

经方治疗血液病及其治疗药物副作用验案 4 则

王凤晓¹ 胡冬菊² 肖汇颖² 郭子敬² 王永敏² 吕玉静¹

(1. 河北中医学院研究生院, 河北石家庄 050091; 2. 河北中医学院第一附属医院血液病科, 河北石家庄 050011)

关键词 血液病; 药物相关性副作用和不良反应; 经方; 中医药疗法; 验案

中图分类号 R259.5 文献标志码 A 文章编号 1672-397X (2021) 08-0071-03

血液系统疾病大多为内科难治性疾病, 尤其是血液恶性肿瘤以及与免疫机制相关的血液疾病, 其治疗一般需要长期规律放化疗或服用免疫抑制剂, 但这些化学药物在使病人受益的同时, 也带来一些副作用, 如免疫抑制剂引起的复发难治的口腔溃疡, 蛋白酶体抑制剂、长春新碱类药物引起的末梢神经炎, 化疗及免疫抑制剂引起的发热等, 往往影响患者的生活质量及治疗效果, 甚至导致下一步的治疗不能如期进行。西医对于这些副作用的治疗, 疗效欠佳。胡冬菊教授运用经方治疗血液病及其治疗药物副作用疗效较好, 现整理验案 4 则如下。

1 甘草泻心汤治疗再生障碍性贫血药后口腔溃疡案

段某, 女, 37 岁。2019 年 11 月 15 日初诊。

主诉: 口腔溃疡 2 周, 加重 3 d。患者 2 年前确诊为再生障碍性贫血, 于院外口服十一酸睾酮软胶囊、环孢素软胶囊治疗, 未采用中医治疗, 病情相对平稳。2 周前咽部新发溃疡, 在家自服多种治疗口腔溃疡的药物, 溃疡范围仍持续增大。口腔检查: 舌尖、咽部多发溃疡, 咽部溃疡创面直径约 2 cm, 色红。刻诊: 溃疡处疼痛难忍, 只可进流食, 干咳, 咳白痰, 咽干, 咽痛, 心情烦躁, 两胁胀痛, 纳差, 平素手脚发凉, 二便可, 舌红、苔白厚腻, 脉弦滑。西医诊断: 再生障碍性贫血。中医诊断: 髓劳 (寒热错杂证)。治法: 寒热平调。方选甘草泻心汤合升降散加味, 处方:

生甘草 15 g, 炙甘草 15 g, 黄芩 10 g, 黄连 6 g, 清半夏 9 g, 干姜 9 g, 制吴茱萸 5 g, 柴胡 15 g, 陈皮 15 g, 醋青皮 12 g, 蝉蜕 15 g, 炒僵蚕 15 g, 炒苦杏仁 12 g, 桔梗 9 g, 厚朴 15 g, 升麻 30 g。7 剂。每日 1 剂, 水煎, 早晚分服。

11 月 22 日二诊: 患者口咽部溃疡缩小至直径 1 cm 左右, 仍只可进流食, 疼痛明显减轻, 稍咳嗽, 无痰, 纳食较前改善, 两肋疼痛减轻, 心情好转, 说话时伴口气。舌两侧较红, 舌苔较上次变薄。于上方加石膏 30 g、青黛 3 g, 14 剂。

12 月 7 日三诊: 患者诸症缓解, 溃疡痊愈, 可正常进食。予调整方子积极治疗原发病。

随访 3 个月, 患者诉口腔溃疡未复发。

按: 本案患者原发病为再生障碍性贫血, 基本病机为髓海空虚、气血亏虚, 加之患者长期服用环孢素等免疫抑制剂, 导致正气更虚, 外邪乘机入体。本证属本虚标实, 寒热错杂。免疫抑制剂为“药毒”之品^[1], 可蚕食机体正气, 耗气伤津, 致虚火上炎, 从而使虚火夹“毒火”共同为患, 上犯口腔, 故可见口腔多发溃疡, 疼痛难忍; 虚热郁于胃腑, 而脾胃为气机升降之枢纽, 胃腑不降, 脾气不升, 故见纳差; 正气亏虚, 外邪乘机内入, 虚热上扰口咽, 故见干咳、咳白痰、咽干、咽痛等症; 疾病长期不愈, 治疗不顺, 日久可致肝气郁结、气机不舒, 则见心情烦躁、两胁胀痛; 中焦土虚, 气机难以外达, 故见平素手脚发凉。《丹溪心法》云: “口疮服凉药不愈者, 因中焦土虚且不能食, 相火冲上无制。”结合患者疾病本质, 此当“补土伏火”^[2], 不可妄投苦寒凉药, 遵照李东垣对于脾胃气衰、元气不足、阴火内生引发口疮者“当以辛甘温之剂, 补其中而升其阳, 甘寒以泻其火”^[3]为基本治疗原则, 故以甘草泻心汤为基本方平调寒热; 吴茱萸止痛效果较好, 为经验用药; 《四圣心源》^[4]指出“脾升则肝肾亦升, 故水木不郁; 胃降则心肺亦降, 故金火不滞”, 故加升麻、陈皮以补中焦之虚, 调理气机升降; 合升降散可升清降浊、散风清热; 肝郁可助火郁, 故加醋青皮、柴胡、厚朴以疏肝理气、顺

气降火。二诊时患者说话时伴口气,舌两侧较红,故加石膏以清胃热,青黛以清肝火。药证合拍,故疗效显著。

2 黄芪桂枝五物汤治疗多发性骨髓瘤化疗后肢体麻木案

郭某,女,57岁。2019年9月20日初诊。

主诉:确诊多发性骨髓瘤4月余,双下肢麻木4 d。患者4个多月前诊断为多发性骨髓瘤,行硼替佐米/地塞米松(硼替佐米2 mg, d1、4、8、11;地塞米松20 mg, d1、2、4、5、8、9、11、12)方案化疗。4 d前患者出现双下肢麻木遂来就诊。刻诊:双下肢麻木,触之发凉,平素畏寒,乏力,腰部酸痛,纳差,不欲饮食,寐欠安,大便可,偶见便溏,小便可,舌暗、苔薄白,脉沉。西医诊断:多发性骨髓瘤。中医诊断:骨痹(气血亏虚,营卫不和证)。治法:调和营卫,活血通络。方选黄芪桂枝五物汤加减,处方:

黄芪15 g,桂枝10 g,白芍15 g,赤芍15 g,柴胡12 g,醋香附10 g,当归15 g,川芎10 g,桑寄生15 g,续断10 g,炒酸枣仁15 g,醋龟甲15 g,鹿角胶15 g,砂仁10 g,豆蔻10 g,骨碎补15 g,益智仁15 g。5剂。每日1剂,水煎,早晚分服。

9月25日二诊:患者诉服药后下肢麻木减轻,触之有温热感,腰酸减轻,舌体瘀斑减轻。继服上方7剂。

后随访患者诉服药后症状消失,顺利完成化疗。

按:本案患者原发病为多发性骨髓瘤,手足麻木是化疗药物引起的一种常见药物剂量限制性不良反应^[5],西药对手足麻木症治疗效果有限。麻木表现于肌肤,气血亏虚为发病之本,邪滞血脉为发病之标,故气血亏虚、邪滞血脉致气血不通、皮肉筋脉失养为本病基本病机。化疗药物亦属于邪气,在祛除内生毒邪的基础上,亦可伤人正气,长期化疗导致人体正气更虚,气血不足,外邪乘机侵袭,致人体营卫具不足,营气不足,故见下肢麻木、发凉,卫气不固故见畏寒、乏力;化疗药物伤及脾胃,故见纳差;营卫不和、阳不入阴,故见寐欠安;病久邪气可内舍于肾,故见腰部酸痛。治以黄芪桂枝五物汤化裁。黄芪补在表之卫气,以祛邪外出;桂枝温经通阳,助黄芪益气固表;当归、香附、柴胡、川芎补血行气;砂仁、豆蔻行气健脾;病久邪气易内舍于肾,故以桑寄生、续断、骨碎补、益智仁、鹿角胶补肾益精;营血亏虚,加之精神紧张,劳力伤神,故加龟甲、酸枣仁养心安神;瘀久可化内热,故加赤芍以凉血活血。全方可达补气养血、调和营卫、心肾同治之功。

3 柴胡桂枝干姜汤治疗自身免疫性溶血性贫血药后发热案

李某,女,60岁。2020年8月5日初诊。

主诉:确诊自身免疫性溶血性贫血1年余,间断发热7 d。患者1年多前确诊为自身免疫性溶血性贫血,长期口服甲泼尼龙、环孢素治疗,7 d前因受凉出现间断发热,测体温最高37.7℃。刻诊:精神倦怠,乏力较甚,言语低微无力,全身酸痛,尤以背部为重,心烦,胸胁胀满,口干、口苦,纳差,寐差,小便浑浊,大便可,舌淡苔白,脉沉细。西医诊断:自身免疫性溶血性贫血。中医诊断:血劳(胆热脾寒证)。治法:和解散寒。方选柴胡桂枝干姜汤化裁,处方:

柴胡24 g,黄芩18 g,桂枝24 g,干姜3 g,炙甘草20 g,连翘30 g,石膏30 g,知母10 g,淡附片15 g,细辛5 g,麻黄10 g。3剂。每日1剂,水煎,早晚分服。

8月8日二诊:患者体温正常,诉服药后未再发热,精神状态明显好转。继予上方3剂以巩固。

按:本案患者原发病为自身免疫性溶血性贫血,长期服用激素及免疫抑制剂治疗,容易出现发热,且反复难退,西医因发热再次使用激素退热,如此形成恶性循环。本病病机为肝胆郁热、脾虚有寒,属津液损伤、半表半里的阴证。邪在半表半里,正邪交争,故见间断发热;疾病本质为虚证,加之药物蚕食患者正气,可使虚更甚,故见精神倦怠;肝胆郁热、津液不足,故见口干、口苦,纳差;郁热结在心胸,故见心烦、胸胁胀满、寐差;血弱气尽、外邪侵犯,故见全身酸痛。自身免疫性溶血性贫血患者病久正气不足,邪气由太阳传入少阳,潜伏于半表半里之间,日久可致肝胆疏泄不利,气血津液运行受阻,三焦不通,而少阳受邪易传太阴^[6],故选用柴胡桂枝干姜汤清上温下、寒热平调。柴胡主心腹肠胃中结气,推陈致新,与黄芩为伍,解烦热而治口干、口苦;干姜、炙甘草,调理中焦脾胃;病久精神疲惫,脉沉细,此为邪入少阴,加上长期口服激素,可激发机体贮藏的阳气,病久及肾,日久可致少阴亏虚,故合麻黄附子细辛汤以助阳解表;患者口渴,可知津液已伤,故以石膏、知母清热生津,同时辅以连翘清郁热。诸药合用,和解退热,药到病除。

4 桃核承气汤治疗过敏性紫癜案

张某,女,19岁。2020年7月14日初诊。

主诉:四肢皮肤紫癜2周,加重3 d。患者2周前四肢皮肤出现紫癜,就诊于当地医院,行相关检查确诊为过敏性紫癜,经激素、抗过敏等药物治疗后明显好转出院,后继服氯雷他定、甲泼尼龙治疗,3 d前紫

癩症状再次加重,遂于我院住院治疗。刻诊:双上肢、双下肢布满红色斑疹,如针尖大小,大者连成片,并伴有间断腹痛,无关节酸痛,咽干咽痛,眼干,大便干,小便可,舌黯红、苔黄,脉滑数。便潜血试验(-),24 h尿微量白蛋白定量30.8 mg。西医诊断:过敏性紫癜。中医诊断:紫癜风(血热风盛证)。治法:祛风清热,凉血活血。方选桃核承气汤加减,处方:

桃仁15 g,酒大黄6 g,桂枝15 g,钩藤30 g,薄荷15 g,熟地黄20 g,防风30 g,牡丹皮30 g,栀子15 g,蝉蜕30 g,炒僵蚕30 g,茜草20 g,醋鳖甲30 g,紫草30 g,甘草12 g。7剂。每日1剂,水煎,早晚分服。

7月22日二诊:服药后下肢紫色斑疹明显消退,尿微量白蛋白定量较上次降低,腹痛次数减少,咽干咽痛症状减轻。继予上方7剂。

7月29日三诊:患者尿微量白蛋白消失,斑疹明显消退,且无新发,只见陈旧性斑疹,其余症状均不明显。于初诊方去鳖甲,继服5剂以巩固疗效。嘱患者注意休息,饮食清淡,忌食羊肉、海鲜以及辛辣刺激性食物。

随访半年,患者诉过敏性紫癜未复发。

按:过敏性紫癜基本病机为血热风盛,瘀热互结。本案患者素体阳盛,合外邪可致热迫血行,血不循经,故见皮肤紫癜;外邪侵袭,加之体内热邪上扰咽喉,故见咽干咽痛;血得热易凝,瘀血内舍肠胃,阻遏气机,不通则痛,故见腹痛;瘀热伤津,故见咽干、大便干;肝体阴而用阳,外邪引动肝火,故见眼干。过敏性紫癜病理因素主要为“风、火、毒、瘀”,而血热内瘀为其核心病理,瘀血既是病理产物,又是本病反复发作的重要原因^[7],故选桃核承气汤加减治疗。方中桃仁善行血滞,祛瘀力强,大黄能下瘀血而祛瘀生新,大量凉血药可使血行滞涩,故合桂枝以温经活

血;钩藤、薄荷疏肝泻热,使热邪外达;栀子可增强清热之功;牡丹皮、紫草、茜草凉血活血;鳖甲可助祛瘀退热;临床发现,部分过敏性紫癜患者有感染外邪的前驱病史,风热毒邪侵袭,正如《金匮要略》云“风伤皮毛,热伤血脉……热之所过,血为之凝滞”,故合防风、蝉蜕、僵蚕以祛除外邪,尤其蝉蜕、僵蚕两味可升清降浊,对过敏性紫癜伴尿蛋白阳性患者有很好的疗效。药证合拍,故二诊时继续予原方治疗。三诊时患者基本痊愈,故于原方基础上去滋阴潜降之鳖甲。全方共奏凉血活血、祛瘀泻热、表里同治之功。

参考文献

- [1] 段贇,李雪松,夏小军,等.中医对白血病化疗后口腔溃疡的认识及治疗[J].中医研究,2014,27(1):3.
- [2] 张宁,刘宁,郑丰杰,刘景源教授辨治反复发作为口腔溃疡经验[J].环球中医药,2015,8(10):1208.
- [3] 李东垣.脾胃论[M].张年顺,校注.北京:中国中医药出版社:2007:31.
- [4] 黄元御.四圣心源[M].孙洽熙,校注.北京:中国中医药出版社:2009:52.
- [5] 谢邦翔.益气活血方治疗化疗导致周围神经病变的效果分析[J].中外医学研究,2018,16(36):118.
- [6] 黄文彬,刘启鸿,黄苏萍,柴胡桂枝干姜汤方证之分析与运用[J].福建中医药,2019,50(1):48.
- [7] 麦炜彬,阮婷婷,屈悦,等.秦艳虹教授中医治疗小儿过敏性紫癜经验撷萃[J].中国中西医结合儿科学,2019,11(3):266.

第一作者:王凤晓(1994—),女,硕士研究生在读,中医内科血液病方向。

通讯作者:胡冬菊,医学硕士,主任医师,教授,硕士研究生导师。hudongju001@163.com

收稿日期:2021-02-09

编辑:吴宁 蔡强

《江苏中医药》论文层次标题及编号的编写要求

(1) 层次标题是对本段、本条主题内容的高度概括。各层次的标题应简短明确,同一级别层次标题词组结构应尽可能相同,语气一致。

(2) 层次标题的分级编号,推荐执行新闻出版行业标准CY/T 35—2001《科技文献的章节编号方法》,采用阿拉伯数字。

(3) 层次标题不宜使用非公知公认的缩略语。

(4) 层次标题的层次不宜过多,一般不超过4级,即“1”“1.1”“1.1.1”“1.1.1.1”。

(5) 语段中出现多层次接排序号时,可依次用圆括号数码“(1)”“①”。