DOI:10.13703/j.0255-2930.2015.12.018 中图分类号:R 246.1 文献标志码:B

## 医案选辑

## 原发性血小板增多症案

马 胜1 刘志强1 马永琛2

(1. 潍坊市益都中心医院, 山东潍坊 262509; 2. 山东大学医学院)

患者,男,78岁,初诊日期:2014年2月26日。 患者 8 年前因乏力、心悸于当地医院就诊,经骨髓穿 刺确诊为"原发性血小板增多症",先后应用干扰素、 羟基脲、伊马替尼等西药及大黄蟅虫丸、人参健脾丸 等中成药治疗,效果不佳,遂至本院就诊。症见:乏 力、头晕、心悸,活动后明显,伴口干、口苦,纳少,眠 差,小便淋沥不畅,大便稀, $2\sim3$ 次/天;舌淡红、苔 薄黄少津,脉弦细。查体:面色㿠白,心肺(一),腹 软,稍隆,移动性浊音(+),脾脏肋下 10 cm 触及,质 韧,无压痛,双下肢轻度凹陷性水肿。辅助检查:白 细胞 $10.51 \times 10^9$  /L,红细胞  $2.79 \times 10^{12}$  /L,血红蛋 白 67 g/L,血小板计数  $561 \times 10^9 / \text{L}$ 。中医诊断:虚 劳;积聚(气阴两虚,瘀血内阻)。治则:益气养阴,和 血健脾。治疗方法:①围刺雀啄灸法:围刺取脾脏体 表投影区中心及四周为治疗点,常规消毒后采用 0.25 mm×50 mm 的毫针,于脾脏投影区中心捏起 皮肤平刺进针,进针至皮下为度,再以毫针从上、下、 左、右4个方向向中心平刺,施以平补平泻手法,留 针 20 min;雀啄灸法:将艾条燃着端对准肿大之脾 脏中心距离皮肤约1 cm 施灸,待患者感觉灼痛时快 速将艾条移开,2~3 s 后再将燃着端靠近所选穴位 约1 cm, 重复上述动作, 艾条移开1次计为1壮, 每 日灸 20 壮。②体针:穴取中脘、天枢、气海、水分、关 元、血海、足三里、三阴交、太溪,直刺进针 15~ 20 mm,施平补平泻法,留针 20 min。③中药:以自 拟益气消积方加减:党参 30 g,白术 10 g,茯苓 12 g, 炙甘草 10 g, 桔梗 10 g, 陈皮 10 g, 枳壳 10 g, 桃仁 10 g,赤芍 10 g,黄精 10 g,山萸肉 15 g,玄参 15 g, 夏枯草 15 g, 牡蛎 20 g。水煎服, 每日 1 剂。2014 年 3月9日二诊:心悸、乏力减轻,腹胀、水肿改善,仍 胁下痞硬,睡眠不佳。继续同前围刺雀啄灸法、体针 治疗,中药于原方加柴胡匀g、五味子匀g、炒枣仁 20 g。2014 年 3 月 21 日三诊:症状明显缓解,腹胀、 水肿消退,除剧烈活动后稍觉心悸外,无其他不适,查 体脾脏肋下 7 cm, 质软, 无压痛, 移动性浊音(一)。复 查血常规:白细胞 8.71 $\times$ 10 $^{9}$ /L,红细胞 2.43 $\times$ 10 $^{12}$ /L,

第一作者:马胜(1963-),男,主任中医师。研究方向:针药并用治疗肿瘤,针药结合治疗颈肩腰膝痛疾病及中医内科病证。E-mail:xwzj111@163.com

血红蛋白 60 g/L,血小板计数  $451 \times 10^9 / \text{L}$ 。患者病情好转,继以中药加减巩固治疗。2014 年 9 月 22 日随访:患者乏力、腹胀明显减轻,水肿消失,血小板维持在  $450 \times 10^9 / \text{L}$  左右。

按语:原发性血小板增多症是一种骨髓增殖性肿瘤,临床表现为血小板显著增多,可伴有出血倾向及血栓形成、脾肿大等相关表现。其发病机制可能与血小板生产素(TPO)水平异常、JAK2 基因突变及抗凋亡蛋白 Bcl-XL 的表达下降等有关。本病的西医治疗,主要为骨髓抑制剂、干扰素、抗血小板等药物及血小板单采术等,但长期应用存在费用高、不良反应较大等问题。中医无原发性血小板增多症的病名,但可据临床表现,将其归于"血证""积聚""虚劳"等范畴。中医认为本病病机为先天禀赋不足、后天调摄失宜,与肝、脾、肾关系密切。本病为本虚标实之症,在气血阴阳亏虚的基础上,可有湿热、血瘀、痰郁等标实表现。

围刺法,源于《灵枢》之扬刺法,《灵枢·官针》曰:"扬刺者,正内一,傍内四而浮之,以治寒气之博大者也"。围刺法可沟通局部各经脉、络脉、浮络、孙络和皮部间的联系,促进局部气血旺盛,经气充盈,再施以雀啄灸法具有温散寒邪、温通经络、活血逐痹等功效,雀啄灸通过对施灸距离和患者感觉的调整,达到近似直接灸的力度和功效,且无创、方便。体针治疗以辨证取穴,中脘、关元、天枢、气海、足三里健脾益气,三阴交理血益肾,太溪滋补肝肾,水分、血海、活血利湿,诸穴共用以扶正祛邪,攻补兼施。中药治以自拟益气消积方,方中党参、茯苓、白术、炙甘草健脾益气,陈皮、枳壳、桔梗、桃仁、赤芍行气活血,夏枯草、玄参、牡蛎消瘀散结,黄精、山萸肉益肾养阴,诸药合用,共奏益气健脾、活血消积之功。

本例患者病程较长,长期经中西医治疗,效果不佳,且病久耗伤正气,体质虚弱,为"正虚"之本,但同时亦有胁下痞硬、腹胀水肿之标实表现。故在治疗过程中,采用多种方法、针药并用,以围刺雀啄灸法疏通经络,体针、中药祛邪扶正、攻补兼施,调理脏腑、经络、局部之气血,共同起到异效互补之作用。

(收稿日期:2014-11-21,编辑:朱琦)