

DOI:10.13703/j.0255-2930.2015.07.034

中图分类号:R 246.1 文献标志码:E

医案选辑

血小板伴白细胞增多症案

朱文莲

(北京中医药大学针灸推拿学院,北京 100029)

患者,女,54岁,退休国企工人,2012年3月5日就诊。主诉:面黑多年。病史:患者觉面色黑暗影响容貌已有十几年,致使心情抑郁不舒。近10年辗转各家医院治疗其颜面色黑,多数诊断为肝郁气滞,并服用疏肝解郁类汤剂(具体药物不详),也曾接受过针灸治疗,效果不佳。2003年于北京军区总医院就医时发现,血小板及白细胞数量异常增多,进一步血液检查显示:骨髓增生活跃,G/E(即粒红比值:代表粒系和红系的相对数量关系)为1.79/1,其中:①粒系增生良好,占55.2%,各期细胞可见,分类比例正常,形态未见特殊改变;②红系增生良好,占30.8%,以中晚幼红为主,比值正常,形态无异常;③淋巴细胞占10.4%;④全片巨核细胞81枚,血小板聚集成堆,数量极多。医院给予降低血小板西药(具体药物不详),因不良反应大而放弃治疗,此后多年未服用相关西药。以后每年进行血液检查,血小板数均在 $800\sim 1\,100\times 10^9/L$ 之间,白细胞数在 $11.0\sim 13.0\times 10^9/L$ 。既往史:5岁时曾因先天性心脏病动脉导管未闭,左心室扩大,慢性扁桃体炎行先天性心脏瓣膜手术,术后恢复正常生活。望诊:面色灰黑、黧黯如尘,面颊多处呈斑块状黑色,眼睑水肿,鼻翼两角处呈暗红色,唇色紫暗,表情抑郁,易惊恐,饮食正常,易泛酸,大便不成形,小便正常,无自觉发热,不怕冷,常疲乏无力、懒言;舌质润、舌色紫暗、苔薄,左脉弦,右脉缓稍弦。查体:体温正常,心率70次/min,血压134/80 mmHg(1 mmHg \approx 0.133 kPa),长期咽炎、鼻腔炎症、耳痒;肝脾不大,但肝区按压胀满疼痛,全身皮色黄无光泽,皮下广泛小结节,质地软硬不一,部分结节按压时疼痛。西医诊断:血小板增多伴白细胞增多症。中医诊断:脾肾阳虚,肝郁气滞。治疗:面部取胃经四白、大迎和头维,每穴用三棱针放血约5~8滴,之后给予毫针针

刺,上述各穴得气后行提插泻法并留针40 min,另取然骨、交信、三阴交,针刺得气后行提插补法,太冲穴行提插泻法,皆留针40 min,每周治疗2次;同时配合冲和顺气汤煎服(葛根5 g,升麻3 g,防风3 g,白芷3 g,黄芪3 g,生晒参2 g,炙甘草1.5 g,芍药1 g,苍术1 g),每日1剂,7剂后间隔2~3日。治疗期间面部一直以泻胃经穴位为主,下肢以补肾经脾经穴位为主,无过多调整。针刺疗法配合汤剂连续治疗近10个月,血小板数降至 $390\times 10^9/L$,白细胞数降至 $8.0\times 10^9/L$,面色正常且有光泽,精神愉悦,患者的生活大为改观。随访半年病情稳定,1年后复查血液指标,疗效稳定。

按语:分析患者颜面黑原因,笔者认为其心脏手术耗费正气,久之致脾肾阳虚,加之情绪饮食失节,导致肝气郁滞严重,最终阴气上溢于阳,即阴出乘阳;心者,其华在面,故黑色见于面部。西医诊断患者血小板异常增高,患者血液易凝黏稠,血流不畅,致患者面色发黑如尘、全身皮下出现结节、全身多处疼痛不适,与中医肝郁气滞血瘀的诊断一致。《医学纲目》卷之二十五脾胃部·面黑记载:“胃足阳明之脉是动,则病洒洒振寒,颜黑”“足少阴之脉是动,则病饥不欲食,面如漆柴”,另有“少阴终者,面黑齿长而垢,腹胀闭”“太阴终者,腹胀闭不得息,善噫呕逆则面赤,不逆则面黑,皮毛黑”。以上文献皆认为脾胃主传化精微以灌四旁,其气一伤,则四脏失所,忧思不已,气结而不行;水来侮土,故面黑于上。此患者久病入络,面黑严重,针刺采用局部胃经取穴为主伴远端肾经、脾经穴,再加疏肝化瘀的穴位。即取肾经的然骨、交信以复肾阳;取脾经的三阴交引阴气下行;取肝经的太冲平肝扶脾,助脾运化,行气活血。同时配合冲和顺气汤煎服,方中升麻、葛根、防风、白芷皆行阳明经气,散面部阳明胃经之滞气,苍术散阳明经之寒,白芍平肝养血,人参、黄芪、甘草补益中气,共达温阳散瘀之目的。

(收稿日期:2015-01-14,编辑:杨立丽)

作者:朱文莲(1967-),女,副主任医师、副教授。研究方向:针灸的神经生物学机制研究。E-mail:zw193002309@yahoo.com.cn