

清热滋阴凉血止血法治疗慢性特发性血小板减少性紫癜

★ 朱影 指导:戴锡孟 (天津中医药大学 天津 300193)

关键词:慢性特发性血小板减少性紫癜;清热滋阴凉血止血法;中医药疗法

中图分类号:R 558⁺.2 554⁺.6 文献标识码:B

特发性血小板减少性紫癜(idopathic thrombocytopenia purpura, ITP)中医归属于肌衄、葡萄疫、发斑等范畴,统属血证。

1 病因病机

近年来关于 ITP 的病因病机,现代医家各有自己的独特见解。周氏^[1]认为 ITP 的病机多为火热熏灼,脉络受损,血溢脉外。火热包括实火与虚火,治疗上提出泻火凉血为先,实火得泻则阴液不伤,虚火得清则可保全阴精。顾氏^[2]认为本病急性期以火盛为主,外感诱发,慢性期以气虚或阴虚为主。杨氏^[3]较全面地阐述了本病的病因病机是以肝、脾、肾三脏虚损为本,以热和瘀为标。热可迫血妄行,瘀则贯穿于出血疾病的始终,提出治疗拟补肝脾肾为主,佐以活血。邓氏^[4]认为本病是本虚标实证。本虚为气、阴、血,实为气、火、瘀,在疾病的不同的阶段表现的侧重点不同。陶氏^[5]认为,ITP 的病机演变过程中均伴有瘀血的存在,瘀血贯穿于本病的始终。傅氏等^[6]则认为脾虚失其统摄之职是 ITP 的病机关键,益气健脾摄血是 ITP 的重要治法。

统而言之,ITP 的病因主要是热虚瘀,与肝脾肾关系比较密切。热有虚实之分,虚即阴虚火旺,实乃热盛动血。虚多指脾虚失摄与肝肾阴虚。瘀血是出血的病理产物,而瘀阻脉络又使血不循经而加重出血。

临床所见的慢性特发性血小板减少性紫癜的患者多具有以下两方面的特点:第一:病程长且病情反复发作;第二:西药效果不佳或脾切除无效,长期接受大量的激素治疗而呈现激素依赖状态。而其临床表现因其热盛伤阴,失血耗液,日久耗伤阴液,而多呈现为心烦少寐,身热面赤,兴奋激动,盗汗,口干咽燥,舌红少津脉细数等一派阴虚火旺之象。故以

清热滋阴凉血止血为大法,方用犀角地黄汤合二至丸化裁。

2 组方分析

犀角地黄汤出自孙思邈的《备急千金要方》,原为温热之邪传入血分而设。原方组成:犀角一两(1.5~3 g),生地八两(30 g),芍药三两(12 g),丹皮二两(9 g)。方中以犀角清心、凉血、解毒为主;配伍生地一以凉血止血,一以养阴清热。芍药、丹皮既能凉血,又能散瘀。使清热之中兼以养阴,热清血宁而无耗血伤阴之虑,凉血止血之中兼以散瘀,使血止而无留瘀之患。

二至丸由旱莲草和女贞子组成,功在补益肝肾,滋阴。旱莲草味甘酸,性寒,现代药理报告,其对毛细血管有收缩作用,能缩短出血和凝血时间。两方相合,辨证加之生侧柏、生地榆凉血止血;仙鹤草收敛止血;三七、卷柏活血止血。诸药合用共奏清热滋阴、凉血止血之功。

3 病案举例

王某,女,26岁,2005年9月14日初诊。反复皮下出血,月经量过多1月余。患者于2005年8月中旬月经来潮之时,经量明显增多,并出现皮下出血、头晕、心悸、疲乏无力,就诊于天津河西医院,经骨髓穿刺检查,诊断为特发性血小板减少性紫癜(ITP),给予阿塞松治疗,血小板曾回升到 $116 \times 10^9/L$,减量后血小板又下降,反复不稳定。就诊时,经期刚过,右臂内侧面有散在针尖样出血点、头晕、疲乏无力、咽干口渴、食欲尚可、二便正常、舌质红苔薄黄、脉沉滑。血常规检查:血小板 $45 \times 10^9/L$ 。西医诊断:特发性血小板减少性紫癜。中医诊断:肌衄(热盛阴虚,血热妄行)。治法:清热滋阴,凉血止血。药用:水牛角(先煎)30 g,生地黄15 g,丹皮、白芍、

三仁汤治疗湿热汗出 1 例

★ 陈俊杰 彭瑶 (江西中医学院 2005 级硕士研究生 南昌 330006)

关键词:三仁汤;湿热蒸腾;汗出

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

汗证是指人体阴阳失调,营卫不和,腠理不固引起汗液外泄失常的症证。《素问·宣明五气篇》载“心为汗”,《素问·阴阳别论篇》载“阳加于阴,谓之汗”。前人有自汗属阳虚,盗汗属阴虚之说。西医多种疾病如甲状腺机能亢进、植物神经功能紊乱、风湿热、结核病、低血糖、虚脱、休克及肝病,多见汗出症状。而临床上以植物神经功能紊乱所致的汗出最为困扰,目前西医并无明显的治疗效果。现将三仁汤治疗湿热汗出 1 例情况报告如下:

1 典型病例报告

患者,女,63 岁,时发汗出,时冷时热 3 个月余。现症为:阵发性潮热,汗出,头晕,乏力,食尚可,大小便平,睡眠欠佳,舌质暗红、苔薄黄,脉细。心率 90 次/分,律齐;血压 124/70 mmHg。中医诊断:汗证(湿热)。病机为湿热蒸腾津液,迫使津液外出,故汗出;津液从表而出,故二便平;津液亏虚,故脉细;湿与热结,故舌质暗红、苔薄黄。方用三仁汤加减:杏仁 10 g,白蔻仁 6 g,薏苡仁 15 g,厚朴 10 g,滑石 10 g,通草 6 g,法夏 10 g,麻黄根 10 g,凤凰衣 10 g,淡竹叶 10 g,浮小麦 15 g,甘草 6 g。7 剂。1 周后复诊,出汗明显减少,仅夜间如睡时偶有潮热,但已不汗出,自觉头晕,乏力明显缓解,纳食尚

可,二便平,睡眠改善,舌质暗红、苔薄黄,脉细。心率:80 次/分,律齐;血压:120/75 mmHg。症状明显改善。湿热之邪较前明显减轻,故在原方基础上去滑石,加黄芪 12 g 益气生津,7 剂。1 周后再来复诊,出汗症状消失,病痊愈。

2 讨论

在这个病例中,患者的主要表现为多汗,多汗除阴虚、阳虚外,更与湿热有关,常见阴虚、阳虚及湿热夹杂的多汗,对此,前贤早有述说,《景岳全书·汗证》中云:“自汗盗汗亦各有阴阳之证,不得谓自汗必属阳虚,盗汗必属阴虚。”《伤寒明理论·自汗》亦云:“自汗之证,又有表里之别,虚实之异。”故治疗上也要兼顾阴阳、表里、虚实、湿热。三仁汤原为湿温初起及暑湿夹湿,但用于上证却疗效甚佳。方中以杏仁宣利上焦肺气;白蔻仁芳香化湿,行气宽中;薏苡仁甘淡性寒,渗利湿热而健脾;加入滑石、通草、淡竹叶甘寒淡渗。增强利湿除热之功;半夏、厚朴行气化湿,散结除痞;加入浮小麦、凤凰衣、麻黄根止汗;甘草调和诸药。综观全方,诸药相合,三仁相伍,宣上畅中渗下,使气畅湿行,利湿与清热并用,行气与止汗相配,内外兼顾,使营阴内守,卫外固密,自然药到汗除。

(收稿日期:2008-02-26)

女贞子、旱莲草、阿胶(烔化)各 10 g,连翘 15 g,生侧柏 30 g,仙鹤草 30 g,白茅根 30 g,茜草 10 g,卷柏 30 g,藕节 10 g,麦冬 10 g,太子参 15 g,知母 10 g,甘草 10 g。水煎服,日 1 剂,早晚分服。服用 7 剂后,症状趋于平稳,出血减轻。上方随症加减,治疗 1 个月后,血小板 $64 \times 10^9/L$ 。3 个月后,血小板上升到 $81 \times 10^9/L$,出血症状消失,仍有咽部不适、口干、舌红苔薄黄,原方随症加减,6 个月后,血小板回升到 $108 \times 10^9/L$,随访至今无出血现象,病情稳定无复发。

按:患者经期之时,经量过多,失血耗液,虚热内生,迫血妄行而致肌衄,故以犀角地黄汤配伍连翘、知母、白茅根、生侧柏清热滋阴,凉血止血。由于患者出血症状较为明显,故急则治标,以仙鹤草、藕节收敛止血,并佐以茜草、卷柏活血化瘀,使血止而不

留瘀。出血之久,加之热邪耗伤,必耗阴伤正,故以二至丸合阿胶、太子参、麦冬滋阴益气养血扶正。诸药合用,以达清热滋阴,凉血止血之功。

参考文献

- [1]周永明.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]. 2002(1):22.
- [2]郑翠鹄.顾振东辨证治疗原发性血小板减少性紫癜经验[J]. 山东中医学院学报,1996,20(4):247-248.
- [3]杨宇飞,周蔼祥,麻柔.养血清瘀汤治疗特发性血小板减少性紫癜临床研究[J]. 中国中西医结合杂志,1999,19(1):29.
- [4]胡晓梅.邓成珊治疗特发性血小板减少性紫癜的经验[J]. 山东中医,2000,16(3):6.
- [5]陶淑春.紫癜汤治疗原发性血小板减少性紫癜 46 例[J]. 辽宁中医杂志,1997,25(15):112.
- [6]傅汝林,刘宏潇,张雅丽.归脾汤加减治疗特发性血小板减少性紫癜 68 例分析[J]. 中医药学刊,2002,20(1):26.

(收稿日期:2007-11-27)