

免疫性血小板减少症的中医论治策略

周永明 陈其文



周永明教授

免疫性血小板减少症 (immune thrombocytopenia, ITP) 原名为特发性血小板减少性紫癜 (idiopathic thrombocytopenic purpura, ITP) 系由自身抗体导致血小板破坏增加、外周血中血小板减少的出血性疾病,临床以慢性多见,起病常较隐袭,患者中女性的比例约为男性的 2 倍,常反复发作,缠绵难愈,相当部分患

者治疗困难,甚至可因并发颅内出血等而危及生命^[1]。由于 ITP 的发病机制尚未完全阐明,至今尚无理想的防治药物^[2]。笔者根据中医理论,结合临床经验,就有关 ITP 的论治策略谈谈自己的认识和体会。

1 病机特征

ITP 主要表现为皮肤黏膜出血,常伴有头晕乏力、腰酸肢软等症,属中医学的“血证”、“虚劳”、“发斑”和“衄血”等范畴,有关发病机制的认识,历代文献论述较多,其中《景岳全书》总结前人经验,归纳出血原因为火、为气两个方面,指出“盖动者多由于火,火盛则逼血妄行,损者多由于气,气伤则血无以存”(《景岳全书·血证》),强调了失血证气虚与火盛的病机特点,为后世所沿用。现代医家对于 ITP 病机的认识,虽不尽相同,但多有交叉之处。如麻柔^[3]认为 ITP 急性期以“火盛”为特点,慢性期以“气伤”为特点;姚乃中^[4]认为 ITP 的发病主要因肾阳不足,又与肝脾关系密切;孙伟正^[5]将 ITP 的病机概括为火热偏盛、迫血妄行、阴虚火旺、灼伤脉络和气虚失摄、血溢脉外等 3 个方面。笔者以整体观念和辨证论治的思想为指导,按照气火失调、脏腑相关理论,结合临床观察和文献资料的整理分析,认为 ITP 的病机特征主要是本虚标实,本虚当责之脾肾亏损,标实当责之火热血络。

1.1 本虚责之脾肾亏损 ITP 之“本虚”,主要责之脾肾两脏。人体的血液生成与五脏六腑均有关系,

而五脏之中,又以脾肾两脏最为重要。盖人之生存以脾肾为本,脾肾的强弱决定了正气的盛衰。肾为先天之本,中含真阴真阳,为精血之海,化精之根,脾胃为水谷之海,气血生化之源,脾肾为五脏六腑、气血阴阳化生滋养之根本。血小板本属于阴血,是血细胞的组成部分,血的生成又与脾肾两脏气化功能关系最为密切,ITP 起病大多缓慢,常常反复发作,病程较长,清·俞根初谓“暴病无虚,久病无实”,其论虽嫌绝对,但久病多虚确是临床上的事实,本病一般多呈全身衰弱状态,证见头晕乏力、腰酸肢软、脉沉细无力,故属内脏虚损可知,尤与脾肾亏损有关。脾虚既可统血无权,又因生血之源枯竭而致气虚血少,复因风热邪毒乘虚入侵或五志之火内生,以致血中伏火,燔灼于内,势必伤及血络,血溢外漏;肾虚则精血衰少,阴亏火旺,灼伤脉络则扰血妄行,久则阴损及阳,命门火衰,火不归元而致阴寒凝聚于下,无根之火浮炎于上,阴阳不相相守,则血行障碍,错行脉外,从而引起出血诸证。

1.2 标实责之火热血络 出血为 ITP 患者的主要症状之一,可见各种衄血,如鼻衄、齿衄、舌衄、肌衄,女子可见月经量多,或为崩漏。《济生方·吐衄》云:“血之妄行者,未有不因热之所发”,说明火热血络与出血之间关系密切。火可分为实火与虚火,外感风热燥火,湿热内蕴,肝郁化火等属实火,而气虚之火和阴虚之火则属虚火,实火与虚火均可灼伤脉络,逼血妄行而出血。实火者,多因热毒炽盛,灼伤脉络,迫血妄行,故起病较急,出血程度较重,出血数量较多,血色鲜红;若热毒损伤鼻、齿、舌、胃等处之脉络,则见鼻衄、齿衄、便血尿血;内热郁蒸,则发热,热盛常消灼津液,故见口渴、便秘;若热毒内陷心包,可有神昏谵语。虚火者,阴液亏耗,阴不敛阳,虚火上浮,扰动阴血,血出于肌肤之间,则见皮肤瘀点或瘀斑;虚火循经上扰,则为鼻衄齿衄;虚热扰动心神,心神不安,则心烦;阴虚内热,熏蒸于里,则见五心烦热;虚热迫津外泄,则夜间盗汗。《平治会萃·血属阴难成阴论》亦云“阴气一亏损,所变之证,妄行于上则吐衄,衰涸于外则虚劳,妄返于下则便红”。可见实火与虚火均可引起 ITP 患者的出血,由火热亢盛所致者属于实证,而由阴虚火旺及气不摄血所致者则属于虚证。但在疾病的发展过程中,又常见实证向虚证转化,从而出现虚实夹杂、寒热互见的

作者单位:上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院血液科(上海 200437)

通讯作者:周永明 Tel: 021-65161782, E-mail: yongmingz@sohu.com

证候。

ITP 脾肾亏损为本、火伤血络为标的病理理论,不仅概括了上述众多的病理机制,更重要的是说明了本虚标实互为因果、相互转化的动态变化。脾肾亏损必然影响他脏,其他脏腑亏损、阴阳失调,功能失常而内生火热,火热燔灼,出血成瘀,气血不利又进一步加重脾肾亏损。在临床表现上 ITP 常以正虚邪实诸侯并现为特征,但由于病程长短不同,体质强弱有别,发病年龄不一,临床又每见或以本虚为主,或以标实为重,我们根据脾肾气火相关理论,结合本病的临床特点,删繁就简,分为实证(血热络伤型)和虚证(脾虚失统型、脾虚阴亏型和脾肾阳虚型),反映出病情本虚标实的特点以及脾肾亏损由轻至重的发病过程。血热络伤型患者年龄较小,病程较短;脾虚失统型和脾虚阴亏型患者年龄较大,病程较长;脾肾阳虚型患者年龄最大,病程最长。我们曾观察 154 例患者中属脾肾亏损型者 134 例,占 87.01%,血热络伤型者 20 例,占 12.99%,这是 ITP 本虚标实的特点之一,其中脾肾亏损在发病中起着重要的作用^[6]。

2 治疗策略

基于上述病机特征的分析,ITP 属于本虚标实病变,治疗宜注意标本,掌握缓急,根据病变的不同阶段和不同证型,权衡健脾补肾、泻火凉血之轻重,分别施治,健脾补肾以固本、泻火止血以治标、采用变法以求功,临证常可取得良好疗效。

2.1 健脾补肾以固本 ITP 起病大多较为缓慢,病势缠绵,常反复发作,一般多呈全身衰弱状态,证见头晕乏力、心悸气短、腰酸肢软、脉沉细无力等,此时机体免疫功能失调,易于感受外邪,随时可有出血之势,这种出血不著或血止标缓状态责之为脾肾气虚,治当健脾益肾,扶正固本,以资化气生血,防治动血出血。健脾补肾可以改善患者体质,增强机体抗邪能力,调整免疫,控制出血,提升血小板,是治疗 ITP 的重要法则^[7,8]。健脾益气则化生血液,统摄固脉、血循常道,不致外溢,益肾固精以谧真阴,真阴充足,阴守阳使,其血自止,常用黄芪、党参、白术、甘草、当归等健脾生血,合用熟地黄、旱莲草、女贞子等益肾育阴,配用丹参、丹皮、仙鹤草、景天三七等活血止血,酌加菟丝子或仙灵脾等补阳之品,既能助阳益阴,还可阳中求阴,稍佐苏梗、陈皮等药意在补中求行,促其止血化瘀消斑。诸药组合之方随证加减治疗,近期疗效良好,远期疗效可靠,可从根本上纠正患者偏颇的体质,能使大部分患者的临床症状改善,血小板回升,切合中医治病求本之意,对糖皮质激素治疗无效的病例亦有较好的

疗效^[9,10]。

2.2 泻火止血以治标 ITP 急性发作时,常以明显的出血为主要表现,此时当务之急是控制出血,治标止血为先。西医常以肾上腺皮质激素治疗,部分患者可即刻控制出血,但反复使用往往会产生激素耐药、激素抵抗或药物的敏感性降低,且激素副作用多,长期缓解率低。根据唐容川“知血生于火,火主于心,则知泻心即是泻火,泻火即是止血”之说,可取仲景泻心汤之意,变通运用,治疗火亢血热之证。凡皮肤紫癜密集鲜红,兼见鼻衄齿衄,尿血便血,身热面赤,便秘溲赤,脉滑实弦数之证,治宜泻火解毒,凉血止血,常用大黄、黄连、黄芩、栀子、大青叶之类以泻火气,辅以丹皮、生地、茜草、槐花、鲜茅根等凉血止血,酌加木贼草、苍耳子、连翘等升散透邪之品组方。如阴血亏损不能敛阳,无根之火炽烈,络络出血不止,急予泻火凉血止血之方中伍入育阴潜阳之品,如阿胶、龟板、鳖甲、牡蛎等。若素体阳热内盛,复因外感诱发所致,证见发热咽痛,衄血量多,甚则便血尿血,脉浮数洪大者,病势凶险,须在密切观察之中,急用泻火解毒、凉血止血之法^[11],以犀角地黄汤或拔萃犀角地黄汤(《济生拔萃》)加减治疗,此时方中丹皮用量宜大,可用至 30 g,经临床观察多年,疗效良好,并无不良反应。

2.3 采用变法以求功 ITP 大都从脾肾气火论治而获效,对于一些反复出血、常规治疗方药难以奏效或病情尚不能控制的病例可采用变通的方法而获效。柔肝法用于难治性 ITP 可收功,盖肝为藏血之脏,得柔肝药以养之,则宁谧收敛而血不妄行,使肝木柔和调达,血有所藏,有利于气血运行和整个机体功能的恢复,正如《丹溪心法》所云“吐漏崩,肝家不能收摄荣气,使诸血失道妄行”。紫癜缠绵,月经量多,胁胀隐痛、情绪烦躁或抑郁,脉细而弦为运用柔肝法的辨证要点,以白芍、当归、枸杞子、女贞子、料豆衣(又名鲁豆衣、黑豆衣)等为常用药物。通腑泄热法也应用于一些顽固难愈的病例,紫癜发作时,胸膈烦热,大便不畅、舌红苔黄者,在治标方药中加入生大黄以通腑泄热,对于止血往往具有良好的效果,盖大黄既有泻火化瘀之功,亦有降气止血之妙,用之得法,常收桴鼓之效,一般用量为 6~12 g,用法亦不必拘于后下。活血化瘀法也可使用于顽固不愈的病例,皮肤出血经久不散的患者,因“离经之血,虽清血、鲜血,亦是瘀血”,ITP 患者出血日久,化为瘀血,临证时当行瘀而不动血,止血而不凝滞,可酌加当归、丹参、三七等活血化瘀之品,力求止血而不留瘀、去瘀以生新血。另外黄芪、丹皮两味是治疗 ITP 的要药,黄芪甘温益气摄血,丹皮苦寒入血清热,

两者同用,益气而不助火,清火而不伤中,共奏益气摄血,泻火止血之功,无论虚实,在辨证的基础上加用这两味药物,对于控制出血、预防复发和升提血小板均有一定的疗效,而本虚标实者用之尤宜。仙鹤草与虎杖的配伍较为合理,仙鹤草能收敛止血,虎杖可活血散瘀,二者相伍,一收一散,相得益彰,止血而不留瘀,血行而不妄溢,最合止血消瘀之意。

总之,ITP 的病因虽多,但其发病机制可以概括为脾肾亏损为本、火伤血络为标。脾肾亏损为 ITP 火伤血络的根本基础,火伤血络是 ITP 引起出血的重要因素。脾肾亏虚,由于正气亏虚而易感火热,或因于脏腑失调而内生火热;火热久留不去,可以耗伤正气,加重脾肾亏虚,又增加了火热入侵的机会。在临床表现上,大多 ITP 患者常见正虚邪实诸候并现为特征,但由于病种不同,病程长短有异,体质强弱有别,发病年龄不一,临床又每见以本虚为主或以标实为重,临证中只要抓住虚损为本、火热为标之纲要,治疗时就能执简驭繁。

参 考 文 献

- [1] 侯明,秦平. 欧美国家特发性血小板减少性紫癜诊治意见介绍[J]. 中华血液学杂志, 2005, 26(3): 191-192.
Hou M, Qin P. Introduction of diagnosis and treatment of idiopathic thrombocytopenic purpura in European and American countries[J]. Chin J Hematol, 2005, 26(3): 191-192.
- [2] Cheng Y, Wong RS, Soo YO, et al. Initial treatment of immune thrombocytopenic purpura with high dose dexamethasone[J]. N Engl J Med, 2003, 349(9): 831-836.
- [3] 全日城. 麻柔辨证施治慢性免疫性血小板减少性紫癜经验[J]. 北京中医药, 2010, 29(4): 260-261.
Quan RC. Ma Rou's experience in treating idiopathic thrombocytopenic purpura[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2010, 29(4): 260-261.
- [4] 田胜利. 姚乃中运用温肾填精、凉血活血法治疗特发性血小板减少性紫癜经验[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(6): 12-13.
Tian SL. Yao Nai-zhong's experience in treating idiopathic thrombocytopenic purpura by enriching kidney-essence and cooling and activating blood[J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2007, 41(6): 12-13.
- [5] 那丽, 雍延礼, 刘丽梅. 孙伟正教授治疗原发性血小板减少性紫癜经验[J]. 中医药信息, 2008, 25(4): 47-48.
Na L, Yong YL, Liu LM. Prof. Sun Wei-zheng's experience in treating idiopathic thrombocytopenic purpura[J]. Inf Tradit Chin Med, 2008, 25(4): 47-48.
- [6] 黄振翘, 周永明, 薛志忠, 等. 原发性血小板减少性紫癜中医辨证分型与免疫学关系的研究[J]. 中医杂志, 1991, 32(10): 31-33.
Huang ZQ, Zhou YM, Xue ZZ, et al. Study on the relationship between TCM syndrome type and immunology in idiopathic thrombocytopenic purpura[J]. J Tradit Chin Med, 1991, 32(10): 31-33.
- [7] 周永明, 黄振翘, 胡明辉, 等. 生血灵治疗特发性血小板减少性紫癜的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 11(1): 60-64.
Zhou YM, Huang ZQ, Hu MH, et al. Clinical study on the effect of Shengxueling on idiopathic thrombocytopenic purpura[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2005, 11(1): 60-64.
- [8] 周永明, 周韶红, 黄振翘, 等. 泻火宁血健脾滋肾法治疗难治性原发性血小板减少性紫癜 35 例[J]. 上海中医药杂志, 2002, 36(1): 22-23.
Zhou YM, Zhou SH, Huang ZQ, et al. Fire-draining, blood-calming, Spleen-Kidney nourishing therapy for refractory idiopathic thrombocytopenic purpura in 35 cases[J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2002, 36(1): 22-23.
- [9] 周永明, 薛志忠, 姚楚芳, 等. 生血灵对原发性血小板减少性紫癜患者骨髓体外培养巨核系祖细胞的影响[J]. 中西医结合杂志, 1991, 11(1): 23-24.
Zhou YM, Xue ZZ, Yao CF, et al. In vitro effect of Shengxueling on megakaryocytopoiesis in patients with idiopathic thrombocytopenic purpura[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 1991, 11(1): 23-24.
- [10] 朱文伟, 周永明, 袁乃荣, 等. 特发性血小板减少性紫癜患者 GR 亚型的表达及生血灵干预研究[J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(2): 43-45.
Zhu WW, Zhou YM, Yuan NR, et al. GR subtype expressions in patients with idiopathic thrombocytopenic purpura and its treatment with Shengxueling[J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2010, 44(2): 43-45.
- [11] 陆嘉惠, 黄振翘, 周永明. 泻火凉血法治疗原发性血小板减少性紫癜 45 例[J]. 上海中医药杂志, 2002, 36(11): 9-10.
Lu JH, Huang ZQ, Zhou YM. Fire-draining and blood-cooling therapy for idiopathic thrombocytopenic purpura in 45 cases[J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2002, 36(11): 9-10.

(收稿: 2011-01-14)