

基于五郁理论辨治原发免疫性血小板减少症

宋淑丽¹, 戚振伦¹, 郑伟², 张莹¹, 周延峰^{2*}

(1. 山东中医药大学, 山东 济南 250014; 2. 山东中医药大学附属医院 血液病科, 山东 济南 250014)

摘要:五运六气失序, 气机升降失调, 人因生活在天地气交之中, 受其影响, 可化生五郁。原发免疫性血小板减少症是临床常见血液系统疾病, 其中医病机以本虚标实为特点, 以《内经》中“木郁达之, 火郁发之, 土郁夺之, 金郁泄之, 水郁折之, 然调其气”的五郁治疗原则为本论治 ITP, 察六气之害, 顺五行本性之势而治, 郁去则气自调, 气机畅则郁自消, 旨在使气血津液运行如常, 五脏得安, 对症切病而病无所藏。立足于中医理论, 结合相关临床经验, 期冀五郁理论为 ITP 的临床治疗提供新的思路。

关键词:紫癜; 原发免疫性血小板减少症; 郁; 五运六气; 五郁理论

DOI:10.11954/ytctyy.202410050

中图分类号:R259

文献标识码:A

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

文章编号:1673-2197(2024)10-0225-05



- [58] 郭燕, 孙岚萍, 顾志荣, 等. 高效液相色谱指纹图谱结合一测多评法评价扶正救肺颗粒的质量[J]. 中南药学, 2022, 20(10): 2385-2389.
- [59] 张湛睿, 胡旭东, 马柏如, 等. HPLC 指纹图谱结合一测多评法评价清肠通便颗粒的质量[J]. 中药新药与临床药理, 2019, 30(12): 6.
- [60] 余一鸣, 胡永慧, 韩立云, 等. 中药质量控制的研究进展[J]. 中草药, 2017, 48(12): 2557-2563.
- [61] SHAOMING L, XIN X, QIANQIAN X, et al. Quality evaluation of Fufang Jinqiancao granules based on ultra performance liquid chromatography-ultraviolet detection quantitative fingerprint combined with chemical pattern recognition[J]. Chinese Journal of Chromatography, 2022, 40(12): 1102-1110.
- [62] 石豪, 李先芝, 毛琼丽, 等. 葛根提取液 HPLC 指纹图谱及多指标成分定量分析[J]. 广东化工, 2022, 49(1): 177-179, 183.
- [63] 陈肖, 管红梅, 陈梦林, 等. 基于指纹图谱和多指标成分定量结合化学模式识别法评价不同产地草果质量[J]. 中草药, 2022, 53(11): 3472-3479.
- [64] 张萌, 封亮, 贾晓斌. 基于生物活性与效应基准的中药质量评价技术发展现状与展望[J]. 世界中医药, 2020, 15(15): 2234-2239.
- [65] 谭鹏, 张海珠, 张定堃, 等. 基于化学表征和生物效价检测的大黄配方颗粒质量评价研究[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(14): 2683-2690.
- [66] 石旻, 胡力, 赵玉洋, 等. 地骨皮的多重位点特异性 PCR 鉴别[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(4): 35-41.
- [67] SHAHI S, VAHED Z S, FATHI N, et al. Polymerase chain reaction (PCR)-based methods: promising molecular tools in dentistry[J]. International Journal of Biological Macromolecules, 2018, 117: 983-992.
- [68] 蒋超, 屠李婵, 袁媛, 等. 金银花配方颗粒的位点特异性 PCR 鉴别研究[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(13): 2484-2491.
- [69] 黄上书, 罗宇琴, 宋叶, 等. 多重位点特异性 PCR 法同时鉴别牛膝和川牛膝配方颗粒[J]. 广东药科大学学报, 2023, 39(3): 73-79.
- [70] 范林宏, 范文翔, 韦志强, 等. 近红外光谱技术结合化学计量学在中药分析中的应用现状[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(24): 205-210.
- [71] 全智慧, 张建军, 王洛临. 近红外光谱技术在制川乌配方颗粒成品快速鉴定研究[J]. 按摩与康复医学, 2015, 20(10): 87-88, 89.
- [72] 高晗, 李军山, 郝鹏彬, 等. 近红外光谱法快速测定侧柏叶配方颗粒槲皮苷含量[J]. 中国现代中药, 2015, 17(7): 722-725.
- [73] 王金圆, 王煜, 王子樱, 等. 千里光配方颗粒特征图谱及含量测定方法研究[J]. 上海中医药大学学报, 2023, 37(1): 45-53.
- [74] 张倩, 金武燮, 陆美龙, 等. 石菖蒲配方颗粒特征图谱及其尿苷含量测定研究[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(7): 72-80.
- [75] WENYUE C, HUA L, ZHANGFENG Z, et al. The safety of Chinese medicine: a systematic review of endogenous substances and exogenous residues[J]. Phytomedicine: International Journal of Phytotherapy and Phytopharmacology, 2022, 108: 154534.
- [76] 王静. 中药外源性有害物质分析与研究[J]. 天津药学, 2023, 35(4): 73-78.
- [77] 申明睿, 翟为民, 何轶, 等. 《中国药典》2020 年版外源性有害物质标准现状及制定思路[J]. 中国食品药品监管, 2022, 25(3): 16-24.
- [78] 段亚萍, 骆骄阳, 刘好, 等. 中药中内源性毒性成分分析方法研究进展[J]. 中国中药杂志, 2018, 43(24): 4808-4816.
- [79] 李耀磊, 张冰, 张晓朦, 等. 基于毒害成分的中药临床安全性评价与思考[J]. 中国药物警戒, 2021, 18(6): 520-524.
- [80] 胡晓茹, 王海南, 王亚丹, 等. 中成药质量控制的思考与建议[J]. 中国食品药品监管, 2021, 28(9): 10-15.

(编辑: 陈湧涛)

收稿日期: 2024-01-12

作者简介: 宋淑丽(1998—), 女, 山东中医药大学硕士研究生, 研究方向为中西医结合治疗血液病、肿瘤。

通讯作者: 周延峰(1964—), 女, 博士, 山东省中医院血液病科主任医师, 研究方向为中西医结合治疗血液病、肿瘤。

E-mail: zhoufy80@126.com

Treatment of Primary Immune Thrombocytopenia Based on the Theory of Five Stagnation

Song Shuli¹, Qi Zhenlun¹, Zheng Wei², Zhang Ying¹, Zhou Yanfeng^{2*}

(1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China; 2. The Hospital

Affiliated to Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China)

Abstract: The five movements and six Qi are out of order, and the elevation of Qi is out of balance. As people live in the Qi exchange between heaven and earth, they are affected by it, which can lead to five types of stagnation. Primary immune thrombocytopenia is a common clinical blood system diseases, its traditional Chinese medical pathology is characterized by the deficiency of the root and the, to the *Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine* in the "Wood is full of energy, fire is full of energy, earth is full of energy, metal is full of energy, water is full of energy, and its Qi is regulated" of the principle of the five depression treatment for the treatment of ITP. The treatment of ITP is based on the principle of "five types of stagnation", which is to detect the harms of six Qi and treat them in accordance with the nature of the five elements, and to adjust the Qi if the stagnation is removed, and to eliminate the stagnation if the Qi is smooth, aiming to make the Qi, blood, and fluids run as usual, and to make the five organs comfortable, so as to prevent the disease and the illnesses from being stored in the right place. Based on Chinese medicine theory, combined with relevant clinical experience, we hope that the theory of five types of stagnations will provide new ideas for the clinical treatment of ITP.

Keywords: Purpura; Primary Immune Thrombocytopenia; Stagnation; Five Movements and Six Qi; The Theory of Five Types of Stagnation

原发性免疫性血小板减少症(Primary immune thrombocytopenia, ITP)是一种自身免疫性出血性疾病,主要发病机制为免疫异常活化所介导的血小板破坏增加及巨核细胞产血小板不足,临床检验以单纯的血小板计数减少为特征,其典型临床表现为皮肤及黏膜等反复发作性出血。目前现代医学治疗仍以一线方案中大剂量糖皮质激素及丙种球蛋白为主,虽然目前也有一些新的治疗方案及新型药物出现,然而长期疗效仍有待检验^[1-3]。临床研究表明,现代医学治疗方法虽然可在短期内获得一定疗效,却存在较高复发率及明显不良反应,而在此基础上联合中医药治疗则展现出较为稳定可靠的临床疗效^[4-5]。

在中医古籍记载中,原发免疫性血小板减少症可归属于“紫癜”“葡萄疫”“血证”“发斑”“衄血”等范畴^[6-7],目前在《常见血液病的中医分类与命名》中将其命名为“紫癜病”^[8]。病因病机以本虚标实为特点,本虚为气虚、阴虚,病位在肝、脾、肾,标实为火热邪毒与瘀血,由于邪毒内蕴、阴虚火旺、气虚不摄、瘀血阻络导致血液不循常道,溢于脉外。多数医家认同从气虚不摄、阴虚火旺、热盛迫血、瘀血阻络四型论治,亦有学者认为应以肺脾肾亏虚为本论治^[9-12]。

然临床发现相当部分患者还有乏力、焦虑或轻度抑郁的表现,在《成人原发免疫性血小板减少症中医诊治专家共识》^[12]中,更是将情志因素作为一项重要的评价指标。明代医家龚廷贤在《万病回春》中言:“人之气血冲和,百病不生;一有郁结,诸病生焉。五郁者,金水木火土,泄折达发夺之义是也。”认为ITP与“郁”关系密切,同时从郁论治ITP取得良好

临床疗效,故本文结合《内经》中的五郁理论,以五郁之治来探析ITP,以求为ITP的临床治疗提供新的思路。

1 五郁理论溯源

五郁的概念,起源于《素问·六元正纪大论》,立足于五运六气学说,根据天人相应之理,认为人亦有五郁之病^[13-15],其中五郁致病的本质主要是五运六气失序,包括岁运太过或岁运不及致郁以及主气被客气所胜致郁。书中描述五郁之发对应的自然气候、物候变化,人因生活在天地气交中受五运六气影响所产生的与之相应的反应^[16]。同时,《素问·六元正纪大论》中对于“郁之甚者”提出“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之,然调其气,过者折之,以其畏也,所谓泄之”的五郁治疗原则,而后世医家对其亦有诸多见解。

2 五郁理论发展

唐代王冰释五郁,谓“木郁达之,谓吐之令其调达也;火郁发之,谓汗之令其疏散也;土郁夺之,谓下之令无壅碍也;金郁泄之,谓渗泄、解表、利小便也;水郁折之,谓抑制其冲逆也”。王太仆倡以汗吐下等攻法治五郁,攻邪后调理正气^[17-18]。

自此后世医家靡不宗之,然元代王安道持不同见解,他在《医经溯洄集·五郁论》中云:“凡病之起也,多由乎郁。郁者,滞而不通之义,或因所乘而为郁,或不因所乘而本气自郁,皆郁也,岂惟五运之变能使然哉!郁既非五运之变可拘,则达之、发之、夺之、泄之、折之之法,固可扩焉而充之矣。”王履提出五郁虽由五运之郁所致而立,然不应局限于此,五行

相乘或本气自郁皆可致郁,并对其治法进行扩充,例如“木郁达之”,将达释为通畅之意,认为实际临证应灵活变通,不必拘泥^[13,18-19]。

金代张从正将五郁治法与五脏病机相结合,认为五郁影响疾病的发病及转归,应用五郁理论阐释具体疾病病机,记载了运用五郁理论治病实录,除外感六淫外,还论述五积、六聚等致郁病因,认为外感多责之热郁,内伤杂病则多由肝脾郁结所致,尤重情志^[18]。

明代赵献可《医贯·郁病论》论述中多沿用王履之解,除此外,还根据五行相生提出五郁相因理论。朱丹溪倡六郁之说,即“气、血、痰、火、湿、食”,六郁之中又以气郁为先,《丹溪心法·六郁》谓:“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁。”^[20]拂郁内生,则机体气血失和,不能正常循行并协调发挥作用,而各脏腑功能亦受其扰,各种疾病则会纷沓而至。戴思恭有云:“郁者,结聚不得发越也。当升不升,当降不降,当变化不得变化,故传化失常,而郁病作矣。大抵诸病多有兼郁者,或郁久而生病,或病久而生郁,或药杂乱而成郁,故凡病必参郁治”,指出人身之病多与郁相关,治病需参郁之治法。孙一奎在《医旨绪余·论五郁》对“五郁”治法进行扩充,言“夫五脏一有不平则郁”,将五郁与脏腑相联系,释为肝郁、心郁、脾郁、肺郁、肾郁,提出“五脏一有不平,所胜平之,递相济养,交互克伐,此之谓也”,指出五郁之治旨在恢复五行运动的生理状态。而张景岳提出治郁应分虚实,并对五郁理论进行细致而全面的阐述,在《景岳全书·杂症谟·郁证》的论《内经》五郁之治篇中云:“经言五郁者,言五行之化也,气运有乖和,则五郁之病生矣。其在于人,则凡气血一有不调而致病者,皆得谓之郁证,亦无非五气之化耳。”张景岳认为《内经》五郁诸病皆有,是在病程中出现气血郁滞之变,此因病而郁;而情志之郁,总由乎心,由于七情拂郁而致脏腑经络气血失和,为因郁而病,从本质上言明两者之别^[18]。

清代吴谦在《医宗金鉴·五运郁极乃发歌》中阐述五郁待时而发的规律及五郁之发的征兆。叶天士在《叶选医衡·五郁六郁解》中谈及五郁、六郁之异同:“夫郁者,闭结凝滞瘀蓄抑遏之总名。《内经》五郁,以运气言也。丹溪六郁,以病因言也。”

纵观五郁理论之发展,其源于《内经》,因五运之郁,人感而应之,体内气机升降失调,气化失司,乃生五郁,后世医家逐渐丰富五郁理论的内涵,从病因论,或由六淫外感之风寒暑湿燥火致郁,或由情志失司致郁;从病机论,或郁于寒、热、阴、阳、表、里;从病位论,或郁于肝、心、脾、肺、肾;从所挟论,可挟有气、

血、湿、火、食、痰。且五郁往往相因为病、待时而发,各家对治郁五法以实际临证为准绳展开深入解析,为后世各种疾病的临床治疗提供了深厚的理论与实践基础。

3 从五郁理论探析 ITP 治疗

ITP 患者在发病急性期,症状主要为血热炽盛,病情中后期表现则主要为气不摄血与阴虚火旺。众多医家在临床治疗上常基于《血证论》中止血、消瘀、宁血、补虚之治血四法为原则出发^[21]。ITP 患者之病机、症状、预后等与木郁、火郁、土郁关系密切,与金郁、水郁亦有一定内在联系,且木郁、火郁、金郁多为实证,土郁、水郁多虚证,故本文从五郁之治展开,从另一角度探析 ITP 的治疗。

3.1 木郁达之

《素问·调经论》言:“人之所有者,血与气耳。”气与血互根互依,血的正常生理活动有赖于气的功能正常,气血和谐有赖于五脏的正常活动。五脏之中,肝五行属木,既能藏血调血,又能疏泄无形之气,肝以血为体,以气为用,体阴而用阳。肝气郁结则气机不畅,气滞血瘀可致紫癜;若肝气上冲太过、血随气逆则动血;肝阴亏虚则藏血失常,虚火内灼,血络受损而致紫癜;肝郁化火、火热迫血妄行亦可致出血。故当以疏肝气、柔肝血、清肝火之法,调畅气机,清疏肝郁,气血同调^[22]。

如张介宾在《类经》所言:“木郁之病,风之属也,其脏应肝胆,其经在胁肋,其主在筋爪,其伤在脾胃、血分。”木郁之病,在脏腑应于肝胆,肝主疏泄,调畅气机,五行属木,木喜条达,木郁则生风,郁在表者疏通经络,郁在里者疏通脏腑,凡使气机得以通畅顺行之法皆属于“达”之范畴。

故木郁之属,当疏利肝胆、理气解郁。临床可见 ITP 患者紫癜发作或血小板计数与情绪之变隐隐相关,或由外感引发、加重,脉浮弦数者,治当疏理肝气、和解少阳,可予柴胡、枳壳、郁金之品;紫癜缠绵反复,或常伴胁肋隐痛,情志不稳,且多为女性,月经不规律,脉弦细者,治当柔肝养阴,可予白芍、牛膝、墨旱莲之类;患者性情焦急,多伴口苦、胁肋胀痛,脉弦或滑者,治当清肝凉血,可予青蒿、玄参、川楝子之类。

且 ITP 患者因病史漫长、病情反复,日常生活受到制约,往往伴有焦虑烦躁或情绪抑郁低落等症状,更显疏肝解郁之重要性。另外,叶天士在《叶选医衡》中言:“然郁在气血者,当以有形之药,分气血以疗之,医者之责也。若郁在情志者,即当以情志解散,此无形之气药,病者所自具也。”可见除药物治疗外,患者本身亦当宽心悦志,故提倡对患者进行心理

疏导以调畅情志,缓解心理压力。

3.2 火郁发之

心五行属火,心之阳气可温通血脉,推动全身血液运行,调节血液循行于脉中,周流全身。所谓“火郁”,狭义可理解为心火郁结,则心阳被遏,血行郁于脉中,久郁则脉络受损致衄。广义来看,气有余便是火,外感六淫皆可生火,五志过极亦可化火,各种因素引起气机逆乱、壅滞不通或不畅,导致邪气郁于内而不得出,氤氲聚集,郁久化火,蕴蓄而成火郁之症,而火热灼伤脉络,血不循经则为衄^[23]。

《类经》云:“凡火郁之病,为阳为热之属也。其脏应心,主小肠三焦,其主在经络,其伤在阴分,火之所居,有结聚敛伏者,不宜蔽遏。”火郁之为病,当属阳证、热证,火郁多伏遏于心、小肠与三焦之处,因其结聚蓄积,纯用寒凉则易凝滞,蔽遏气机,郁滞更重,故当发之。张景岳言:“发,发越也,故当因其势而解之,散之,升之,扬之”,形象地以“开其窗、揭其被”来释意何为“发”。火曰炎上,当顺应其升发之性,或以发散透达之法使郁火透散于外,或以疏导宣通之法使郁火畅达于中,则可达气机调畅,阴平阳秘^[24-25]。

有学者认为,治疗难治性 ITP 的重要思路为火邪郁伏于脉络,如风邪挟寒或挟热入里而化火、阴虚化火、五志化火等诸般因素皆可致火邪郁于体内^[25]。ITP 急性期的致病特点多以火郁为主,火性炎上,疾速、易夹痰、夹湿、夹瘀、动血,故紫癜多色鲜,或伴有齿衄、鼻衄、尿血,或有热、渴,舌红、脉数等症。心火郁结者,常见舌尖红或见瘀点,可予丹皮、赤芍、黄芩清热泻火;有外感风寒郁而化热者,当升阳散火,可予荆芥、防风、葛根、柴胡、羌活等药解表取汗;客热郁积在内者,可予升麻、薄荷、豆豉等药辛温升发。升散之品不可过于寒凉,当佐以甘温,令火势竭则安,正如张景岳所言,开窗揭被,火散则热退。

孙一奎在火郁之治中,以黄连解毒汤、导赤散、八正散引火下行,亦为火郁发之,对临床上尿血等下焦热症更为适用,此给邪以出路,因势利导,另辟蹊径。

3.3 土郁夺之

脾为气血生化之源,五行属土,主运化,统摄血液运行,为气机升降之枢纽。脾胃郁滞,一则气血生化乏源,气虚则血失固摄;二则脾胃郁则湿热生,湿热内蕴耗伤阴精,迫血外溢。

《类经》云:“土郁夺之,夺,直取之也。凡土郁之病,湿滞之属也。”土郁之为病,在脏腑应于脾胃,脾主运化,为湿土之脏,故土郁皆以湿土壅滞为患。《证治汇补·郁症》云:“食滞中焦,痰凝脾脏,热蕴肠胃,皆土郁也。”^[14]土畏壅滞,凡食滞胃肠、痰湿壅碍、

水饮遏伏、湿阻中焦,其过甚者皆可致中土壅滞、脾胃呆困、运化不行而为“土郁”之证。土性畏滞,壅滞于上者,可予吐法夺之,壅滞于中者,可予伐中消积之法,壅滞于下者,可予泻法夺之,而夺之法众多,非仅为通下可概之,除通下外,诸如消食、去积、行湿、导滞、豁痰、蠲饮之法,皆可谓之夺。

临床上慢性 ITP 多责之脾虚,常见劳累后加重,乏力,面色少华,食欲不振或太过,大便溏薄或便干,舌淡胖、边有齿痕,脉细或细弱,故治当健脾益气,予党参、白术、黄芪等补气摄血;土郁则热生,胃强脾弱者,喜食而难消,宜予石膏、知母清泻胃火;脾虚易生湿滞,湿邪犯溢则肿,可予半夏、陈皮、薏苡仁、茯苓等健脾燥湿;湿郁生热者,可予茵陈、黄连、石菖蒲、栀子、厚朴等清热利湿;脾胃不和者,可予焦三仙消食导滞;壅滞难下者,可予酒大黄、厚朴、枳实等软坚通下。

3.4 金郁泄之

肺为娇脏,其位最高,外和皮毛,开窍于鼻,五行属金,应于秋,不耐寒热,易受风、寒、燥、火等外邪侵袭,其喜润恶燥,燥盛易伤络,如《灵枢·百病始生》所言:“阳络伤则血外溢,血外溢则衄血。”

《类经》指出,金郁为病,多主收敛而性燥,在脏腑与肺、大肠相应,为气分所伤,故当治以解表、破气或通便等法,“泄”为“疏利”之意,自表可疏,自里可清,自上可宣,自下可泄,以此宣通清散金郁之燥气。正如吴谦在《医宗金鉴》所述,金郁之病,燥为火所困,当以辛宣之、疏之、润之,以苦泄之、降之、清之,使燥气宣通舒畅^[26]。

ITP 患者每因外感而诱发或加重,小儿尤甚,临床亦有学者专从肺论治 ITP^[27]。肺脏受邪者,实热上扰,临床常见口干、口苦、咽痛、鼻衄、咯血、舌红、脉数等症,此与新诊断 ITP、重症 ITP 证候相似,治当清泻肺热,可予丹皮、栀子、生地、荔枝草之属;肺气不降者,可予桔梗、苦杏仁、紫苏、炒枳壳、陈皮等降逆顺气、调理气机;慢性 ITP 久用激素,入里化热,久郁伤阴,可见咽干、潮热、盗汗等症,宜予北沙参、麦冬、白芍、浙贝母、玉竹等润燥养阴生津;肺气虚者,常见气短乏力、自汗、畏寒等症,宜予党参、太子参、黄芪、五味子、炒白术等补益肺气、实卫固表。

3.5 水郁折之

水郁之病,其本在肾,肾藏精,主骨生髓,五行属水,主纳气。《诸病源候论》云:“肾藏精,精者,血之所成也。”《血证论》有言:“凡病血者,无不由于水亏,水亏则火盛”,即为肾阴耗伤,水不涵木,致肝不藏血引发出血^[28]。

《类经》对“水郁折之”解释十分详尽,认为“折”

为“调制”之意,水郁多为阳分所伤,因水性喜流,故应防水泛滥蓄积,并从肺、脾、命门、肾、膀胱分述治水之法。“折”,一说为平冲降逆、抑制水气,此为宗王冰之说;另外,有医家认为当为“析”之意,即当治以分利、疏散之法,此为清代高士宗之观念^[29-30]。然正如张景岳所言,其目的不外乎使水气流通不蓄,故其法亦可和而论之。

慢性 ITP 后期往往有部分患者皮肤无明显瘀斑或仅磕碰后瘀斑,且呈畏寒肢冷,面浮肢肿,小便不利,舌淡,苔白滑,脉沉等一派阳虚之象,年老者尤甚,可予熟地黄、当归、山药、山茱萸、肉桂、炙甘草等药以温肾填髓;另外,因水之标在肺,金水相生,肺失肃降,不能通调三焦水道下输膀胱者,当补肺气以化气行水;其反克在脾胃,因脾虚而运化不健,中焦气化不利,三焦水道不通者,当培土制水、温运脾阳以化湿行水;命门火衰,元气不足,三焦气化不利,水液郁滞泛滥者,治宜壮命火、益元气、行三焦气化利水消肿;因膀胱气化不利,三焦水液不能下输膀胱者,当利水渗湿,可予白术、泽泻、茯苓、猪苓等除湿消肿^[30]。

4 结语

因五运失序,人感而应之,气机升降失调,乃生五郁。以五郁治则为本治疗 ITP,当察六气之害,顺五行本性之势而治,具体到实际时,需灵活看待“达”“发”“夺”“泄”“折”之涵义,郁去则气自调,气机畅则郁自消。立足于中医理论,结合相关临床经验,从五郁分论 ITP 之病机、治则及具体用药,期冀五郁理论为 ITP 的临床治疗提供新的思路,提高疗效,延缓复发。

参考文献:

- [1] 李昕雨,何杨,阮长耿. 原发免疫性血小板减少症的治疗进展[J]. 中国实验血液学杂志,2021,29(3):983-987.
- [2] 侯明,刘新光. 立足中国实际的原发免疫性血小板减少症诊治——2020 版成人原发免疫性血小板减少症诊断与治疗中国指南解读[J]. 临床血液学杂志,2021,34(1):1-4.
- [3] 梅恒,胡豫. 成人原发免疫性血小板减少症诊断与治疗中国指南(2020 年版)解读[J]. 临床内科杂志,2021,38(6):431-432.
- [4] 朱士月,陈志炉. 中医药及中西医结合治疗原发免疫性血小板减少症研究概况[J]. 新中医,2020,52(1):11-14.
- [5] 张立军. 中西医结合治疗难治性免疫性血小板减少症临床观察[J]. 实用中医药杂志,2021,37(7):1190-1192.
- [6] 曾悦. 紫癜古籍文献统计分析研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2011.
- [7] 王新波,徐瑞荣. 特发性血小板减少性紫癜中医病名探析[J]. 中医杂志,2012,53(1):75-77.
- [8] 蓝海,侯丽,郎海燕,等. 常见血液病的中医分类与命名[J]. 中医杂志,2019,60(9):750-753,778.
- [9] 周晨晨. 免疫性血小板减少症的中医临证治疗综述[J]. 智慧健康,2020,6(36):53-54.
- [10] 徐皓,鲍计章,朱文伟,等. 中医药治疗原发免疫性血小板减少症研究进展[J]. 中国中医急症,2020,29(7):1299-1301,1316.
- [11] 刘伟,马西虎,黄志惠,等. 结合《血证论》探讨慢性原发免疫性血小板减少症中医治疗[J]. 吉林中医药,2018,38(6):644-647.
- [12] 朱文伟,陈信义,周永明. 成人原发免疫性血小板减少症中医诊治专家共识[J]. 中华中医药杂志,2022,37(4):2129-2133.
- [13] 邓欣祺,李先涛. 中医“五郁”理论发展源流初探[J]. 中华中医药杂志,2015,30(12):4224-4226.
- [14] 王璇,李运伦. 浅谈《内经》五郁治疗的内涵及应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2014,12(9):18-19.
- [15] 杨威,陈希成,王霜,等. 《黄帝内经》“五郁”本义考释[J]. 中国中医基础医学杂志,2021,27(5):705-710.
- [16] 李阳,陈刚,刘晶. 《黄帝内经·素问》五郁理论探赜[J]. 时珍国医国药,2020,31(3):662-664.
- [17] 魏景景,张立平,赵凯维. 《素问·六元正纪大论》“五郁”治则探微[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(9):1192-1193.
- [18] 李阳. 中医五郁理论历代医家研究概况[J]. 中西医结合研究,2017,9(3):161-163.
- [19] 陆如春. 五郁病机证治初探[J]. 陕西中医,1996,17(2):70-71.
- [20] 孙继飞,陈丽梅,王智,等. 基于《内经》“五郁治则”理论探析失眠治法[J]. 环球中医药,2021,14(10):1823-1826.
- [21] 张明辉,张丽娜,吴洁,等. 成人原发免疫性血小板减少症的中医认识与治疗[J]. 北京中医药,2020,39(6):578-580.
- [22] 杨阳,施美,郭子敬,等. 分期辨治原发免疫性血小板减少症临证摘要[J]. 江苏中医药,2023,55(3):43-46.
- [23] 吴昉,朱林平,李晓凤. “火郁发之”之临床应用研究概述[J]. 湖北中医杂志,2023,45(9):56-59.
- [24] 王靖怡,高嘉良,王阶. “火郁发之”探微[J]. 中医杂志,2019,60(13):1081-1084.
- [25] 于天启,郭珊珊. 运用“火郁发之”理论指导治疗免疫性血小板减少性紫癜的体会[C]//中华中医药学会. 中华中医药学会第二届岐黄论坛——血液病中医药防治分论坛论文集. 北京:中华中医药学会,2014:3.
- [26] 谢思远,赵文. 国医大师陈绍宏基于“金郁泄之、燥者濡之”治疗支气管扩张伴咯血临床经验探析[J]. 云南中医中药杂志,2023,44(8):1-4.
- [27] 王依丹,谢二帅,刘文宾,等. 探讨从肺论治原发免疫性血小板减少症[J]. 北京中医药大学学报,2023,46(8):1172-1177.
- [28] 申小惠. 中医辨证治疗免疫性血小板减少症临床研究概况[J]. 上海中医药大学学报,2015,29(2):90-94.
- [29] 李阳. 《内经》五郁治则理论和临床应用研究进展[J]. 中西医结合研究,2017,9(2):105-108.
- [30] 王传池,胡镜清,方锐,等. “水郁折之”“析”辨[J]. 江苏中医药,2015,47(9):5-6,9.

(编辑:张 吟)