

# 中医对再生障碍性贫血病因病机的认识 及治疗现状

阳正国

(重庆市永川区中医院,重庆 402160)

**[摘要]** 通过文献阅读及自身在临床中的实践体会,总结了近年来中医对再生障碍性贫血方面的研究现状。分析了再生障碍性贫血的中医病因病机,并对各医家用于再障的疗法进行了综述,为广大临床医师在治疗再生障碍性贫血提供借鉴。

**[关键词]** 再生障碍性贫血;病因病机;中医药疗法;综述

**[中图分类号]** R255.7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-951X(2012)01-0086-02

再生障碍性贫血(aplastic anemia, AA)简称再障,系多种病因引起的造血障碍,导致红骨髓总容量减少,代以脂肪髓,造血衰竭,以全血细胞减少为主要表现的一组综合症。西医学将再生障碍性贫血分为重型与轻型,与我国急、慢性再障的分类相似,即急性再障与部分严重慢性再障属于重型再障,为区别这两种情况,进一步将急性再障称为重型再障Ⅰ型,严重的慢性再障称之为重型再障Ⅱ型,其他慢性再障对应轻型再障,此分型标准可解决绝大多数(约95%)的病例分型<sup>[1]</sup>。中医古典医籍中无“再障”这一称谓,根据其临床表现,急性再障属于中医学急劳、髓枯等范畴;而慢性再障则属于中医学虚劳、血证、血虚、虚损等范畴<sup>[2]</sup>。

## 1 病因病机

中医对于再障的病因,传统观点认为不外六淫、七情、饮食不节、房劳过度、邪毒直中,伤及脏腑、气血、阴阳,主要涉及心肝脾肾等主要脏器,尤其邪毒包含了药物、化学毒物、物理辐射、病毒等物质,入血伤髓,影响脏腑造血功能因而出现血虚证候。通过文献阅读及自身在临床中的实践体会,现将有关再障的病机归纳如下。

1.1 脾肾亏损 中医学认为血液的生成与脾肾两脏有密切关系,如《灵枢·痙疽》云:“肠胃受谷,……中焦出气如露,上注溪谷而渗孙脉,津液和调,变化而赤是为血……”《灵枢·决气》云:“何为血?岐伯曰:中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”同时肾主骨生髓,主藏精,精血同源,肾精不仅可以化生为肾气,再生障碍性贫血中医证候分析也能够化生为血液。《张氏医通》指出:“气不耗,归精于肾而为精,精不泄,归精于肝而化清血。”因此血的生成与肾精关系密切。在肾精充足的情况下,血液才旺盛,肾精不足时则血液亏少。

1.2 髓海瘀阻<sup>[3]</sup> 根据“久病在络”、“虚久必瘀”的中医理论,认为内损脾肾、气血两亏导致脉失统养,血行不畅,络脉痹阻,久则瘀阻髓海;或阴血亏耗,虚热内生,扰动营血,血溢络伤,瘀血内结均可引起骨髓受损,故认为瘀血内结是影响骨髓造血的病理因素之一。健脾补肾或补肾为主结合活血化痰

中药的疗效结果也佐证了再障存在虚久必瘀、髓海瘀阻的病机。

1.3 毒入骨髓<sup>[4]</sup> 感受毒邪(如药物、化学、物理因素、病毒等),毒邪持续,或过强,或乘虚而入骨髓,炼精血为痰(骨髓被脂肪组织取代),精不化血,气血生化乏源,而见虚象;毒邪致深而肆虐,水已枯涸不胜火,以致气血逆乱而见鼻衄、齿衄、紫斑、呕血、便血诸出血证候。可见,再障病机当为毒邪入髓→气血津精亏损→气不摄血→出血→血不养精→精髓枯竭→精不化血→血脉空虚→正虚邪入的循环往复过程。其病机转化易出现实证向虚证转化(特别是急性再障),出血之后,临床多见阴血亏虚,气随血耗,毒邪未清或再感毒邪之虚实夹杂证候。

1.4 肝火伏热<sup>[5]</sup> 亦有医家认为肝火伏热参与再障的发病,其与肾虚精亏在虚劳发病机理中有重要作用。当感受病邪,其火热邪毒乘虚内伏少阴,耗伤肾精,以至热伏阴分,肝火内动,劫阴伤阳,损及骨髓,导致贫血加重或病久难愈。肝火伏热,损精伤髓,不独内耗肾阴,而且肝火犯脾,乏其气血化源。因此再障患者肾虚精亏为本,肝火伏热为标,阴越亏,火越旺,致水火失济,本虚标实。肾虚阴亏是导致阴阳失调,精髓亏枯,生血障碍的根本原因,而肝火伏热是导致肾阴耗损、精髓消耗、气血不化的病理基础。

## 2 中医药治疗

中医药治疗再障疗效肯定,长期应用无明显副作用,故被广大患者所接受。由于各医家对再障病机的理解有所不同,故具体治法方药亦不相同,但分清标本缓急,辨证论治,辨病与辨证结合等原则是各医家所共同遵循的。

2.1 健脾补肾法 脾为后天之本,气血生化之源。肾为先天之本,精血化生之根。脾肾之间的功能协调对于化生精血起着重要作用。而再障的发病关键在于肾虚,因此从脾肾论治已经成为临床上治疗再障的重要方法之一。杨文华等<sup>[6]</sup>采用补肾活疗法治疗再障患者52例,基本治愈12例,缓解10例,明显进步21例,无效9例,总有效率82.69%;周永明等<sup>[7]</sup>采用健

脾补肾活血中药治疗再生障碍性贫血84例,总有效率86.90%。

2.2 化痰祛瘀法 肾之精气不足,无论肾阴虚、肾阳虚或肾阴阳两虚,皆可因虚致瘀。日久可致瘀血内停,此即所谓“虚久必瘀”。“瘀血不去,新血不生”,瘀血内停,久留不去,使脏腑组织得不到正常濡养温煦,又加重脏腑虚损。这种因虚致瘀、由瘀致虚的恶性循环,使再障病情进一步加重,久致髓海瘀阻,新血不生,出血更加不止。另一方面,脾肾阳虚,不能运化水湿,水液疏泄失调变生痰饮,加之各种致病因素包括湿毒邪煎熬阴血津液,炼液为痰,血结为瘀。故临床治疗慢性再障在补肾的同时配以化痰、活血化痰药物,以改善骨髓微环境,可以达到更好的疗效。李福生等<sup>[9]</sup>采用“四联生血汤”益气生血,祛瘀生新治疗慢性再障107例,痊愈22例,缓解49例,明显进步21例,无效15例,总有效率85.98%。王树庆等<sup>[10]</sup>用补肾化痰药为主治疗61例肾虚血瘀型CAA,总有效率达77%,并认为活血药不可久用,应中病即止。

2.3 解毒托补法 热毒为引起再障的主要病因之一,病机为热毒内陷、灼血阻络、伤精耗髓。因此,在治疗上补托兼用,定能获良效。刘大同等<sup>[11]</sup>自拟解毒托补汤治疗慢性再障74例,基本治愈26例,缓解21例,明显进步19例,无效8例,总有效率89%。

2.4 补肾泻肝法 再障患者大多病程缠绵,肾虚阴亏,久虚不复,水不涵木,肝火伏热,阴亏越甚,肝火越旺,火热内盛,迫血妄行,引起各种出血症状。故在补肾同时辅以泄肝,可以收到很好的凉血止血效果。黄韬等<sup>[12]</sup>用补肾泻肝汤治疗再障30例,总有效率76.67%。黄振翘<sup>[13]</sup>认为“肝火伏热”在再障的病理过程中也起了重要作用,拟补肾泻肝汤治疗再障,总有效率88.33%。

### 3 中西医结合治疗

根据中医基础理论辨证论治,加以中药治疗,是为治疗再障开辟了另一条途径。大量资料研究表明,中西医结合治疗再障疗效显著,且价格便宜,利于患者接受。张详东等<sup>[14]</sup>采用中西医结合治疗慢性再障36例,其中基本治愈18例,缓解15例,进步2例,无效或死亡3例,总有效率91.67%,治愈缓解率86.1%。而仅用西药治疗的对照组22例中基本治愈5例,缓解7例,明显进步2例,无效或死亡8例,总有效率63.64%,治愈缓解率54.55%。

现代药理研究表明,一些补肾活血等中药可作用于造血细胞、造血微环境而促进造血,能修复因环磷酰胺所致的骨髓损伤,并有增强机体免疫机能,提高活性氧的清除能力;一些清热解毒药又可抗病毒、调节免疫。因此,中药在改善机体微环境、调节机体免疫功能、刺激骨髓造血、抗菌、抗病毒等方面均有显著作用,而这些与西医治疗思路吻合。所以中西医结合治疗再障是目前最为优越的治疗方法,具有疗效好、副作用少等优点,值得临床做进一步的研究。

### 4 存在问题与展望

孙伟玲等<sup>[14]</sup>人通过查阅并统计了1998-2007年间中国医学专业杂志中有关中医药治疗再生障碍性贫血的文章,了解了中医药治疗再生障碍性贫血的研究现状,他们认为,中医药治疗再障研究中,绝大多数为中药及中西药结合治疗性试

验,且疗效较好,但由于基础研究较薄弱、临床研究设计存在一定缺陷、临床证型缺乏统一性和规范性等原因,许多试验设计的论证强度不高,应当采用循证医学方法,对现行的方案进行比较、筛选和优化,尽快开展具有一定规模的协作研究,通过合理的设计与规范化的实施,对中医治疗再障的效果做出科学的评价,并使之更好地指导和应用于临床。总之,要让中医药更好的造福于再障患者,在今后的研究中,必须加强对科研方法学的重视,制定规范化的临床研究设计方案,严格按照循证医学方法学的各项设计原则进行临床研究,提倡大样本、多中心、有前瞻性的临床随机对照试验,以保证研究结论的真实、客观、可靠和更具说明力,从而得到国际认可,使中医药研究在国际上的地位进一步提高。

### 参考文献

- [1] 杨崇礼.再生障碍性贫血的急慢性分型[J].中华血液学杂志,1998,19(4):171-172
- [2] 唐晓波.再生障碍性贫血中医症候分析[D].北京中医药大学,2007
- [3] 王树庆,李建华,张圣明.补肾化痰方药对再生障碍性贫血患者骨髓细胞DNA含量的影响[J].中国中西医结合杂志,1996,15(7):411-413
- [4] 寇孟河.再生障碍性贫血“毒入骨髓”病机初探[J].四川中医,1996,14(10):8-9
- [5] 黄振翘,黄韬,周永明,等.补肾泻肝方治疗再生障碍性贫血的临床研究[J].上海中医药大学学报,2000,14(1):20
- [6] 杨文华,万增志,戴锡孟,等.补肾活血法治疗再生障碍性贫血机理探讨[J].天津中医,1993,9(4):22-23
- [7] 周永明,黄振翘,黄韬,等.生血合剂治疗再生障碍性贫血的临床研究[J].中国中西医结合杂志,2000,20(3):173
- [8] 罗秀素.再生障碍性贫血中医临床和实验研究进展[A].全国中西医结合血液病学术研讨会浙江省中西医结合学会血液病专业委员会成立大会首次学术年会暨继续教育学习班论文汇编[C].杭州:2006:192-202
- [9] 王树庆,李建华,赵世琴,等.辨证治疗再生障碍性贫血61例[J].山东中医杂志,1995,4(2):65
- [10] 刘大同,郭京丽,姜慧强,等.解毒托补汤治疗慢性再生障碍性贫血74例疗效观察[J].新中医,1994,26(5):18-20
- [11] 黄韬,黄振翘,周永明.补肾泻肝方对再生障碍性贫血的疗效与血清sIL-2R关系的研究[J].上海中医药杂志,1999,40(5):47-48
- [12] 黄振翘,黄韬,周永明,等.补肾泻肝法治疗再生障碍性贫血的临床研究[J].上海中医药大学学报,2000,14(1):20-21
- [13] 张详东,杨玲.中西医结合治疗慢性再障36例[J].中国民间疗法,2002,10(5):6-7
- [14] 孙伟玲,李峻,周永明,等.再生障碍性贫血中医药研究文献分析[J].中医药信息,2009,26(1):89-91

(收稿日期:2011-09-05 编辑:湘泉)