

doi : 10.19844/j.cnki.1672-397X.2022.12.005

## 戴安伟效方治验——益气生血方

戴安伟

(昆山市中医医院, 江苏昆山 215300)



◎ 江苏省名中医 戴安伟

戴安伟,男,1964年10月生,江苏涟水人,中共党员。昆山市中医医院肿瘤科主任,南京中医药大学教授,主任中医师,硕士研究生导师。现任中国民族医药学会科普分会常务委员、肿瘤放疗与中医整合防治全国专家委员会副主任委员、首届中国中医肿瘤防治联盟理事、江苏省中医药学会肿瘤专业委员会常务委员、江苏省抗癌协会传统医学委员会常务委员、江苏省中西医结合学会肿瘤放疗专业委员会委员、江苏省肿瘤防治联盟放射治疗专家委员会委员、苏州市中医药学会肿瘤专业委员会副主任委员、苏州市中西医结合学会肿瘤专业委员会副主任委员、苏州市医学会肿瘤分会和放疗分会委员、昆山市中医药学会内科专业委员会主任委员。2020年被评为江苏省名中医。

1987年南京中医学院中医系本科毕业;2009年至2011年为江苏省优秀中青年中医临床人才,师从全国名中医刘沈林教授。

最擅长治疗的疾病:恶性肿瘤,肿瘤治疗毒副反应。

最擅长使用的经典方:乌梅丸、鳖甲煎丸、炙甘草汤、葶苈大枣泻肺汤、青蒿鳖甲汤、半夏泻心汤。

最擅长使用的中药:青蒿、鳖甲、紫苏子、半夏、薏苡仁、仙鹤草、吴茱萸、沙参、麦冬、黄连、黄芩、黄芪、桂枝、片姜黄。

最推崇的古代中医药学家:张仲景、李东垣、孙思邈、叶天士、吴鞠通。

最喜爱的中医药典籍:《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《脾胃论》《千金要方》《景岳全书》《临证指南医案》《温病条辨》。

从医格言:心之良知是谓圣。

关键词 皮肤间变性大细胞淋巴瘤;西达本胺;虚劳;益气生血方;验方;名医经验;戴安伟;江苏

## 1 益气生血方

**组成:**黄芪45g,白术15g,当归12g,熟地黄12g,白芍12g,女贞子18g,墨旱莲18g,菟丝子15g,阿胶12g,石韦30g,焦六神曲30g,甘草9g。

**功效:**益气生血,补肾滋髓。

**主治:**虚劳(气血两虚、肝肾不足证)。

**用法:**每日1剂,水煎,分早晚温服。

**方解:**方中黄芪、白术为君,皆为补气要药,健脾益气生血,重用黄芪取气生则血生、气旺则血统之旨。熟地黄、当归、白芍配伍,以气血双补;肾主骨生髓,肝藏血,女贞子、墨旱莲、菟丝子补肝肾、滋血髓;阿胶为血肉有情之物,乃补血之上品。上七味共为臣药。焦六神曲消化助运;石韦为升血小板的经验用药,《本草纲目》云其主崩漏金疮、清肺气。上二味共为佐药。使以甘草补益调和。全方补中有运,滋中有清,君臣有序。

**加减:**气虚为主,白细胞持续不升者,加西洋参或红参,以增补气之功;血虚为主,贫血持续不解者,加红枣、龙眼肉、桑椹、制首乌等;以血小板减少为主者,重用石韦45~60g;见瘀斑出血者,加参三七、仙鹤草、紫草等化瘀止血;有低热者,加鳖甲、青蒿;伴阳虚者,加制附片、鹿角胶等。

## 2 验案举隅

赵某某,男,77岁。初诊日期:2020年8月17日。

**主诉:**确诊淋巴瘤10个月,靶向治疗后血小板减少1个月。患者2019年10月发现左上肢皮肤肿块,无疼痛、瘙痒。至上海华山医院行肿块活检,病理考虑淋巴瘤。复旦大学附属肿瘤医院病理会诊示:(左上肢皮肤活检)原发性皮肤间变性大细胞淋巴瘤。查免疫组化示:CD30(+),CD4(+/-),Bcl-2(+),MUM1(+/-),CD20(-),PAX5(-),CD3(-),CD5(-),CD8(-),Bcl-6(-),CD10(-),Alk(-),EMA(-),TIA-1(-),CD43(-),Ki67(+,40%~60%),原位杂交EBER(-)。2019年11月19日行PET-CT:左上肢皮肤活检术后,术区未见氟代脱氧葡萄糖(FDG)代谢增高;肠系膜结节,FDG代谢异常增高,淋巴瘤浸润可能。骨髓穿刺未见明显淋巴瘤浸润。遂予CHOP方案化疗,6个疗程后复查PET-CT示病灶完全缓解(CR)。停药2个月后,左上肢皮肤肿块再发,予西达本胺,25mg/次,1周2次,口服。3次治疗后皮肤肿块消退,但血小板计数降至 $50 \times 10^9/L$ 。停用西达本胺,用促血小板生成素(TPO)治疗1周后,血小板计数升至

$125 \times 10^9/L$ ,西达本胺减量至每次20mg,1周2次,服用1周后,血小板计数为 $55 \times 10^9/L$ ,再予促血小板生成素治疗。如此循环,西达本胺减量至每次15mg,因血小板再次减少无法继续服用故求诊。刻下:头昏倦怠,身痛乏力,面色少华,皮肤无皮疹及瘀斑瘀点,二便调,舌质淡、苔薄白,脉细弦。血小板计数为 $47 \times 10^9/L$ 。西医诊断:皮肤间变性大细胞淋巴瘤,靶向治疗后血小板减少症。中医诊断:虚劳(气血两虚证);病机:药毒内侵,气血两虚,肝肾不足。治法:益气生血,补肾滋髓。予益气生血方。处方:

黄芪45g,白术15g,当归12g,熟地黄12g,白芍12g,女贞子18g,墨旱莲18g,菟丝子15g,阿胶12g,石韦45g,焦六神曲30g,甘草9g。7剂。每日1剂,水煎分早晚2次服。同时予TPO 1.5万单位皮下注射,每日1次,连续7d。

2020年8月24日二诊:头昏倦怠等症状缓解,血小板计数为 $140 \times 10^9/L$ ,停TPO,中药继服,原方7剂,恢复西达本胺15mg/次,1周2次。

2020年8月31日三诊:仍有倦怠乏力,诉较常人怕冷,血小板计数为 $90 \times 10^9/L$ 。予初诊方加制附片10g(先煎)、鹿角10g(先煎),7剂,西达本胺续用。

2020年9月7日四诊:诉稍感乏力,血小板计数为 $75 \times 10^9/L$ 。予三诊方石韦加量至60g,7剂,停西达本胺。

2020年9月14日五诊:无明显不适,血小板计数为 $85 \times 10^9/L$ ,四诊方继续服用7剂,西达本胺15mg/次,1周2次口服。

后患者血小板计数一直维持在 $75 \times 10^9/L$ 以上,中药改为颗粒剂冲服,西达本胺维持治疗3个月未中断,病情稳定。

**按语:**本案患者患皮肤间变性大细胞淋巴瘤,化疗后完全缓解,后复发,予靶向药物治疗,导致血小板减少。原则上血小板计数达 $75 \times 10^9/L$ 以上方可使用西达本胺,虽然单次剂量从25mg逐渐减量至15mg,仍不能按时服药。患者属药毒内侵,气血两虚,肝肾不足,治以益气生血方原方以益气生血、补肾滋髓。三诊见怕冷等阳虚之症,加制附片、鹿角温补之品。四诊在未使用TPO的情况下,血小板计数为 $75 \times 10^9/L$ ,增加石韦剂量,以巩固疗效。此后,中药颗粒剂维持治疗,西达本胺按期服用,避免了因使用TPO而中断靶向治疗的情况发生,保证了疗效,病情稳定。

修回日期:2021-07-22

编辑:吴宁