

· 名医传承 ·

麻柔基于脾肾同调治疗慢性再生障碍性贫血经验

宋宜宁, 杨秀鹏 (指导: 麻柔)
(中国中医科学院西苑医院, 北京 100091)

摘要: 总结麻柔教授治疗慢性再生障碍性贫血的经验。麻柔教授认为, 慢性再生障碍性贫血患者病程较长, 脾肾亏虚、瘀血内阻为其病机特点, 治疗宜采用脾肾同调、祛瘀生新之法, 用药时注重脾肾与血的关系, 从健脾补肾入手, 以六味地黄汤合四君子汤加减。对于难治且长久不愈的再生障碍性贫血患者, 治疗时可结合运用雄激素, 加用雄黄以化解“肝劳”及“肾劳”所致的瘀血为患; 加减用药时, 首选“药食同源”的药物, 调养将息顺应一日之中阳气“生长收藏”的规律。所附病案提示, 补肾健脾祛瘀中药配合雄激素可调动机体自身造血能力, 对于需要长期输血的患者可起到尽快脱离输血的作用, 并通过长期持续的中药治疗可使患者血象指标逐渐恢复正常。

关键词: 慢性再生障碍性贫血; 脾肾亏虚; 瘀血内阻; 脾肾同调; 六味地黄汤; 四君子汤; 雄黄; 麻柔

中图分类号: R255.5

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2023)10-2633-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.10.031

Experience of MA Rou in Treating Chronic Aplastic Anemia Based on Simultaneous Regulation of Spleen and Kidney

SONG Yi-Ning, YANG Xiu-Peng (Advisor: MA Rou)

(Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China)

Abstract: This article summarized Professor MA Rou's experience in the treatment of chronic aplastic anemia. Professor MA Rou believes that the pathogenesis of patients with chronic aplastic anemia is characterized by insufficiency of spleen and kidney and internal obstruction of blood stasis for the long duration of illness, and the treatment can be through the methods of simultaneous regulation of spleen and kidney, removing stasis to promote regeneration. The medication for chronic aplastic anemia should be focused on the relationship of the spleen and kidney with blood, started with strengthening the spleen and tonifying the kidney, and achieved by the modified application of *Liuwei Dihuang* Decoction plus *Sijunzi* Decoction. For patients with aplastic anemia that is difficult to treat and persists for a long time, androgens can be used together during the treatment and Realgar can be added to resolve the stagnant blood caused by "liver consumption" and "kidney consumption". During the modification of the drugs, the herbs from medicinal and edible plant are preferred, and herbs for regulation should be in accordance with the regularity of germination, growth, developing, reaping, and storing of yang *qi* throughout the day. The attached medical case suggests that the combination of herbs for tonifying kidney, strengthening spleen and removing stasis together with androgens can stimulate the hematopoietic capacity of the body, which will be helpful for suspending blood transfusion as soon as possible for the patients who needs a long-term transfusion, and the long-term continuous herbal treatment is beneficial to the gradual recovery of the normal hemogram indexes.

Keywords: chronic aplastic anemia; insufficiency of spleen and kidney; internal obstruction of blood stasis; simultaneous regulation of spleen and kidney; *Liuwei Dihuang* Decoction; *Sijunzi* Decoction; Realgar; MA Rou

收稿日期: 2022-12-05

作者简介: 宋宜宁(1984-), 女, 硕士, 主治医师, 第七批全国老中医药专家学术经验继承人; E-mail: yining_s@163.com

通信作者: 麻柔(1945-), 男, 硕士, 主任医师; E-mail: xyxsys@163.com

基金项目: 全国老中医药专家学术经验继承工作项目(编号: 国中医药办人教函[2021]272号)

再生障碍性贫血(简称再障)是由多种病因引起的一种骨髓造血功能衰竭,主要表现为骨髓有核细胞增生低下、全血细胞减少以及由此导致的贫血、出血和感染^[1]。再生障碍性贫血可分为重型再障和非重型再障,非重型再障又称慢性再生障碍性贫血(简称慢性再障)^[2]。慢性再障的西医治疗可采用免疫抑制治疗联合促造血治疗,或单用免疫抑制治疗^[3],但免疫抑制治疗有效的再生障碍性贫血患者存在发生克隆性疾病的风险,10年内克隆性疾病(包括急性髓系白血病、骨髓增生异常综合征、阵发性睡眠性血红蛋白尿和实体瘤)的累计发生率可达8%~10%^[3]。

中医中无再生障碍性贫血的病名。2008年,时任中国中西医结合学会血液专业委员会主任委员的麻柔教授建议将“髓劳病”作为再生障碍性贫血的中医病名^[4]。“髓”指病位,“劳”提示病情与病性。现代中医辨治慢性再障,有学者以“肾虚精亏,髓枯血瘀”为病机关键,治疗采用“补肾生髓,祛瘀生新”之法^[5];有医者认为慢性再障的“虚、瘀、郁”病机并见,治疗该病可通过补肾之阴阳不足,同时重视疏调肝木,活血化瘀^[6];陈成顺等^[7]则强调肺、脾、肾三脏是虚劳主要病位,故慢性再障以“补肾、健脾、益肺”为治。

中国中医科学院西苑医院血液科主任医师、全国第七批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师麻柔教授,从事中医药临床、科研工作50余年,擅长采用中西医结合疗法治疗各种血液系统疾病。麻柔教授认为,慢性再障的根本病机为骨髓衰竭,临床治疗可辨证应用中药联合雄激素,以有效改善血象,降低不良反应发生率,对于需要长期输血的患者可使其尽快脱离输血。

1 “脾肾亏虚,瘀血内阻”为慢性再障的病机特点

1.1 脾肾亏虚,髓劳内生 慢性再障中医病名为“髓劳”。髓劳是指因先后天不足,精血生化无源,或因有毒药物及理化因素导致正气受损,邪毒瘀阻,新血不生,以出血、血亏、易染邪毒为主要表现的虚劳类疾病^[8]。麻柔教授认为髓劳与“肾”“脾”密切相关。

肾藏精生髓,髓可化血,麻柔教授提出慢性

再障的病位主要在肾。《素问·六节藏象论》:“肾者主蛰,封藏之本,精之处也……通于冬气”;《类经》则曰:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之”^[9]。以上论述表明肾的根本功能是藏精。“肾不生则髓不能满”(《素问·逆调论》),肾之精气,生养骨髓;“肾生骨髓,髓生肝”(《素问·五运行大论》),肾生髓,肝藏血,乙癸同源,精血互生,故髓可化生肝血^[10]。《诸病源候论·虚劳精血出候》曰:“肾藏精,精者,血之所成也”^[11],表明肾精既可生血、生髓,髓也可生血,故曰“血之源头在乎肾。”

麻柔教授同时认为,调补脾胃是养血生精的基础,是药物起效的关键。《灵枢·决气》曰:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”中焦脾胃的运化功能在血液生成中具有重要作用。《妇人良方》中记载:“血者,水谷之精气也……故虽心主血,肝藏血,亦皆统摄于脾,补脾和胃,血自生矣”^[12]。脾为后天之本,气血生化之源;脾胃对于水谷精微运化的正常与否,决定了血液生成的过程是否顺利。若脾胃失司,则良药亦难纳化起效。

1.2 虚久必瘀,瘀久必虚 麻柔教授指出,慢性再障的根本病机为脾肾亏虚,而久病则致瘀血内阻。慢性再障起病缓慢,病程较长,日久耗伤阴精,可致肾阴虚;阴虚日久可伤阳,则出现肾阳虚症状;若治疗过程中复感毒邪,甚则可出现预后差的阴阳离绝的逆证。肾虚为慢性再障发病之根本,脾之健运有赖于肾之温煦,肾之阴阳耗损不足,可致脾胃气衰,而肾精之充又需依靠脾胃运化之补养。若病程达数年以上可致“虚久必瘀”:脾虚则气血生化无源,脉络空虚,可致血瘀;若肾阳亏虚,不仅不能助血化生,还可致寒从内生,寒凝血滞而生瘀。“瘀久必虚”则因瘀血为患可成为病情进展的致病因素,进一步加重虚损的严重程度。

2 “脾肾同调,祛瘀生新”治疗慢性再障

2.1 脾肾同调 麻柔教授治疗慢性再障以调“脾肾”为主,采用以六味地黄汤合四君子汤作为主方加减,其意为助肾的“封藏”之性及调和脾胃的“中和”之性。《金匮翼·肾水》:“肾为水脏而元阳寓焉。”肾兼具水火之德,体阴用阳^[13],因此麻柔教授在用药时虽常用补阳药,但很少单用纯

阳之品,长于阴中求阳,具体方药为:生地黄、熟地黄、山药、牡丹皮、茯苓、泽泻、川萆薢、女贞子、黑桑椹、补骨脂、菟丝子、制何首乌、枸杞子、太子参、白术、生姜、大枣等。偏阳虚者可酌加附子、桂枝、巴戟天等温阳的药物,偏阴虚者酌加墨旱莲、白芍等滋养肝肾的药物。生地黄即干地黄,甘苦而寒,既能清热凉血,又可养阴生津;熟地黄甘温味厚,质地柔润,为养血滋阴、补精益髓之良品。六味地黄汤原方只有熟地黄而无生地黄,麻柔教授治疗慢性再障取生地黄及熟地黄同用,意在取熟地黄封填骨髓、补阴益血之功,又用生地黄清热养阴之性,且可防方中温阳药伤阴。

麻柔教授极少用阿胶、鹿角胶等滋腻厚味之药,以防长期使用阻碍脾胃运化。方中常加生姜、大枣以固护胃气,助主药补中生血以助药效。若患者舌苔厚腻,纳少便溏,可酌加砂仁、半夏、白豆蔻等燥湿理气。若患者湿浊中阻症状严重,也可单用半夏泻心汤服用1周,以健脾除湿,使中焦得运,有助于其后补脾肾方药的长期应用。

治疗小儿慢性再障患者,麻柔教授处方时于六味地黄汤方中去泽泻改用五味子,以避免泽泻之“泻”力太过。《神农本草经百种录》言五味子“……劳伤羸瘦,补不足,气敛藏,则病不侵而身强生矣。强阴,气敛则归阴。益男子精。肾主收藏,而精者肾之所藏者也,故收敛之物无不益肾。五味形又似肾,故为补肾之要药。……故五味能补肾也”^[14]。五味子其形似肾,其味酸,用其可加强肾的封藏之性,以助生血。

2.2 祛瘀生新 麻柔教授认为,慢性再障中医病名“髓劳”中的“劳”体现的是虚损及消耗,若治疗日久不愈,虽然此病病位主要在肾,但因“肝肾同源”“母病及子”,病久则影响肝,可形成“肝劳”和“肾劳”。《辅行诀五脏用药法要》:“五劳诸方,皆虚中加实,所谓正虚则生邪实也”^[15]。此“邪实”即瘀血,麻柔教授认为应采用雄黄为治。雄黄色赤可入血,其味微有特异的臭气可入肾,可散瘀以助阳生血、活血化瘀。《中药大辞典》引《本草图经》记载:“雄黄,今阶州山中有之。形块如丹砂,明澈不夹石,其色如鸡冠者为真”^[16]。因此,慢性再障患者在本虚的基础上兼有瘀血为患时,在补益脾肾的同时加用雄黄可助散

结滞,通行气血。

2.3 加减用药 麻柔教授加减用药时,首选“药食同源”的药物。《素问·五常政大论》曰:“……大毒治病,十去其六。常毒治病,十去其七。小毒治病,十去其八。无毒治病,十去其九。谷肉果菜,食养尽之,无使过之,伤其正也。”基于此理念,麻柔教授治疗慢性再障的常用加减药物有黑桑椹、枸杞子、蒲公英、淡豆豉、砂仁等。针对慢性再障患者伴有肝肾阴虚、津血不足者,可酌加黑桑椹以益阴血、利五脏,加枸杞子以滋肾补肝,生精益气;针对慢性再障患者伴有热象显著者,加蒲公英以清热解毒;针对慢性再障患者伴有表证者,加淡豆豉以解表宣郁;针对慢性再障患者伴有痞胀食滞、脾胃不和者,加砂仁以苏醒脾胃之气,助补药吸收。此类“药食同源”的药物即使长期服药,亦可减少再障患者的用药后的不良反应发生率。

麻柔教授于临证中发现,慢性再障患者秋冬季用药后的症状及实验室检查指标改善更显著,且平素喜温热怕寒冷患者的疗效更佳。《素问·四气调神大论》曰:“冬三月,此谓闭藏。水冰地坼,勿扰于阳,……去寒就温,无泄皮肤,使气亟夺。此冬气之应,养藏道也。”肾应冬,冬季需养藏。肾藏精,藏精即身体要储备能量,以维持正常生理功能及以备不时之需。肾精充盛则能充分发挥生髓化血、生殖繁衍、生长发育的作用,并可使正气强盛,机体得以更好地生存,并与自然界保持和谐统一。若“肾主藏”的功能出现异常,可影响体内“精”的储藏,进而影响到血的形成和化生。因此治疗慢性再障时,麻柔教授提出在“闭藏”的冬季应严格配合治疗,此时节应用补肾益精的中药,可加强肾藏精的能力,对于阴血的化生大有裨益。相较于“闭藏”的冬季,慢性再障患者在炎热夏季用药治疗后的症状及实验室检查指标的改善速度较慢,且平日怕热的患者疗效较喜热的患者差,这可能与夏季的“生长”作用对于阴液的耗散有关。夏季阳气外发,生机旺盛,此时机体的阴精可能因汗出过多或夜晚不易入眠被过度消耗,导致阴不足,阴血易耗而不易生。

2.4 调养将息 麻柔教授常在诊病之余,嘱咐患者每日将正餐也就是营养最丰富的一餐放在中

午,晚饭一定要清淡,以免影响脾胃的运化。喜欢吃的东西不用忌口,不过量食用即可。习惯于辣味饮食者,可适量食用辣味食物,以保证有胃口,从而可正常进餐。不宜大量进补,以防损伤脾胃。饮食调理的重点在于保持“气血生化之源”的功能正常。

依据《素问·生气通天论》所言:“平旦人气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚……反此三时,形乃困薄”,麻柔教授要求服药期间的患者尽量做到晚10点前入睡,顺应一日之中阳气“生长收藏”的规律,尽早休息。若患者频繁晚睡或熬夜,再障的检查指标恢复速度将明显下降,可能使患者病情加重。麻柔教授还提醒工作任务繁重的慢性再障患者,“要把自己当病人”,不宜过度劳心劳力,以防损伤脾胃,耗神伤血。

3 病案举例

患者王某,男,69岁,确诊“慢性再生障碍性贫血10年”,于2011年6月20日至麻柔教授处初诊。患者自诉10年前于当地医院行相关检查后诊断为“慢性再生障碍性贫血”,予以口服司坦唑醇及输血支持治疗,血象维持在白细胞计数 $2.3 \times 10^9 \sim 2.7 \times 10^9$ 个/L,血红蛋白为80 g/L,血小板为 60×10^9 个/L。2010年7月骨髓检查结果提示:骨髓增生重度减低,粒系增生减低,淋巴细胞比例增高,未见巨核细胞。2010年7月骨髓活检结果提示:增生低下,以脂肪细胞为主,未见巨核细胞,间质水肿。2011年6月16日血常规检查结果如下:白细胞计数 1.6×10^9 个/L,血红蛋白49 g/L,血小板 48×10^9 个/L,中性粒细胞百分比为33.1%,淋巴细胞百分比为56.7%。

患者刻下症见:腰酸,乏力,双下肢水肿,纳可,夜眠一般,二便调。舌淡,苔薄白,脉沉。西医诊断:慢性再生障碍性贫血;中医诊断:髓劳病(肾阴不足,肾阳亏虚证)。治疗拟以补肾填精、温肾助阳为法,处方用药如下:生地黄15 g,熟地黄15 g,山药10 g,酒山茱萸肉10 g,牡丹皮10 g,茯苓30 g,泽泻20 g,女贞子20 g,绵萆薢20 g,补骨脂15 g,菟丝子15 g,制何首乌10 g,桑椹30 g,枸杞子20 g,锁阳20 g,巴戟天10 g,桂枝10 g,太子参20 g,炒白术10 g,生姜10 g,大枣10枚。共50剂,每日1剂,水煎,分两次煎煮,每次煎取药汁约200 mL,分两次于早

晚饭后温服。西药治疗采用司坦唑醇(2 mg, tid)、葡醛内酯(100 mg, tid),中成药服用益肾生血片(5粒, qd)。并嘱患者每晚10点前入睡,不可过度劳累。

2011年8月29日二诊。患者自诉服药后暂未见明显变化。自初诊至今未输血。舌淡,苔薄白,脉沉。2011年8月29日血常规检查结果如下:白细胞计数 1.62×10^9 个/L,血红蛋白46 g/L,血小板 26×10^9 个/L,中性粒细胞百分比38.3%,淋巴细胞百分比51.2%。处方用药于初诊方基础上去桑椹及枸杞子,茯苓减至20 g,泽泻减至15 g,改太子参为党参15 g。西药及中成药继服,加服雄黄0.2 g(隔日1次)。

考虑患者病程长(10年以上),且血象恢复不明显,故加雄黄以温阳化瘀,去益阴的桑椹及枸杞子,并改太子参为党参,稍减生津之力,茯苓和泽泻均减量,以防伤阴。调整药物后,处方偏于温阳祛瘀,以助生血、行血。

2011年11月28日三诊。2011年9月16日患者输血400 mL。患者刻下双下肢肿胀减轻,双眼因眼底毛细血管破裂而视物模糊。舌淡,苔薄白,脉沉。2011年11月28日复查血常规,结果示:白细胞计数 1.8×10^9 个/L,血红蛋白59 g/L,血小板计数 19×10^9 个/L,中性粒细胞百分比41.7%,淋巴细胞百分比46.1%。处方用药于二诊方基础上加桑椹30 g、枸杞子20 g。西药、中成药及雄黄继服。因患者出现“双眼视物模糊”,故加桑椹、枸杞子以养血益肝肾明目。

2012年3月5日四诊。患者已脱离输血半年余,现双下肢稍肿,双眼视物模糊减轻,偶有心慌。舌淡,苔薄白,脉沉。2012年3月5日复查血常规,结果示:白细胞计数 1.74×10^9 个/L,血红蛋白70 g/L,血小板 32×10^9 个/L,中性粒细胞百分比40.3%,淋巴细胞百分比47.7%。处方用药于三诊方基础上将泽泻减至10 g,改党参为太子参30 g。西药、中成药及雄黄继服。因患者偶有心慌,故泽泻减量,改党参为太子参,以增强益气生津之力。

2012年7月23日五诊。自上次就诊至今未再输血,患者双下肢稍肿。舌淡,苔薄白,脉沉。2012年7月23日复查血常规,结果示:白细胞计数 1.58×10^9 个/L,血红蛋白63 g/L,血小板 27×10^9 个/L,中性粒细胞百分比43.0%,淋巴细胞百分

比47.5%,中性粒细胞计数 0.68×10^9 个/L。处方用药于四诊方基础上加蒲公英30 g。西药、中成药及雄黄继服。考虑到时值盛夏,加蒲公英清热,以防雄黄的燥性伤阴。

2013年1月7日六诊。患者双眼稍感模糊,大便偏稀。舌淡,苔薄白,脉沉。2013年1月7日复查血常规,结果示:白细胞计数 2.05×10^9 个/L,血红蛋白107 g/L,血小板 31×10^9 个/L,中性粒细胞百分比48.3%,淋巴细胞百分比38.0%,中性粒细胞计数 0.99×10^9 个/L。处方用药于五诊方基础上将泽泻剂量增加至15 g。西药、中成药及雄黄继服。因患者大便偏稀,故增加泽泻剂量以促利湿之力。

2013年6月24日七诊。患者双眼仍感模糊,双脚微肿。舌淡,苔薄白,脉沉。2013年6月24日复查血常规,结果示:白细胞计数 2.23×10^9 个/L,血红蛋白111 g/L,血小板 22×10^9 个/L,中性粒细胞百分比32.8%,淋巴细胞百分比51.1%,中性粒细胞计数 0.73×10^9 个/L。处方用药于六诊方基础上加五味子10 g,山茱萸肉增至20 g,泽泻增至20 g,茯苓增至30 g。西药、中成药及雄黄继服。患者仍有视物模糊,故增加山茱萸肉用量以益精明目,加五味子以补肾敛阴;双脚肿,考虑肾虚水泛,加大泽泻和茯苓的剂量,进一步增加祛湿之力。

2013年12月17日八诊。患者精神状态较前好转,诸症好转。舌淡,苔薄白,脉沉。2013年12月17日复查血常规,结果示:白细胞计数 2.54×10^9 个/L,血红蛋白130 g/L,血小板 47×10^9 个/L,中性粒细胞百分比48.4%,淋巴细胞百分比42.5%,中性粒细胞计数 1.23×10^9 个/L。处方用药于七诊方基础上将山茱萸肉减至10 g,泽泻减至15 g,茯苓减至20 g。西药、中成药及雄黄继服。患者诸症好转,故山茱萸肉、茯苓及泽泻的剂量均减少。

2014年6月16日九诊。患者双下肢稍肿,大便偏稀。舌淡,苔薄白,脉沉。2014年6月16日复查血常规,结果示:白细胞计数 2.17×10^9 个/L,血红蛋白140 g/L,血小板 45×10^9 个/L,中性粒细胞百分比42.8%,淋巴细胞百分比44.7%,中性粒细胞计数 0.9×10^9 个/L。处方用药于八诊方基础上加生黄芪15 g,汤剂改为每日服半剂。西药、中成药及雄黄继服。患者血红蛋白已恢复正常,血小板也有上升,时值夏季,易伤津耗液,故加生黄

芪以实卫敛汗,并补益中土,以健脾止泻。

2015年1月12日十诊。患者双下肢肿消退,大便偏稀。舌淡,苔薄白,脉沉。2015年1月12日复查血常规,结果示:白细胞计数 3.82×10^9 个/L,血红蛋白151 g/L,血小板 56×10^9 个/L,中性粒细胞百分比56.3%,淋巴细胞百分比35.9%,中性粒细胞计数 2.15×10^9 个/L。中药守九诊方,每日服半剂。西药、中成药及雄黄继服。

2015年8月17日十一诊。患者未诉明显不适。舌淡,苔薄白,脉沉。2015年8月17日复查血常规,结果示:白细胞计数 2.91×10^9 个/L,血红蛋白145 g/L,血小板 64×10^9 个/L,中性粒细胞百分比55.3%,淋巴细胞百分比33.3%,中性粒细胞计数 1.61×10^9 个/L。中药守九诊方,每日服半剂。西药、中成药及雄黄继服。

2016年2月29日十二诊。患者双小腿发胀,大便偏稀。舌淡,苔薄白,脉沉。2016年2月22日复查血常规,结果示:白细胞计数 3.40×10^9 个/L,血红蛋白174 g/L,血小板 51×10^9 个/L,中性粒细胞百分比39.4%,淋巴细胞百分比46.5%,中性粒细胞计数 1.34×10^9 个/L。处方用药于九诊方基础上去生黄芪和泽泻,女贞子加至40 g,每日服半剂。西药用量同前:司坦唑醇,2 mg, tid; 葡醛内酯100 mg, tid。中成药益肾生血片用量同前(5粒, qd),雄黄用量同前(0.2 g, 隔日1次)。因天气寒冷,故去生黄芪,去泽泻减少泻肾之力,同时女贞子加大剂量,以补益肾阴。

2016年11月28日十三诊。患者双小腿发胀,大便偏稀。舌淡,苔薄白,脉沉。2016年11月22日复查血常规,结果示:白细胞计数 4.12×10^9 个/L,血红蛋白169 g/L,血小板 86×10^9 个/L,中性粒细胞百分比58.8%,淋巴细胞百分比29.7%,中性粒细胞计数 2.43×10^9 个/L。处方用药于十二诊方基础上将女贞子剂量加至60 g,每日服半剂。西药、中成药及雄黄按十二诊次继服。增加女贞子用量以补精益血。现代药理研究^[17]表明,女贞子对因化疗所致的白细胞减少有升高作用。

2017年5月22日十四诊。患者晨起稍困乏,无其他不适。舌淡,苔薄白,脉沉。2017年5月22日复查血常规,结果示:白细胞计数 3.76×10^9 个/L,血红蛋白168 g/L,血小板 71×10^9 个/L,中性粒细胞百分比62.0%,淋巴细胞百分比24.0%,中性粒细胞计数 2.34×10^9 个/L。处方用药于十三诊方基

础上将茯苓剂量加至30 g,炒白术增至15 g,每日服半剂。西药、中成药及雄黄继服。增加茯苓和炒白术用量以健脾祛湿,主要针对晨起困乏的症状。

2017年11月20日十五诊。患者自诉双目胀痛,小腿胀好转,平素喜温喜暖。舌淡,苔薄白,脉沉。2017年11月17日复查血常规,结果显示:白细胞计数 4.47×10^9 个/L,血红蛋白171 g/L,血小板 88×10^9 个/L,中性粒细胞百分比66.3%,淋巴细胞百分比25.1%,中性粒细胞计数 2.96×10^9 个/L。处方用药于十四诊方基础上去五味子加车前子30 g,加泽泻20 g,女贞子减至30 g,每日服半剂。西药减量:司坦唑醇,2 mg, bid;葡醛内酯100 mg, bid。中成药益肾生血片用量同前(5粒, qd),雄黄用量同前(0.2 g, 隔日1次)。患者眼胀,加车前子利水以解目痛;患者喜暖,去五味子减轻敛阴之力,加泽泻以利水助阳之生。

十六诊开始,停用汤剂,西药及中成药同十五诊次,雄黄减量至0.2 g,每隔3 d服1次。持续门诊随诊,2021年12月22日复查血常规,结果显示:白细胞计数 4.58×10^9 个/L,血红蛋白159 g/L,血小板 110×10^9 个/L,中性粒细胞百分比68.5%,淋巴细胞百分比23.7%,中性粒细胞计数 3.14×10^9 个/L。停用雄黄,西药及中成药剂量同前继续服用。

按:本病案患者为慢性再障患者,病程已有10年。肾阴虚则腰酸乏力,肾阳不足可致双下肢肿,且舌淡,苔薄白,脉沉,故辨证为肾阴阳两虚,治疗以补肾调阴阳,兼健脾益气为法。方中熟地黄填精益髓,生地黄清热养阴,山茱萸、女贞子补肝肾,山药补脾肺之气,泽泻渗湿泄浊,茯苓健脾利湿,牡丹皮行瘀泻热,太子参补气生津,白术温中补气、燥湿利水,生姜与大枣以固护胃气。“血不利则为水”,采用萆薢以利湿祛浊,桂枝温经通脉。锁阳补肾润燥。菟丝子配枸杞子、巴戟天使阳气得温,补骨脂配制何首乌及桑椹可使精血归巢,阴阳得以交通,而达到填精益髓、气血升发的目的。由于患者病程长,需依赖输血维持,故加用雄黄以活血化瘀,助阳生血。

《素问·上古天真论》:“丈夫八岁,……七八,肝气衰,筋不能动。八八,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极,则齿发去。”此患者首次就诊

时已年近七十,此时肾阴阳早已亏虚,加之10余年的髓劳,患者肝脾肾劳损已极,故只能输血维持。麻柔教授采用中药补肾健脾祛瘀,配合雄激素调动人体自身造血能力,不但在半年内使患者脱离输血,并通过长期持续的中药治疗使患者血象指标逐渐恢复正常,最终顽疾得除。

参考文献:

- [1] 中华医学会血液学分会红细胞疾病(贫血)学组.再生障碍性贫血诊断治疗专家共识[J].中华血液学杂志,2010,31(11):790-792.
- [2] 高海燕,刘亚波,吕成芳,等.血液病临床检验诊断[M].北京:中国医药科技出版社,2021:112.
- [3] 张梅,胡豫,孙连坤.血液系统与疾病[M].北京:人民卫生出版社,2021.
- [4] 唐旭东,胡晓梅.麻柔血液病带教实录[M].北京:科学技术出版社,2018:61.
- [5] 王兴丽,史哲新,杨向东,等.杨文华教授辨治慢性再生障碍性贫血经验浅析[J].天津中医药大学学报,2022,41(3):306-310.
- [6] 肖鹏,袁健芳,江劲波.从“虚、瘀、郁”论治慢性再生障碍性贫血[J].山西中医,2022,38(2):1-3.
- [7] 陈成顺,苏鑫,赵同德,等.《理虚元鉴》“治虚三本”理论在慢性再生障碍性贫血中的运用[J].环球中医药,2020,13(5):826-829.
- [8] 马俊丽,周庆兵,胡晓梅.“劳者温之”对髓劳证治的指导[J].上海中医药杂志,2012,46(3):31-33.
- [9] 张介宾.类经[M].北京:学苑出版社,2005:1453.
- [10] 阮冬冬,袁军,曾毅,等.基于“肾生髓,髓生血”理论探讨肾性贫血的机制与治疗[J].世界中西医结合杂志,2021,16(10):1948-1951.
- [11] 巢元方.诸病源候论[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:1-56.
- [12] 陈自明.《妇人良方》校注补遗[M].薛己,校注.熊宗立,补遗.上海:上海科学技术出版社,1991:87-89.
- [13] 职玉娟.从龙相火动论治冬至后咽痛[J].国医论坛,2021,36(4):65-67.
- [14] 徐灵胎.神农本草经百种录[M].北京:中国医药科技出版社,2018:19.
- [15] 衣之镖,赵怀丹.辅行诀五脏用药法要研究[M].北京:学苑出版社,2009:84.
- [16] 江苏新医学院.中药大辞典[M].上海:上海科学技术出版社,2011:2339.

【责任编辑:贺小英】