

# 张慧治疗免疫性血小板减少性紫癜用药特点

● 祝盼盼<sup>1</sup> 郑琼<sup>2</sup> 张慧<sup>2▲</sup>

**摘要** 免疫性血小板减少性紫癜(ITP),为血液系统的常见病,多发病,其病程迁延,病势缠绵,张慧教授从事中医血液科疾病多年,发现其中医治疗疗效颇佳,故总结分析其临床中药治疗的用药特点。

**关键词** 血小板减少性紫癜 衄血 活血化瘀 柔肝养阴

免疫性血小板减少性紫癜(idiopathic thrombocytopenia purpura, ITP),是一组免疫介导,血小板过度破坏以及骨髓巨核细胞发育成熟障碍所致的出血性疾病,临床上以广泛皮肤黏膜及内脏出血,血小板减少为其特征<sup>[1]</sup>。中医统归于“血证”、“发斑”、“虚劳”、“紫癜”等范畴。目前西医对本病主要治疗是激素或免疫抑制剂、环孢素、丙种球蛋白等抗免疫破坏治疗,对顽固性的以脾切除手术治疗,或者配合促血小板生长因子、促巨核细胞生长成熟治疗,但这些疗法费用高,环孢素及激素副作用大,为病人难以接受,且疾病反复发作加重,临床治疗收效甚微<sup>[2]</sup>。张慧教授从事中医临床治疗ITP多年,其认为ITP以外源性湿、热、毒为疾病急性发作的主要因素,本虚、脾湿、肝郁、血瘀是慢性迁延不愈的主要因素,其中内生之湿、瘀、郁在疾病发展中起着推波助澜的作用。笔者跟师多年,试就张师临床经验及用药特点加以总结介

绍如下。

## 1 湿邪是激素依赖性ITP迁延不愈之根,治疗上倡导健脾化湿,善用风药

中医理论体系认为,血液由脾化生、藏受于肝,总统于心、输布于肺、化精于肾,脉为血之府<sup>[3]</sup>。张师认为血液在脉中运行不息,与五脏息息相关,脾脏尤为重要。脾主摄纳运化水谷精微,为生血之源,脾又主统血,统脉道以摄血,使血自循经,而不妄行。张师认为ITP患者使用免疫抑制剂等类药物,使脾胃之气大伤,气机运化失常,不能为胃行其津液,聚而成湿;且长期服用激素,激素有助湿聚湿之效,最终导致湿邪内伏气分,波及血分,湿邪内伏,胶着难解。治疗上张师善用风药:风能散湿胜湿,亦能宣通气机。杏仁,宣利上焦肺气,气行则湿化。薏仁气味芳香,化湿调中,畅中焦之脾气。防风味

辛甘,性微温,可以疏风散邪、祛风胜湿。青风藤,归肝脾经,祛风湿,通经络。《本草便读》:“凡藤蔓之属,皆可通经入络,此物善治风疾……风胜湿,湿气又通于脾也”。诸药合用祛湿健脾,湿祛则脾易旺,脾旺则湿难生。

## 2 肝失疏泄,肝气横逆是血不归经主要因素,治疗上主张柔肝藏血,善用肝药

肝主疏泄,乃藏血之脏,肝藏血,藏即约束、固摄之义。指出肝脏具有防止血溢脉外之作用。如《卫生宝鉴》:“夫肝摄血也”,从生理上得到证实肝有摄血之能;《妇科准绳》引薛立斋之言云:“肝虚不能摄血也。”这一理论从病理上亦得到了证实,《傅青主女科》云:“夫肝本藏血,肝怒则不藏,不藏则血难固。”肝志为怒,大怒则肝气失调,不能固摄血液<sup>[4]</sup>。故张师认为肝气失常会导致各种出血,ITP是出血性疾病,与肝的摄血功能密切相关,故治疗上张师首选白芍。白芍性凉,味苦酸,微寒,具有补血养血、平抑肝阳、柔肝止痛、敛阴止汗等功效。《本草正

▲通讯作者 张慧,女,教授,硕士研究生导师。主要从事血液、内分泌疾病的临床研究;E-mail:onlyhome0987@sohu.com

●作者单位 江西中医药大学(330006)

义》云：“芍药，虽未分别赤白，二者各有所主，然寻其主治诸病，一为补血益肝脾之阴，而收摄脾气之散乱、肝气之患横，则白芍也……”龙齿，归心、肝经，清肝降火。张师治疗ITP善用白芍养血柔肝，龙齿潜肝清火，肝气柔，则经血藏，血液固摄在脉中，不溢出脉外。

### 3 久病脉络瘀滞，治疗上主张化瘀通络，引瘀血归经，善用活血药

“邪之所凑，其气必虚”，邪气的入侵，必然会消耗机体的正气，正气虚衰，不足以抗邪外出，故久病机体正气大亏。其出血机制为气不摄血，瘀血内阻致血不循经<sup>[5]</sup>。因虚致瘀，久病必瘀。对ITP患者久病者的治疗，张师以“通”为第一要务，兼以扶正，攻补兼施，宿邪缓攻。《血正论·男女异同论》：“瘀血不行，则新血断无生理……盖瘀血去则新血易生，新血生而瘀血自去。”故张师善用没药，其味苦，性平，归心、肝、脾经。没药始载于宋《开宝本草》，为常用中药之一，具有行气活血、消肿定痛的功效，川芎，血中之气药，王好古云：其可搜肝气，补肝血，润肝燥，补风虚。活血祛瘀，则瘀血去，新血生。

### 4 临床病案

**案1** 吴某，男，33岁，2014年1月初诊。自诉：反复皮肤瘀斑3年余。患者3年前因皮肤瘀斑至南大二附院就诊，诊断为特发性血小板减少性紫癜，患者曾经激素治疗，血小板上升，但停药后血小板再次下降，血小板在 $10 \times 10^9/L \sim 30 \times 10^9/L$ 左右波动，现患者欲寻中医治疗。刻下见：双下肢皮肤紫斑，磕碰后易出现瘀斑，满月脸，颜面痤疮，头晕乏力，偶有胸闷不适，纳差，

素喜肥甘厚味，舌质胖大暗红、苔黄微腻，脉弦细。中医诊断：紫癜（证属脾虚湿热，瘀血内阻），治宜健脾化湿，活血止血。方选：三仁汤加减。药用：白蔻仁10g，薏苡仁20g，杏仁10g，厚朴10g，防风10g，黄芪30g，党参20g，茯苓20g，牛膝20g，肿节风10g，青风藤15g，丹皮10g，紫草10g。每日1剂，服药14天后，患者头晕乏力、纳差症状明显缓解，血小板升至 $40 \times 10^9/L$ ，皮肤紫斑未见明显消退，考虑瘀血难祛，在前方基础上去丹皮、紫草凉血止血之药，加用没药、川芎，服用1月后，皮肤紫斑大部分消失，颜面痤疮减少，后随证加减，服药1年余，血小板稳定在 $60 \times 10^9/L \sim 80 \times 10^9/L$ 之间，患者无新出血点，无皮肤青紫瘀斑，无明显不适，食欲尚可。目前仍在接受中药治疗。

**按** 患者为中年男性，素喜肥甘厚味，舌质胖大，苔腻，纳差，乏力，为脾虚生湿症，而又用激素治疗，激素聚湿，湿邪更为顽固，脾恶湿喜燥，湿盛则困脾，久病入络，瘀血内阻，故当以健脾化湿，化瘀止血为其治疗大法，效果为佳。初以健脾化湿为主，脾气健湿难生，用杏仁、蔻仁、薏仁、茯苓健脾祛湿，防风、青风藤，祛风胜湿，通络止痛。合用化湿健脾，湿祛脾运，脾健湿难生，后期瘀斑难祛，考虑患者久病入络，瘀血非一日之功可祛，故改用没药、川芎加强活血化瘀。

**案2** 周某，女，28岁，2013年12月初诊。主诉：反复皮肤紫斑4年伴牙龈出血半年。江西省人民医院诊断为特发性血小板减少性紫癜。初始血小板 $10 \times 10^9/L$ ，经激素治疗后，血小板上升，后激素减量，血小板下降至 $15 \times 10^9/L$ ，遂寻求中医治疗。症见：双下肢皮肤可见散在深红色瘀斑瘀点，伴有牙龈出血，双下肢肢软乏力，四肢麻木，手脚心

发热，心烦少寐，大便干结，形体偏瘦，平素心情抑郁，郁郁寡欢。舌质红、苔少，脉弦数。查血小板 $20 \times 10^9/L$ 。中医诊断：紫癜（证属肝肾阴虚，郁而化热），治宜柔肝养阴，清热凉血。处方：知柏地黄汤加减。药用：生地10g，白芍20g，丹皮10g，茯苓20g，知母10g，黄柏10g，龙齿10g，肿节风20g，旱莲草15g，红芪10g，蒲公英15g，川牛膝15g，服药14剂后，牙龈出血止，下肢瘀斑逐渐消退，体力较前恢复。后据此方随证加减，先后服药2年余，服用中药的同时将激素逐渐减量，紫癜再未复发，血小板恢复至 $68 \times 10^9/L$ ，随访至今未再复发。

**按** 患者年轻女性，素情志忧郁，肝气郁滞，日久化热、化火，灼伤阴液，加之患者使用激素治疗，激素乃耗损阴精之品，所谓“壮火食气”；故方中重用白芍，白芍乃柔肝养阴之良药，合用生地、知母共助养阴清热，肝气柔，则肝血藏；重用肿节风，清热凉血散瘀，合用丹皮、旱莲草、川牛膝，凉血止血，散瘀止痛，瘀血去，新血生。患者久病必虚，用红芪扶正助虚，龙齿潜肝降火，合黄柏、蒲公英清肝肾阴虚之虚火，全方合用共起柔肝养阴，凉血止血，清热散瘀之效。

### 参考文献

[1] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 648.  
 [2] 储真真, 李娜, 陈信义, 等. 特发性血小板减少性紫癜中医药治疗探讨[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(5): 1340-1342.  
 [3] 张权, 王纓. 中医药治疗特发性血小板减少性紫癜概况及展望[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(4): 247-249.  
 [4] 马月香. 肝主藏血机理新探[J]. 中医药学刊, 2005, 23(1): 189.  
 [5] 丁晓庆, 苏伟. 免疫性血小板减少性紫癜中医证候分析[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 18(6): 20-22.