

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.01.022

从《血证论》探讨免疫性血小板减少性紫癜的中医治疗

王 寒 陈 斌

湖北省中医院血液风湿病科, 武汉 430061

关键词 血证论; 免疫性血小板减少性紫癜; 中医; 临证经验**中图分类号** R587.2 **文献标识码** A

免疫性血小板减少性紫癜 (immune thrombocytopenic purpura, ITP) 是一种自身免疫性疾病, 临床表现以出血倾向、血小板计数偏低、巨核细胞成熟障碍等为主要特征。根据其临床表现可归属于中医“血证”、“葡萄疫”、“肌衄”、“发斑”等范畴, 2008 年在杭州召开的“常见血液病中医病名专题讨论会”将 ITP 的中医病名定为“紫癜病”。本文从《血证论》^[1] 的治疗观点出发, 分别从“阴阳水火气血论”、脏腑论治、“血证四法”探讨 ITP 的中医治疗, 现报道如下。

1 “阴阳水火气血论”理论

《血证论》提出的“阴阳水火气血论”理论认为: “人之一身, 不外阴阳。而阴阳二字, 即是水火; 水火二字, 即是气血”, 即气血是水火、阴阳的化身。“气与水本属一家, 治气即治水, 治水即是治气。”“血由火生, 血与火原为一家”, 应补火生血, 此即治火即是治血。该理论以阴阳为总纲, 注重气血水火的相互化生及制约。可见, 治疗血证, 当先分辨阴阳, 治血不忘治火, “气有余便是火”, 治火同时注意治气, 治气时兼顾治水。章亚成教授根据儿童“稚阴稚阳”及“纯阳之体”的生理特点, 认为儿童慢性免疫性血小板减少症 (chronic immune thrombocytopenia, CITP) 的病理特点为邪气易实, 正气易虚。正气易虚多为肺脾气虚及阴虚; 邪气易实指邪气易入里化热, 火热炽盛, 迫血妄行。治疗上宜采用“益气养阴、健脾清热”的原则, 并以此指导临床用药, 予以自拟益气养阴和血方为基础, 选用黄芪、熟地黄、三七粉、羊蹄根、仙鹤草、水牛角等中药, 方中黄芪补气生血、熟地黄补血滋阴, 辅以水牛角清热解毒、凉血止血, 羊蹄根凉血宁血, 仙鹤草补虚止血, 三七粉化瘀止血。章氏认为儿童 CITP 常伴有纳谷不香、自汗出、大便溏稀、烦躁不安、舌尖红有齿痕、脉细数等一派脾虚内热的征象, 加茯苓、知母等中药健脾清热, 对儿童 CITP 的治疗效果良好^[2]。

2 脏腑论治

《血证论》在“脏腑病机论”中阐述了各脏腑的生理病理特点, 认为治疗血证应掌握脏腑病机, 治疗才有法度。《血证论》在前人的基础上, 进一步补充和发展了脾阴、肺阳理论。在诸脏腑中, 其治疗血证突出的特点是注重调理脾胃、肺及肝的脏腑功能。

2.1 注重补脾, 提出脾阳

脾为后天之本, 气血生化之源, 唐氏提出“可知治血者, 必以脾为主, 乃为有要。至于治气, 亦宜以脾为主”。唐氏认为调治脾胃, 须分阴阳, “脾阳不足, 水谷固不化, 脾阴不足, 水谷仍不化也。譬如釜中煮饭, 釜底无火固不熟, 釜中无水也不熟也”。唐氏在脾阳的基础上, 补充了脾阴理论, 提出“补脾阴以开胃进食为先”, 重视病机。治法总以养阴、益血、润燥为原则, 资其化源, 以溉四脏。药用甘淡、甘寒、甘酸之物, 滋而不膩, 益而不燥, 常用人参、花粉甘淡濡润之品。正所谓: “盖土本无味, 无味即为淡, 淡即土之正味也。”临证中 ITP 辨证为气不摄血证, 重视脾胃, 选用归脾汤, 归脾汤方中用党参、黄芪补中益气, 固表益卫; 白术、茯苓、当归健脾益气养血; 龙眼肉、远志、酸枣仁养心安神; 木香健脾和胃; 甘草调和营卫。诸药合用, 共奏补气健脾、养血止血之功。邓成姗教授^[3]认为气不摄血证 ITP 治宜益气健脾、摄血止血, 常用四君子汤或当归补血汤合六味地黄汤, 气虚明显者, 加太子参、人参益气; 气虚及阳者, 加用巴戟天、锁阳。

2.2 治肺以调气, 勿忘肺阳

肺居上焦, 其位最高, 对其他脏腑有雾露之溉之功, “主行制节, 以其居高, 清肃下行, 天道下际而光明, 故五脏六腑皆润利而气不亢, 莫不受其制节也”。《血证论》中强调了肺的肃降, 因血下行为顺, 上行为逆, 提出肺为调气之主。唐氏在血证补虚的过程中尤为重视先补肺胃, 认为“补法不一, 先以补肺胃为要,

肺为华盖,外主皮毛,内主制节,肺虚则津液枯竭,喘嗽痿燥诸证作焉,因其制节不得下行,故气上而血亦上,未有吐血,而不伤肺气者也,故初吐必治肺,已止,尤先要补肺”,“则凡一切血症,其当清金保肺以助其制节”。方用辛字润肺膏(羊肺、杏仁、柿霜、真酥、真粉、白蜜),平时可用生脉散代茶饮,若加阿胶、麦冬,尤能补肺脏。唐容川指出,针对形寒饮冷伤肺的温补肺阳之法,方如保元汤或六君子汤加炮姜、五味子之类,但“失血之人,多是阴虚,若执甘温除大热之说,妄投此等药料,鲜不致误”。只不过“第以理论之,原有气不摄血之义,故什百之中,亦有一二宜补阳者,因并列其方,使人参观,以尽其变”。临床中 ITP 患者需予以激素、免疫抑制剂等药物治疗,免疫力低下,易感受外邪,出现发热、恶寒、咳嗽、咳痰、喘促等肺系症状,治疗时当以治肺为先,根据感冒、咳嗽、喘证等辨证论治,后期需注意温补肺阳,采取夏季穴位敷贴、冬季膏方进补。并叮嘱患者佩戴口罩、避免到人群多的场所活动,以防外邪侵袭肺系,勿贪凉饮冷以防伤及肺阳。

2.3 治肝以和为主

肝主疏泄,肝藏血,《血证论》曰:“血藏于肝,以血海为肝之部分”,又云:“木气冲和条达,不致遏郁,则血脉得畅;设木郁为火,则血不和;火发为怒,则血横决,吐衄,错经,但痛诸证焉。”唐氏善用经方“小柴胡汤”,临证中从肝论治免疫性血小板减少,确有良好的疗效。李达等^[4]师秉承梁冰教授“从肝胆郁火论治”经验,感悟薛伯寿教授“和法”辨治内科杂病,提出调肝扶脾法治疗 ITP;严正松等^[5]提出从肝脾论治的原则,采用调和肝脾法以补益气血,药用逍遥颗粒治疗 ITP,总有效率达 82%。

4 血证四法

4.1 止血法

唐氏指出:“血之原委,不暇究治,唯以止血为第一要法”,在选方用药上首推仲景泻心汤,正所谓:“惟有泻火一法,除暴安良,去其邪以存其正。方名泻心,实则泻胃,胃气下泻,则心火有所消导,而胃中之热气亦不上壅,斯气顺而血不逆矣”。唐氏首推大黄之功力,“其妙全在大黄降气即以降血”,“凡属气逆于血分之中,致血有不和之处,大黄之性亦无不达。盖药气最盛,故能克而制之,使气之逆者,不敢不顺。既速下降之势,又无遗留之邪”。同时指出“中有一、二(虚证、寒证),为医者不可不知也。”如见“喘促昏馈,神气不续,六脉细微,虚浮散数”,“以独参汤救其气,使气不脱而血不奔矣”;若“阳不摄阴,阴血因而走溢”,“甘

草干姜汤主之”,以阳和而阴血内守。临证中 ITP 患者出现特殊部位出血如颅内出血、消化道出血、月经出血不止等,首先应止血,并采取输注血小板、激素冲击及丙种球蛋白等治疗,血止后,再根据出血部位选用中医调治。

4.2 消瘀法

对血瘀证的治疗唐氏更着重于调理肝气。“凡有所瘀,莫不壅塞气道,阻滞生机”,“肝属木,木气冲和条达,不致遏郁,则血脉得畅”。另外唐氏还主张祛瘀的同时要养血扶正。“不补血而祛瘀,瘀又安能尽去哉?”选方用药方面尤重视和法,善用经方“小柴胡汤”,正如唐氏所推崇的:“表则和其肺气,里者和其肝气,而尤照顾脾肾之气,或补阴以和阳,或损阳以和阴,或逐瘀以和血,或泻水以和气,或补泻兼施,或寒热互用。”治瘀方面善用大黄和花蕊石,“须知瘀血之去,乃新血日生,瘀血无处不留,迫之不得不去,故化而走小便,或传而走大肠。花蕊石化血从小便去,醋黄散下血从大便去”。对于皮下血肿或大片瘀斑的 ITP 患者,采取中医外治法如无痛则以消瘀膏外敷,有痛则用金黄膏与消瘀膏混合外敷以消瘀止痛,临床效果颇佳。

4.3 宁血法

唐宗海在宁血时尤其注重调气,认为“血之所以不安者。皆由气之不安故也,宁气即是宁血”。其针对肝火炽盛证常选用当归芦荟丸治疗,针对气郁血滞证常选用丹栀逍遥散治疗,针对风邪外袭证常选用小柴胡汤治疗,这些药物的选择强调调和气机而使血络安宁。再者,宁血需根据血证病因辨证施治^[6]:对有外感风寒,以致吐血者,止后荣卫未和,患者必有身痛寒热等症,用香苏饮,加柴胡、黄芩、当归、白芍、牡丹皮、阿胶治之;有胃经遗热,气燥血伤,而血不得安者,症见口渴啜气,恶闻人声,多躁怒,卧寐烦而不安者,用犀角地黄汤主之,重则合大清大凉之白虎汤以清胃热,轻则只用甘露饮以生胃津,血证自愈;有因肺经燥气,气不清和,失其津润而见喘逆咳嗽等症,以致其血牵动者,清燥救肺汤主之,火甚,加犀角,血虚加生地,痰多加浙贝母以润燥宁血。

4.4 补虚法

唐氏提出补虚为治血的收功之法,认为“总而论之,血证属虚癆门,固宜滋补,第恐淤血未清,骤用补法,则实以留邪为患,而正气反不受益”,提到攻补兼施,以免闭门留寇。唐氏论补,又分五脏与阴阳,在调治五脏之中,唐氏尤其重视补益肺、脾、肝三脏,其中先补肺胃为要,且要先补肺。常用辛字润肺膏,滋补

肺中阴液。另外,对于肺阳的培补也是唐氏治血证的一大特色,立温补肺阳之法,用保元汤甘温除大热,使肺阳布护,阴翳自消。唐氏提出调养后天着重补脾。“脾主统血,运行上下,充周四体,且是后天,五脏皆受气于脾,故凡补剂,无不以脾为主”。提倡用人参养荣汤、当归补血汤之类以补气而生血,并把仲景炙甘草汤视为“大补中焦”的“补血第一方”。唐氏提出补血总以补肝为要。肝血虚者,用《太平惠民和剂局方》四物汤以调经补血;肝经气虚或肝血不畅,则加以辨证施治。“肝为藏血之脏,血所以运行周身者,赖冲、任、带三脉以管领之,而血海胞中,又血所转输归宿之所,肝则司主血海,冲、任、带三脉又肝所属,故补血者总以补肝为要”。提出补肝,当分肝血虚、肝气虚、肝血瘀加以辨证治疗。从阴阳而言,“补阳者十之二三,补阴者十之八九”,强调滋补阴血的重要性。唐氏认为:“邪之所凑,其正必虚,去血既多,阴无有不虚者矣。阴者阳之守,阴虚则阳无所附,久且阳随而亡,故又以补虚为收功之法。”补虚之法,当在补血的同时,分别阴阳,辨别脏腑,而后补之。

纵观唐氏血证四法,互相关联,难以截然分开,止血往往兼用消瘀之药,消瘀又常寓有宁血之意,宁血又蕴有止血之用,补虚有时亦具有止血之功,临证当根据各种血证的不同情况而恰当运用。

5 小结

唐氏《血证论》中关于“阴阳水火气血论”、“脏腑病机论”、“血证四法”均有系统的理论,理法与方药都有所体现,对临床治疗 ITP 具有指导意义。临床运用中当辨阴阳,结合脏腑辨证及出血部位,灵活运用血证四法,并进一步发掘继承。

参 考 文 献

- [1] 清·唐宗海.血证论[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [2] 姚利娟,章亚成,季建敏.章亚成教授益气养阴法治疗慢性免疫性血小板减少性紫癜[J].长春中医药大学学报,2017,33(2):250-252.
- [3] 曲文闻,胡晓梅.邓成珊治疗特发性血小板减少性紫癜经验[J].上海中医药杂志,2012,46(5):24-25.
- [4] 李达,胡永珍.浅谈调肝扶脾法治疗免疫性血小板减少症[J].中国中西医结合杂志,2011,31(8):1035-1037.
- [5] 严正松,陈丹,胡慧瑾,等.逍遥颗粒治疗免疫性血小板减少性紫癜 50 例临床观察[J].浙江中医杂志,2016,51(5):359-360.
- [6] 叶瑜,莫志红,莫智旭.探析唐宗海治疗血证四法特色[J].中医药信息,2009,26(3):19-21.

(收稿日期:2019-12-18)

科技论文引言写作的注意事项

引言,又称前言、概述、绪论等,是论文主体部分的开端,它向读者交代本研究的来龙去脉,引导读者阅读和理解全文。引言的内容应包括:本研究工作的背景;相关领域前人研究的历史、现状、知识空白(如结论存在矛盾等);研究目的、理论依据、所作假设、要解决的问题、目的意义等。其目的是引导读者进入论文主题,帮助读者理解论文内容。撰写引言时应注意:言简意赅,突出重点,不应过多描述同行熟知的、教材上能找到的基本理论或知识;在回顾前人的研究时,不需要面面俱到,应引用具有代表性的、与本研究关系最密切的资料以指引读者,优先引用相关研究中经典、重要、最新和最具说服力的文献,避免写成文献综述;尊重科学,实事求是,审慎评价,切忌使用“有很高的学术价值”、“填补了国内外空白”、“首次发现”等不适之词;图、表、公式等在引言中不宜列出;对不常用的专门术语或缩写词,应进行解释或定义,以帮助编辑、审稿人和读者阅读稿件。