

李应存教授运用敦煌疗风虚瘦弱方治疗血小板减少症经验

梁丽娟¹, 米友军² 指导: 李应存

1. 甘肃中医学院, 甘肃 兰州 730000; 2. 西北民族大学, 甘肃 兰州 730030

[摘要] 李应存教授从气血及肝脾肾相关脏腑论治血小板减少症, 标本兼顾, 灵活化裁敦煌医学卷子法国编号 P.3930 疗风虚瘦弱方治疗此病。疗风虚瘦弱方原为治疗产后风虚瘦弱而设, 今化裁用于治疗气血双虚, 兼阳气不足之血小板减少症等, 有为敦煌古医方之今用开辟新途径的意义。

[关键词] 血小板减少症; 敦煌古医方; 疗风虚瘦弱方; 李应存

[中图分类号] R558+.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0015-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.007

李应存教授 20 多年来一直从事敦煌医学的文献整理与临床应用研究, 现任国家中医药管理局十二五重点建设学科敦煌医学学科带头人。笔者有幸成为其学术经验继承人, 今介绍李应存教授运用敦煌疗风虚瘦弱方治疗血小板减少症的临床经验。

1 敦煌疗风虚瘦弱方与血小板减少症概述

珍贵的世界文化遗产敦煌古医方, 内容丰富, 源远流长, 有方剂 1200 余首。其中原件藏于法国国家图书馆, 法国编号为 P.3930 中的疗风虚瘦弱方, 具有益气养血、解表散寒之功, 该方原无方名, 为了便于应用, 李应存教授根据治疗主症, 将其命名为“疗风虚瘦弱方”^[1]。原为治疗产后风虚瘦弱而设, 该方原文为“治产后风虚瘦弱, 不能立、无力、短气方^[2-4]。取当归、生姜各四两, 黄芪、芍药、芎藭各三两, 桂心、甘草各二两, 羌活一两, 干枣三十枚(擘破), 羊精肉三斤。右(上)已(以)上并切, 以水二升, 先煮肉, 取汁一斗。去肉下诸药复煎取汁二升半, 即去滓, 分作三服。服别如人行十里, 进一服即(差)。”李应存教授应用此方治疗气血双虚, 兼阳气不足, 易感冒、血小板下降等疗效显著。方中芎藭即今之川芎, 桂心多用桂枝代替; 阳虚甚者用肉桂以温阳; 羌活用防风代替; 羊精肉另嘱患者煮汤服用。李教授灵活化裁此方, 除了用于治产后虚寒腹泻、头晕恶心、四肢无力、面部湿疹等病症疗效显著^[1]; 同时用此方化裁治疗血小板减少症, 疗效确切。

2 病机方药认识与临床验案

李教授认为, 血小板减少症应重视气血脏腑病机, 脏腑以肝、脾、肾三脏虚损为本, 以血热、血瘀为标。热可迫血妄行, 瘀可血滞不畅, 提出治疗以益气摄血, 补肝脾肾为主, 佐以凉血化瘀。脾为后天之本, 气血生化之源。脾胃亏损, 气虚

不足, 无以化生营血, 脾虚统血无权, 进而加重气血亏虚。肾为先天之本, 肾主骨生髓。肝藏血, 血养肝。肾气亏虚, 气不化精。精不化血, 肝血不足, 肝失收藏, 导致出血。气为血之帅, 血为气之母, 血无以载气, 则气虚。血虚则阴液亦不足, 肾阴亏虚, 产生内热, 血虚易化风, 风热相合, 血随火动, 溢出脉外, 而见各种出血。益气健脾摄血、补益肝肾是治疗血小板减少症的重要治法。治疗上用疗风虚瘦弱方, 重视益气生血, 益肝补肾, 在治疗过程当中有其他兼症者, 灵活加减运用。兼气滞者, 多加香附、木香等理气调血, 肝肾不足者, 李应存教授认为“肝藏血, 肾藏精, 精血同源”。故多用杜仲、旱莲草、女贞子等补肾养肝。若气血虚兼肝郁化热者, 多配合敦煌大泻肝汤, 枳实、白芍、黄芩等疏肝清热; 若血热妄行者, 加水牛角、牡丹皮、生地黄以清热凉血。若出血急迫者, 加小蓟炭、血余炭、地榆炭等止血治其标。若见瘀滞者, 加丹参等活血化瘀。若痰浊胸闷不畅者, 加半夏、瓜蒌以化痰宽胸。血小板减少症见于很多疾病, 如肝炎、胆囊炎、肾病、肝炎、肿瘤化疗者、免疫力下降者。

例 1: 白某, 男, 57 岁。2014 年 4 月 28 日上午就诊。初诊: 活动后胸痛、气短 2 周。病发于过度劳累, 近 2 周来患者时常胸闷, 胸疼, 烦躁易怒, 兼胃胀恶心, 神疲乏力, 食欲不振, 时有反酸, 睡眠欠佳, 形体适中, 大小便通畅, 舌淡、苔白腻, 脉弦细。血常规: 血小板计数(BPC)46×10⁹/L, 腹部 B 超提示: 脾大。胸片: 左肺野透光度减低, 左房增大, 动脉硬化。西医诊断: 血小板减少症。中医辨证: 痰浊阻肺、肺气不宣、中虚气滞。治宜益气通阳、化痰宣肺、理气活血, 用敦煌医学卷子疗风虚瘦弱方加减化裁治疗。黄芪、六神曲各 30 g, 桂枝、大枣各 6 g, 麸炒白芍、白术、瓜蒌、

[收稿日期] 2014-06-25

[基金项目] 2010 年第 48 批中国博士后科学基金资助项目 (编号: 20100480430)

[作者简介] 梁丽娟 (1980-), 女, 医学硕士, 主治医师, 讲师, 主要从事敦煌医学的研究。

[通讯作者] 李应存, E-mail: 1418831670@qq.com。

黄芩、薤白各 10 g, 川芎、延胡索、丹参各 12 g, 香附、半夏曲、木香(后下)各 15 g, 炙甘草 20 g, 生姜(自备)3 片。水煎服, 每天 1 剂, 早、晚饭后 1 h 服用。取 10 剂, 嘱其注意休息, 劳逸结合, 加强营养。二诊(2014 年 5 月 7 日): 患者自诉服药后活动后胸痛较前减轻, 胃胀恶心、反酸减轻, 食欲有所增加, 气短, 脾大。舌质淡、苔白, 脉沉细。药后显效, 方中去木香, 加香橼 12 g, 桂枝加至 15 g, 加强通阳理气之功, 取 10 剂。嘱其注意休息, 劳逸结合, 加强营养, 预防感冒。

按: 本案血小板减少症系痰浊阻肺、肺气不宣、中虚气滞。治宜益气通阳、化痰宣肺、理气活血, 方中黄芪、炙甘草、桂枝、当归等合用益气通阳补血; 木香、香附、延胡索、川芎、丹参等合用理气活血, 白术、神曲健脾助运, 枳实、黄芩、白芍合用理气泻肝, 半夏曲、瓜蒌合用化痰宽胸。生姜调和胃气。大枣益脾补血诸药合用则上证可愈。

例 2: 唐某, 女, 38 岁。初诊(2013 年 5 月 19 日): 两胁、少腹伴双下肢疼痛 1 年余。反酸纳可, 食多则脘胀不适, 时觉神疲乏力, 大便偶尔干, 自述痛经, 有暗红色血块, 白带多, 舌红、苔白厚、有齿痕, 脉沉细。肝功: 直接胆红素(DBil)17.1 $\mu\text{mol/L}$, 谷丙转氨酶(ALT)46 U/L, BPC $53 \times 10^9/L$ 。腹部 B 超提示: 轻度脂肪肝; 胆囊炎并息肉、腔内结石。既往患慢性浅表性胃炎。证属中虚气滞, 肝胆湿热, 肢络不畅。治宜益气补虚, 理气健脾, 泻肝利胆, 舒经通络。方用敦煌疗风虚瘦弱方合大泻肝汤化裁治疗。黄芪、海螵蛸各 20 g, 炒白芍、枳实、黄芩、延胡索各 12 g, 香附、伸筋草各 15 g, 川芎、炙甘草、白术、川楝子各 10 g, 金钱草、桑枝、透骨草、神曲各 30 g, 大枣 6 g, 生姜(自备)3 片。水煎服, 每天 1 剂, 每天 2 次。早晚饭后 1 h 口服。取 3 剂。嘱其注意休息, 劳逸结合, 加强营养。二诊(2013 年 7 月 1 日): 药后诸症减轻, 时觉腰困。前方去桑枝, 加槲寄生 12 g 以补肾强腰。三诊(2013 年 8 月 19 日): 患者自述胁腹痛消失, 胃中时有烧灼感, 咽中有痰, 前方加半夏曲 12 g, 瓦楞子 30 g 以化痰和胃。四诊(2013 年 8 月 28 日): 患者自述胁腹痛消失。咽中痰消, 劳累后自觉乏力, 白带增多, 色淡黄有味。前方去半夏曲, 加早莲草、女贞子、桑椹、忍冬藤各 30 g, 以加强补肝生血、清利湿热之功。因患者外出到外省, 取 20 剂。五诊(2013 年 12 月 16 日): 患者从外省返回, 自述服药后胁腹痛未再发作, 精神转佳。因在外劳累, 时有胸闷不适。前方中加瓜蒌、香橼 12 g 以宽胸理气, 取 3 剂。嘱其注意休息, 劳逸结合, 加强营养, 继续服药巩固疗效。

按: 本案系中虚气滞、肝胆湿热、肢络不畅, 治宜益气补虚、理气健脾、泻肝利胆、舒经通络。方中黄芪、白芍、炙甘草、川芎、大枣等合用益气补虚; 香附、延胡索、川楝子、白术等合用理气健脾, 枳实、黄芩、金钱草合用泻肝利胆。桑枝、伸筋草、透骨草合用舒经通络。海螵蛸、神曲、生姜合用

和胃止酸。

例 3: 卢某, 男, 49 岁, 农民。初诊(2013 年 8 月 25 日): 腹胀乏力 1 年余。病发于过度劳累, 近 1 年来患者时常腹胀乏力, 面黄, 小便色黄, 大便干燥, 烦躁易怒, 胸中时堵不适, 神疲纳差, 睡眠欠佳, 苔黄腻, 弦脉, 右小于左。血常规白细胞计数(WBC)为 $3.5 \times 10^9/L$, BPC $84 \times 10^9/L$ 。治宜益气调血, 理气祛痰散结, 健脾消食, 泻肝化痰。方用敦煌医学卷子疗风虚瘦弱方加减化裁治疗, 处方: 黄芪、半枝莲、厚朴、木香(后下)各 15 g, 炒白芍、熟地黄、当归、黄芩各 10 g, 大枣 6 g, 甘草 3 g, 生姜(自备)3 片, 半夏曲、炒白术各 12 g, 鸡内金、莱菔子、紫苏梗、焦山楂各 30 g, 海螵蛸、炒枳实各 20 g, 六神曲 40 g, 牡蛎 80 g。水煎服, 每天 2 次, 早晚饭后 1 h 服。取 6 剂。嘱其注意休息, 劳逸结合, 加强营养。二诊(2013 年 9 月 1 日): 腹胀乏力减轻、面色红润、大小便通畅, 精神转佳, 食欲增加。苔黄腻, 弦脉。去紫苏梗, 加佩兰 20 g, 复查 WBC $4.5 \times 10^9/L$, BPC $137 \times 10^9/L$ 。药后疗效显著, 继以上方加减以巩固疗效, 并畅情志, 适劳逸。

按: 本案血小板减少症系气血不足、肝郁痰凝、脾虚气滞。治宜益气调血, 理气祛痰散结, 健脾消食, 泻肝化痰散结。方中黄芪、熟地黄、当归、炒白芍、大枣合用, 具有益气调血之功; 枳实、厚朴、紫苏梗、莱菔子、木香、黄芩、半夏、半枝莲等合用, 具有泻肝通便、化痰散结之效; 神曲、鸡内金、山楂、白术等合用健脾消食, 重用牡蛎 80 g, 以镇静安神治眠差。生姜、海螵蛸和胃止酸, 诸药合用, 则气血得补, 肝气得疏, 痰热得清, 脾胃得健, 气机通畅而诸症可愈。

3 讨论

血小板减少症属中医学血证范畴。病因为外感六淫、酒食不节、情志内伤、它病诱发。临床所见多与其他病症相兼存在, 也有由血热妄行、气不摄血等所致。李应存教授在临床治疗中谨守病机, 以敦煌古方疗风虚瘦弱方化裁为主, 从气血及肝脾肾相关脏腑论治, 标本兼顾, 临床疗效显著, 对血小板减少症的治疗很有借鉴意义。

[参考文献]

- [1] 李应存. 敦煌疗风虚瘦弱方源流及化裁治验[C]// 北京: 中国中医科学院博士后论坛论文集. 2011: 49-55.
- [2] 马继兴, 王淑民, 陶广正, 等. 敦煌医药文献辑校[M]. 南京: 江苏古籍出版社, 1998: 381-394.
- [3] 李应存. 敦煌写本医方研究[D]. 兰州: 兰州大学, 2006: 28.
- [4] 李应存. 实用敦煌医学[M]. 兰州: 甘肃科学技术出版社, 2007: 274-275.
- [5] 陈璋. 造血刺激因子的基础与临床研究[J]. 中华血液学杂志, 1989, 10(1): 48.

(责任编辑: 刘淑婷)