

# 从伏邪理论论治免疫性血小板减少症

王爱迪<sup>1</sup>, 马霖<sup>1</sup>, 王红<sup>1</sup>, 谢东杰<sup>2</sup>, 左翔宇<sup>3</sup>, 王浩澜<sup>3</sup>, 刘宝山<sup>1</sup>

1. 天津医科大学总医院中医科, 天津 300052

2. 天津医科大学研究生院, 天津 300070

3. 天津中医药大学研究生院, 天津 300193

**[摘要]** 免疫性血小板减少症 (ITP) 的临床表现与伏邪的发病特点十分类似, 故可从伏邪理论角度探讨本病的发病机制。认为在疾病的急性期多以邪实为主, 以邪热破血、瘀血阻滞常见; 在疾病的慢性期多以正虚为主, 有阴虚火旺证和气虚不摄证之分, 以此指导临床辨证论治。

**[关键词]** 免疫性血小板减少症; 伏邪理论; 辨证论治

**[中图分类号]** R558+.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 06-0236-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.071

## Treatment of Immune Thrombocytopenia from the Theory of Hidden Pathogen

WANG Aidi, MA Lin, WANG Hong, XIE Dongjie, ZUO Xiangyu, WANG Haolan, LIU Baoshan

**Abstract:** The clinical manifestations of immune thrombocytopenia (ITP) are quite similar to the onset characteristics of hidden pathogen, which makes it possible to discuss the pathogenesis of this disease based on the theory of hidden pathogen. The authors believed that excessive pathogen is dominant, blood relieved by pathogenic heat and the stagnation of blood stasis are common in the acute stage of the disease; vital qi deficiency is dominant, including the syndrome of yin deficiency and hyperactivity of fire and the syndrome of deficient qi failing to control, in the chronic stage of the disease, which can serve as a guidance for the clinical treatment based on syndrome differentiation.

**Keywords:** Immune thrombocytopenia; Theory of hidden pathogen; Treatment based on syndrome differentiation

免疫性血小板减少症(ITP)是一种常见的自身免疫性出血性疾病, 以皮肤、黏膜出血为主要临床表现, 严重者可有内脏、甚至颅内出血, 危机生命。本病成年人发病率为5~10/10万<sup>[1]</sup>。目前临床常用的治疗方案包括肾上腺皮质激素和静脉丙种球蛋白, 免疫抑制剂、切脾、血浆置换、输注血小板等, 虽然升血小板较快, 但效果仅限于维持, 易反复, 尤其对于慢性难治性ITP患者, 一直是临床的难点。临床中约有25%的ITP患者转化为慢性ITP, 患者病情反复, 容易复发, 严重影响患者的生活质量。

ITP与中医学阳斑、斑毒、葡萄疫等的表现相类似, 也可出现衄血、便血、尿血等症状, 统归于中医学血症范畴。近年来, 中医药在治疗ITP上取得了良好的效果, 可帮助患者缓解临床症状, 减少西药药量, 帮助减停激素, 防止病情反复等作用。基于临床总结, 笔者从伏邪理论的角度探讨ITP的病机治疗原则, 为临床提供新的治疗思路。

### 1 伏邪理论的渊源

伏邪是指伏藏于体内而不立即发病的病邪。伏邪理论起源于《内经》, 《素问·生气通天论》中提到“冬伤于寒, 春必病温”, 是对伏邪的最早认识。《素问·金匮真言论》曰: “夫精者, 身之本也, 故藏于精者, 春不病温。”指出伏邪的发病与人体正气是密切相关的。随着历史的推演, 历代医家对于伏邪的认识不断深入。宋·朱肱在《伤寒类证活人书》中说: “伏寒化温而发病, 实必感受时令之气。”说明伏邪在体内伏藏, 日久可以发生性质的转变。清代刘吉人在《伏邪新书》中曰: “初感治不得法, 正气内伤, 邪气内陷, 暂时假愈, 后仍复作者, 亦谓之伏邪; 已发治愈, 而未能尽除病根, 遗邪内伏后又复发, 亦谓之伏邪。”指出伏邪不仅有外感所致, 有一些内伤疾病, 由于失治误治, 未能祛除邪气, 导致病邪潜伏, 成为伏邪。

### 2 伏邪理论与ITP发病机制的关联

2.1 伏邪的发病过程 伏邪具有隐匿的特点, 在疾病的缓解

**[收稿日期]** 2017-10-22

**[基金项目]** 国家自然科学基金项目(81371460); 天津医科大学“十三五”综合投资学科建设项目

**[作者简介]** 王爱迪(1989-), 女, 医师, 研究方向: 中西医结合治疗血液病。

**[通信作者]** 刘宝山, E-mail: j33387@qq.com。

期,由于伏邪并没有出现相应病机的外化,患者本身并无主观不适的感觉,表现为无证可辨,有证无候,医生无法单纯的通过四诊信息来判断伏邪的存在<sup>[2]</sup>。但伏邪在体内郁久,可与体内的病理产物相合,如痰、瘀、湿、热等,病理性质虚实夹杂,导致疾病更加复杂。伏邪的发病与体内邪正双方力量的变化相关,伏邪在体内积聚日久,势力累积到一定程度而爆发,或是外邪侵袭,引动体内的伏邪,内外相合而发,伏邪在体内隐藏,即为正气在本身不足的基础上继续暗耗的过程<sup>[3]</sup>。伏邪潜伏人体可导致疾病缠绵不愈,不仅导致疾病复发,且会使病程进展。正气的充盛与否,决定了机体能否与邪气抗衡,不仅决定了邪气是否能潜入机体之中,也决定着伏邪发病与否及何时发病,故正虚贯穿于伏邪病机的始终。

**2.2 ITP的病机特点** 临床上ITP的表现与伏邪的发病特点十分类似。ITP起病隐匿,往往患者不自知,多在查体时发现,或由于各种外界因素的干扰如感受风热之邪,或七情内伤等,内外相合导致急性发作。伏邪藏于血分,故病变多表现为血不循经,犯溢肌肤,发为紫癜;损及肠胃,则见便血、呕血;邪热下行,则可见血尿。有研究认为,骨髓产生血小板的能力下降,具体表现为巨核细胞产板不良,导致的小血小板数量下降或质量异常,以及血小板自身抗体形成,导致出现体液和细胞免疫介导的血小板过度破坏,这二者共同导致了ITP的发生<sup>[4]</sup>。骨髓内环境不佳,产板不良是“正虚”的病理基础;而血小板自身抗体形成,破坏过多,则是“伏邪”引动后的病理过程。

### 3 伏邪理论指导ITP的治疗思路

**3.1 正邪消长与ITP的病理变化** 伏邪内蕴是导致本病反复发作,急性期、缓解期交替的重要因素。在急性期,本来隐匿的伏邪因外邪或其他刺激外化出来,侵袭血分,表现为邪热迫血妄行,血液不能循经分布,犯溢肌肤、黏膜甚至内脏,病势较急,病情较重,侵及多个部位及脏腑。“离经之血便是瘀”,病邪的发生又导致了瘀血进一步形成,故瘀血既是病理产物又形成了伏邪,埋藏在体内。瘀血在体内蓄积不能祛除,虽暂时不表现出来,但可化火、化燥、生热、生风,当有外邪引动,则容易导致再一次的出血发生。在缓解期,虚证成为主要证候特征。“邪之所凑,其气必虚”,正气亏虚是伏邪能够沉积的内环境。脾胃为后天之本,脾主统血,在病程的缓解期,患者可呈现出以“虚损”为主的病症表现。因脾主统血,故多以脾气虚为主,可见神疲乏力、纳少便溏、舌淡胖有齿痕等。本病迁延日久,热邪久伏于血中,灼伤阴液,久病及肾,表现为阴虚燥热、盗汗、腰膝酸软差等。

**3.2 伏邪理论指导ITP治疗的临床实践** 针对ITP缓解期和急性期交替的特点,在治疗上也应根据病程的不同特点选择针对性的治疗法则。在疾病急性期,多以邪实为主,以邪热破血、瘀血阻滞常见。在疾病慢性期,以正虚为主,又分为阴虚火旺证和气虚不摄证之不同。

**3.2.1 邪热破血证** 此类患者前期多有外邪入侵的病史,邪犯肺卫,但因机体抵抗力较弱,未能将邪气全部祛除,邪热伏

藏于血分,伺机发作。发作时病情较急,出血广泛,表现为皮下瘀斑色红,量多可联合成片,除了皮下出血外,也可见尿血、便血、崩漏、颅内出血等,同时可伴有发热,或仅自觉体温升高,手足心热,口干渴,舌红有点刺,脉数有力。

**3.2.2 瘀血阻滞证** 此类患者多因ITP反复发作,离经之血积累形成瘀血,又形成新的致病因素。患者临床多表现为面色黧黑晦暗,口唇、爪甲色紫暗,皮肤可见散在瘀点或瘀斑,陈旧及新发均可见到,可兼有失眠、心悸、胸腹刺痛、夜间加重,舌暗红、少苔,脉涩或结代。

**3.2.3 阴虚火旺证** 本证患者可因体质原因或久病迁延,导致邪热内伏,久则耗伤阴津,阴亏则虚火内生,灼伤血络而出血。临床多见于久病应用激素治疗中的患者,可见皮肤斑血色鲜红或深红,伴手足心热,潮热盗汗,舌红、少苔,脉细数。

**3.2.4 气虚不摄证** 缓解期较多见,可分为脾气虚和肾气虚。脾气亏虚的患者可见少气懒言,倦怠乏力,食欲不振,大便稀溏,心悸怔忡,失眠多梦等;女性或可见月经量少涩淡或淋漓不尽,舌质淡、苔白,脉细弱。肾气虚的患者因“久病及肾”,ITP日久血亏不能濡养肾脏,肾失所养,而肾主精,精血不能互化又加重了ITP的病情,此类患者多为ITP病程较长、反复发作,皮肤可见陈旧性的瘀斑,皮肤色泽晦暗,伴四肢乏力,腰膝酸软,舌暗红、少苔,脉细弱。

可见,伏邪是ITP的病机和证候的重要因素,也是本病反复发作的根源所在。ITP在临床常表现为有病无证,使得医者在处理起来无从下手,故对病机和病程的把握就显得尤其关键,但临床中患者的证候是复杂的,可以热瘀同在,也可虚瘀热皆有,多因并存。基于此,笔者创制了针对伏邪病机,以益气养阴、清热化瘀的治疗原则治疗,并针对热、虚、瘀设立对应方剂,犀角地黄汤清热化瘀、当归补血汤益气补血、二至丸补肾健脾,在临床酌情调整侧重方向进行治疗。伏邪理论在阐述ITP的病机和指导治疗上有重要作用,能够让我们治疗ITP时有的放矢,做到未病先防,既病防变,在临床运用中收到良好的效果。

### [参考文献]

- [1] 中华医学会血液学分会止血与血栓学组. 成人原发免疫性血小板减少症诊断与治疗中国专家共识(2016年版)[J]. 中华血液学杂志, 2016, 37(2): 89-93.
- [2] 张鑫, 张俊龙, 郭蕾, 等. 伏邪特征的诠释[J]. 中医研究, 2006, 19(4): 11-14.
- [3] 刘清泉, 高洁. 伏邪探源[J]. 中医杂志, 2011, 52(2): 95-97.
- [4] Fogarty PF. Chronic immune thrombocytopenia in adults: epidemiology and clinical presentation [J]. Hem Oncol Clin North Am, 2009, 23: 1213-1221.

(责任编辑:冯天保)