

· 医案析评 ·

国医大师周仲瑛复法辨治重型再障临床思路剖析

朱焱 郭立中

【摘要】 重型再生障碍性贫血是内科难治病之一,起病急,进展迅速,常以出血和感染发热为首发症状及主要表现,一般预后差,宜及早选用骨髓移植或抗淋巴细胞球蛋白等治疗。周仲瑛教授临床善用病机辨证,倡导中药复法组方,治疗内科急难病症常能取得良效,其辨证思路值得精研。

【关键词】 国医大师经验; 周仲瑛; 复法; 重型再障; 临床思路

【中图分类号】 R556.5 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.07.010

国医大师周仲瑛教授精于辨证,擅长复法组方。复法即复合立法,是指两种以上治法的联合应用,主要用于证的交叉复合。周老认为复法虽是治疗证候兼夹、病机错杂一类疾病的主要手段,但对单一的证有时也需通过复合立法,使其相互为用,形成新的功用,进一步增强疗效^[1]。笔者跟随周老临床侍诊多年,见周老每于急难病症,施以复法治疗,每每能力挽颓势,屡起沉疴。现介绍治愈且随访多年的一例重型再生障碍性贫血(简称:再障)患者,结合周老复法医论,剖析其辨治思路。

1 医案实录

患者,女,16岁。2010年3月19日初诊。去年十一月两下肢出现血性红点,瘀斑,头晕,鼻衄,经潮量多,于鼓楼医院住院治疗2次,骨穿4次,血液检查显示:骨髓增生减低,粒细胞系统、红细胞系统均明显减低,巨核细胞未见。诊断为“重型再生障碍性贫血”;妇科查有“黄体囊肿”。曾行西医治疗并数十次输血。刻下症:患者面容增胖,口唇生长毛须。下肢肿胀发硬,皮肤粗糙长毛。偶有头晕,时有鼻衄,下肢常有出血性紫斑,月经量多,经常不净,最多迁延60天,大便尚调,手心有热感,舌黄薄腻,脉细数。3月8日在鼓楼医院查血常规(血常规):白细胞计数(white blood cell, WBC): $2.8 \times 10^9/L$;红细胞计数(red blood cell, RBC): $1.96 \times 10^{12}/L$;血红蛋白计数(haemoglobin, HB):61 g/L;血小板

(blood platelet, PLT): $8 \times 10^9/L$ 。病机诊断:肝肾阴伤,营血伏热,血热妄行。处方:炙鳖甲^{先煎}15 g、生地黄15 g、山茱萸10 g、炒阿胶珠10 g、牡丹皮10 g、地锦草15 g、墨旱莲15 g、地榆15 g、炙女贞子10 g、肿节风20 g、红景天10 g、仙鹤草15 g、鸡血藤15 g、土大黄12 g、白薇15 g、太子参12 g,14剂,每天1剂,水煎服。

二诊(2010年4月2日):输血小板2次,红细胞1次,输血间期,可从一周延至二十天,头晕稍轻,下肢未见出血点、瘀斑,月经迁延难尽,有血块,小腹痛,大便正常,食纳平平,口唇有疱疹,唇旁有毛须。舌暗隐紫,有齿痕,苔淡黄薄腻,脉细数。血常规:WBC: $4.7 \times 10^9/L$;RBC: $2.19 \times 10^{12}/L$;HB:66 g/L;PLT: $14 \times 10^9/L$ 。处方:原方加制黄精10 g、水牛角片^{先煎}5 g、赤芍12 g,增强凉血之功。服法同前。

三诊(2010年4月23日):输红细胞一次,停服妇康片,昨日经潮量多,自觉头昏,面浮胖,呈满月状,口唇旁有毛须。处方:原方加水牛角片^{先煎}20 g、三七20 g、赤芍10 g、茜根炭10 g、制乌贼骨20 g、紫珠叶20 g、大蓟20 g,凉血止血。服法同前。

四诊(2010年5月14日):近来间隔20天未输血,时有头晕,右足趾附近曾现瘀斑,现基本消散,牙龈时有肿痛。舌暗淡,苔淡黄薄腻,脉细滑。5月13日于鼓楼医院复查血常规示:WBC: $3.7 \times 10^9/L$;RBC: $2.07 \times 10^{12}/L$;HB:66 g/L;PLT: $21 \times 10^9/L$ 。病机诊断:肝肾阴虚,络热血瘀;治法:滋阴清热,凉血止血。处方:水牛角片^{先煎}20 g、牡丹皮10 g、赤芍12 g、生地黄20 g、地锦草15 g、墨旱莲12 g、炙女贞子10 g、三七20 g、紫珠叶20 g、红景天15 g、制乌贼骨20 g、茜根炭10 g、大蓟20 g、地榆15 g、肿节风20 g、仙鹤草15 g、土大黄10 g、玄参10 g、天麦冬^各10 g。服法同前。

五诊(2010年12月3日):11月29日血常规:WBC: $4.1 \times 10^9/L$;RBC: $1.95 \times 10^{12}/L$;PLT: $54 \times 10^9/L$;HB:70 g/L;铁蛋白:1168.9 $\mu g/L$;球蛋白:44.6 g/L。血象略有改善。中药治疗至今已七个多月未再输血,肌肤几乎无出血疹点,时有牙肿,未见鼻衄,月经大出血基本控制,血量稍多,6天干

基金项目:江苏省2013年度普通高校研究生科研创新计划项目(CXZZ13_0610)

作者单位:210029 南京中医药大学国医大师周仲瑛工作室;南京中医药大学中医内科急难症研究所

作者简介:朱焱(1979-),博士,助理研究员,主治医师。研究方向:国医大师周仲瑛学术思想传承,中医内科急难症研究,中医大数据信息处理。E-mail:zhongyiyaochuanren@126.com

通讯作者:郭立中(1962-),博士,研究员,主任医师,博士生导师。研究方向:国医大师周仲瑛学术思想传承,中医内科肾脏病研究。E-mail:lzg1073@sina.com

净,已停用妇康片,食量良好,大便正常,尿黄,面色萎黄,手心热感消失。舌暗紫,有齿痕,苔淡黄,脉细滑。处方:5月14日方去女贞子15g、墨旱莲15g,加穿山龙20g、黄柏6g、知母6g、炒阿胶珠15g、炙龟板^{先煎}12g、花生衣20g、地骨皮15g、制黄精10g,增强滋阴之功。服法同前。

六诊(2012年4月27日):经潮周期正常,血量不多,五天干净,时有胸闷,下肢无瘀点、瘀斑。舌暗红,苔黄薄腻,脉细滑。于2012年4月24日复查血常规示:WBC: $7.3 \times 10^9/L$; HB: 9.5 g/L; RBC: $2.95 \times 10^{12}/L$; PLT: $128 \times 10^9/L$; 铁蛋白: 384.57 $\mu g/L$ 。B型超声: 双侧卵巢部分囊性占位,子宫直肠窝积液。处方:水牛角片^{先煎}20g、牡丹皮10g、赤芍12g、生地黄20g、地锦草15g、墨旱莲12g、炙女贞子10g、三七20g、紫珠叶15g、红景天15g、制乌贼骨20g、茜根炭10g、大蓟20g、地榆15g、肿节风20g、仙鹤草15g、黄柏10g、制龟板^{先煎}10g、知母10g、穿山龙30g,标本同治。服法同前。

服药期间查WBC、RBC、HB、PLT均正常,中药调治3年多,病情稳定。月经正常,经量不多,守方巩固。患者2014年5月23日来诊随访,守用上方调治两年,长期稳定,近期查血象正常,经期周期正常,量不多,5天干净。

2 案例辨析

再生障碍性贫血(简称再障),是一组由多种病因所致的骨髓功能障碍性疾病,以全血细胞减少为主要表现,确切病因尚未明确,已知再障发病与化学药物、放射线、病毒感染及遗传因素有关。根据起病和病程急缓分为急性和慢性再障。1987年第四届全国再障学术会议上将急性再障称为重型再障I型,慢性再障后期发生恶化者称为重型再障II型^[2]。重型再障起病急,进展迅速,常以出血和感染发热为首发症状及主要表现。贫血随着病程发展,呈进行性加重。几乎均有出血倾向,60%以上有内脏出血,主要表现为消化道出血、血尿、眼底出血和颅内出血。重型再障的现代医学治疗多以雄激素为主,辅以皮质激素、输血、血小板、控制感染等其他综合治疗。现代医学认为重型再障预后差,若诊断一旦确立,采用上述治疗无效,宜及早选用骨髓移植或抗淋巴细胞球蛋白等治疗。

中医无再障之名,辨病多从“虚劳”诊断,辨证常以“阴虚内热”“脾肾阳虚”为主,属于难治病范畴。本案患者首因“两下肢出现血性红点瘀斑”住院治疗,属中医“肌衄”范围;鼻出血属“鼻衄”,经潮量多,是为“崩中”之象。追溯病史,住院期间骨穿4次,嗜酸性、嗜中性、嗜碱性粒细胞,红细胞均明显减低,先后输血数十次,显有“血虚”之征,中医辨病应属“虚劳”“崩漏”“血证”。来诊之时,下肢肿胀发硬,皮肤粗糙长毛,胖而多须、手心热既属“络热血瘀”,更与久用激素类药有关。故周师辨证为“肝肾阴伤,营血伏热,血热妄

行”。鉴于既有“阴血不足”本虚的一面,又有“瘀热动血”标实的一面,而“血虚”与“出血”又可互为因果。血虚气弱,络空不守,而加重出血,出血不止,血溢脉外,则血虚愈甚。据此作为采用复法制方的着眼点,清滋并施,治本以“滋养阴血”,治标以“凉血散瘀”,复合施治,标本兼顾,使血虚得补,血热可清,血出能止。制方选用二至丸补益肝肾,其中阿胶珠、红景天、仙鹤草、鸡血藤滋养阴血;太子参、山茱萸补益精气,固经止血;生地黄、牡丹皮、炙鳖甲、土大黄、地榆、白薇、肿节风凉血散瘀止血。

患者二诊诸症悉减,但见头晕,月经迁延难尽,脉细数,仍见瘀热动血之候,故合入水牛角片、赤芍,取犀角地黄汤全方,以加强凉血止血之功。三诊经潮量多,故周师在继用犀角地黄汤全方的基础上,合入四乌鲂骨一芦茹丸、三七养血止血,加用紫珠叶、大蓟凉血止血。四诊病势平稳,守法继进,仍以犀角地黄汤为主方,合入二至丸、增液汤、四乌鲂骨一芦茹丸,滋中寓清,清中寓滋,清滋并施。五诊病情稳定,未再输血,血象回升,崩漏控制,手心热感消失,提示热去瘀散,故在上方中加大二至丸用量,并合入大补阴丸,补益肝肾之阴。五诊之后病入坦途,临床症状控制稳定,一年多均为守法执方调治。自行采用原方长期服用,取得良好疗效。

3 结语

通过此案诊治经过的剖析,就周老临床辨治思想有三点体悟。(1)辨证精纯。识得虚中有实,不囿于纯补,且能把握标本主次的动态变化施药。(2)立法巧妙。周师立法常常强调标本兼顾:“治标之中寓有治本之理,治本之中又能顾标。”^[3]治标顾本,治本顾标,缓急分调,机圆法活,正如《素问·异法方宜论》所言:“杂合以治,各得其所宜,故治所以异,而病皆愈者,得病之情,知治之大体也。”(3)药性平稳。周师主张:“轻灵不是隔靴搔痒,重剂不能猛浪太过,大方不可杂乱无章,独行必须药证相符。”^[4]虽为复法大方但组合有序,方不猛,药不峻,量不极,平淡中和,久服无弊,其制方妙法值得精研。

参 考 文 献

- [1] 周仲瑛. 周仲瑛医论选[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:209.
- [2] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12版. 北京:人民卫生出版社,2008:2292.
- [3] 周仲瑛. “治未病”与中医学临床[J]. 环球中医药,2010,3(2):81-82.
- [4] 叶吉晃,叶恬吟,周仲瑛. 周仲瑛教授复法治疗格林巴利综合征[J]. 山东中医药大学学报,2005,29(6):455-456.

(收稿日期:2015-11-19)

(本文编辑:韩虹娟)