

· 专家经验 ·

周霭祥教授治疗再生障碍性贫血经验浅探

胡乃平¹ 李 柳¹ 陈 瑶²

再生障碍性贫血(简称再障)是血液系统中一种难治性疾病,周霭祥教授积 40 余年血液病诊治之临床经验,发扬祖国医学治疗本病的优势,探索总结出一套以补肾为主治疗再障的方法,独具特色,疗效较好。现将其理论认识及治疗经验总结于下。

1 以肾虚为核心,强调辨证分型,分期治疗再障

1.1 周教授认为本病由于六淫、七情、饮食,包括现代医学认为的化学、物理、生物等因素,伤及气血脏腑,尤其是伤及心、脾、肾三脏而出现气血两虚、虚劳诸症,其本质上是虚劳,肾虚是其根本,气血两虚只是其标。发热、出血则是正气亏虚后的继发改变,故治疗要抓住治肾这个本质。肾虚之证一般有阴虚、阳虚两类,总的治疗原则是“培其不足,不可伐其有余”。阴虚者宜甘润益肾之剂,以补阴配阳,使虚火降而阳归于阴,即是“壮水之主,以制阳光”;阳虚者宜甘温益气之品,以补阳配阴,使沉阴散而阴从于阳,即是“益火之源,以消阴翳”。至于阴阳俱虚,气血两伤者,就宜阴阳气血并补。用药以补肾生髓药为本,其次补脾,兼顾气血,尤善用血肉有情之品填精益髓。患者以肾阴虚证候为主时,或兼有轻度出血现象者,治宜滋阴补肾,常以大菟丝子饮为主方,药用菟丝子、女贞子、枸杞子、熟地、何首乌、山萸肉、旱莲草、桑椹、补骨脂等;以肾阳虚证候为主者,治宜补肾助阳,药用仙茅、仙灵脾、巴戟天、葫芦巴、补骨脂、菟丝子、女贞子、肉苁蓉、当归、桑椹等;病程久兼有脾肾阳虚证候者,治以十四味建中汤:人参、白术、茯苓、甘草、当归、白芍、川芎、熟地、黄芪、肉桂、附子、麦冬、肉苁蓉、半夏等。兼有肾阴虚、肾阳虚证候者,以阴阳双补为法,药用熟地、枸杞子、何首乌、山萸肉、玄参、菟丝子、补骨脂、仙灵脾、肉苁蓉、巴戟天、黄芪、当归等。而对于久用补益法无效且无出血倾向者,亦尝试用活血化瘀法,药用丹参、鸡血藤、川芎、当归、赤芍之类,不乏取得疗效者。至于补阴、补阳处方时,常遵循阴为阳之基、阳为阴之统的阴阳学说遣方用

药,当补阴者在补阴为主的药中加少量补阳药,当补阳者在补阳为主的药中加少量补阴药,这样就不致有孤阴不生,独阳不长之虞。

1.2 在辨证分型论治的基础上,根据病情轻重而辨证分期论治,将再障分为 3 期。(1)进展期(危重期)此期病情进行性加重,血象 3 系下降,输血频繁,常伴发热和出血,多见于急性再障或慢性再障初发病例及肾阴虚型患者,治疗强调中西医结合,多种药物配合输血综合治疗,中医以滋阴补肾,凉血解毒为法,标本兼治。发热、出血重者也可以治标为主,在上述滋阴补肾的基础上,加用或重用清热解毒、凉血止血药,如金银花、连翘、栀子、蒲公英、板蓝根、生地、牡丹皮、白茅根、生地榆、藕节等。(2)好转期(稳定期)此期病情趋于稳定,无明显出血与发热,血象稳定或略有回升,输血间隔期明显延长,或已脱离输血,此期以治本为主,多按前述肾阴阳双补法治疗。(3)恢复期(缓解期)此期血象明显上升,血红蛋白及红细胞已达到或接近正常,白细胞及血小板也有一定上升,完全脱离输血 3 个月以上,已无出血或发热,此时阴虚、阳虚证候已不明显,治疗仍以补肾为主,多阴阳双补,此期治疗时间至少 1 年以上,用药逐渐减少及减量。

再障的临床表现主要有三方面,即血虚、出血和发热。治疗也是针对这三方面进行。三者当中,血虚是本,出血和发热是标。在一般情况下,血虚是主要矛盾,应重点治疗血虚,一旦出现严重的出血和发热,则矛盾转化,出血和发热会威胁生命,可上升为主要矛盾,这时治疗的重点应放在出血或发热这方面来。

2 重视中医中药对再障并发症的治疗

出血和感染为再障的两个主要并发症,这两者影响预后,也是再障致死的主要原因。

2.1 出血的治疗 再障的出血首先应辨虚实,再辨寒热,其次辨脏腑归属。主要有虚热、实热、气虚 3 种出血。轻度出血一般在治疗贫血的方药中加入止血药,出血重者则以止血为主:(1)虚热出血多见出血缓起、量少、色鲜红,每有低热,手足心热,盗汗,舌质红,脉细数,治以滋阴退热,凉血止血,常用滋阴退热药生地、沙参、麦冬、天冬、玄参、石斛、百合、玉竹、女贞子、

1. 中国中医研究院西苑医院(北京 100091) 2. 江西省樟树市人民医院

龟版、鳖甲 常用凉血止血药 牡丹皮、侧柏叶、白茅根、白及、藕节、旱莲草、大小蓟、仙鹤草、茜草、地榆、紫草、槐花 常用方有犀角地黄汤、玉女煎、大补阴丸、茜根散等。(2)实热出血:多见面出血骤起,量多,色鲜红,海有发热,舌苔黄,脉数有力,治宜清热泻火,凉血止血,常用清热泻火药:黄芩、黄连、黄柏、大黄、栀子、生石膏等 常用方有泻心汤、龙胆泻肝汤、十灰散等。(3)气虚出血:多为慢性出血,量多少不一,色淡,下部出血居多,并有乏力、气短、自汗、面白唇淡,或有形寒怕冷,苔薄白,舌质淡,脉沉细无力,治宜补气摄血,常用方剂有归脾汤、补中益气汤、黄土汤等。

2.2 发热的治疗 再障的发热有阴虚、气虚、感染 3 种,前两种为本病引起,一般为低热,根据证候表现,益气养阴,辨证施治;感染引起者,一般体温较高,常有恶寒,根据感染的局部症状可找到感染灶 病邪在表者宜解,在气者宜清、宜泻,在营、在血者宜清、宜凉;根据感染部位选方用药,如感冒发热常用银翘散、桑菊饮;口腔感染常用黄芩、山豆根、牛蒡子、马勃、桔梗、甘草。肺部感染者用石膏、黄芩、鱼腥草、苇茎等 常用麻杏石甘汤、千金苇茎汤。肠道感染者用黄芩、黄连、秦皮、白头翁、广木香、槟榔等 方用葛根芩连汤、白头翁汤、香连丸。泌尿系感染者用黄柏、栀子、瞿麦、扁蓄、车前草、滑石等 方用八正散、萆薢分清饮等。软组织感染者用蒲公英、紫花地丁、金银花、连翘、败酱草、黄芩、黄连、黄柏、栀子、赤芍、牡丹皮等 常用方有黄连解毒汤、五味消毒饮,局部外敷如意金黄膏。败血症可选用清瘟败毒饮、黄连解毒汤等。由于本病正气多虚,在祛邪的同时,须注意扶正。

3 单纯中药治疗,病情完全缓解的典型病例

典型病例 1,某女,49 岁。因头晕、心悸、乏力伴皮肤紫癜 10 个月,加重 3 个月于 1982 年 10 月 29 日住本院治疗。患者于 1982 年 1 月因外感发热,咳嗽,服用磺胺类药物 10 余天后即感乏力,下肢出现针尖大小出血点,查血发现血小板减少,服用一般止血药物,症状不减,至同年 5 月因全血细胞明显减少而行骨穿(骨髓增生重度低下,脂肪多见,粒系及红系增生减低,未见巨核细胞 淋巴细胞比例增高,非造血细胞易见),确诊为再障。因未系统服药,症状加重而来本科住院治疗。入院时症见心慌气短,乏力自汗,怕冷,夜尿多,皮肤紫癜,食欲不振,便溏,舌淡胖,苔薄白,脉沉细无力。

血色素 63g/L (输血后),白细胞 $2.3 \times 10^9/\text{L}$,血小板 $10 \times 10^9/\text{L}$ 。中医诊断:虚劳(脾肾两虚以阳虚为主),西医诊断:慢性再障。治宜补肾填精,脾肾双补以补阳为主,方用十四味建中汤加减 党参 20g 白术 12g 茯苓 10g 甘草 10g 当归 15g 白芍 12g 生地 30g 川芎 12g 麦冬 12g 半夏 12g 肉桂 10g 附子 10g 黄芪 15g 麦冬 12g 肉苁蓉 10g 等,每天 1 剂,服药 2 个月后病情逐渐趋于平稳,紫癜逐渐消失,输血间隔时间延长,服药 0.5 年后脱离输血,血色素稳定上升。1983 年 8 月,因本院装修病房出院,继续在门诊服用周教授之中药治疗至 1984 年年初,血色素、红细胞、白细胞、血小板均升至正常,继服原方加减至 1985 年 1 月停药。以后曾因心脏病等先后 4 次在本院住院,复查血象 3 系全部正常,至今已 17 年余从未复发(仍存活)。

典型病例 2,某女,21 岁。因头晕乏力,心悸纳差 0.5 年,于 1976 年 2 月 19 日住入本院。患者于 1975 年 8 月因贫血在某医院经骨穿诊断为再障。用皮质激素和雄激素治疗 0.5 年病情无明显好转,遂来本院求中医治疗。入院时查血色素 77g/L (输血后),白细胞 $2.1 \times 10^9/\text{L}$,血小板 $20 \times 10^9/\text{L}$,诉头部晕胀,眠差多梦,腰酸腿软,手足心热,乏力纳差,症见面色萎黄;舌淡苔薄白,脉沉细无力。中医诊断为虚劳(肾阴虚型),西医诊断为慢性再障。治宜滋阴补肾,方用菟丝子饮加减 菟丝子 12g 熟地 15g 何首乌 15g 枸杞子 15g 补骨脂 12g 女贞子 15g 黄精 15g 当归 12g 黄芪 10g 枣仁 12g 夜交藤 12g 陈皮 6g,每天 1 剂,服药后 3 个月输血间隔延长至每月输血 1 次,1976 年 8 月因地震疏散病员而出院。1976 年 9 月 25 日再次住院时血色素又降至 42g/L ,白细胞 $2 \times 10^9/\text{L}$,血小板 $5 \times 10^9/\text{L}$,继以上方治疗,每天 1 剂,很快脱离输血;1976 年 12 月起血象稳步上升,至 1977 年 4 月血色素为 130g/L ,白细胞 $4.1 \times 10^9/\text{L}$,血小板 $20 \times 10^9/\text{L}$,骨穿为再障治疗后恢复期骨髓象。出院后继续在门诊服用周教授之中药治疗,血象恢复正常,1 年后停药。并于 5 年后婚育一子,母子均健,随访至今,未再复发。2000 年 1 月 14 日查血色素 130g/L ,白细胞 $5 \times 10^9/\text{L}$,血小板 $130 \times 10^9/\text{L}$ 。患者至今已 24 年,仍健在,一直工作至今。

(收稿 2000-05-20 修回 2001-04-15)