

再生障碍性贫血治验 2 例

★ 古容芳 (井冈山学院附属医院 吉安 343000)

关键词:再生障碍性贫血;中医药疗法

中图分类号:R 259 文献标识码:B

再生障碍贫血(简称再障)是贫血中最严重的一种,其症状体征属于中医学“五劳”范围。《内经》说:“五劳所伤,五虚死。”这就指出了本病病因和不良的预后。笔者认为,本病多由先天不足,后天脏腑失调,精髓痹阻;或过用有害于造血组织药物;或由温热邪毒所触发。其病理转归可为“肝肾阴亏”“脾肾阳虚”两大类。偏于阴虚者,多从内热蕴耗真阴,阴耗则阳伤,皆以血热妄行的证候为主;偏于阳虚者,阳虚则阴凝,资生障碍,壅闭生机,以血滞阳虚的证候为主。其极虚之症,却往往出现“大实”之脉,脉症相违,故为难治之病。

其症除严重贫血外,“发热”与“出血”也是病情加剧两大要症:由于精血内涸,邪热极易外凑而发热,热伤阳络者,每见大量鼻衄、牙衄及肌衄、紫癜瘀点等出血现象,使病情恶化。另一方面,如何增强抵抗力,控制感染,也是治疗本病重要一环。临床观察认为,起于热郁伤阴者,易招邪热外感,则病急,证多属温热;起于阳损气伤、血郁者,则病缓,证多属虚寒。但两者虽属性各异,而血虚病变则一。脉象均宜细、弱、迟、缓;若反见弦、牢、滑、数,或芤大无柔和之象者,便为真脏脉现,前者为顺、后者为逆,逆则预后不良。

总之,本病以血象全血减少,髓象三系减少,骨髓有核细胞增长极度低下为依据。临床表现为面色浮眊、或萎黄晦滞,爪甲结膜苍白,甚则眩晕耳鸣,手足乏力,心慌气息短怯;舌淡、脉大虚数等为主症。可分阴虚和阳虚两型。然而同一类型中往往阴阳转化、标本互见,治中必须灵活掌握,随症变方,不可桎梏对待。现据证分型列举病例如下:

1 偏肝肾阴虚

例 1. 女,8 岁,1994 年 8 月 11 日邀诊。患儿主诉为肌肤紫癜、低热食少 1 年半,反复鼻衄 4 个月。曾住院 3 次,骨穿诊断为“再障”。先后输血 10 余次,血象不升,严重贫血无改善,不时高热。此次为第 4 次入院后第 7 天。查体温 $39 \sim 40^{\circ}\text{C}$,心率 152 次,心尖部闻及 II ~ III 级收缩期杂音。肝在右肋下二指,剑下三指半。血象:白细胞 $1.9 \times 10^9/\text{L}$ 。红细胞 $0.95 \times 10^{12}/\text{L}$,血红蛋白 30 g/L,血小板 $36 \times 10^9/\text{L}$,凝血时间延长,以再障并感染邀余治疗。症见:高热自汗、神识恍惚、面眊、眩晕气短、声音低微、满闷纳少,舌淡苔厚,脉大滑数。为肝肾阴虚,内热吸烁真阴,生化障碍,外邪触发所致。症虚而脉反现“实”象,予以养阴真热、凉血解毒、标本兼顾。处方:生地、丹皮、赤芍、地骨皮、秦艽、青蒿、银花、连翘。服 4 剂热大降,汗多息短如前,脉大虚数;去银翘,加当归、黄芪、鳖甲益气养血固表。6 剂热清汗止,精神改善,体温正常而手足心热,食入作胀。去赤芍加银柴胡、谷芽;进 10 剂食增神爽,下床嬉戏而出院。改投门诊,继以参苓白术散加减,调理脾胃,培养后天,以补先天之不足。至 1995 年 1 月 2 日,因大量鼻衄第 5 次入院,经 2 天紧急输血、止血治疗,均无效,及邀余治疗。见鼻衄涌出成流,唇舌苍白、晕恍气怯、不可起坐、低热,脉弦大虚数,呈阴虚阳亢、火热炎上、逼血妄行之候;有气随血脱之险,须益气固脱,清热降火,凉血止血为主。处方:红参、水牛角、生地、赤芍、丹皮、石耳、鸡冠花、茜草、梔子、黄芩。2 剂鼻衄全止,但晕甚心悸震颤,脉数大;此为失血太多,血亡风动之症。复诊去水牛角、茜草、梔子、黄芩;加龟

板、首乌、当归、地骨皮、墨旱莲、女贞子壮水填阴以定风,5剂脉转缓和,精神食欲好转而出院。

同年2月12日,又因大量鼻衄,第6次急诊入院,鼻出血量较前更多,经邀余立方。症见血多成盂,气息短怯、晕不能语,面肢凉、体温不升、但脉反浮大、病情更加严重。仍守上方即红参9g、犀角粉2瓶、生地20g、赤芍9g、丹皮9g、石木耳9g、鸡冠花15g、玄参12g、茜草9g、黄芩6g。服2剂鼻出血大止,因失血过多,晕甚发热,脉大虚数,原方缺犀角,继续服5剂,热退鼻血全止。家属自动出院,于2月25日起,改门诊中药治疗,症见面白如纸,心悸眩晕,脉数大如前。予以养阴益气、滋补肝肾、活血行瘀治疗。拟方如下:丹参、丹皮、茜草、黄精、枸杞、五味子、麦冬、玄参、白芍、莲肉。连服14剂,贫血有所改善,精神食欲脉象随之好转,面唇手掌隐现血色、抵抗力增强,出院后未再感冒,仅间或尿中带血丝,皮肤粘膜少量出血点。为预防鼻衄反复,乃拟清热凉血活血行瘀,改善血循环。处方:生地、丹皮、赤芍、白芍、石耳、栀子、牛膝、茜草、鸡冠花、鸡血藤。此方共服43剂,月余涕中无血,皮肤瘀斑、出血点消失,精神食量逐渐恢复。脉细柔和,嬉戏如常,恢复上学。(此方对阴虚有热再障有突出功用,曾用于其它类似症状患者,均获同样效果。)

1995年7月15日复查血象:白细胞 $5.1 \times 10^9/L$,红细胞 $3.5 \times 10^{12}/L$,血红蛋白90g/L,血小板 $56 \times 10^9/L$,造血功能大有进步。效不更方,又守服30余剂,至九月中旬,忽视力突降,左1.5,右0.2,及时给予杞菊地黄汤加鸡血藤、沙参、连翘、红枣,补养肝肾,理脾活血,5剂视力恢复正常。此后着重益气补血,养阴填髓,加强造血功能,恢复体力,预防感染。处方:党参、北芪、黄精、首乌、熟地、白芍、枸杞、地骨皮、陈皮、谷芽,隔日1剂;如见脉弦滑数之一者,则用滋阴凉血、清热化瘀之剂。处方:生地、赤芍、白芍、石耳、鸡冠花、玄参、怀牛膝、栀子、丹参、鸡血藤。两方交替服用,历时10个月,诸症愈后无反复。自此停止服药,至今10年,发育智力正常。

此例从起病至治愈历经5年,前阶段住院6次,中西医结合治疗,后阶段门诊单用中药,疗效步步巩固,未曾反复,先后共服中药300余剂。病情如此严

重能收全效,当与系统观察,采取预防性治疗,和病家耐心与医生合作是分不开的。

2 偏脾肾阳虚

例2.男,12岁,1997年10月12日邀诊。

患儿4个月前起,于背部出现紫癜、瘀点渐及胸胁四肢,能吃而眩晕耳鸣,形寒肢冷,腰膝头软,食入作胀,夜起小便数次,易出汗,梦多,寐不宁,齿衄不多,而每天必见,住院20余天,输血3天,仍头晕无力起床,乃邀会诊。症见:面色灰白晦滞,瘀点紫暗不鲜;脉轻取濡豁,重按牢大,为阳虚阴凝,精髓涸竭,络伤血溢之候。血象:白细胞 $3.6 \times 10^9/L$,红细胞 $1.5 \times 10^{12}/L$,血红蛋白35g/L,血小板 $32 \times 10^9/L$,凝血时间长。髓象:血红系统、粒系统、血小板系统均减少。骨增生低下。治以益气安神、补养脾肾。处方:枸杞、淮山、首乌、墨旱莲、女贞子、生地、赤芍、丹皮、槐花、黄芪、党参。10剂,汗止神安、齿衄减少、紫癜消失,重按脉尚弦劲;加仙鹤草30g以防血症反复,6剂后脉较缓和,但贫血外貌并未改善,眩晕耳鸣、浑身脱力如前。“形不足者,温之以气”,着重温肾壮阳、补养气阴,取气足血生、肾健髓充之义,增强造血功能。处方:北芪、党参、巴戟、肉苁蓉、琐阳、黄精、生地、白芍、丹皮、黄柏、仙鹤草。服14剂,面色、头晕耳鸣、心悸均好转,脉象改善,室内外活动,疾行即胸逼。复诊去生地、黄柏,加白术、首乌、狗脊、红枣,服12剂,精神更好;仅因气候温暖、夜烦难寐。复查血象:白细胞 $6.9 \times 10^9/L$,红细胞 $2.89 \times 10^{12}/L$,血红蛋白69g/L,血小板 $43.3 \times 10^9/L$,前后对比显著好转,体力逐见恢复,原方去牡蛎、白芍,加熟地、菟丝、鸡血藤,隔日1剂,守服1个月,面转光泽,精神食欲近正常而出院。后在门诊继按原方加减约服30剂,在家休养月余,回学校上课。

上举两例,一偏阴虚,一偏阳虚,皆按“虚劳”辨治,采用同病异治,俱收全效。特别第一例病情相当严重,以“急则治标”、“缓则治本”,当鼻衄涌上或高热不降,脉大滑数,即从症论治,清热凉血治标为主;一俟热退血止,脉转缓和,则从因论治,补养肝肾培本为主。若病程中遭受时邪新感,只宜辛凉甘寒,轻扬透邪,忌用辛温发散、香窜耗阴动血之剂。

(收稿日期:2006-05-08)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !