

健康长寿。人处于社会大环境中，受各种因素的影响，机体的形和神随之变化，而变化了的形和神又可能影响周遭环境的变化，之中神受的影响最大。作为医者应充分利用人事而治病患之神，用之恰到好处，可胜于药力。如《东医宝鉴》道：“欲治其疾，先调其心，以正其心，乃资于道，使病者尽去心中疑虑思想，一切妄念，一切不平……能如是则药未到口病已忘矣。”或移精变气以情胜情，或祝由而已。可见中医学的人事而治之法，使形神随社会环境变化而调节并与之适应，可达到形神焕发的状态。

针灸调神需治医者之神和患者之神，以己之神调病患之神，二神相合，则针效倍增，如《金针梅花诗钞》云：“用针者人也。医者之精神治，则造化通，料事明，决断果，使之临危则不乱，卒遇大恐而不能惊。病者之精神治，则思虑除，气血完，使之信针不

移，信医不惑，则取效必宏，事半而功倍也。”神不定，不易守气血、阴阳、脏腑升降出入之气，则不宜针灸。因此，在整个针灸调治过程中，始终做到守神并随应而动，那么，针灸调神为先，形神兼调，方可促使和维护机体体质和谐状态。

总之，整体的观念、动态的思维是针灸调体治病、治未病的临床思路。因体质的形神状态具有一定程度的可调性、可变性，二者的协调才能使疾病得愈、体质得调。针灸调神治形、维护体质的健康状态，可以提高生命体验的良好程度，而调神对生命体验的感受有着良好的调节。因此，从调体先调神思维的内涵来认识针灸效应规律，对针灸调体治病、治未病有着重要的临床意义。

(责任编辑：黎国昌)

## 试从脾肾亏虚、瘀毒内蕴论治骨髓增生异常综合征

岳睿 指导：陆嘉惠

上海中医药大学 2011 级硕士研究生，上海 200437

**[摘要]** 骨髓增生异常综合征属中医学血证、髓毒劳范畴，为“毒”、“劳”相兼的邪实正虚、虚实夹杂证。其病机可归纳为脾肾亏虚、瘀毒内蕴，且发病过程中脾肾亏虚贯穿始终。临床辨治以虚实辨证为首辨；脏腑辨证为基础；瘀毒辨证为指导。总以健脾补肾、化生气血为根本治法，再根据辨证，以治脾为主或治肾为主入手。

**[关键词]** 骨髓增生异常综合征 (MDS)；髓毒劳；脾；肾；瘀毒

**[中图分类号]** R551.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 02-0015-03

骨髓增生异常综合征(MDS)是常见的以血细胞减少为特征的血液系统疾病。中医学将本病归属于血证的范畴辨治。中国中西医结合学会血液专业委员会 2008 年召开专门“常见血液病中医命名规范化研讨会”，依据病位、病情将 MDS 中医学病名命名为“髓毒劳”：“髓”代表病位，“毒劳”代表病情与病

性<sup>〔1〕</sup>。故可见本病为“毒”、“劳”相兼的邪实正虚、虚实夹杂证，且正邪之间会随着病情的不断进展存在相互消长的关系，即邪愈实而正愈虚，正愈虚而邪愈盛。在病因发面，本病多是由于素体禀赋虚弱，又因后天饮食、七情、劳倦所伤，甚或外界毒物化学物质的接触，导致气血运行失常，气血耗伤，伤及五脏，

**[收稿日期]** 2013-08-29

**[基金项目]** 上海市卫生局课题 (编号: 2011ZJ020); 上海市科委课题 (编号: 11DZ1972001)

**[作者简介]** 岳睿 (1988-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中医药治疗血液病临床研究。

**[通讯作者]** 陆嘉惠, E-mail: lujiahui73@yahoo.com.cn。

最终导致脏腑功能失调,诱发病。

吾师陆嘉惠,女,上海人氏,上海中医药大学附属中西医结合医院血液科副主任医师,硕士研究生导师,自1997年起从事中西医结合血液专业的医疗、教学和科研工作,先后入选首届上海市优秀青年医学人才培养计划、上海市科委启明星计划,师从周永明主任医师,不仅继承了周永明主任医师的关于中医药治疗血液病的学术思想,更经过长期的临床实践形成了一些自己对中医药治疗血液病,尤其是在治疗MDS方面的诊疗思路。兹整理吾师运用中医药治疗MDS的辨证思路如下。

### 1 MDS的辨证

**1.1 虚实辨证为首辨** 吾师认为,根据MDS疾病发展的特点,可将其病机归纳为正虚与邪实并存,且“正、邪”之间会随着病情的不断进展出现相互消长的关系,即邪愈实而正愈虚,正愈虚而邪愈盛。另外,由于MDS为恶性克隆性病变,所以,在不同危度的MDS或在疾病的恶性进展过程中,可以表现出以正虚为主、邪实为辅,或邪实为主、正虚为辅的不同发展阶段。因此,虚实之辨为疾病治疗及辨证之本。

**1.2 脏腑辨证为基础** MDS的发病与脾肾关系最为密切。《血证论·脏腑病机论》云:“脾统血。血之营运上下,全赖乎脾。脾阳虚则不能统血,脾阴虚又不能滋生血脉。”《张氏医通》云:“人之虚,非气即血,五脏六腑莫能外焉,而血之源头在乎肾,气之源头在乎脾。”故而认为,脾、肾与血的关系十分密切。又肾乃先天之本,主骨生髓藏精气,精化生为血;脾为后天之本,气血生化之源;先天肾精有赖于后天气血精微的濡润。在MDS的发病过程中,脾肾亏虚无以化生气血,清阳不升则症见乏力头晕,若脾虚统血无权,则可出现血溢脉外而发为衄血;若肾虚精血衰少,阴亏火旺,灼伤脉络则可出现迫血妄行。因而辨证在脾在肾为MDS辨证论治的基础。

**1.3 瘀毒辨证为指导** MDS发病多为脾肾亏虚,邪气乘虚而入,邪伏少阴,蕴而化热,久则成毒。热毒耗气伤津,终致气血运行不畅而致出现血瘀,从而形成典型的MDS发生过程中的虚、毒、瘀这三个病理阶段。此处“瘀毒”有两层含义,其一即为疾病中所形成的血瘀,日久积于体内则化为病理产物“瘀毒”;另一方面,平素体健,机体因感受外界邪气而发病。

经流行病学调查研究发现,部分MDS患者发病前有明显的毒物接触或病毒感染等外毒侵袭史,此为外界邪毒,其性刚烈,侵袭机体,直中脏腑甚则骨髓,温热邪毒耗煎津液,津伤血瘀,瘀毒互结,发为本病。

### 2 MDS的治则

首先,在中低危MDS中(多以RA、RAS或低危、中危型MDS阶段,临床表现多以轻度的一系、两系或三系降低为主)即辨证以正气亏虚为主,邪毒尚不亢盛的阶段,主要以扶助正气、补益脾肾以生化气血为主要治则;其次在高危MDS中(多为中危型、高危MDS阶段,临床表现为贫血、出血、感染症状加重,极易向急性白血病方向转化)即辨证以邪毒亢盛为主的阶段,主要以清解邪毒兼以补益脾肾而扶正为主要治则。但吾师认为,MDS的发病过程中脾肾亏虚贯穿始终,因此,总以健脾补肾、化生气血为治疗MDS的根本之法,而临床又当根据辨证,以治脾为主或治肾为主入手。兹介绍相关病案2则如下。

### 3 病案举例

例1:邬某,女,60岁,2011年9月7日初诊。患者因自觉乏力1月余而前来本院就诊。查血常规示三系降低,经骨髓确诊为骨髓增生异常综合征(MDS-RCMD)。诊见:四肢皮肤散在瘀点瘀斑,乏力明显,腰酸,口干,盗汗,腹胀,纳呆,大便2~3天1次,舌淡红、苔白,脉弦细。血常规:血白细胞计数(WBC) $2.4 \times 10^9/L$ ,血红蛋白(Hb)66 g/L,血小板计数(BPC) $4 \times 10^9/L$ ;尿常规:隐血(+++)。中医诊为髓毒劳,证属脾肾阴虚,瘀毒阻络。治宜健脾滋肾,凉血解毒,消瘀止血。处方:生地黄、熟地黄、水牛角(先煎)、生槐花、茜草根、女贞子、桑寄生各30 g,山茱萸、赤芍、怀牛膝各12 g,山药、枳壳各9 g,牡丹皮、半枝莲、白花蛇舌草各15 g,仙鹤草、大腹皮各10 g,杜仲20 g,白豆蔻(后下)3 g,炙甘草6 g。14剂,每天1剂,水煎,早晚分服。

二诊:患者下肢仍有散在出血点,下肢酸软无力,晨起汗出明显,口干,口苦,纳可,便调,寐安,舌淡红、苔白腻,脉沉细。血常规:WBC  $2.2 \times 10^9/L$ , Hb 79 g/L, BPC  $11 \times 10^9/L$ ;尿常规:隐血(++)。处方:守首诊方加炒黄柏、菟丝子各9 g,黄芪、何首乌各30 g。14剂,如法煎服。三诊:患者下肢出血点逐渐消退,偶有齿龈渗血,时有胸闷畏

寒，四肢厥冷，纳可，便调，寐安，舌淡红、苔薄白，脉沉细。血常规：WBC  $2.3 \times 10^9/L$ ，Hb 85 g/L，BPC  $14 \times 10^9/L$ ；尿常规：隐血(++)。处方：守二诊方去水牛角、赤芍，加旱莲草、金钱草各 30 g，小蓟 15 g。14 剂，如法煎服。四诊：患者下肢出血点已消退，齿龈渗血较前好转，头晕、头胀痛、胸闷好转，仍有畏寒，四肢厥冷，纳可，便调，寐安。血常规：WBC  $2.7 \times 10^9/L$ ，Hb 87 g/L，PLT  $16 \times 10^9/L$ ；尿常规：隐血(-)。处方：守三诊方去金钱草，加白术、升麻各 10 g，当归 9 g，柴胡 3 g。14 剂，如法煎服。继服上方 1 月余，诸症好转，病情稳定。

按：本例患者辨证以脾肾亏虚为主，兼有瘀毒之候。因为老年女性，脾肾气血多有亏虚，气血亏虚不能上达，故见头晕、乏力明显；脾气亏虚统血无力，血不循经溢脉外则见皮肤瘀点瘀斑；肾阴不足，津液不能上达濡润则口干；腰为肾之府，肾阴亏虚则腰酸、盗汗。故辨证为脾肾阴虚，瘀毒阻络。首诊处以左归丸为基础方，方中熟地黄、山茱萸、女贞子滋补肾阴；杜仲、桑寄生于阳中求阴；怀牛膝活血祛瘀；山药、枳壳、大腹皮健脾行气，气行则血行；水牛角、生槐花、仙鹤草、茜草根凉血止血；辅以半枝莲、白花蛇舌草清热解毒祛瘀。纵观全方，以补益脾肾为主，辅以凉血解毒祛瘀。二诊患者出血症状好转，加炒黄柏以滋阴降火，泻火除蒸；更添黄芪、菟丝子、何首乌进一步巩固健脾益肾之功效。三诊患者出血病情较前好转，偶有齿龈渗血，故调整方药，去水牛角、赤芍，加小蓟草、旱莲草以加强凉血止血之功。四诊时患者出血症状已基本好转，仍畏寒，四肢厥冷，故于方中加白术、当归、升麻、柴胡以益气升阳，配伍凉血止血药，升阳而不动血，动静结合，共奏健脾益肾，凉血解毒消瘀之效。

例 2：左某，男，67 岁，2011 年 12 月 7 日初诊。患者于 2011 年 7 月无明显诱因下乏力明显，于某医院就诊。查血常规：WBC  $1.5 \times 10^9/L$ ，遂行骨穿加活检，确诊断为骨髓增生异常综合征(MDS-RAEB-型)。行 CAG 化疗 3 次。为求进一步的中西医结合治疗，遂至本院门诊就诊。诊见：面色晦暗，时觉乏力，易汗出，口干，纳、寐尚可，二便调，舌暗边有瘀斑、苔腻，脉沉弦。血常规：WBC  $3.7 \times 10^9/L$ ，Hb 90 g/L，BPC  $100 \times 10^9/L$ 。中医诊为髓毒劳，证属邪毒内蕴，脾肾亏虚。治宜清解

邪毒，健脾益肾。处方：北沙参、玄参、莪术、昆布、薏苡仁各 15 g，白术、白芍、生地黄各 12 g，浙贝母、地鳖虫、枳壳各 9 g，生龙骨、生牡蛎、白花蛇舌草各 30 g，白豆蔻(后下)3 g，炙甘草 6 g。7 剂，每天 1 剂，水煎，早晚分服。二诊：患者面色晦暗，仍有乏力，口干，大便质稀，日行 2 次，纳可，寐欠安，舌红、苔白，脉弦。血常规：WBC  $3.8 \times 10^9/L$ ，Hb 95 g/L，BPC  $160 \times 10^9/L$ 。处方：守首诊方，改浙贝母 18 g，薏苡仁 30 g，加石菖蒲 10 g，黄芩、栀子各 12 g。14 剂，如法煎服。三诊：患者乏力、口干好转，胃纳欠佳，二便调，寐尚安，舌红、苔干，脉弦。血常规：WBC  $4.3 \times 10^9/L$ ，Hb 100 g/L，BPC  $163 \times 10^9/L$ 。处方：守二诊方去北沙参，加太子参、炙鸡内金各 15 g，生谷芽、生麦芽各 30 g。14 剂，如法煎服。续服上方 1 月余，病情稳定。

按：本案患者辨证以邪毒内蕴为主，兼有脾肾亏虚之候。因此，主要治则以清解邪毒为主，兼以补益脾肾而扶正。首诊时患者为一派温热邪毒壅于内，而致精液亏虚所表现出的阴虚火旺之候，故方选消瘰丸清解邪毒，软坚散结；佐以北沙参养阴清肺；白术、白芍、生地黄健脾养阴，清热凉血；白花蛇舌草、莪术、地鳖虫清热解毒，消痈散结。纵观全方，以清热解毒、凉血散结为主，辅以健脾益气生津。二诊守方增加薏苡仁剂量以增强健脾之功；加石菖蒲以达化湿开胃之效；黄芩、栀子清热解毒凉血。三诊时患者乏力好转，改北沙参为太子参以补脾益气生津；加生谷芽、生麦芽、炙鸡内金健脾开胃。纵观整个治疗过程，吾师以清解邪毒为主，兼顾养阴生津以扶助正气。瘀毒未清则气血难生，二诊时患者表现胃气、精血的亏虚，但仍需以培正而护本，切勿过用温补之品，以避免火生热、闭门留寇之错，故方仍以解毒为主，辅以健脾开胃以培护正气。由于本案紧扣发病机制，准确辨证论治，始终治以祛邪扶正兼顾，以祛瘀解毒、清热凉血为本，健脾养阴顾护正气为标，故终收祛邪不伤正、扶正不恋邪之效。

#### [参考文献]

- [1] 陈信义，麻柔，李东云. 规范常见血液病中医病名建议[J]. 中国中西医结合杂志，2009，29(11)：1040-1041.

(责任编辑：黎国昌)