

# 周永明辨治免疫性血小板减少症经验介绍

徐海涛, 鲍计章, 徐静 指导: 朱文伟

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海 200437

[关键词] 血小板减少症; 经验介绍; 周永明

[中图分类号] R558+.2; R249.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2019) 05-0328-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.102

周永明教授系上海市名中医、全国名老中医专家学术经验继承工作指导老师, 博士研究生导师, 国家中医药管理局血液学重点学科带头人。周教授从事免疫性血小板减少症(ITP)治疗30余年, 见解独到, 造诣深厚, 现就周教授治疗 ITP 经验总结如下, 以鉴同道。ITP 是一种自身免疫性疾病, 是临床上最常见的出血性疾病, 约占所有出血性疾病的 60%。临床主要以皮肤黏膜出血、血小板计数减少、巨核细胞成熟障碍为表现, 目前糖皮质激素和免疫抑制剂是治疗本病的主要方法, 但长期缓解率低于 15%, 且不良反应较多<sup>[1]</sup>。中医学根据临床特征, 把其归属于血证、紫癜、斑毒、衄血、虚劳等范畴。

## 1 ITP 病因病机

《济生方·失血论治》指出: “所致之由, 因人虚损, 或饮酒过度, 或强食过饱, 或饮啖辛热, 或忧思恚怒”, 认为血证发病不外乎外感、饮食、劳倦、七情, 病机以热、瘀为标, 以虚为本。《景岳全书》指出: “盖动者皆由于火, 火盛则迫血妄行, 损者多由于气, 气伤则血无以存”。认为出血在于火, 在于气, 病机以气虚火盛、正虚邪实为特点。《血证论》指出“心生火, 肾生水, 水火失调, 其枢在脾”, 认为气血水火失调, 发为血证。周教授通学古训, 认为 ITP 辨证应与辨病相结合, 急性期病机在于血热伤络, 邪实为标; 慢性期阴血亏损, 气不摄血, 病属本虚, 根于脾肾, 故辨证当以虚实为主, 紧扣气血盛衰。

急性期: ITP 急性期以广泛黏膜、皮肤出血为主, 多表现为皮下出血、大片瘀斑、鼻出血、齿龈出血等, 出血时间不等。女性常以月经量增多为特征, 重者或有内脏出血征象。《济生方·吐衄》有云: “血之妄行者, 未有不因热之所发, 盖血得热则淖溢, 血气俱热, 血随气上, 乃吐衄也”。指出血多因热而发, 火热之中, 亦有实火、虚火之别。周教授认为风热之燥邪外袭, 或湿热郁而化火, 内有伏热, 肝木偏旺, 热在血分, 损伤脉络, 风动出血, 故紫癜急发。然或脾虚气弱, 血虚

阴亏, 肝木不得濡养, 阴精不足, 不能制血, 可见虚火内伤, 气虚生内火, 气火不两立, 内火伤及气, 表现为气火失调, 出血反复。火盛木旺, 伏热伤阴, 邪正相争, 正气耗伤, 火热之邪郁而不去, 致使本病常有迁延难愈的特性。故周教授辨证 ITP 急性期着重抓住火邪, 泻火宁络为主, 兼顾培补元气。

慢性期: ITP 慢性期多以四肢散在瘀点瘀斑为主, 常见头晕乏力, 胃纳欠佳, 腰酸肢软, 手足心热或畏寒肢冷, 脉沉无力等。此时患者多免疫功能失调, 常易于感邪, 周教授责之为脾肾亏虚。《黄帝内经》云: “正气存内, 邪不可干; 邪之所凑, 其气必虚”。正气在发病过程中起主导作用。脾为后天之本, 五脏六腑之血, 全赖脾气统摄, 脾气虚则血溢脉外; 脾主运化, 脾失健运, 生血乏源; 或因脾虚化湿化火, 或因脾虚外感热邪, 均可致血分伏火, 伤及血络。肾为先天之本, 肾气虚则精亏血少, 病久阴阳俱损, 脾肾亏虚, 阴阳不相相守, 则见气血不足, 络伤出血, 发为紫癜。

## 2 治则治法

周教授根据长期临床实践发现, ITP 辨证多责之于本虚标实, 其病位归之于脾肾。周教授认为治血先治(脾)气, 治火当治(肾)水, 治气、治水不可分离。治气当健脾, 不离补肾, 则助水化气; 治水宜补肾, 不离健脾, 则益气摄血, 且可化水以制火逆, 血循经络不致外溢。泻火治标, 治血当清火, 泻火可止血, 尚不足以生血, 补气生血但易助火动血。治气为本, 治火为标, 气火失调, 根本在于调补脾肾。因此治疗 ITP 健脾补肾当为大法, 临证中只要抓住脾肾亏虚为本、火热伤络为标、类证夹杂为变之纲要, 治疗时即可执简驭繁, 补肾健脾以固本, 泻火宁络以治标, 临证变通以求效。

2.1 补肾健脾以固本 周教授认为 ITP 病机根本在于脾肾亏虚, 治疗当以补肾健脾、扶正固本为根本原则。研究表明健脾补肾法可以调节患者免疫功能, 提高机体抗邪能力, 一定程度提升血小板, 调控出血<sup>[2]</sup>。健脾补气, 化生气血, 统摄经脉,

[收稿日期] 2018-10-18

[作者简介] 徐海涛 (1993-), 男, 2016 级硕士研究生, 研究方向: 中医治疗血液病临床和实验研究。

血循于常道，不致外溢；益肾固精以养真阴，肾阴充足，阳使阴守，其血自止。处方常用黄芪、党参、茯苓、白术、当归、山药等益气健脾生血摄血，合用熟地黄、旱莲草、枸杞子、女贞子等滋阴益肾；配伍木香、陈皮以补中求行，促其止血消斑。若阴损及阳，症见脾肾阳虚证时，可于上方佐菟丝子、补骨脂、淫羊藿、杜仲等温补肝肾之品。意之在于“阳得阴助，则生化无穷；阴得阳升，则泉源不竭”，温肾为主时佐以滋阴之品，滋阴为主时佐以温养之药，有利于提高临床疗效。

**2.2 泻火宁络以治标** ITP急性期以皮下出血、大片瘀斑、鼻出血、齿龈出血为主要特征，当务之急，以治标止血为要，从而为下一步治疗创造条件。《灵枢·百病始生》曰：“阳络伤则血外溢，血外溢则衄血；阴络伤则血内溢，血内溢则后血。”《景岳全书·血证》曰：“凡治血证，须知其要，而血动之由，惟火惟气尔”。周教授认为此时病机当以气火为主，治其气，泄其火。火或为风热之火，内犯肝木，损伤脉络；或为饮食辛热，胃火上冲，内生湿热；或为情志过极，木失通畅，郁而化火，火旺伤络；或为邪毒内伤，伏而化火，肝火损精，此皆为实火。治宜泻火宁络，方取拔萃地黄汤加减，佐以白茅根、山栀子、侧柏叶等凉血止血之品；另有肾精不足，阴不制阳，火动于内，伤络则出血不止，此多为虚火，气火不两立，气虚生内火，内火耗及气，表现为气火失调。化裁大补阴煎、茜根散，配以半枝莲、龟板、龙骨、牡蛎等，常收桴鼓之效。

**2.3 临证变通以求效** ITP多具有迁延性，病因不明，病机多样，类证夹杂，周教授认为治疗ITP在补肾健脾、泻火宁络的基础上，必须注重临证变通，方可求效。

**2.3.1 辨病与辨证相结合** ITP患者多应用化疗药物或长期应用激素，临床辨证需结合西医理论。长期、大量应用激素多表现为阴虚症状，而当激素抵抗、激素减量或停用激素时，常表现为阳虚之候，此时辨证当与辨病相结合，在临证用药时充分考虑激素的特殊性，周教授多选用龙胆泻肝汤加减，且重用柴胡、半夏之品，一为解激素及化疗药物毒性，一为和解胃肠道反应，一为解血液病之毒性，从而有效对抗激素副作用及撤退反应。

**2.3.2 类证重于瘀，而不止于瘀** 《重订广温热论》指出：“火属血分，为实而有物，其所附丽者，非痰即滞，非滞即瘀。”久病必虚，久病必瘀，因此临床治疗ITP常以活血化瘀以生新，多用血府逐瘀汤化裁，周教授认为在此基础上，可加用蒲黄、赤芍、桃仁等清通络之药，正所谓清通之药，专行气分。另有相关研究表明<sup>[4]</sup>，蒲黄具有显著提升血小板数量，缩短凝血时间，具有止血之功。此外，临床ITP患者，或有血随风动之象，可酌加防风、刺蒺藜；或有肝郁血热，酌加柴胡、白芍；或有邪热腑实，酌加瓜蒌、羊蹄根；或有邪毒内侵，酌加蒲公英、白花蛇舌草；或有气虚下陷，酌加黄芪、党参；或有血脱绝阴，酌加牛角、白及；或合并积聚、鼓胀，酌加地鳖虫、僵蚕等。

**2.3.3 调畅情志，开胃助眠** 血液性疾病多为慢性疾病，病患多具有不同程度的焦虑困扰，周教授认为情志在ITP的发展过程中有着极其重要的作用，因此不仅在处方用药中配以条达之品，更注重医患沟通，给病患以信心。同时，此类病人多有胃纳欠佳、夜寐欠安等临床表现，周教授予以生谷芽、生麦芽、大枣、远志、秫米等开胃助眠，一方面调畅情志，疏利气机，气血共调之；另一方面，提高患者生活质量，进一步确立治疗信心。

**2.3.4 辨证准确，剂量加重** 周教授在临床治疗ITP遣方用药上具有明显剂量加倍的特点，桑寄生、杜仲多用30~36g，配伍半夏多用24g，周教授认为针对疑难杂症，只要辨证准确，必须用药剂量加重，重剂方起沉珂。

### 3 病案举例

汤某，男，50岁，2017年6月17日初诊。6个月前因外感风寒至当地医院就诊，查血常规提示血小板 $30 \times 10^9/L$ ，未予重视，2周后随访血小板 $0.6 \times 10^9/L$ 千，遂至当地瑞金医院就诊，完善骨穿确诊为免疫性血小板减少症。刻诊：血小板 $0.1 \times 10^9/L$ ，双下肢散在瘀点瘀斑，斑色紫暗，齿龈出血，头晕乏力，稍有恶寒，腰膝酸软，潮热盗汗，口干口苦，胃纳欠佳，夜寐欠安，舌红少苔，脉细数。既往慢性肝炎病史。辨证：紫癜病（脾肾亏虚，邪毒内侵证）；处方：黄芪、熟女贞子、菟丝子、山药、生谷芽、生麦芽、大枣各30g，炒白术、炒白芍、黄芩各12g，制半夏、桑寄生、杜仲各24g，白花蛇舌草、半枝莲、茜草、仙鹤草、蒲公英、景天三七各15g，牡丹皮、浙贝母各18g，甘草、炙甘草各10g，桔梗、柴胡、防风、地鳖虫、僵蚕各6g。14剂，水煎服，嘱其适量运动，避风寒，忌食辛辣发散之品。

2017年7月15日二诊：患者皮肤瘀点瘀斑明显改善，无齿龈出血，胃纳可，仍有盗汗，夜寐欠安，舌红苔薄，脉细数。复查血小板 $20 \times 10^9/L$ 。邪毒内侵稍抑，脾肾两虚未复，效不更方，重在扶正，减仙鹤草12g，略加重黄芪、熟女贞子各32g、桑寄生、杜仲各30g，加旱莲草、山萸肉各20g。14剂，每天1剂，水煎服。复查血小板 $70 \times 10^9/L$ 。

2017年8月12日三诊：患者无明显不适主诉，舌淡红，脉细数。效用原方，水煎服。复查血小板 $100 \times 10^9/L$ 。随访半年，患者病情稳定，复查肝功能正常，血小板维持在 $130 \sim 180 \times 10^9/L$ ，未见反复。

按：患者年过半百，脏腑之气渐衰，且既往慢性肝炎病史，日久损伤脾肾，肾阴为阴阳之根本，肾阴亏虚，肾精亏耗，不养肾腑，故见腰膝酸软；肾阴不足累及他脏，脾阴继亏，久而损及脾阳，脾不统血，血不循经，故见双下肢散在瘀斑瘀点；再之，脾肾亏虚，虚火内伤，血热妄行，亦可迫血外行，此为脾肾亏虚血证之标；乏力是为脾虚，水谷精微不得运化，气血生化乏源不荣肢体所致。针对此案例，周教授予黄芪、女贞子、菟丝子、桑寄生、杜仲、黄芩、半夏等药健脾补

肾,和以扶正;久病反复出血,瘀阻脉络,正气受损,必有气虚血瘀之证,以白花蛇舌草、半枝莲、茜草、蒲公英、牡丹皮等药凉血活血,治疗上注重扶正固本,清解邪毒不用过寒。二诊肝肾亏损始复,效不更方,重在扶正,标本兼顾。三诊时患者诸证平息,血象明显改善,邪毒已去八九,正虚已见转机,意在固本调治以资气血生化之源。其中周教授方药中生炙甘草多有同用,取生甘草清热解毒、炙甘草补气扶正,一清一补,既可和其药性,兼有增效之功。

### [参考文献]

[1] 中华医学会血液学分会止血与血栓学组. 成人原发性免疫

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] 鲍计章,朱文伟,周永明,等. 周永明辨治血液系统常见出血性疾病经验[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(10): 20-23.

[3] 宿树兰,薛萍,段金殿,等. 蒲黄-五灵脂配伍前后效应成分变化及其抗血小板聚集和抗凝血酶活性评价[J]. 中国中药杂志, 2015, 40(16): 3187-3193.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)

## 李军从肝热痰瘀论治高血压病经验介绍

周海哲

陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046

[关键词] 高血压病; 肝热痰瘀; 清肝涤痰化瘀

[中图分类号] R544.1; R249.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2019) 05-0330-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.103

陕西中医药大学李军教授是国家级名老中医、陕西省名中医、中国中医科学院中医师承博士研究生指导老师。李军教授曾多年师承国医大师张学文教授,深入领会了张教授的中医脑病理论,在“颅脑水瘀证”的辨治理论启发下,结合自己40余年的诊病体会,李军教授创造性地总结出诸多脑病多以“痰瘀交结”为主要病机的学术观点,着重从“颅脑痰瘀交结证”着手,灵活辨治心脑血管疾病,临床用之,效果显著。对心脑血管病中的基础疾病高血压病的诊治,李教授更是运用这一思想,遣药组方而屡获良效。笔者求学时即受教于李教授门下,工作后加入其团队,仍常随诊学习,受益匪浅,在此简析李教授辨证论治高血压病的经验。

现代医学认为血压是血液在血管内流动时,作用于血管壁的压力,它是推动血液在血管内流动的动力。而中医理论认为,气能行血,即气的推动作用为血液循行的动力。气为血之帅,血在脉中流行,时时赖于气之率领和推动。据此分析认为,现代中医所认为的血压就是血在气的推动下在脉管中循环时对脉管的压力。李教授根据历代医家对高血压病的认识和现

代医学对高血压病机的研究,结合自己多年临床实践,分析认为,各种原因造成脏腑功能失调,气血津液紊乱,以致肝热并痰瘀交滞,壅阻脉管,气血精津不能正常濡养而使脉管痉挛,表现为血压增高。因而提出高血压病肝热痰瘀病机,故此运用清肝涤痰化瘀三联疗法,治疗高血压病,临床效果卓著,简述如下。

### 1 肝热痰瘀,脉管瘀阻血压升

现代医学研究发现,交感神经兴奋性增高是高血压病发病的一个主要机制,而情绪和体力应激是高血压时驱动交感神经系统的的首要可能机制<sup>[1]</sup>。许多研究表明抑郁、焦虑可增高血浆儿茶酚胺水平及交感神经活性,导致高血压的发生率增高及影响高血压药物治疗,因此情绪不畅可以认为是高血压病的促发和加重因素<sup>[2]</sup>。交感神经兴奋在高血压病患者中极为普遍。陈丽静等<sup>[3]</sup>研究发现,高血压病发生发展及转归的全部病理过程与个人的性格及情绪有十分密切的关系。应激的情绪反应时刻使组织细胞的微循环发生一系列改变。而李教授认为,因为现代社会节奏加快,人们生活工作压力较大,很多患者都存在抑

[收稿日期] 2018-10-18

[作者简介] 周海哲(1975-),女,副教授,研究方向:中西医结合治疗脑病。