

◆医案感悟杂谈◆

浅谈再生障碍性贫血的中医诊疗

李海霞^{1, 2}, 陈楠楠²

1. 解放军医学院, 北京 100039; 2. 解放军大连 210 医院中医血液科, 辽宁 大连 116021

[关键词] 再生障碍性贫血; 病因病机; 中医疗法

[中图分类号] R556.5 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415(2015)06-0315-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.143

再生障碍性贫血(Aplastic Anemia, AA)是一组原发性骨髓造血功能衰竭综合征, 病因不明。主要表现为骨髓造血功能低下, 全血细胞减少、贫血、出血、感染^[1]。可分为急性 AA (Severe AA, SAA)和慢性 AA(Chronic AA, CAA), SAA 发病急, 年发病率为 0.14/10 万人口, CAA 起病缓慢, 病程较长, 年发病率为 0.6/10 万人口^[2]。目前中医中药在治疗 AA 领域显示了明显的优势^[3-6]。

1 关于 AA 病名及主证的研究

古代医籍中无“再生障碍性贫血”之病名,《内经》中有“苍白”“出血”“发热”“亡血”“血枯”的描述,与 AA 相似。《金匮要略》首提“虚劳”之病名,“男子面色薄,主渴及亡血,卒喘悸,脉浮者,里虚也”;“男子脉虚沉弦、无寒热、短气里急、小便不利、面色白、时目瞑兼衄”。其中描述的面色白、亡血、短气、瞑衄等与 CAA 之贫血、出血等相吻合。《圣济总录》提出“热劳”“急劳”之名,“热劳之证,心神烦躁,身体壮热,烦渴不止,多卧小起,日渐羸瘦者是也”“急劳与热劳相似,缘禀赋不足,忧思气结,荣卫俱虚,心肺壅热,金火相刑,脏器传克,久则肌肤销铄,咯涎唾血者,皆其候也”。其中描述的发热、口舌糜烂、吐衄血之症与 SAA 的出血、感染等临床主证极为相似。黄世林^[7]在国内首次提出“血虚劳”的概念,根据中医辨证特点将 AA 归属于血虚劳的范畴,在临床中应用广泛。

2 关于 AA 病因病机的研究

《素问·通评虚实论》提出:“精气夺则虚”,明确指出了虚劳的病机在于精气亏虚,成为后世关于虚劳的病因病机理论的焦点。肾主骨、生髓、藏精,血为精所化生,《素问·生气通天论》曰:“骨髓坚固,血气皆从”。《素问·运行大论》

曰:“肾生骨髓。”《理虚元鉴》中指出:“虚证有六因,有先天之因,有后天之因,有痘疹及病后之因,有外感之因,有境遇之因,有医药之因。”沈金鳌在《杂病源流犀烛》中指出:“气虚者,脾肺两经虚也;血虚者,心肝两虚也,而阴虚、阳虚又皆属肾。”何嗣忠在《虚劳心传》中提出:“有童子患此疾,则由于先天禀赋不足,而禀于母气者尤多。”

目前中医学者提出 AA 的病因病机主要为脾肾亏损、髓海瘀阻、毒入骨髓及内热体质,其本质是肾虚^[8];黄世林等^[9]认为 AA 发病的基础是肾精亏虚,与心、脾关系密切;唐晓波^[10]认为气虚、血虚、肾虚是 AA 的中医基本病机;张伟恒^[11]认为 AA 的病机是脾肾亏虚,热、毒、瘀等病邪作为病理产物或作为发病原因,参与 AA 病机的演变;张文曦^[12]认为 AA 以肾精亏虚为本,温热毒邪为标;唐旭东等^[13]认为肾阳亏虚是 AA 的病理基础,病久夹瘀,瘀血是病理产物,表现为虚实夹杂的复杂病理;刘大同等^[14-19]认为 AA 的病机是因毒致虚,多因热毒虚致机体气阴两虚、气血两虚、肝肾虚损;胡永珍等^[16]认为肾精亏虚是 CAA 的病理基础,久病入络而兼瘀,是 CAA 发生发展的因素;也有学者认为脾肾亏虚在 AA 发病中起到重要作用^[17-18];杨淑莲将 SAA 病机概括为急劳髓枯温热,其中髓枯精亏为本,温、热、毒邪为标,而 CAA 以肾虚为其根本,脾肾虚损为主^[19];柯微君认为 AA 的病机是骨髓化源不足,热毒侵犯骨髓或日久瘀血阻络是致病因素^[20]。

3 关于 AA 中医辨证分型的研究

黄世林等^[9]将 CAA 分为肾阴虚、肾阳虚及肾阴阳两虚型;陈敢创等^[21]将本病分为阴虚、阳虚、阴阳两虚、血瘀、热毒五型;施海涛等^[22]将 AA 分为急劳热毒溢血型、肾阴虚型及肾阳虚型;李秀军等^[23]将 CAA 分为肾阳虚及肾阴虚两型;于材

[收稿日期] 2015-01-01

[作者简介] 李海霞(1976-),女,副主任医师,在读医学博士,研究方向:中西医结合血液病。

[通讯作者] 陈楠楠, E-mail: Chnngax@hotmail.com。

生^[24]将AA分为单纯型(属肾阳虚型或气血两虚型)、迁延型(属肾阴阳两虚型兼有血瘀)、难治型(属肾阴虚型或血瘀型)、再障危象(属热毒溢血型或急劳髓枯型);刘印普等^[25]将AA分为热入营血型、阴虚癆热型、脾虚型、肾阴虚型。

尹少松等^[26]总结了张景岳温补学说之精髓,提出填精补血之大法。目前对于AA的治疗,临床上或补肾益气、或温补脾肾、或补肾化痰,治则各有不同。祝佳嘉等^[27]比较了补肾益气法与单纯补肾法治疗CAA的疗效,发现补肾益气法优于单纯补肾法;王运津采用“凉、平、温”三法序贯治疗SAA,取得了良好的疗效^[28]。施海涛等^[22]治疗AA300例,分别给予清瘟败毒饮、补肾1号及补肾2号加减治疗,总有效率75.66%。于丽娜等^[29]应用补肾活髓通络颗粒治疗CAA30例,总有效率为76.67%;刘印普等^[25]应用乌鸡丹治疗CAA192例,总有效率91.6%。高想^[30]用益气健脾、养血活血之“再障合剂”治疗CAA40例,总有效率达90%。石林^[31]应用再造生血颗粒剂治疗CAA40例,其中肾阳虚有效率90.9%,肾阴虚组有效率81.8%。陈敢创等^[21]应用克隆生血汤治疗CAA32例,总有效率达94%。徐亚文等^[14]应用解毒生血方治疗CAA30例,总有效率86.7%。魏丽萍等^[32]对19例SAA患者进行分期治疗,“凉期”用犀角帝皇汤合清瘟败毒饮加减,“温期”用生脉散合左归丸加减,“热期”用左归丸和右归丸加减,其中温期总有效率78.9%;热期总有效率89.5%。

总的来说,AA的中医命名以血虚劳、虚劳、血症、温毒居多;辨证多从肾虚着眼,或夹瘀、夹毒、夹热;病机多以肾精亏虚为基本,或兼脾虚、气虚,或兼湿毒、温毒、瘀血等;治疗上也以治肾为根本,补肾填精是治疗AA第一要务,兼顾补血、补脾、补气、活血、解毒、清热等治则。

[参考文献]

- [1] David Gómez- Almaguer, Jose Carlos Jaime- Pérez, Guillermo J, et al. Antibodies in the Treatment of Aplastic Anemia [J]. Arch. Immunol, 2012, 60: 99-106.
- [2] 邓家栋. 临床血液学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2001: 463.
- [3] 粟世勇. 中西医结合治疗慢性再生障碍性贫血35例[J]. 实用中医内科杂志, 2002, 16(2): 105.
- [4] 高鹏, 王树歧, 王雪野. 中西医结合治疗慢性再生障碍性贫血疗效分析[J]. 长春中医药大学学报, 2005, 2(4): 4.
- [5] 刘瑜, 于涛. 中西医结合治疗慢性再生障碍性贫血46例疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 1(10): 1287.
- [6] 周红, 王沁, 江志生, 等. 补肾活血舒肝方联合西药治疗慢性再生障碍性贫血30例[J]. 江西中医药, 2006, 37(2): 37- 39.
- [7] 陈楠楠. 黄世林教授治疗再生障碍性贫血的经验[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(8): 860- 861.
- [8] 张旻昱, 蒋文明. 再生障碍性贫血的发病机制的研究进展[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(10): 102- 103.
- [9] 黄世林, 向阳, 王秋娥, 等. 慢性再生障碍性贫血分型治疗的临床观察[J]. 中国医药学报, 1997, 12(1): 32- 33.
- [10] 唐晓波. 再生障碍性贫血中医证候分析[D]. 北京: 北京中医药大学, 2007.
- [11] 张伟恒. 慢性再生障碍性贫血中医病机特点再议[J]. 中国现代药物应用, 2010, 19(4): 98.
- [12] 张文曦. 辨证论治重型再生障碍性贫血[J]. 中国中医急症, 2009, 18(4): 572- 578.
- [13] 唐旭东, 麻柔, 刘锋, 等. 再生障碍性贫血中医辨证分型的客观量化与临床意义[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(9): 780- 783.
- [14] 徐亚文, 高洪波, 刘大同. 解毒生血方治疗慢性再生障碍性贫血30例[J]. 中医杂志, 2011, 52(4): 334- 335.
- [15] 徐亚文, 刘奇峰, 金萍, 等. 刘大同教授解毒生血方治疗再生障碍性贫血经验[J]. 中国实用医药, 2011, 6(2): 222- 223.
- [16] 胡永珍, 李达. 补肾活血法对再障小鼠骨髓基质黏附分子的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(1): 113- 114.
- [17] 王春霞, 郑翔鸿. 张晓云教授辨治慢性再生障碍性贫血验案举隅[J]. 中国中医急症, 2011, 20(1): 72- 79.
- [18] 鲁维德. 裴正学教授治疗再生障碍性贫血经验[J]. 中医研究, 2011, 24(1): 55- 57.
- [19] 王茂生, 李君, 王会朋, 等. 杨淑莲教授治疗再生障碍性贫血经验辑要[J]. 中国中医急症, 2013, 22(8): 1339- 1340.
- [20] 李大军. 柯微君主任医师对慢性再生障碍性贫血的证治经验[J]. 中国中医急症, 2014, 23(7): 1289- 1292.
- [21] 陈敢创, 谢雪春. 克隆生血汤治疗慢性再生障碍性贫血32例疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2000, 7(1): 8- 10.
- [22] 施海涛, 王金环, 雍延礼, 等. 补肾生血法治疗再生障碍性贫血300例疗效分析[J]. 中医药信息, 2010, 27(2): 53- 55.
- [23] 李秀军, 严鲁萍. 辨证论治慢性再生障碍性贫血[C]// 全国中西医结合血液学术会议论文汇编, 2010: 239- 240.
- [24] 于材生. 再生障碍性贫血的临床分型与治疗[J]. 中国中西医结合杂志, 1992, (9): 523.
- [25] 刘印普, 申玉通, 申玉英. 乌鸡丹结合辨证治疗慢性再生障碍性贫血192例[J]. 河北中医, 2004, 26(10): 740- 741.
- [26] 尹少松, 陈晓红, 陆昆雁. 张景岳填精补血治形法探析[J]. 云南中医中药杂志, 2010, 31(8): 9- 11.

- [27] 祝佳嘉, 周郁鸿. 补肾益气法与单纯补肾法治疗慢性再生障碍性贫血的临床疗效比较[J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(1): 17-20.
- [28] 石岭. 王运津“凉平温”三阶段辩证治急性再生障碍性贫血的经验[J]. 江苏中医药, 2014, 46(8): 17-18.
- [29] 于丽娜, 王树庆. 补肾活髓通络颗粒对非重型再生障碍性贫血患者骨髓基质细胞 FGF-6 mRNA 表达的影响[J]. 山东医药, 2013, 53(25): 38-40.
- [30] 高想. 分型辩证治慢性再生障碍性贫血 40 例疗效分析[J]. 辽宁中医杂志, 2000, 27(2): 69.
- [31] 石林. 中医分型治疗慢性再生障碍性贫血临床研究[J]. 河南中医学院学报, 2007, 22(5): 41-42.
- [32] 魏丽萍, 庄海峰, 陈美玲, 等. 中医分期辅治急性再生障碍性贫血疗效及耐缺氧指标观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2012, 24(2): 123-125.

(责任编辑: 骆欢欢)

慢性唇炎从脾论治

何斌

湖北省中医院, 湖北 武汉 430074

[关键词] 慢性唇炎; 脾; 辨证分型

[中图分类号] R781.5*6 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0317-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.144

慢性唇炎是唇黏膜的慢性、浅表性、炎症性疾病。临床表现以唇红缘干燥、脱屑、结痂、皲裂为特征, 具有反复发作, 迁延难愈的特点, 无明显季节性, 目前发病原因尚不明确, 可能与风吹、日晒、寒冷、干燥、局部刺激、不良习惯(舔唇、咬唇)、嗜好烟酒、烫食和对唇膏、口红、漱口水、食物、药物等过敏有关, 也可由唇部的急性炎症发展而来。有人认为, 本病包括了慢性日光性唇炎、慢性接触性唇炎、剥脱性唇炎等, 也有人认为这 3 种病是独立疾病^[1]。本病在中医学属唇风范畴, 最早描述见于《诸病源候论》: “脾胃有热, 气发于唇, 则唇生疮, 而重被风邪, 寒湿之气搏于唇, 则微肿湿烂, 或冷或热, 乍痒乍发, 积月累年, 谓之紧唇, 亦名沈唇”。在古代文献中, 本病亦称为驴嘴风、舔唇风、唇疳等。《疡医大全·胡景周》云: “唇紧湿烂, 乍好乍发, 经年累月, 亦名唇沈。乃脾家湿热也。”《医宗金鉴·唇风》云: “此病由阳明胃经风火凝结而成。”古代医家对唇风的病因病机主要归结为脾经风热, 脾胃湿热, 阳明胃火等。笔者在先辈的理论基础上结合临床表现对唇炎的证治分型作了一些探索, 现介绍如下。

1 胃经风火

足阳明胃经夹口环唇, 下交承浆, 故唇部病变与胃经的关系很密切。胃的主要生理功能是受纳与腐熟水谷, 以降为和,

若偏食过食辛辣炙燥之品, 胃腑积热化火, 复受风热外邪, 风火相搏, 循经上炎, 熏灼唇部, 津血郁滞而致病。临床症见: 急性发作, 发病迅速, 唇部焮红肿胀, 干裂疼痛, 甚则渗血渗水, 如无皮之状, 伴口干口臭, 大便干, 小便黄, 舌红苔黄或黄腻, 脉滑数。治宜清热泻火, 凉血疏风; 方以双解通圣散加减, 药用荆芥、薄荷、防风、白术、当归、白芍、栀子、黄芩、连翘、桔梗、石膏、滑石、甘草等。若热入营分者, 加水牛角、玄参清营凉血, 透热转气; 热及血分者去荆芥、薄荷、防风, 加生地黄、牡丹皮、麦冬、玉竹清营凉血; 若热势较重, 灼伤津液, 积滞成实, 大便不通者, 可予大黄硝石汤泻热去实, 急下存阴。本型起病较骤, 多有热邪伤津灼营的病史, 故治宜清热救津, 甘寒清上, 勿用辛温苦燥之品, 以免重伤阴津; 胃经伏火, 不免耗灼胃液, 治疗上也须结合养胃清火, 胃火清则胃阴复。

2 脾胃湿热

脾主运化, 开窍于口, 其华在唇。脾的运化功能正常, 则气血充盈, 水谷精微等营养物质才能正常的输布和吸收, 脏腑经络、四肢百骸、筋肉皮毛才能得到充分的营养而进行正常的生理活动; 脾的运化功能失常, 津凝成湿, 水湿内停, 则产生湿、痰、饮等病理产物, 甚则水肿, 即所谓“诸湿肿满, 皆属

[收稿日期] 2014-10-30

[作者简介] 何斌(1967-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合皮肤科临床。