

凉生冷,朝伤暮损,日积月深,自郁成积,自积成痰,痰火煎熬,血亦妄行,痰血相杂,妨碍升降,故胃脘疼痛。”桔梗配甘草,能利肺气以排壅肺之脓痰,祛痰而治疗痰火所致的胃痛。

3.2 党参配白术、党参配黄芪 病机皆为脾气虚弱,党参、黄芪、白术益气健脾,治疗脾胃虚弱,气血不足之胃痛。党参配白术重在和中益气,长于除湿益燥;党参配黄芪胜在补气升阳,长于升举之力。

3.3 生地配元参、生地配麦冬 病机皆为胃火过盛,日久耗伤胃阴,胃阴不足,脉络失濡养,日久可致胃痛。生地归心、肝、肺经,元参归肺、胃经,用元参泄肺胃火,配以生地滋胃阴,濡养经脉,治疗火盛之胃痛。麦冬归心、肝、肺经,功效以滋阴为主,借生地泄火滋阴,与麦冬相须为用,常用于治疗胃阴虚之胃痛。

3.4 荆芥配桔梗、荆芥配金银花及荆芥配甘草 病机皆为寒邪客胃,即外邪易径袭胃腑,寒凝气滞,胃失通降,故疼痛。寒邪不去,易化热,导致胃热而痛,其中荆芥归肺、肝经,功效主要为辛温解表,以去外邪,若配以桔梗,相须为用,共散寒邪,用于寒邪初袭肌表之

胃痛,若配以金银花,兼清解里热,用于寒邪化热之胃痛;若配以甘草,既散表邪又补气健脾和胃,用于因脾胃虚寒,易感外邪所致的寒积胃痛。

3.5 天麻配白菊花、天麻配钩藤 病机皆为肝风内动,肝风内动致气机不畅,脾胃升降浊失常,肝胃不和。钩藤偏于熄风止痉,菊花偏于疏风泄热。天麻配白菊花、钩藤均能有效治疗肝风内动,使气机舒畅,肝胃调和,则胃痛得减。

4 小结与展望 病案是中医临床诊疗的第一手资料,客观反映了诊疗思想、用药规律。现代信息技术近年来广泛运用于中医药研究,它可基于病案数据库较客观地进行用药规律的挖掘提炼,发现隐含在大量诊疗信息之内的、传统方法不易发现的规律。本文采用文献学、数理统计学等研究方法,对颜正华教授治疗胃痛的用药规律进行初步分析。研究表明,颜正华教授治疗胃痛善用桔梗、党参、荆芥、生地、天麻、柴胡之类疏肝健脾、调畅气机以止痛。本研究是对传承中医经验、提高中医诊疗水平的有益探索。

(收稿:2008-12-05 修回:2009-01-16)

裴正学教授中西医结合治疗再生障碍性贫血的经验

张太峰 张桂琼

裴正学教授是我国著名的中西医结合学者,临床医学、教学、科研工作 50 余年,有丰富的再生障碍性贫血诊治经验。笔者就随师学习 20 余年来的一些个人体会做一阐述,望能抛砖引玉,共同学习之。

1 裴正学教授中西医结合学术思想 “西医诊断,中医辨证,中药为主,西药为辅。”是裴正学教授提出并一贯坚持应用于临床的中西医结合基本学术思想。其中中西医结合内涵在内科范围包括 3 方面的内容:宏观与微观相结合;病源致病观与机体反应观相结合;整体观与局部观相结合。裴正学教授认为,无西医诊断的中医辨证,就如大海中捕鱼,十捕一获;而有西医诊断的中医辨证,就如鱼网中捞鱼,每捞必获。

裴正学教授认为,中医学传统治法不外“扶正”、“祛邪”二法,《内经》云:“邪之所凑,其气必虚”、“正气存内,邪不可干”是中医学正、邪关系的基本观点。因此,正邪消长的过程通常是疾病的演变过程,所以,

治疗可根据诊断,把有余与不足,亢盛与衰败,与现代实验室检查的各项指标,如血细胞多与少、骨髓增生活跃与低下,生化指标高与低等与中医辨证相结合,“攻”与“补”自然成竹在胸。裴正学教授还认为所有血液病如白血病、再生障碍性贫血、骨髓增生异常综合征、紫癜等,其中医学病机都是以虚为本,以实为标,其治则是缓则治其本,急则治其标,且应审时度势,标本兼治,两者不可偏废。“扶正”犹如武装自己,“祛邪”犹如杀伤敌人,只有在武装自身的条件下,才能最大程度地杀伤敌人;同样,只有最大程度地杀伤敌人,才能更好地武装自身。补法的根本原则是健脾补肾,脾为后天之本,肾为先天之本,脾肾双补,即寓补气养血之法,又寓调和阴阳之道。攻法包括清热解毒、活血化瘀、燥湿涤痰等。著名的“兰州方”就是该学术思想产物。“兰州方”是裴正学教授治疗血液病经过 50 年临床实践总结的有效方剂之一,此方因治愈白血病 M4 患者马长生而一举成名。1972 年,苏州血液病会议对白血病 M4 患者马长生的治愈作了专业评定后,将此方命名为“兰州方”。该方组成基本为扶正固本药,以六味地黄汤、生脉饮、桂枝汤为核心,体现了裴教授的学术思想。该方经 40 年临床验证,认为不仅是治疗急

作者单位:甘肃省医学科学院 甘肃省肿瘤医院中西医结合科(兰州 730050)

通讯作者:张太峰, Tel: 13893388289, E-mail: Zhangtaifeng2008@126.com

性白血病的有效方药,而且对再生障碍性贫血、骨髓增生异常综合征、紫癜、骨髓纤维化等,都有一定疗效。

2 裴正学教授中西医结合治疗再生障碍性贫血经验 再生障碍性贫血(简称再障),是由各种原因引起的骨髓造血干细胞缺陷、造血微环境损伤以及免疫机制变化,导致骨髓造血功能衰竭,出现以全血细胞减少为主要表现的疾病,其病理变化主要为红髓的脂肪化,国内将本病分为急性和慢性两型。

2.1 中西医结合诊断要点 包括病史、症状、实验室检查。病史:先天不足,多见于 10 岁以下儿童;后天损伤,药物性损害如化疗药、扑热息痛、氯霉素等。症状:贫血症状,归脾汤证如头晕、乏力、失眠、多梦等。出血症状,皮下出血点、鼻衄、妇人月经过多。发热症状,严重感染、贫血性低热。实验室检查:血常规检查显示全血细胞减少,网织红细胞 $<1\%$ 。骨髓检查显示增生低下、增生活跃时巨核细胞下降,骨髓活检显示脂肪化。

2.2 中医辨证论治 肾主骨髓,脾主统血。再生障碍性贫血是因为红髓造血功能障碍所致,以外周血三系细胞减少为特点,裴正学教授认为基于再生障碍性贫血病机,欲使再生障碍性贫血骨髓象获得改善,当从肾论治。而基于再生障碍性贫血的临床表现,因外周血细胞减少,多见颜面萎黄,食欲不振,疲乏无力,少气懒言,心悸健忘,失眠多梦之心脾两虚证,当从脾论治,即所谓“肾主先天,脾主后天。”脾肾双补,是为正治。“有形之血难以骤生,无形之气顺当急补。”再生障碍性贫血之红细胞、白细胞、血小板的减少,均属有形成分血细胞的不足,为“有形之血”,欲使“有形之血”生,须当急补“无形之气”,裴正学教授认为再生障碍性贫血治疗的根本环节是补气。“兰州方”中用众多补气药每起沉疴于临危,临床发挥了“气为血帅”、“补气即是补血”的中医辨证论治观。裴正学教授认为缓则治脾肾,脾肾宜相承,因证而权变。急则治出血,清热又解毒,泻火而凉血。清热解毒就是消炎抗感染,泻火即是止血。并配合活血化瘀,标本同治,轻重主次有章有序,法度井然有序。裴正学教授认为白细胞、血小板从功能属性来看,白细胞属阳,血小板属阴,因而壮阳“升白”、养阴“升板”。红细胞为有形之血,因而“升红”之妙尽在补气养血。此观点虽然仅为朴素之经验,但是的确具有临床实践的内核,是中西医结合辨证的潜心之所在。

2.3 中药为主 兰州方及加减经验:兰州方组成:生地 12 g 山药 20 g 山萸肉 20 g 丹皮 10 g 茯苓 12 g 泽泻 10 g 人参须 15 g 太子参 15 g

北沙参 15 g 党参(西洋参) 15 g 元参 15 g 麦冬 10 g 五味子 6 g 桂枝 10 g 白芍 10 g 生姜 6 g 大枣 4 枚 炙甘草 6 g 浮小麦 30 g。本方以六味地黄汤补肾阴,以补骨生髓;人参须、太子参、北沙参、元参、党参或西洋参,五参以补气养血。桂枝汤调合营卫以安脏腑阴阳之失调,生脉饮益气养阴。甘麦大枣汤养心安神,心神安则血安。加减药物:升白细胞为主:选用附片或川乌、草乌、马钱子、肉桂、当归、补骨脂、菟丝子、沙苑子、鸡血藤、黄芪、西洋参、鹿茸等。升血小板为主:女贞子、旱莲草、玉竹、黄精、大枣、阿胶、连翘、土大黄、墓头回等。升红细胞为主:归脾汤加人参须、太子参、北沙参、元参、西洋参、何首乌、二至丸、水蛭等。裴教授认为:人参须,须者形尖气锐,能入血分。清热解毒:多用黄连解毒汤加新五味消毒饮(半枝莲、白花蛇舌草、夏枯草、虎杖、蚤休)。泻火凉血:犀角地黄汤加减,无犀角用水牛角、羚羊角。活血化瘀:常用汉三七、三棱、莪术、黄药子、香附、红花、丹参、水蛭。并肝病者,加减小柴胡汤更是妙不秘传。重点药物剂量:山萸肉 30 g,川、草乌各 15 g(先煎 60 分钟),龙眼肉 30 g,土大黄 15 ~ 30 g,墓头回 15 g,黄芪、丹参各 30 g。

2.5 西药为辅 抗感染、输血及对症支持治疗。

3 典型病例 乔×,男,19 岁。再生障碍性贫血 14 年,门诊常以“兰州方”加减治疗,病情稳定。2000 年 7 月,患者因感冒症见皮肤紫斑,伴齿衄,鼻衄,头晕乏力,面色苍白,手足心热,苔薄黄,脉数。查体:体温 37.8℃,心率 112 次/分,呼吸 22 次/分,血压 108/86 mm Hg,神清,重度贫血貌。血常规检查:白细胞 $2.1 \times 10^9/L$,红细胞 $1.28 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 40 g/L,血小板 $14 \times 10^9/L$,网织红细胞 0.012%。尿常规:潜血(++),余无异常。大便常规正常。生化检查:谷丙转氨酶 68 U/L,余无异常。骨髓象示:骨髓增生低下,以红细胞系为甚,巨核细胞 2 个/全片。裴教授认为中医辨证为阴虚内热,血不守舍,治以标本兼顾之兰州方加减,方中加升血小板之土大黄 15 g,墓头回 10 g,女贞子 15 g,旱莲草 15 g,减人参须,党参及桂枝汤,意在养阴而不助火,防补气助热。出血盛时加薄荷炭 15 g,侧柏炭 15 g,茜草炭 15 g,水煎服,每天 1 剂。间断输血及血小板。治疗 1 个月后患者牙龈出血及鼻衄减轻,皮肤出血点减少,仍面色苍白,四肢无力,且易感冒,舌质淡,舌苔薄白,脉大,停输血。查红细胞 $3.2 \times 10^{12}/L$,白细胞 $2.4 \times 10^9/L$,血红蛋白 51 g/L,血小板 $81 \times 10^9/L$,网织红细胞 0.042%。药用生地 12 g,山萸肉 20 g,山药 10 g,丹皮 10 g,茯苓 12 g,泽泻 10 g,桂枝 10 g,白芍 10 g,生姜 6 g,大枣 4 枚,炙甘草 6 g,西洋参 15 g,黄芪 30 g,土大黄 15 g,女贞子 15 g,旱莲草 15 g,枸杞子 15 g,仙鹤草 15 g,连翘 15 g,马钱子(油炸)1 个,当归 10 g,浮小麦 30 g,麦冬 10 g,五味子 3 g,鸡血藤 15 g,鹿茸 1.5 g(冲),服药 3 个月后,患者面色红润,舌质淡红,苔薄白,脉沉

细。查红细胞 $2.4 \times 10^{12}/L$, 白细胞 $4.6 \times 10^9/L$, 血红蛋白 $103 g/L$, 血小板 $90 \times 10^9/L$, 网织红细胞 0.039。上方减连翘、枸杞子、仙鹤草、鹿茸、土大黄, 加防风 12 g、人参须 15 g、桂元肉 30 g、元参 15 g、党参 15 g、白术 10 g、水蛭 3 g(冲), 服 3 个月后, 改为裴氏扶正颗粒(兰州方之院内制剂), 服药 1 年, 随访病情未反复。2002 年 3 月患者因“黄疸、乏力、齿衄 2 周”门诊急诊入院, 查谷—丙转氨酶 246 U/L, 被确诊为急性黄疸性肝炎。当时血象显示全血细胞减少, 网织红细胞 0.013, 骨髓象为增生活跃, 但巨核细胞全片仅见 2 个, 裴教授诊之, 认为新病与痼疾相兼, 先治新病, 后治痼疾。辨证为本虚标实, 治则标本兼顾, 投以小柴胡汤加五味消毒饮, 药用: 柴胡 10 g, 黄芩 10 g, 半夏 6 g, 党参 10 g, 生姜 6 g, 甘草 6 g, 大枣 4 枚, 二花 15 g, 连翘 15 g, 蒲公英 15 g, 败酱草 15 g, 白花蛇舌草 15 g, 半枝莲 15 g, 茵陈 15 g, 山栀子 10 g, 生大黄 10 g, 丹参 30 g, 黄芪 30 g, 女贞子 15 g, 旱莲草 15 g。10 剂后患者黄疸尽退, 肝功能恢复正常,

而血红蛋白升至 $10 g/L$, 网织红细胞恢复正常, 白细胞 $5.6 \times 10^9/L$, 血小板 $114 \times 10^9/L$ 。疑有误差, 即行骨穿, 骨髓象示: 正常骨髓象。再生障碍性贫血因之而临床痊愈, 即嘱以兰州方常服。随访 3 年, 患者病情稳定。

按: 先天内在缺陷引起之疾病, 易感染甲肝, 裴正学教授认为, 中医之至虚有盛候, 大实有羸状, 再生障碍性贫血易感染肝炎, 中药小柴胡汤是治疗再生障碍性贫血并发各种肝炎的首选方剂, 且常有起死回生之效。该患者病情危笃, 治疗于举手之间发生逆转, 因而临床必须重视。且中药水蛭具有类激素样效应, 用之有效。二至丸补肾而无滋腻伤脾之害, 特别是久病再生障碍性贫血之人, 阴虚难调, 宜常用之, 使“阴平阳秘”, 故再生障碍性贫血乃治。

(收稿: 2008-04-18 修回: 2009-02-24)

欢迎订阅 2009 年《中国中西医结合杂志》

《中国中西医结合杂志》(ISSN 1003-5370; CN 11-2787/R), 是由中国科学技术协会主管, 中国中西医结合学会和中国中医科学院主办的全国性中西医结合综合性学术期刊。1981 年创刊, 由中国科学院院士陈可冀教授担任总编辑。本刊主要栏目设有述评、专家论坛、专题笔谈、临床论著、实验研究、博士之窗、临床经验、综述、学术探讨、思路与方法、临床试验方法学、继续教育园地、病例报告、中医英译、临床报道、会议纪要等。2001 年被新闻出版署评为“双效期刊”, 列入中国期刊方阵; 2001—2007 年连续 7 年被评为“中国百种杰出学术期刊”; 连续 3 次获“国家自然科学基金重点学术期刊专项基金”资助(2003-2008 年); 2006、2007、2008 年连续获“中国科协精品科技期刊工程项目资助期刊”(B 类)。并被美国医学索引(MEDLINE)、美国《化学文摘》(CA)、俄罗斯《文摘杂志》(AJ)、日本《科学技术文献速报》(JST)、美国《乌利希国际期刊指南》(Ulrich's PD)、《哥白尼索引》(IC)、英国《国际农业与生物科学研究中心》(CABI)、WHO 西太平洋地区医学索引(WPRIMW)等多种国际检索系统收录。为中国科技核心期刊, 每年影响因子及总被引频次在中医药类期刊中名列前茅。

本刊为月刊, 大 16 开, 96 页, 铜版纸印刷, 每月 20 日出版, 国内定价为 10.00 元/期, 全年定价 120.00 元; 国内外公开发售。国内读者在全国各地邮局均可订阅, 邮发代号: 2-52。国外代号: M 640, 由中国国际图书贸易总公司(北京 339 信箱)发行。亦可直接汇款本社邮购, 地址: 北京市西苑操场 1 号, 中国中西医结合杂志社, 邮政编码: 100091。联系电话: 010-62886827, 62877592; 传真: 010-62874291; E-mail: cjim@cjim.cn; 网址: <http://www.cjim.cn>