

# 周郁鸿益气滋阴养胃方治疗慢性免疫性血小板减少症的经验

李明<sup>1</sup> 邵科钉<sup>2</sup> 刘琪<sup>1</sup> 周郁鸿<sup>3</sup>

1.浙江中医药大学第一临床医学院 杭州 310053 2.浙江中医药大学 3.浙江省中医院

**摘要:** [目的] 介绍周郁鸿教授以益气滋阴养胃方治疗慢性免疫性血小板减少症(immune thrombocytopenic purpura, ITP)的经验。[方法] 通过跟师门诊, 收集周师门诊经典方药, 整理经典病案, 总结周师治疗慢性 ITP 的经验。从方药、治疗观念、治法、辨证经验等方面介绍益气滋阴养胃方运用经验, 并列举一则病案加以验证。[结果] 结合多年的临证经验, 周师认为慢性 ITP 反复出血耗伤气阴, 当补后天之本、脾胃同治, 应以滋阴养胃为主, 升阳健脾除湿为辅, 佐以疏肝理气。益气滋阴养胃方由益胃汤合补中益气汤化裁而来, 全方具有益气滋阴、调和脾胃之功。周师认为, 慢性 ITP 的诊断应以辨病为先导, 采用病证结合的辨证模式, 遵循病有缓急、治当分期的治疗原则。所举案例中, 患者经过西医西药治疗, 疾病反复发作, 效果不佳。中医辨证为脾胃虚弱证, 首诊嘱患者查血常规, 结合皮肤出血情况, 判定为稳定期, 并予以益气滋阴养胃方原方, 疗效良好。[结论] 周师治疗慢性 ITP, 紧扣中医病理特点, 采用中西医结合分期治疗, 灵活应用益气滋阴养胃方, 疗效颇丰, 值得借鉴。

**关键词:** 慢性免疫性血小板减少症; 滋阴养胃; 益胃汤; 补中益气汤; 脾胃同治; 周郁鸿; 医案; 名医经验

**中图分类号:** R552 **文献标识码:** A **文章编号:** 1005-5509(2021)05-0501-03

**DOI:** 10.16466/j.issn1005-5509.2021.05.011

**Experience of ZHOU Yuhong in Treating Chronic Immune Thrombocytopenic Purpura with Yiqi Ziyin Yangwei Decoction LI Lang<sup>1</sup>, SHAO Keding<sup>2</sup>, LIU Qi<sup>1</sup>, et al 1.The First Clinical Medical School, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou (310053), China; 2.Zhejiang Chinese Medical University**

**Abstract:** [Objective] To introduce the experience of Professor ZHOU Yuhong in treating chronic immune thrombocytopenic purpura(ITP) with Yiqi Ziyin Yangwei decoction.[Methods] Through following Professor ZHOU's outpatient work, collecting typical traditional medicine prescriptions and typical medical cases, Professor ZHOU's treating experiences were summarized. The experience of Professor ZHOU in application of Yiqi Ziyin Yangwei decoction was introduced from the aspects of prescription, treatment concept, treatment method and syndrome differentiation experience, and a medical record was enumerated to verify it.[Results] Combined with clinical experience of several years, Professor ZHOU holds that patients, diagnosed with chronic ITP, bleeding repeatedly, whose Qi and Yin were consumed severely. Therefore, the patients should be treated through supplying source of acquired constitution and simultaneous treatment of the spleen and stomach, primarily nourishing Yin and tonifying the stomach, secondly supplying Yang, invigorating the spleen and dispelling dampness, finally soothing the liver and rectifying Qi. Yiqi Ziyin Yangwei decoction was transformed from Yiwei decoction and Buzhong Yiqi decoction, which processed tonifying Qi and nourishing Yin, harmonizing the spleen and stomach effect. Professor ZHOU considers that diagnosis of chronic ITP should be based on the differentiation of disease and syndrome, follow the principle of "degree of urgency of disease is different" and treat the disease in stages. The patient in the case issued in this article, was treated through western medicine for many times, but relapsed repeatedly, who was differentiated as spleen-stomach weakness syndrome according to traditional Chinese medicine(TCM). At the primary treatment, the patient was asked to examine blood routine examination and diagnosed as stable stage of ITP according to blood routine examination and degree of bleeding of skin. Yiqi Ziyin Yangwei decoction was prescribed for 7 days, and good curative effect was gained.[Conclusion] Professor ZHOU treating chronic ITP is closely related to the pathological characteristics of TCM, combines TCM with western medicine to treat chronic ITP by stages, and flexibly applies Yiqi Ziyin Yangwei decoction, which has a good curative effect and is worthy of reference.

**Key words:** chronic immune thrombocytopenic purpura; nourishing Yin and tonifying the stomach; yiwei Decoction; Buzhong Yiqi Decoction; simultaneous treatment of the spleen and stomach; ZHOU Yuhong; medical records; experience of famous doctor

免疫性血小板减少症(immune thrombocytopenic purpura, ITP)是一种由自身免疫功能紊乱介导的血液系统疾病,临床上以广泛的皮肤黏膜出血,甚至内脏出血为特征<sup>[1]</sup>。ITP是一种常见的出血性疾病,在出血性疾病中占比为25%~30%<sup>[2]</sup>,现代医学对其发病机制的解释尚未明确。慢性ITP反复发作,病程缠绵,西

医主要运用糖皮质激素、人丙种球蛋白、促血小板生成素以及血小板受体激动剂等药物治疗,但仍存在不少弊端。人丙种球蛋白、促血小板生成素以及血小板受体激动剂价格昂贵,长期运用激素等免疫抑制剂有骨质疏松、血糖升高等副作用,不利于长期维持治疗。ITP属于中医的“血证”“紫癜”等范畴,中医中药治疗

基金项目:周郁鸿名老中医专家传承工作室建设项目(GZS2017005)

Fund project: ZHOU Yuhong Famous TCM Expert Inheritance Studio Construction Project(GZS2017005)

通讯作者:周郁鸿, E-mail:zyhblood@163.com

慢性ITP疗效良好,并能有效减轻患者经济负担。周郁鸿教授系浙江中医药大学博士生导师、第五批国家级名老中医,从事血液病的中西医结合防治工作40余年,善于运用中医药治疗慢性血液病。周师结合多年临床经验,提出慢性ITP的“脾胃同治”观,并依据该观点自拟益气滋阴养胃方治疗本病。笔者有幸拜在周师门下,跟从周师门诊抄方,谨遵教诲,受益匪浅。现将周师慢性ITP的“脾胃同治”观以及益气滋阴养胃方治疗慢性ITP的经验介绍如下,以飨同道。

## 1 慢性ITP的“脾胃同治”观

“脾胃同治”思想起源于《黄帝内经》。《素问·厥论》中“脾为胃行其津液者也”,阐明了脾胃在功能上相互为用的特点,为后世“脾胃同治”观奠定了基础。生理上脾胃水谷纳运相得、气机升降相因、阴阳燥湿相继,病理上则表现为纳运、升降、燥湿三者的功能失调<sup>[3]</sup>。脾胃同属中焦,在饮食水谷的消化腐熟方面起着重要作用;脾又有统摄血液的功能,是故脾胃与血证的关系主要体现在血液的生化与统摄两个方面<sup>[4]</sup>。病理情况下,若胃气不足,胃受纳腐熟水谷及降浊的功能受损,则出现便秘、纳呆、食积等症;脾气不足,则脾升清和统血功能受损,脾气不升则水谷精微的消化与吸收异常,而出现大便软、呕吐、泄泻等症;脾失统血则血液不循常道而发为紫癜、吐血、便血、尿血、崩漏等症。叶天士以“脾胃同治”立法治疗血证,多以恢复中焦气血生化功能为要,常用于治疗久病失血所致的虚证。而周师则认为,治疗慢性ITP除应恢复中焦气血生化功能外,还应调理脾胃的阴阳和中焦气机的升降。“脾胃同治”乃中医治疗慢性ITP的治本之法,正如《仁斋直指》所言:“一切血证,经久不愈,每每以胃药收功。”<sup>[5]</sup>

**1.1 滋阴养胃为主** 胃为水谷之海,津血之源,胃阴虚则胃燥,胃失通降,久则“阳明胃络空虚,血随阳升”<sup>[6]44-46</sup>,是故“滋补胃阴”不失为一种良好的止血方法。此外,胃气的盛衰决定着慢性病的预后与转归。如《素问·平人气象论》所云:“人无胃气曰逆,逆者死。”而胃为阳明燥土,以阴气不足多见,因此慢性ITP滋补胃阴可以起到缩短病程、改善预后的作用。滋阴养胃法治疗血证首见于叶天士的《临证指南医案》,叶氏<sup>[6]150-151</sup>认为“阳明燥土,得阴自安”,并运用仲景之麦门冬汤化裁治疗胃阴不足之血证。周师则认为慢性ITP反复出血,耗气伤津,以机体阴津丢失为甚,阴伤

则生内热,从脾胃论治慢性ITP,应以滋补胃阴为主,胃阴得复则血出自止,预后得以改善,疾病向良好的方向发展。

**1.2 升阳健脾除湿为辅** 脾为太阴湿土,得阳始运。《血证论》曰:“血之运之上下,全赖乎脾。脾阳虚则不能统血,脾阴虚又不能滋生血脉。”<sup>[7]</sup>是故从脾的角度论止血之法,全赖乎升阳健脾,脾健则统血之力恢复。湿喜困脾,水湿之邪最易困遏脾之阳气,而致脾阳不升,因此升阳健脾须根据脾的生理特性佐以除湿之法。升阳健脾除湿法由李东垣首创,东垣在《黄帝内经》的甘温益气法、升阳益气法的基础上创立升阳健脾除湿法,用于治疗脾阳不升而致的肠鸣腹痛、泻泄无度之症。叶天士发扬东垣之升阳健脾除湿法,将其用于治疗湿困脾阳而致的便血。周师则认为脾不统血为慢性ITP的常见病机,升阳健脾除湿法治疗慢性ITP除可以恢复脾统血的功用之外,还可以与滋阴养胃法合而为用,调和脾胃之阴阳。

**1.3 疏肝理气为佐** 肝属木,脾属土,土得木而达,木乘土则气机逆乱。中焦气机逆乱,则血之运行异常,是故血不循常道而出。正如叶天士<sup>[6]85-90</sup>《临证指南医案》中所云:“夫肝木上升,必犯胃口,遂胀欲呕。清阳下陷,门户失藏,致里急便血。”故叶氏临证时常运用补土疏木之法。肝主疏泄,调畅气机,肝气条达,则脾气得升,胃气得降。周师则认为,慢性ITP不仅表现为反复皮肤黏膜出血,久则甚至有便血、吐血等中焦气机逆乱之症,是故疏肝理气之法不仅可调节中焦气机升降,还可以防病达变,以绝后患。

## 2 益气滋阴养胃方的命名及组方来源

周师益气滋阴养胃方脾胃同治,以滋阴养胃为主,升阳健脾除湿为辅,故名益气滋阴养胃方。本方由滋阴养胃的益胃汤合补脾升阳的补中益气汤化裁而成。益胃汤源于《温病条辨》,吴鞠通创立益胃汤,用于治疗阳明温病下后所致的胃阴虚证,此方现今多见于消化系统疾病的治疗中。周师延用益胃汤之滋阴养胃之功治疗慢性ITP,旨在防止血随阳升而出血。补中益气汤由李东垣所创,原方载于《内外伤辨惑论》,李氏创立补中益气汤旨在以甘温除热之法治疗气虚发热证,经后世医家的发扬,现代临床应用更为广泛,可用于内外妇儿各科疾病的治疗<sup>[8]</sup>。周师借鉴李氏补中益气汤的补脾升阳之功,灵活化裁,用以恢复脾之统血功能。益气滋阴养胃方以麦冬、玉竹、党

参、白术、山药、玄参为君药,具有补益脾气、滋养胃阴之功;柴胡、升麻升举阳气,木香、陈皮醒脾开胃,茯苓、砂仁健脾祛湿,枳实、麦芽消积化滞,共为臣药;梅花疏肝解郁,调节中焦气机,有助中焦运化之功,浮小麦收敛固涩,防止阳气升举太过,共为佐药;炙甘草调和诸药,为使药,全方共奏益气滋阴、调和脾胃之效。

### 3 辨证经验

辨证论治是中医诊疗疾病的基本原则,贯穿于中医诊治活动的每一个环节。周师认为,慢性ITP作为一个独立的病种,有其固有的中医病理特征,无论其在发生发展的过程中变为何证,其本质仍不离气阴两伤;西医则以辨病为先导,进行标准化治疗。因此周师认为中西医结合辨治慢性ITP,应取此二者之长,病证结合,以辨病为先导;治疗过程中,应分清缓急,分期论治。从脾胃论治慢性ITP,益气滋阴法应贯穿于治疗的始终<sup>[9]</sup>。

**3.1 病证结合,病为先导** 中医采用望、闻、问、切的方法诊断疾病,其诊断和辨证结果因人而异。西医的诊断技术不断进步,逐渐形成了强大的实验室诊断技术,并有循证医学证据支持,对于ITP的诊断具有快速、准确等优势。周师认为中西医结合论治慢性ITP,应采取病证结合、病为先导的诊断模式,充分发挥西医在疾病诊断上的优势,积极完善实验室检查。实验室检查数据不仅可以准确无误地诊断疾病,还可以作为判断疾病轻重缓急的标准。

**3.2 病有缓急,治当分期** 《圣济总录·治法·本标》中云“病有本标,治有急缓,知所先后,乃得治宜”<sup>[10]</sup>,阐明了疾病在其发生发展过程中具有先后缓急之分,急则当治其标,缓则治其本。周师结合多年的治疗经验,根据皮肤出血情况和外周血血小板计数,将慢性ITP分为稳定期和急性发作期,分而治之。周师认为外周血血小板计数小于 $30 \times 10^9/L$ ,或皮肤黏膜见大量的新鲜出血点,二者见其一,应辨为急性发作期;外周血血小板计数大于 $30 \times 10^9/L$ ,且皮肤黏膜未见大量的新鲜出血点,则辨为稳定期。急性发作期治当以凉血止血为主,滋阴益气为辅,标本兼治,常于益气滋阴养胃方的基础上去柴胡、升麻、砂仁,加紫草、茜草、蒲黄、水牛角等;稳定期则以益气滋阴为主,常在本方的基础上随证加减,若大便秘结则加熟地、肉苁蓉,若伴不寐则加酸枣仁、益智仁等。

### 4 验案举隅

患者於某,36岁,2018年7月3日初诊。因“发现血小板减少2年余”就诊。患者2016年6月于当地医院检查发现血小板计数低下,为 $60 \times 10^9/L$ ,当时无出血,故未治疗。2016年10月于萧山区人民医院行胆囊结石手术,查血小板计数为 $30 \times 10^9/L$ 。后于浙一医院行骨髓常规检查示:巨核细胞数量增多,产板功能差;骨髓病理提示:造血组织增生活跃,遂诊断为ITP,予促血小板生成素治疗,血小板维持在 $(60 \sim 90) \times 10^9/L$ 。后反复发作,经多次西药治疗,效果不佳,遂来本院门诊就诊。

刻诊:胃纳不佳,乏力,畏寒,夜寐佳,大便软,舌淡红,苔薄白,脉细弱,双下肢散在瘀斑瘀点。西医诊断:慢性ITP;中医诊断:血证(脾胃虚弱证)。治以健脾升阳、滋阴养胃,周师予益气滋阴养胃方原方:党参10g,白术15g,木香3g,陈皮10g,柴胡6g,茯苓15g,升麻6g,砂仁3g,山药18g,玉竹15g,麦冬12g,玄参12g,梅花15g,炙甘草6g,枳实10g,浮小麦12g,麦芽15g。共7剂,水煎服,一日2次。

2018年7月10日二诊。患者大便正常,胃纳可,乏力,舌红,苔薄白,脉细弱,双下肢散在瘀斑瘀点颜色变淡。诊断及辨证同上,治以健脾补气、滋阴养胃,在原方的基础上加黄芪30g。共14剂,水煎服,服法同前。

2018年7月24日三诊。患者双下肢散在的瘀斑瘀点消退,二便正常,胃纳可,失眠多梦,舌淡白,脉细数。诊断及辨证同上,在前方的基础上加远志15g、酸枣仁30g、杜仲10g。共28剂,水煎服,服法同前。

2018年9月5日四诊。患者一般情况可,无乏力,舌淡红,苔薄白,脉细弱,双下肢瘀斑瘀点消退。自述近1个月来血常规示,血小板维持在 $90 \times 10^9/L$ 左右,全身未见出血点。在三诊方基础上减远志、酸枣仁、杜仲,加紫草9g。共28剂,水煎服,服法同前。嘱患者定期于当地医院复查血常规。

按:该患者依据骨髓常规检查和既往病史可确诊为慢性ITP。脾胃虚弱,脾不升清,是故胃纳不佳,大便软;阳气不足,不能温煦机体,是故畏寒;舌淡红、脉细弱等均为阳气虚的表现。患者血小板计数维持在 $(60 \sim 90) \times 10^9/L$ ,皮肤黏膜新鲜出血点较少,故首诊判定为稳定期,予以益气滋阴养胃方原方。方中党参、白术、升麻、阳春砂、茯苓、甘草六味温补脾阳、健脾益

(下转第517页)

志,2019,27(6):76-78.

[18] Wu H, Cheng W D, Jing J H. Total hip arthroplasty by direct anterior approach in the lateral position for the treatment of ankylosed hips[J].Eur J Orthop Surg Traumatol,2020,30(6):993-1001.

[19] Little N J, Busch C A, Gallagher J A, et al. Acetabular polyethylene wear and acetabular inclination and femoral offset[J].Clin Orthop Relat Res,2009,467(11):2895-2900.

[20] 叶山山,高辉,张裕,等.基于直接前侧入路微创技术的侧卧位全髋关节置换[J].中国组织工程研究,2018,22(11):1647-1652.

[21] 王雄勋,樊俊刚,张晓敏,等.DAA入路全髋关节置换术后股外侧皮神经损伤的临床分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2020,35(2):156-158.

[22] Kyriakopoulos G, Poultsides L, Christofilopoulos P. Total hip arthroplasty through an anterior approach: The pros and cons[J].EFORT Open Rev,2018,3(11):574-583.

[23] 陈滕村,杨述华,叶树楠,等.直接前路与微创后外侧入路初次全髋关节置换术早期临床疗效比较[J].中华关节外科杂志(电子版),2017,11(4):344-351.

[24] Meermans G, Konan S, Das R, et al. The direct anterior approach in total hip arthroplasty: A systematic review of the literature[J].Bone Joint J,2017,99-B(6):732-740.

[25] Connolly K P, Kamath A F. Direct anterior total hip arthroplasty: Literature review of variations in surgical technique[J].World J Orthop,2016,7(1):38-43.

(收稿日期:2020-10-20)

(上接第503页)

气,山药、玉竹、麦冬、玄参四味滋阴养胃,此十味脾胃同调,阴阳相济,共奏调理脾胃之功;木香、陈皮、枳实、麦芽行气消积,柴胡、梅花疏肝行气、调畅气机,浮小麦收涩固表。二诊患者脾胃症状消失,出现气虚乏力之症,故在原方的基础上加黄芪30g,补气固表。三诊患者情况好转,新出现失眠多梦的症状,故在二诊的基础上加远志、酸枣仁、杜仲三味养心安神之品。四诊患者状况明显改善,近1个月来血小板维持在 $90 \times 10^9/L$ 左右,全身未见出血,故在三诊方基础上减去远志、酸枣仁、杜仲等养心安神之品,又恐患者复发,因此加入凉血止血的紫草巩固治疗。

### 5 结语

中医多将ITP的致病因素归结为邪热、阴虚、气虚、瘀血等,并将其分为血热妄行、阴虚内热、气不摄血、瘀血阻络等证型,分别予以犀角地黄汤、茜根散或玉女煎、归脾汤、桃红四物汤等加减治疗。周师则认为,慢性ITP反复出血,耗伤气阴,当从脾胃治之,以滋后天之本。脾为阴土,主升而喜燥;胃为阳土,主降而喜润。益气滋阴养胃方系根据脾胃的生理特性与脾胃气机升降的特点拟定。肝主疏泄,具有调畅中焦气机升降之功,中焦气机通畅则脾胃功能恢复,脾之统血功能恢复则血出自止;脾胃乃气血生化之源,慢性病反复发作耗伤气血,脾胃健则气血生化有源,其病

自愈。周师益气滋阴养胃方以脾胃同治立法,遵循肝、脾、胃三者的生理特点和关系,三者同调,以滋阴养胃为主,组方严谨,配伍得当。在慢性ITP的诊断上,周师主张病证结合、病为先导的模式,积极完善血常规等常规检查,及时监测病情变化;治疗上则主张分清缓急,分期治疗,急则止血为主,益气滋阴为辅,缓则益气滋阴为主,止血为辅。

### 参考文献:

[1] 张丽娜,顾恪波.名老中医辨治特发性血小板减少性紫癜经验概况[J].河北中医,2017,39(6):950-953.

[2] 赵秀劫.原发性免疫性血小板减少症的发病机制及治疗进展[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(48):191.

[3] 王蓉,秦兰.免疫性血小板减少症的中西医结合治疗现状[J].医学综述,2019,25(19):3890-3899.

[4] 肖勇洪,杨瞳,汪学良,等.浅谈脾胃同治的重要性[J].湖南中医杂志,2017,33(7):142-143.

[5] 杨士瀛.仁斋直指[M].北京:中医古籍出版社,2016:101-102.

[6] 叶天士.叶天士医学全书:临证指南医案[M].北京:中国中医药出版社,1999.

[7] 唐宗海.血证论[M].北京:人民卫生出版社,2005:12-13.

[8] 彭君伟,周帆,方静,等.吴门医家叶天士从脾胃论治血症学术思想探析[J].中国中医急症,2018,27(3):539-544.

[9] 周郁鸿,吴迪炯,沈一平,等.慢性特发性血小板减少性紫癜“治从气阴”[J].浙江中医药大学学报,2009,33(5):693-694.

[10] 赵佶.圣济总录[M].北京:人民卫生出版,1962:1232-1233.

(收稿日期:2020-07-07)