

DOI:10.16305/j.1007-1334.2016.11.020

缪希雍治血三法在特发性血小板减少性紫癜治疗中的应用

苏伊拉, 高大

内蒙古医科大学附属医院内科(内蒙古 呼和浩特 010050)

【摘要】 将缪希雍治疗吐血的方法用于治疗特发性血小板减少性紫癜(ITP)出血,探讨行血、补肝、降气三法在 ITP 治疗中的具体运用。

【关键词】 特发性血小板减少性紫癜;出血性疾病;治血三法;缪希雍

Clinical application of Miao Xiyong's three methods of blood-stanching therapy in idiopathic thrombocytopenic purpura

SU Yi-la, GAO Da

Department of Internal Medicine, Hospital Affiliated to Inner Mongolia Medical University, Hohhot, 010050

Abstract: Treatment for blood vomiting used by Miao Xiyong was applied to the idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) in this article, and the concrete application of three methods of blood-stanching therapy, including blood-activating, liver-nourishing and qi-downbearing in the treatment of ITP was discussed.

Keywords: idiopathic thrombocytopenic purpura; bleeding disorder; three methods of blood-stanching therapy; Miao Xiyong

特发性血小板减少性紫癜(idiopathic thrombocytopenic purpura, ITP)是一组免疫介导的血小板过度破坏所致的出血性疾病,以广泛皮肤黏膜及内脏出血、血小板减少、骨髓巨核细胞发育成熟障碍、血小板生存时间缩短及血小板膜糖蛋白特异性自身抗体出现等为特征^[1]。临床一般以皮肤黏膜出血、牙龈出血、鼻出血、月经过多等症状为主要表现。临床治疗首选糖皮质激素,但长期应用糖皮质激素治疗会产生明显副作用而影响患者的生活质量。因此,寻求中医药综合治疗以防止出血是本病治疗的关键。从中医学理论而言,本病出血当属于“血证”范畴,或“紫斑”、或“肌衄”、或“鼻衄”、或“齿衄”、或“崩漏”等。

明代医家缪希雍在其《先醒斋医学广笔记》中提出了著名的治血三法,即“宜行血,不宜止血”“宜降气,不宜降火”“宜补肝,不宜伐肝”。笔者将此治血三法应用于特发性血小板减少性紫癜的治疗,获得较好效果。

1 宜行血不宜止血

“宜行血,不宜止血”为治血第一大法,是指促使血液在脉中运行畅达,不致溢出脉外,则出血自止的治

法,即“行血则血循经络,不止自止”。慢性反复发作性出血,“离经之血即是瘀血”。ITP 出血即成离经之血,滞留体内成为病理产物。再者,出血性疾病临床常用止血之法,则难免血止瘀留。一旦瘀血形成,则易导致反复出血。如《血证论》云:“吐衄便漏,其血无不离经。凡系离经之血,与荣周身之血,已睽绝而不合,然既是离经之血,亦是瘀血。”慢性血小板减少性紫癜大多病情复杂,病程迁延难愈,久病入络。此外,瘀血阻于体内亦会影响血液的正常运行,气血化生受阻,久之便会产生血虚,即“瘀血不去,新血不生”,表现为血小板和血红蛋白的降低,导致出血。瘀血的临床表现,或面色黧黑,或皮肤紫斑、肌肤甲错,或舌质紫暗瘀斑等。

临床观察分析显示,瘀由火热伤络、络伤血瘀,或气虚血瘀、瘀伤血络。血瘀既是出血的原因,又是疾病病理过程的产物,贯穿于血小板减少性紫癜发生发展的整个过程,本病急性发作阶段或慢性期患者都会存在不同程度的瘀血表现^[2]。行血止血并不局限于单纯使用活血药物,而是泛指消除一切引起气血运行不畅的治疗方法。行血止血常用三七、血余炭、丹参、藕节、当归、鸡血藤、紫草、茜草、蒲黄、赤芍等,此类药物既能止血,更擅活血化瘀,达到化瘀以治本、止血而治标的目的。现代药理研究结果证实^[3]:活血化瘀药能促进骨髓巨核细胞增殖、分化、成熟,抑制体液免疫抗体形

[作者简介] 苏伊拉,男,主治医师,主要从事中西医结合血液病临床工作

[通讯作者] 高大,主任医师。E-mail:gaoda72@163.com

成,从而延长血小板存活期,同时扩张血管和改善微循环;其中丹参具有抗凝、抗血小板聚集、改善微循环、促进纤维蛋白溶解等作用,紫草可以降低组胺、缓激肽类等引起的毛细血管通透性增强和抗凝血,赤芍提取物可抗血小板聚集和血栓形成、镇静和镇痛作用。

2 宜补肝不宜伐肝

特发性血小板减少性紫癜与免疫因素密切相关,主要是 ITP 患者异常的细胞免疫参与了破坏血小板的过程。机体的免疫系统要发挥免疫防御、免疫稳定和免疫监视的功能,以维持机体处于稳定的平衡状态。机体的免疫功能过强或过弱,都会发生一些与自身免疫相关的疾病,如自身免疫病和超敏反应等。机体免疫功能的强弱与正气盛衰有关,精能化气,而滋补肝肾可化生精气,达到增强正气、邪气不侵的目的。临床发现,许多 ITP 患者容易感冒,随即出现血小板计数的明显下降^[4],提示正气不足以抗邪,则引发血小板减少性紫癜。

《先醒斋医学广笔记》开创性提出补肝法治血证。肝主疏泄,主藏血,具有调节血量的输布和固摄血液在脉中运行以防溢出脉外的作用。《杂病源流犀烛·肝病源流》也认为肝“职主藏血而摄血”。临床治疗血小板减少性紫癜时,在健脾益气固摄血液效果不理想时,当考虑补肝治疗。滋补肝肾中药的作用与调节免疫具有相似之处。肾为先天之本,肝肾同源,精血同源,共同为机体生长发育的基础。对于慢性特发性血小板减少性紫癜,病程日久,病情缠绵,通常以滋补肝肾为主,或在辨证论治基础上适当加入滋补肝肾的药物,往往能收到很好的治疗效果。补肝肾方药常选用《医学六要》补肝汤以补肝养阴、调血补血,常用药物有熟地黄、当归、山茱萸、白芍、酸枣仁、木瓜、地骨皮、知母、麦冬、天冬等。长期服用滋补肝肾药物治疗之后,精血旺盛,正气充足,患者的体质明显提高,外感次数减少,血小板数量逐步增加,最终达到治愈的目的。此外,西医所选用的治疗药物激素乃阳热之品,长期大量应用常出现肝肾阴虚、虚火旺盛之证;补肝肾药物的应用还有助于减少出血倾向、减少激素用量、或激素撤减后的反跳,提高患者生活质量,争取时间以缓慢恢复血小板^[5],维持稳定的临床疗效。

3 宜降气不宜降火

治血之所以必须治气,是因为气与血,气占主导地位。气虚不能固摄血液而出血;气郁化火,可导致血热,血不循经而出血;气逆则血随气逆,溢经决络而出。降气法主要是“降其肺气,顺其胃气,纳其肾气”,气下血下,气降则血能归经。火为阳邪,其性升发,易伤津动血。急性血小板减少性紫癜或慢性血小板减少性紫

癜急性发作,多为火热之邪迫血妄行而出血,表现为上部位出血,如鼻出血、牙龈出血等。《先醒斋医学广笔记》认为“气有余便是火,气降即火降;”火降则“气不上升”,达到“血随气行,无溢出上窍之虞”的目的。根据气血相互为用的理论,治疗血证应当遵循“治血必先治气”的原则,但以虚实不同分治。气为血之帅,血随气而运行。火热之邪不宜直接降火是因为“降火必用寒凉之剂,反伤胃气,胃气伤则脾不能统血,血愈不能归经矣”。由此可知,降气是间接降火,亦可避免寒凉药物直接降火导致的血液凝滞而产生瘀血。

慢性血小板减少性紫癜患者,多为正虚邪恋,病情缠绵难愈。气为血之帅,气行则血行,降气的目的就在于恢复血液的正常运行。对于上部出血患者,降气法可使血液下行,从而达到止血的效果。对于气有余者,可分别采用行气、降气的治法。上部出血宜加引血下行药物,如牛膝;上消化道出血,宜加降胃气的药物,如旋覆花、代赭石、枳实、降香;呼吸道出血,宜加降肺气药物,如枇杷叶、紫苏子、杏仁、陈皮;肝火上逆迫血妄行,用白芍、牡丹皮、桑叶。降气药不宜久用,以免伤伐正气,宜用于血热妄行之初,不可用于血脱之后。

4 结语

《先醒斋医学广笔记》所确定的“宜行血,不宜止血;宜补肝,不宜伐肝;宜降气,不宜降火”对于血证的临床治疗具有广泛的指导意义。上述行血、补肝、降气三法可联合应用,或根据病情有所侧重:行血法是为了祛除病理产物,补肝法主要从扶正角度解决患者正气虚损的问题,降气法是维持气血正常运行之法。慢性血小板减少性紫癜病程绵长,病机复杂,气血同病,虚实夹杂。应当注意的是,《先醒斋医学广笔记》的治血三法并不是治疗血证的全部方法,也不是针对所有的血证,临证当掌握其适应证而灵活辨证施用。

参考文献:

- [1] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2011: 648-651.
- [2] 陈瑶,李达. 激素依赖性特发性血小板减少性紫癜患者中医证候的多元统计分析[J]. 中国中医基础医学杂志,2012,18(6):672-674.
- [3] 邓有安,袁光桂,颜维仁,等. 活血化瘀中药对血小板减少性紫癜患者巨核细胞形态影响的观察[J]. 中西医结合杂志,1984,4(6): 349-351.
- [4] 仇毅,黄飞. 黄衍强血液病证治集验[M]. 北京:人民军医出版社, 2010:204.
- [5] 葛志红,李达. 血液病专科中医临床诊治[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:323.

编辑:肖元春

收稿日期:2016-06-10