

邹文华对血小板减少症的辨治 经验——附 182 例临床总结

□ 邹 杰 邹 鑫

(河南省中医药研究院 河南 郑州 450003)

关键词 血小板减少症 辨证分型 中医治疗

邹文华老中医年近 80 高龄,仍亲临第一线临床工作,他潜心专研,治学严谨,理论造诣精深,对血液病的治疗(如白血病、再生障碍性贫血、血小板减少性紫癜、恶性淋巴瘤等)积累了丰富的临床经验,深得群众信赖。笔者有幸从师学习多年,亲聆教诲,彼得真传。现将邹老近年来治疗血小板减少症 182 例分型治疗用药的经验整理,并根据原始病例资料归纳,报道如下。

1 临床资料

血小板减少性紫癜 182 例,其中男 97 例,女 85 例;1~10 岁者 93 例,11~15 岁者 78 例,16~20 岁者 11 例。按中医辨证:血热妄行型 63 例,毒火伤络型 42 例,脾不统血型 39 例,脾肾两虚型 38 例。

2 诊断标准

按照 1986 年 12 月 25~29 日第二届全国血液病学

术会议拟定血小板的诊断疗效标准(草案)国内诊断标准:血小板计数 $<100 \times 10^9/L$,为血小板减少。

3 疗效标准

以血小板计数经多次化验在 $100 \times 10^9/L$ 范围,脾大恢复正常,产板巨核细胞增多为依据。

4 治疗方法

4.1 血热妄行型 症见口渴咽干,五心烦热,头晕心慌,倦怠乏力,食欲减退,喜冷饮,小便黄赤,大便偏干,鼻衄,牙龈出血,皮下及胸部有密集出血斑,甚者可以出现血肿及大块紫癜,色泽由鲜红渐渐便为暗黄色。一般发病较急,多数有发热现象,体温 38°C 以上。

本型骨髓象特点:有核细胞增生活跃。粒系:干状核比值明显减低,其他阶段比值大致正常。形态改变不大。嗜酸细胞易见。红系:各期细胞均见,晚幼

红血球比值增高,部分晚幼红、胞浆较少,成熟红血球形态改变不明显。淋巴细胞、单核细胞正常。本型 63 例,统计全片共见巨核细胞 396 个,其中原始巨 2%,幼稚巨占 8%,颗粒巨占 86%,成熟巨占 4%,血小板散在少见。中医辨证舌苔黄厚,脉象细数有力,皆因内热所致,热盛阳络伤,迫血上溢。治则:清热解毒,凉血止血。方药黄连 10g,黄芩 15g,土大黄 6g,枝子 10g,生地 10g,厚朴 10g,白茅根 10g,大小蓟各 10g。

4.2 毒火伤络型 症见出血点斑紫赤及血肿,胸部闷热感,口燥咽干,思冷饮,手足心热,体温 38 ~ 39℃ 之间波动。发病较急,小便赤少,大便干结。舌苔黄厚,脉滑数。

本型骨髓象特点:有核细胞增生活跃。粒系:中晚幼阶段比值增高,杆状核比值偏低。少数中幼粒,胞浆发育失衡,浆内有空泡,颗粒较粗大,可见嗜酸细胞,核分裂细胞。红系:早、中幼阶段比值偏高,偶见核分裂细胞,色素充盈尚可。淋巴细胞比值及形态大致正常,偶见单核细胞,可见网状细胞。42 例患者全片共见巨核细胞 904 个,分类幼稚型 20%,颗粒型 80%。无产板巨。中医辨证:根据患者临床症状及骨髓象特点,属实热证。损伤阳气和阴血所致,阳络伤则血外溢(鼻出血,牙出血,皮下出血…),阴络伤则血内溢(二便下血,月经过多…),血不循经溢出脉外,热毒内伏营血或阳明胃热炽盛,以致化火动血,灼伤脉络,迫血妄行,溢出常道,方为紫癜及多种出血之证。治则:清热解毒,补脾为主。方药:党参 10g,白术 10g,茯苓 10g,人参 6g,黄芩 10g,黄连 10g,土大黄 9g,白茅根 10g,地榆 10g,红枣三枚。

4.3 脾不统血型 症见面色萎黄,食欲减退,倦怠乏力,气短懒言,鼻衄牙衄。身上出血点及紫癜,小便血尿或不利,大便下血或溏泻,妇女月经过多,舌质淡嫩,苔白,脉象缓弱。

骨髓象特点:有核细胞增生活跃。粒系各阶段比值基本正常。形态无明显改变。淋巴细胞增生活跃,形态大致正常。本型 39 例,髓片可见各阶段巨核细

胞 832 个,分类见不到产板巨核细胞,原幼巨核细胞增多,可见幼巨核细胞产血小板现象。中医辨证:属于脾虚不能统血,出现髓内各系基本尚可。而非造血小板的巨核细胞大量出现。脾为后天之本,气血的运转皆以脾为主,不论治气治血皆应以脾为先。治则:补益脾土引血归经。方药:人参 10g,黄芪 15g,白术 15g,归头 15g,黄芩 10g,黄连 10g,大黄 6g,茯苓 10g,炒枣仁 20g,远志 12g,木香 10g,砂仁 10g,甘草 10g,红枣三枚。

4.4 脾肾两虚型 症见素体虚弱,面黄肌瘦,四肢倦怠乏力,食欲减退,腹胀腹痛,脾阳虚弱失去健运,无力统血,出现鼻衄牙衄,身上紫癜起伏不断,又肾脏亏虚,不能纳气摄血,导致各种出血频发。舌质淡白胖嫩,脉象虚弱无力。骨髓象特点:有核细胞增生活跃。粒系各期细胞比值形态正常。红系中、晚、幼红系胞比值偏高,形态改变不大,成熟红血球形态正常。淋巴系统及单核系统形态正常。本型 39 例髓片见幼稚巨核细胞 1 个,成熟无血小板形成巨核细胞 49 个,产板巨核细胞 5 个,血小板散在可见。产板巨核细胞 7 ~ 35 个,充分说明脾肾虚弱不能统摄血液,以致脉络出血。治则:健脾益肾,凉血止血。方药:党参 30g,黄芪 30g,元肉 12g,白术 15g,陈皮 12g,枳实 12g,山萸肉 15g,枸杞 15g,熟地 20g,当归 12g,黄芩 12g,黄连 12g,土大黄 6g,红枣三枚。

5 统计分析

所有检测结果 SPSS10.0 统计软件包进行统计学处理。多组比较用 OneWayANOVA (Student Newman Kuertest)。

6 结果

血热妄行型、毒火伤络型、脾不统血型、脾肾两虚型治疗前后 $P < 0.05$ 提示治疗前后有意义。治疗前后血小板数量差异有显著性 ($\chi^2 = 5.864$, $P < 0.05$) 提示治疗前后有意义。

表 1 中医分型治疗结果 例 (%)

分 型	例 数	治 愈	进 步	无 效
血热妄行型	63	56(88.9)	6(9.5)	1(1.6)
毒火伤络型	42	36(85.7)	3(7.2)	3(7.1)
脾不统血型	39	34(87.2)	5(12.8)	0
脾肾两虚型	38	29(76.3)	7(18.4)	2(5.3)
合 计	182	155	21	6

表 2 治疗前后骨髓产板巨核细胞的变化

分型	例数	巨核细胞数(个)	原始巨	幼稚巨	颗粒巨	产板巨	治疗后产板巨
血热妄行型	63	396	2	8	86	4	12
毒火伤络型	42	904	0	20	80	0	10
脾不统血型	39	832	0	0	0	0	8
脾肾两虚型	38	49	0	1	0	5	11

表 3 治疗前后血小板的变化

治疗前血小板(×10 ⁹ /L)				治疗后血小板(×10 ⁹ /L)		
数量	<20	20~30	30~40	30~50	50~60	90~150
例数	67	78	37	4	2	176

7 典型病例

冀某,男,44岁,河南武陟人。教师。1977年9月25日初诊。患者1977年2月发现下肢有较多出血点及紫癜密布,血肿数个,牙龈出血,舌上有血泡。在某省级医院住院三个多月,经服强的松、利血升、654-2、康力龙等药物治疗不佳,同年7月到某省级医院检查作骨髓穿刺诊断为原发性血小板减少性紫癜,周围血象化验血小板2.5万/L,初诊时症见面色苍白,心悸气短,四肢乏力,身上出血点及紫癜较多,牙缝渗血,口燥咽干发渴,小便黄赤,大便干结,五心烦热,手脚心灼热似火,遗精,失眠多梦,体温38℃以上,脉象沉数有力。舌苔黄厚。

中医辨证并结合西医骨髓象分析本例为症属毒火伤络型,阴虚火旺,迫血外溢,阳虚气衰,无力统血,胃热炽盛,灼伤脉络,毒火内伏营血。治则:滋阴降火,凉血止血。方药:黄芩10g,黄连10g,土大黄6g,人参6g,甘草6g,茯苓10g,白术10g,地榆10g,白茅根15g,大枣三个,连服10付,病情稳定,出血停止,紫癜渐消。二诊上方加仙鹤草30g,

三七粉2g继服中药10付,症状消失,无出血现象,身上紫癜由深变浅。三诊效不更方,继服伤方60付中药。患者共服80付中药,于1977年12月25日周围血象化验血小板计数18.5万/L,病人每隔1~2个月复查化验血小板一次,均在正常范围内,身体健康无复发。

8 讨 论

血小板减少症,属于祖国医学中的“血证”范畴。分为原发性血小板减少和继发性血小板减少两种。此病首先影响造血系统,对巨核细胞系统最为明显,加上嗜酸细胞的出现对产血小板巨核细胞的破坏较为严重,在止血凝血方面功能降低,血管壁脆性增加,发生各种出血及严重出血。不论出血的性质,部位,轻重缓急,出血量的多少都与血小板计数多少有直接关系。要综合分析,辨证施治,属于实热实火者,宜清热泻火。虚热者宜滋阴清火,气虚者补气,血瘀者化瘀。最后根据症状,骨髓象及血象的变化,一张髓片中见到产巨核细胞的多少和非产板巨核细胞

的多少分析其中产板巨核细胞破坏的程度，对症治疗。疗效较为理想。

血热妄行型：本文统计此型 63 例，其中一例髓片中共见巨核细胞 396 个，产板巨核细胞破坏严重，中药常规剂量已不能阻止病情发展，故在常规剂量的基础上加大 3 倍，才可控制病情，使产板巨核细胞恢复至 7 个以上，病情渐渐好转。

毒火伤络型：本文整理此型 42 例，其中一例髓片中见到巨核细胞 904 个，无产板巨核细胞的生成，巨核系统破坏损伤较为严重，在中药常规剂量的基础上加大 7 倍药力，巨核系统才能开始复苏，至到产板巨核细胞生长到 7 个才脱离生命危险。

脾不统血型：本文收集此型 39 例，其中一例髓

片中共见巨核细胞 832 个，其中又见到幼稚核细胞产生血小板的现象，血小板计数虽多，也是无力的，不成熟的血小板不能止血凝血。此时急需调理脾气，以增强血统。当脾功能亢进时，网状内皮细胞对血小板又破坏吞噬作用，为增加血小板计数，临床经验在常规剂量的基础上加大 7 倍药力，以恢复正常巨核细胞。

脾肾两虚型：本文归纳此型 38 例，其中一例髓片中共见巨核细胞 49 个，产板巨核细胞 5 个，此型需在常规剂量的基础上加至 2 倍药力即可恢复产板巨核细胞，在治疗血小板减少方面，围绕着产板巨核细胞在理、法、方、药合理应用，探讨其发生发展规律，就可以解决因血小板减少而出现的病症。

关于举办海内外薄氏腹针疗法学习班的通知

国家中医药继教项目——薄氏腹针疗法，由中国厦门国际中医培训交流中心、厦门中医院、中国中医研究院联合举办。薄氏腹针疗法是一种通过针刺腹部穴位治疗全身疾病的新型针灸疗法。发明人薄智云教授把中医理论与现代医学相结合，历经二十余年的临床研究，首创“天地针”“引气归元”为主的腹针疗法，提出先天经络分布在以神阙穴为核心的腹部（称为“腹脑”），形成于胚胎期的人体调控系统，也是中医经络的母系统。这与美国、德国等学者提出的“腹部是人的第二大脑”见解不谋而合。这种疗法以“无痛、安全、特效”为主要特点，按照腹部应答定位的全息影像规律，通过刺激腹壁不同深度的对应穴位，对痛症、中风后遗症和许多慢性病产生神奇的疗效。该疗法治疗周期短，治疗范围广，疗效立竿见影。值得一提的是，腹针疗法是作用于一个无痛的经络系统，这使得临床可接受针灸治疗的人群大大增加，针灸治疗领域明显拓宽，治疗周期大大缩短，是一种简便易行的治疗慢性病、老年病中医特色疗法。

腹针疗法提出“处方标准化、操作规范化、辨证条理化”的现代针灸新思路，使针灸真正成为只需经过几次规范化培训，任何医师都能掌握并取得奇效的新疗法，为国内外培养二十一世纪中医新型复合型人才，提供了一种可行的理想模式。

薄教授与中国针灸学会联合推广腹针疗法在国内外引起强烈反响，许多国家已经成立腹针研究会，对其进行广泛深入研究和应用。鉴于该疗法对疑难病的显著疗效，已引起国内外同行普遍关注和高度评价。“健康报”，“中国中医药报”，新加坡“联合晚报”，意大利“南方日报”等新闻媒体都对腹针进行了专门报道。

学习班特点：

- 1、由发明人薄智云教授亲自授课，示教。
- 2、国家级 I 类继续教育学分 25 分。
- 3、北京薄氏腹针医学研究院结业证书。
- 4、本期重点学习腹针治疗颈肩腰腿痛（多年中风偏瘫）的治疗方法与操作规范。
- 5、讲课与现场示范、临床病例示教相结合；晚上进行技术要点辅导、考核。
- 6、立足于培养“特长中医”，无论中医、西医通过规范化培训都能掌握这种稳定性好，无痛速效，操作方便的针灸治疗这些急症的方法；使大家经过多次的学习不断提高治疗各种疾病的能力，成为当地的名医。

上课时间：2005 年 5 月 31 日—6 月 3 日（周二—周五）

报到时间：5 月 30 日全天

报到及上课地点：中国·厦门镇海路 12 号 厦门中医院

收费标准：国内学费 970 元（人民币），海外 1500 元（人民币），食宿统一安排，费用自理。

咨询电话：0592-2057991、2056666