

体乏力较前好转,但出院至今仍未恢复到正常状态,上肢仍感乏力,阵发性肌肉疼痛,因服用西药后症状改善不明显,故求助于中医。初诊症见面色萎黄,舌质淡白、苔薄白,脉细,考虑患者存在脾虚肌肉失养,治疗以健脾养血舒筋为主,处方:茯苓、黄芪、伸筋草、佛手片、白扁豆各 15 g,太子参、白术、木瓜、白芍各 10 g,龟板、麦芽各 20 g,薏苡仁 30 g,甘草 5 g。7 剂,每天 1 剂,水煎服,每天 2 次。患者服药后自述肢体乏力有改善,阵发性肌肉疼痛发作减少,二诊患者自述肌肉疼痛减轻,面色稍有血色,舌质淡白、苔薄,脉细,症状有改善,调整处方:茯苓、龟板、麦芽各 20 g,黄芪、伸筋草、佛手片各 15 g,薏苡仁 30 g,太子参、白术、木瓜、当归、白芍、熟地黄、川芎各 10 g,甘草 5 g。7 剂,每天 1 剂,水煎服,每天 2 次。三诊见患者肢体乏力明显好转,肢体疼痛改善明显,患者自觉生活质量改善,建议患者继续服用健脾养血中药巩固疗效,前后服用中药近 2 月,患者乏力完全改善,恢复到发病前水平。

按:本例为格林巴利综合症的患者,临床可以出现肢体筋脉迟缓,软弱无力,不能随意运动,或伴有肌肉萎缩的一种病症。中医将这种情况归入痿证中,成因主要为外感温毒、湿热之邪,内伤情志,饮食劳倦等原因导致五脏受损,气血亏虚,精津不足,肌肉筋脉失养,发为痿证。本例患者腹泻后出现活动肌肉无力,住院治疗仍未改善,出院仍存在肢体活动无力,治疗当健脾养血舒筋改善症状,效果良好。

#### 4 支气管哮喘缓解期

张某,男,60岁,2014年11月10日初诊。患者有支气管哮喘病史近10年,每年常常在秋冬季节发作,平素以舒利迭气雾剂间断吸入。现症见患者形体肥胖,舌质淡白、苔薄腻,脉滑,问诊自述平素痰液较多,活动后易出汗,大便稀溏。考虑患者为哮喘缓解期,治疗上应调节肺脾肾的功能,尤以脾气虚为主,治疗以健脾化痰、补肾益肺为主,处方:茯苓 20 g,枸杞子、山药、黄芪各 15 g,薏苡仁 30 g,太子参、白术、陈皮、贝母、蝉蜕、款冬花各 10 g,防风 6 g,甘草 5 g。7 剂,每天 1 剂,水煎服,每天 2 次。患者服药后自述痰液减少,要求以上方为基本方调配成中药膏方,处方:茯苓、阿胶、龟板胶、玉竹各 20 g,黄芪、鳖甲、山楂、南沙参、石斛、枸杞子各 15 g,薏苡仁、山药各 30 g,陈皮、贝母、蝉衣、熟地黄、麦冬、太子参、白术各 10 g,防风、枳壳各 6 g,甘草 5 g。做成膏方后患者服用近 2 月,服药期间患者哮喘没有发作,痰液较前减少,出汗较前减少,建议患者继续服用健脾的药膳调节,患者哮喘发作次数减少,近 2 年连续服用中药膏方调节。

按:本例为支气管哮喘缓解期的患者,中医认为哮喘病位主要在肺,关系到脾、肾,哮喘缓解期根据肺脾肾损伤的不同,分别对症治疗往往能取得一定疗效。本例患者平素痰多,大便稀溏,治疗以健脾化痰、补肾益肺为主。

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)

## 骨髓增生异常综合征医案 1 则

黄衍强,袁栋

淄博延强医院中医科,山东 淄博 255130

[关键词] 骨髓增生异常综合征;中医疗法;健脾和胃;补气养血;调和营卫

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 12-0189-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.081

骨髓增生异常综合征(myelodysplastic syndromes, MDS)是一组发生在多潜能造血干细胞阶段的异质性克隆性疾病,以难治性血细胞质、量异常和高危发展为急性白血病为特征。中医学对本病尚无专门论述,根据其贫血、出血、发热、肝脾肿大的临床特点,可归属中医学虚劳、血证、癥积、

热劳、内伤发热等范畴。在目前疾病诊治手段尚不完善的情况下,中医学治疗有不可替代的地位。应用中药治疗 MDS 能够改善患者的临床症状及外周血象,临床疗效较为确切,且不良反应较低。笔者运用中医疗法治疗骨髓增生异常综合征 1 例,取得良好疗效。

[收稿日期] 2016-07-01

[作者简介] 黄衍强 (1958-),男,副主任中医师,研究方向:中医药治疗血液病。

张某,女,81岁,2014年10月26日初诊。自述2013年8月初因乏力、血压低,验血示:血白细胞(WBC) $3.0 \times 10^9/L$ ,血红细胞(RBC) $1.64 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白(HGB)55 g/L,血小板(BPC) $162 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞(N)比0.51,淋巴细胞计数(L)0.43,单核细胞(M)0.06。因年龄偏大,未行骨髓穿刺检查,只是对症及输血治疗。及至2014年,输血间隔期越来越短,由2月一输,逐渐减少到20天一输。10月20日血常规:WBC  $1.7 \times 10^9/L$ , RBC  $1.2 \times 10^{12}/L$ , Hb 45 g/L, BPC  $112 \times 10^9/L$ 。10月24日骨髓穿刺:原始粒细胞0.025,符合骨髓增生异常综合征骨髓象。遂来本院就诊,诊见:头晕、乏力、纳少、饮少、怕热、自汗、心慌、健忘、二便正常,舌质淡红色,苔薄白,脉沉细弱。诊断:骨髓增生异常综合征。中医诊断:虚劳。证属气血亏虚,营卫失和。治以补气养血,调和营卫。处方:①党参、白芍各15g,茯苓、远志、陈皮、当归、神曲、炒谷芽各10g,白术、鸡内金各12g,黄芪30g,桔梗、升麻、柴胡、炙甘草、川芎、桂枝各6g,生姜3片,大枣4枚,水煎服,5剂。②紫河车、西洋参各5g,制马钱子、鹿茸、人工牛黄各3g,砂仁6g,阿胶10g。以上药物研细粉装1号空心胶囊,每次5粒,每天3次,口服。③资生丸(浓缩丸),每次10粒,每天3次。

2014年11月2日二诊:纳食正常,头晕乏力好转,全身瘙痒,自汗,心慌,舌脉从前。上方加制何首乌12g,生龙骨、生牡蛎各30g,荆芥、防风各10g。20剂,水煎服。停药资生丸,其余同前续服。

2014年12月10日三诊:12月7日、8日分别输注红细胞,已距上次输血40余天。12月7日输血前血常规:WBC  $3.35 \times 10^9/L$ , RBC  $1.21 \times 10^{12}/L$ , Hb 42 g/L, BPC  $138 \times 10^9/L$ 。诊见:乏力懒动,头晕,食欲不振,有时自汗,二便正常,舌淡红,苔白,脉沉细弱。处方:①黄芪、党参、山药各30g,白术、鸡内金各12g,陈皮、神曲、炒谷芽、当归、龙眼肉各10g,炙甘草、桂枝、升麻、柴胡各6g,白芍、制何首乌各15g,生姜3片,大枣6枚,30剂,水煎服。②红参、紫河车各5g,制马钱子4g,三七10g,鹿茸、人工牛黄、皂矾各3g,砂仁6g。以上药物研细粉装1号空心胶囊,每次5粒,每天3次,口服。③资生丸(浓缩丸),每次10粒,每天3次。

2015年2月3日四诊:至今未再输血,血常规WBC  $2.42 \times 10^9/L$ , RBC  $1.65 \times 10^{12}/L$ , Hb 50 g/L, BPC  $145 \times$

$10^9/L$ 。诊见:纳饮可,睡眠正常,体力可,二便正常,舌苔淡红,苔白,脉沉细。治疗方案不变,药物继续服用。

随访至今,患者未再输血,饮食正常,体力可,可以做一般的家务,血常规WBC  $5.8 \times 10^9/L$ , RBC  $4.5 \times 10^{12}/L$ , Hb 126 g/L, BPC  $186 \times 10^9/L$ 。

按:本案例中患者确诊为骨髓增生异常综合征,因年龄偏大未行西医常规治疗,只是输血维持治疗,虽然可以缓解症状,但并不能从根本上解决问题,以至于频繁输血。经中医中药治疗后,逐渐摆脱了贫血,且血常规恢复正常,自我感觉良好,能从事一般的家庭劳动,虽然未再行骨髓穿刺复查,但患者带病生存也不失为一种积极的生存状态。

患者以头晕、乏力为主症,同时见纳少、心慌、健忘。心藏神主血脉,脾统血而藏意,患者患MDS,骨髓造血出现障碍,血液来源减少,《证治汇补》:“血为气配,气之所丽,以血养荣”。气血亏耗,清阳不升不能上荣头目,故头晕;血虚,则神疲乏力,脉象细弱。纳少为脾胃虚弱,中气不足,治宜补气养血。自汗伴有神疲乏力,是营卫不和,不能固护肌表,腠理疏松,津液外泄所致。故治以健脾和胃,补气养血,调和营卫,用补中益气汤、桂枝汤加减化裁。方一:黄芪补中益气,升阳固表;配伍党参、炙甘草、白术,补气健脾;当归、川芎养血活血,畅通气血,协助党参、黄芪补气养血;桂枝解肌发表治卫强,白芍益阴敛营治营弱,二者相须为用,调和营卫;茯苓、远志宁心安神;陈皮理气和胃,使诸药补而不滞;神曲、炒谷芽、鸡内金健胃消食;升麻、柴胡、桔梗升阳举陷升提中气;生姜、大枣调和脾胃,以资化源;炙甘草调和诸药。方二:西洋参、制马钱子是一组临床经常用于治疗贫血的对药;阿胶、鹿茸、紫河车都是血肉有情之品,补气血、益精髓;人工牛黄清心解毒,现代药理研究其有增加红细胞的作用;砂仁健胃止呕。因为以上药物不宜水煎服,故装胶囊服用。方三:饮食物进入胃中后,还需要脾的运化才能到达五脏六腑,营养全身,所以《灵枢·五味》曰:“胃者,五脏六腑之海,水谷皆入胃,五脏六腑皆禀气于胃”。《素问·太阴阳明论》说:“必因于脾,乃得禀也”。可见脾胃的重要性。资生丸具有健脾开胃、调和脏腑、滋养荣卫的作用。可治脾胃虚弱,食不运化等症。

以上药物综合运用,通过健脾和胃、补气养血、调和营卫起到了良好的效果。

(责任编辑:刘淑婷)