黄补充津液,缓解脏腑干燥。患者肺岩日久,阴虚劳嗽,服药数剂后,可予南沙参、神曲加以巩固,进一步养阴清肺化痰,补气益胃生津。

3 肺移植后血小板减少伴广泛性栓塞

方某,男,65岁。2018年3月28日初诊。

患者2017年9月29日因“慢性过敏性肺炎、肺结核”于某院在全麻及VV-ECMO辅助下行“右侧单肺移植术”,术后给予呼吸支持、控制感染、抗排异、预防激素副作用、控制血糖等治疗。患者有10年高血压病史。刻下:体力欠佳,容易疲惫,皮肤黏膜散在出血点,纳眠可,二便调。血常规:WBC $5.55 \times 10^9/L$, RBC $3.26 \times 10^{12}/L$, Hb 123g/L, PLT $76 \times 10^9/L$ 。诊断:虚劳(肺移植后血小板减少伴广泛性栓塞);辨证为肺肾两虚,气阴不足。方取地锦四草汤化裁,处方:

仙鹤草12g,地锦草20g,旱莲草20g,紫珠草15g,甘草6g,焦山楂12g,炒麦芽15g,北沙参15g,黄

芪15g。14剂。因煎药不便,给予中药免煎颗粒,水冲服,日1剂,早晚各1次。

4月20日二诊:家属代诉患者服上药后整体状态改善,肺移植住院期间广泛性血栓形成,现右侧足部水肿,下肢无力无法行走,纳眠可,二便调。血常规:WBC $6.93 \times 10^9/L$, RBC $3.14 \times 10^{12}/L$, Hb 116g/L, PLT $92 \times 10^9/L$ 。初诊方改黄芪为30g,加当归9g、桃仁12g,21剂。

6月4日三诊:患者精神状态良好,皮肤黏膜出血点已消失,右侧肢体水肿减轻,可进行简单肢体活动,纳眠可,二便调。血常规示:WBC $6.8 \times 10^9/L$, RBC $3.39 \times 10^{12}/L$, Hb 121g/L, PLT $95 \times 10^9/L$ 。二诊方继服善后。

按:本例患者属肺移植后伴广泛性栓塞,肺移植后,并发症多,体质虚弱,日久必伤阴耗气,故当益气养阴、补肾益精。给予仙鹤草、旱莲草及北沙参、甘草补阴、补虚、补精而扶其正气。患者血小板低又伴血栓形成,自相矛盾,为难治之处,既需止血,又要防止血栓形成,故当凉血止血又要养血活血,给予地锦草、紫珠草、山楂既可活血化瘀,防止血栓形成,又可凉血止血,缓解皮肤黏膜出血点,去邪、热、瘀之标。患者肺移植后,肺肾两虚,黄芪性甘微温,归肺脾肝肾经,既可补肺益肾,补气以巩固肺气之虚,缓解周身乏力,又可预防因广泛性栓塞而致的水肿。全方合用,扶正祛邪,标本兼治。二诊患者广泛性血栓,右足水肿,在原方基础上配桃仁、当归佐紫珠草、地锦草活血化瘀之效,加重黄芪剂量既可佐以仙鹤草、旱莲草、甘草补益之效,使补而不滞,又可补气升阳,托毒生肌,缓解其阳气不足之水肿无力。

参考文献

- [1] 宋伟红,郝晓玲.仙鹤草的药理活性和临床应用[J].中国医学创新,2011,8(1):185.
- [2] 王婷婷,文今福,金松南.地锦草的化学成分及药理作用研究进展[J].泰山医学院学报,2012,33(8):629.
- [3] 过七根.传统中药旱莲草的研究进展[J].安徽农业科学,2012,40(24):12026.
- [4] 张泽萍,胡欢,左国营.23种中草药的体外抗菌活性筛选研究[J/OL].广西植物.http://kns.cnki.net/kcms/detail/45.1134.Q.20180802.1514.004.html.

第一作者:江玲玲(1992—),女,硕士研究生,研究方向为中西医结合治疗血液、肿瘤疾病。

通讯作者:徐瑞荣,博士,教授,主任医师,博士研究生导师。xrr18@sina.com

修回日期:2018-12-11

编辑:吴宁