

黄贵华对血液病的中医治疗思路总结

林武红¹, 林华胜², 黄贵华²

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530001;

2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁, 530023)

[摘要] 介绍黄贵华教授治疗血液病的中医思路。黄教授认为凡血症总不离肾精亏虚, 乃因肾为先天之本, 主骨生精生髓, 精血同源。其以调水火、调脾胃、祛湿热治其标, 待其标去再以补肾填精固其本为基本治疗思路, 为血液病的中医治疗提供参考。

[关键词] 血液病; 中医药疗法; 名医经验; 黄贵华

[中图分类号] R259.52 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.014

血液病系指原发于血液系统和主要累及血液系统的疾病, 常见疾病如再生障碍性贫血、白血病、特发性血小板减少性紫癜等, 临床可见贫血、出血、发热以及淋巴结肿大、肝脾大等症状, 治疗多以补充治疗、免疫治疗、激素治疗、抗肿瘤化学治疗和造血干细胞移植为主要手段^[1]。随着医疗水平的不断提高, 血液病患者的治愈率及5年生存率较以前有了一定程度的提高, 但不良反应较多, 且因治疗过程艰辛及药物价格昂贵, 导致患者难以坚持治疗。

血液病归属于中医学“血症”“紫斑”“虚劳”“发热”“积聚”等范畴, 广西壮族自治区名中医黄贵华教授从事中医临床三十余载, 临床经验丰富, 对血液病的诊疗有独特的见解与体会。其宗明·张介宾“凡临证治病, 不必论有无虚证, 但无实证便当兼补; 亦不必论有火无火, 但无热证可据便当兼温”的思路, 认为凡血症总不离肾精亏虚, 乃因肾为先天之本, 主骨生精生髓, 精血同源, 故治血之本当以填补肾精为要, 方选大菟丝子饮加减; 若患者肾阳不足, 可加附子、肉桂助阳; 若肾阴亏虚, 则重用女贞子、墨旱莲补阴。然在疾病发展过程中, 由于个人体质及治疗过程不同, 同一种疾病总会有不同的表现, 观其症状体征, 可予调水火、调脾胃、祛湿热去其标, 待标去再予填补肾精以固其本。

1 调水火

肾育元阴元阳, 血液病患者若因使用激素或其他因素导致水火失调, 均可通过调节肾之元阴元阳以使水火相济, 阴阳平衡。水火失调包括水寒火浮

及阴虚火旺2类。(1)水寒火浮。症见面色青黑、咽壁红肿而不痛、牙龈出血、口臭口糜、痤疮、斑点、小腹四肢冰凉、阳痿、早泄、形寒肢冷、失眠、舌淡红苔白、脉沉细。此种火不是平常意义上的实火或阴虚导致的虚火, 而是因为阴盛于下、孤阳上浮而形成的一种上盛下虚的状态, 治应纳气归肾、引火归元, 方用潜阳封髓丹。潜阳封髓丹见于清·郑钦安《医理真传》, 由潜阳丹和封髓丹合方而成。潜阳丹由西砂仁、附子、龟甲、炙甘草组成, 郑氏认为潜阳丹乃纳气归肾之法, 方中西砂辛温, 能宣中宫一切阴邪, 又能纳气归肾; 附子辛热, 能补坎中真阳, 真阳为君火之种, 补真火即是壮君火; 龟甲坚硬, 得水之精气而生, 有通阴助阳之力; 炙甘草补中, 有伏火互根之密, 故曰潜阳。封髓丹亦为纳气归肾之法, 且为上、中、下并补之方, 方由黄柏、砂仁、炙甘草3味药组成。郑氏认为方中黄柏味苦入心, 禀天冬寒水之气而入肾, 色黄而入脾, 脾乃调和水火之枢, 独此一味, 三才之义已具。且黄柏之苦合甘草之甘, 苦甘化阴; 西砂之辛合甘草之甘, 辛甘能化阳。阴阳合化, 交会中宫, 则水火既济。黄教授常以潜阳封髓丹治疗虚火上冲之病症, 屡获奇效。(2)阴虚火旺。症见发热、牙痛、牙龈出血、瘀点瘀斑、失眠、痤疮、口臭、手足心热、潮热盗汗、两颧红赤、腰酸膝软、舌红少苔、脉细数。此证多因患者素体肾阴亏虚, 加之酒色、思虑过度, 欲念妄动耗伤肾阴, 或久病之后肾阴耗伤, 阴病则阳亢, 肾水不足则阴虚生内热。治应滋阴降火, 方用三才封髓丹、知柏地黄丸等。三才封髓丹首见于元·罗天益《卫生宝

第一作者: 林武红, 女, 2014级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治消化系统疾病

通讯作者: 黄贵华, 男, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中医临床基础, E-mail: huangguihua88@163.com

鉴》,功效泻火坚阴,固精封髓,由天冬、人参、熟地黄合封髓丹而成。方中天冬补肺生水,人参补脾益气,熟地黄补肾滋阴,肾阴足则火自除,三者合封髓丹引火归元,共奏滋肾降火之功,蒲辅周先生称其有益阴增液、补土伏火之功。

2 调脾胃

脾胃乃后天之本,气血生化之源,所有食物药物均要经过脾胃受纳腐熟运化为水谷精微或饮食糟粕,水谷精微则化生为人体生命生长所必须的津精液,糟粕则由大肠排出体外。古语有云“有胃气则生,无胃气则死”,脾胃失调则将引起药物吸收障碍,故若血液病患者出现脘腹胀闷、嗝气、反酸、烧心、纳呆等症当先调其脾胃。通过对症状及舌脉的观察,大致可分为以下3类:(1)脾胃虚寒。夫脾主运化,胃主受纳,若脾胃阳虚,则脾胃功能受损,出现腹胀纳呆、泛吐清水、食谷不化、腹痛绵绵、喜温喜按、形寒肢冷、大便溏薄清稀;女子则兼见白带多、质稀、舌质淡胖、苔白滑、脉沉迟无力等症。治当温中健脾,方选理中汤、阳化汤、壮药消痞导滞丸等。阳化汤方由桂枝尖、南山楂、苍术、白术、陈皮、法半夏组成。其中桂枝、南山楂补益脾气,通阳化气;苍术、白术、法半夏、陈皮祛痰化湿理气,全方合用,使脾阳得回,脾气健运,故而气血冲和,人体乃安。壮药消痞导滞丸乃黄教授自创验方,方由肉桂、山奈(沙姜)、布渣叶、焦神曲、焦山楂、鸡内金组成,用于脾胃阳虚、中焦食滞型消化不良效果益佳。(2)脾胃气虚。脾主统血,若脾胃虚弱则气血生成不足,脾气失健,血不循经,症见头晕、低热、疲乏无力、短气懒言、腹胀胸闷、便血、崩漏、肌肤发斑、舌淡红苔薄白、脉细弱。治宜健脾补气,方选补中益气汤、四君子汤、小建中汤或黄芪建中汤加减。汉·张仲景《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》载:“虚劳里急,悸,衄,腹中痛,梦失精,四肢酸疼,手足烦热,咽干口燥,小建中汤主之。”故小建中汤主治津液亏虚,中焦胃虚而导致的系列症状。(3)寒热错杂。脾为阴脏喜燥恶湿,胃为阳腑喜润恶燥,若饮食不当而致寒热错杂,可见心下痞、口臭、嗝气反酸、胸满心烦、呕吐下利肠鸣、里急后重、舌红苔黄、脉数滑等症,方选半夏泻心汤加减。

3 祛湿热

黄教授认为血液病患者使用糖皮质激素治疗有效的原因是其能调动肾阴,激动肾阳,以助患者

恢复阴阳气血平衡,故若其减药过程中出现阳气懈怠,气机郁滞,症见阳虚疲乏、肥胖、痰多、舌淡红苔薄白、舌体胖大等,可按其湿热程度分为以下3类。(1)湿重于热。症见发热、无汗、身痒、身体困重、肌肤发斑、甚至发黄、舌红苔白厚腻、脉滑者,可用麻黄连翘赤小豆汤祛湿解毒。(2)热重于湿。症见脘肋痞胀、不思饮食、头晕头痛、视物模糊、大便黏腻、小便色赤、舌红苔黄腻、脉弦滑,方用涤浊扬清汤。涤浊扬清汤由菊花、天麻、蔓荆子、蜈蚣、太子参、葛根、首乌、焦山楂、薏苡仁、泽泻、牛膝、赤芍、红花、川芎、丹参组成。方中菊花清肝明目,天麻、蔓荆子、蜈蚣通窍止痛,太子参、葛根、首乌、焦山楂清胃养阴,牛膝、薏苡仁、泽泻祛湿清热,赤芍、红花、川芎、丹参凉血活血。全方兼顾上中下三焦,兼以凉血活血,使湿热得去,诸症自除。(3)湿热并重。夫脾为阴脏,性喜燥恶湿,若寒湿困脾,则水气不得运化,积而为湿为痰,湿久不除,聚而生热,症见口臭、腹部胀满不适、口苦咽干、身重乏力、纳呆、舌红苔黄腻,当以保和丸消食导滞或黄连温胆汤清热化痰^[2]。

4 填补肾精

黄教授认为凡使用激素治疗有效之疾病,其本质均为动用肾精。血液病患者若出现全身散在瘀点瘀斑、腰膝酸软、头晕耳鸣、疲乏无力、精神不振、纳差、女子不孕、男子不育、舌淡苔薄、脉细弱等症,法当填补肾精,大补肾之元阴元阳,故在去除标病之后,可用大量补肾填精之药物治疗,方选大菟丝子饮加减。方中重用菟丝子补肾精,壮腰膝,固下元;配巴戟天、补骨脂、肉苁蓉、覆盆子温肾壮阳;黄精、枸杞、女贞子、桑椹、熟地黄滋补肾阴,填精生髓;墨旱莲凉血止血,补肾益阴。若肾阳亏虚,则重用巴戟天、补骨脂、淫羊藿以温补肾阳;若肾阴不足,则加女贞子、桑椹、墨旱莲以滋补肾阴;若脾胃虚弱、运化无力则加焦山楂、焦神曲、炒麦芽等健脾消积^[2]。邓成珊^[3]认为大菟丝子饮以补肾为主,滋阴补阳,益精养血,根据肾主骨、生髓、藏精、精血互生的理论,经多年临床实践证实,补肾比补气血、补脾疗效好。阴为阳之基,阳为阴绕,阴阳互根,共奏补肾生血之功。

5 典型病案

韦某,男,10岁,2015年6月27日初诊。主诉:面色苍白伴乏力3个月余。现病史:其家属代诉患儿3个月前无明显

徐英从肾虚血瘀论治慢性病经验

董 阔¹,周世芬²

(1. 天津中医药大学,天津,300193;

2. 天津市中医药研究院附属医院,天津,300120)

[摘要] 分析徐英从肾虚血瘀论治慢性病的经典验案,总结异病同治方法。认为慢性病病程日久,久病必虚,肾虚是其病变产生的基础,是为其本,而肾虚必兼血瘀,对于慢性病患者,异病同治,采用补肾活血法,取得了很好的临床效果。

[关键词] 肾虚血瘀;补肾活血;中医药疗法;异病同治;名医经验;徐英

[中图分类号]R25 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.015

徐英老师是全国第四批名老中医学学术继承人,师承于国医大师张大宁教授,从事中医肾病学科

研、教学、临床工作三十余年,从肾虚血瘀的角度论治各种慢性疾病,异病同治,采用补肾活血大法,疗

显诱因出现面色苍白,伴乏力,至某医院就诊,行相关检查后诊断为“再生障碍性贫血”,依 CCLG-ALL2015 化疗方案于 4 月 22 日以及 5 月 19 日先后行 2 次化疗。刻下见:面色苍白,活动后乏力,双眼黑眼圈明显,无恶寒发热,无头晕头痛,无汗出,无胸闷心悸,无恶心呕吐,无腹胀腹痛,纳寐欠佳,二便调。舌淡红、苔薄白,脉沉细。既往史:G-6PD 缺乏症。过敏史:磺胺类。辅助检查:4 月 21 日血常规示白细胞计数:93.71×10⁹/L,嗜中性粒细胞百分比 8%,淋巴细胞百分比 0.00%,血红蛋白浓度 43g/L,血小板计数 291×10⁹/L。骨髓形态学:骨髓增生极度活跃,以淋巴细胞异常增生为主,占 89.8%。西医诊断:再生障碍性贫血。中医诊断:虚劳(脾肾阳虚证);治则:温补脾肾。处方:扶阳建中方加减,药物组成:桂枝尖 10g,炒白术 15g,淫羊藿 15g,南山楂 15g,生姜 20g,炙甘草 10g,炒麦芽 15g,菟丝子 30g,补骨脂 15g,巴戟天 15g,女贞子 15g,墨旱莲 15g。10 剂,每天 1 剂,水煎服。8 月 8 日二诊:患儿症状较前好转,脸色稍红润,纳寐可,二便调,舌淡红,苔薄白,脉细。知其脾胃已健运,故予大菟丝子饮填补肾精,并嘱其按阶梯逐渐减少西药用量。处方如下:菟丝子 30g,女贞子 15g,枸杞 10g,桑椹 10g,补骨脂 15g,巴戟天 15g,黄精 10g,墨旱莲 10g,首乌 15g,熟地黄 15g,山茱萸 10g,肉苁蓉 15g,肉桂 3g。14 剂,每天 1 剂,水煎服。8 月 25 日三诊:患儿诸症好转,胃口大开,精神较前好转,纳寐可,二便调。舌淡红,苔薄白,脉细。予前方续服。3 个月后患儿母亲大喜,曰患儿已停药西药,查血常规白细胞降至 50×10⁹/L,无明显不适。嘱其续服中药,期间稍有加减,续服中药至 6 个月,嘱其每周 2 次煮海参黑豆汤服之。日前患儿已痊愈,白细胞 9×10⁹/L,精神可,面色红润,纳寐可,二便调。舌淡红、苔薄白,脉细。仍每周服用 3 次大菟

丝子饮加减汤剂。

6 总 结

黄贵华教授从调水火、调脾胃、祛湿热及填补肾精 4 个角度提出了他对血液病的中医治疗思路,从疾病现象去分析疾病的本质,不失为一条新的思路。黄教授同时还提议,凡此类疾病患者,可宗彭子益《圆运动的古中医学》一书,予海参黑豆汤食疗,辽海参 1 条,黑豆 50g,同煮水,与渣同服。彭言“此方一为血肉之品,一为谷食之精。海参大补肾中阳气,黑豆大补肾水,凡半身不遂、精神不振、饮食减少、补药不受、经脉不通者,可速服此方以补中气之根源。肾家亏损,及年老甚虚,真有不可思议之妙”。

黄教授常说,“急性病有胆有识,慢性病有方有守”。血液病患者停用激素过程中有可能会出现问题反复等现象,作为医师切莫被一时的检验结果吓倒,应坚持自我,看准了治疗思路就当坚持下去,不轻易更方。

参考文献

- [1] 陈灏珠,林果为,王吉耀,等. 实用内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:2304-2307.
- [2] 甘宁峰,黄贵华. 中医对糖皮质激素类药物的认识[J]. 广西中医药,2008(2):102-103.
- [3] 邓成珊.“经方”在血液病中的应用经验及体会[J]. 河南中医,2008,28(5):1-2.

(收稿日期:2017-04-10)

第一作者:董阔,男,2015 级硕士研究生,研究方向:中医内科学

通讯作者:周世芬,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医内科学,E-mail:zhoushifen1@163.com