

· 名医传承 ·

## 丘和明基于《血证论》治血四法论治特发性血小板减少性紫癜经验

王礼琼<sup>1</sup>, 陈鹏<sup>2</sup>, 古学奎<sup>2</sup>, 何靖<sup>2</sup> (指导: 丘和明<sup>2</sup>)

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院血液科, 广东广州 510405)

**摘要:** 总结丘和明教授论治特发性血小板减少性紫癜(idiopathic thrombocytopenic purpura, ITP)的临床经验。丘和明教授认为ITP的主要病机为本虚标实,以五脏亏虚为本,火热妄行为标。临证借鉴清代唐容川《血证论》的学术思想,将其中的治血四法“止血、消瘀、宁血、补血”用于ITP的治疗。提出止血为先,以收敛止血、凉血止血治之;辨因消瘀,忌用破血之品;宁血即祛因,重在宁心肝肺;补血即补五脏,重在补肝脾肾。丘和明教授治疗ITP时,以止血、消瘀、宁血、补血为法,自创滋阴止血方(主要由熟地黄或生地黄、山药、山茱萸、仙鹤草、地稔、小蓟、连翘、荆芥穗、甘草等组成)为基本方,随症灵活加减,可有效改善患者临床症状及血小板计数水平,使患者逐渐摆脱激素依赖。

**关键词:** 特发性血小板减少性紫癜;《血证论》;止血;消瘀;宁血;补血;丘和明

中图分类号: R255.7

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)07-1481-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.07.031

## Experience of QIU He-Ming in Treating Idiopathic Thrombocytopenic Purpura by Tetrad-therapy for Blood Syndrome Recorded in *Treatise on Blood Syndromes*

WANG Li-Qiong<sup>1</sup>, CHEN Peng<sup>2</sup>, GU Xue-Kui<sup>2</sup>,  
HE Jing<sup>2</sup> (Advisor: QIU He-Ming<sup>2</sup>)

(1. The First Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;  
2. Dept. of Hematology, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

**Abstract:** The clinical experience of Professor QIU He-Ming in treating idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) was Summarized. Professor QIU He-Ming believes that the main pathogenesis of ITP is characterized by deficiency in the origin and excess in the superficiality, the deficiency in the origin is manifested as the insufficiency of five *zang* organs, and the excess in the superficiality is manifested as the fire-heat intensity. Following the thoughts for the treatment of blood syndrome recorded in *Treatise on Blood Syndromes*, a book written by TANG Rong-Chuan in Qing dynasty, Professor QIU He-Ming adopted the tetrad-therapy of stopping bleeding, eliminating blood stasis, calming blood, and nourishing blood to treat ITP. During the treatment of ITP, therapy of stopping bleeding should be used firstly and can be achieved by astringency-inducing drugs and cooling blood, eliminating blood stasis should be used based on etiological differentiation and the herbs for activating blood should be avoided, calming blood is used for eliminating the pathogenic factors and herbs for tranquilizing heart, liver and lung can be utilized, and nourishing blood is used for tonifying five *zang* organs, in particular for tonifying liver, spleen and kidney. For the treatment of IPT, Professor QIU He-Ming has established a prescription of *Ziyin Zhixue* Recipe to stop bleeding, eliminate blood stasis, calm blood, and nourish blood,

收稿日期: 2020-08-12

作者简介: 王礼琼(1995-),女,在读硕士研究生;E-mail: 1398682642@qq.com

通讯作者: 陈鹏,男,副主任医师,博士;E-mail: chenpeng1969@gzucm.edu.cn

基金项目: 广东省中医药局立项科研课题(编号: 20192023)

and the prescription is mainly composed of the herbs of Radix Rehmanniae Preparata or Radix Rehmanniae, Rhizoma Dioscoreae, Fructus Corni, Herba Agrimoniae, Radix Melastomae, Herba Cirsii, Fructus Forsythiae, Flos Schizonepetae, and Radix Glycyrrhizae. The modification of *Ziyin Zhixue* Recipe based on symptoms is effective on relieving the clinical symptoms, improving the platelet level, and can make the patients be gradually free from steroid dependence.

**Keywords:** idiopathic thrombocytopenic purpura; *Treatise on Blood Syndromes*; stopping bleeding; eliminating blood stasis; calming blood; nourishing blood; QIU He-Ming

特发性血小板减少性紫癜(idiopathic thrombocytopenic purpura, ITP)是一种获得性自身免疫性出血性疾病,以广泛皮肤黏膜及内脏出血、血小板减少、骨髓巨核细胞发育成熟障碍、血小板生存时间缩短及血小板特异性自身抗体出现等为特征<sup>[1]</sup>。现代医学多采用激素、免疫抑制剂、脾切除术等方法<sup>[2]</sup>治疗ITP,近期疗效较显著,但多数患者会出现耐药、激素依赖、免疫功能低下、骨髓抑制、胃肠道症状等副作用,远期疗效欠佳。依据ITP的临床表现可将其归属中医学“血证”“紫斑”“肌衄”等范畴,现代中医将ITP名称定为“紫癜病”<sup>[3]</sup>。丘和明教授为广州中医药大学首席教授、博士研究生导师、广东省名中医,获国务院特殊津贴;1984年起担任全国中医血证急症研究协作组组长,为国家级重点学科中医内科学血证专业学术带头人。丘和明教授临证60余载,上溯岐黄之道,下承各家学说,学验俱丰,遵古而不泥古。在临床中借鉴清代唐容川《血证论》的学术思想<sup>[4]</sup>,将其中的治血四法“止血、消瘀、宁血、补血”用于ITP的治疗,可使患者临床症状明显好转或消失,血小板计数达到安全水平,甚至恢复至正常水平,使患者逐渐摆脱激素依赖。以下总结丘和明教授基于《血证论》治血四法治疗持续性或慢性ITP的学术思想和临床经验,以期为临床治疗ITP提供参考。

## 1 以《血证论》“治血四法”论治ITP的理论基础

### 1.1 ITP病机以五脏亏虚为本,火热妄行为标

《素问·六元正纪大论》曰:“热至,则身热、吐下霍乱、痈疽疮疡、瘡郁、注下、疔、癰、肿胀、呕、衄、头痛、骨节变、肉痛、血溢、血泄、淋瀝之病生矣。”《血证论》言:“血证气盛火旺

者,十之八九”。以上论述均说明了热邪致病的表现。《证治准绳·幼科·诸失血症》的“有气虚而邪热乘之,则血不得循流故道,渗于诸经,亦生走失之证”,以及《黄帝内经》的“邪之所凑,其气必虚”,则均指出了正虚外邪攻袭为发病的重要因素。丘和明教授基于中医典籍,认为ITP的主要病机为本虚标实,即五脏亏虚为本,火热妄行为标。五脏中,脾主统血,脾虚失摄而致出血;肺主气,肺虚而血滞;心主血脉,心阴虚火旺,迫血妄行;肝藏血,主疏泄,肝不藏血或疏泄不及,则血溢脉外;肾藏精,精血同源,肾精亏虚或阴亏火旺,迫血妄行,久则阴损及阳。火热有实热、虚热之分。实热者或因外邪侵袭,从阳化热;或因情志过极,恼怒伤肝;或因饮食伤中,湿热内蕴等。虚热者多因久病虚损或素体阴虚,导致阴虚火旺,迫血妄行。丘和明教授强调五脏亏虚中以脾气虚、肝肾阴虚最重要,因肝脾肾与血的生成运行密切相关,且长期服用激素易损伤脾胃,消耗肝阴肝血及肾精<sup>[5]</sup>。

### 1.2 《血证论》治血四法切中ITP病机

治血四法首见于由唐容川的《血证论》,是指“止血、消瘀、宁血、补血”四大治血原则<sup>[4]</sup>。唐氏提出治疗血证“惟以止血为第一要法。血止之后,其离经而未吐出者,是为瘀血,既与好血不相合……必亟为消除,以免后来诸患,故以消瘀为第二治法。止血消瘀之后,又恐血再潮动,则须用药安之,故以宁血为第三法。邪之所凑,其气必虚,去血既多,阴无有不虚者矣,阴者阳之守,阴虚则阳无所附,久且阳随而亡,故又以补虚为收功之法。四者乃通治血证之大纲”。唐容川<sup>[6-7]</sup>认为止血时可优先采用降气法,如选用枳壳、半夏、厚朴之降气类药随症加减;祛瘀需根据三焦辨证选方;宁血时重视各种动血原因,辨因施治,强调

宁血必宁气,宁气必宁冲;补血分五脏与阴阳,从阴阳而言,强调滋补阴血的重要性,从五脏而论,认为先补肺胃为要,且要先补肺。丘和明教授谨守ITP本虚标实病机,认为ITP的治疗应以“急则治其标,缓则治其本”为原则,治标采用止血、消瘀之法;治本采用宁血、补血之法。

## 2 以“治血四法”论治ITP的临床应用

### 2.1 止血为先,以收敛止血、凉血止血治之

丘和明教授推崇唐容川“存得一分血,便保得一分命”的思想,认为治疗ITP时首先采用止血之法,即“血之原委,不暇究治,惟以止血为第一要法”。《景岳全书·血证》曰:“血本阴精,不宜动也,而动则为病。……盖动者多由于火,火盛则逼血妄行”;《血证论》云:“血证气盛火旺者,十之八九。火热相搏则气实,气实则迫血妄行;泻火一法,除暴安良,去其邪以存其正。”丘和明教授认为出血多是由于血热和体虚作祟,或火热熏灼,迫血妄行;或气虚不摄,血溢脉外。止血应以凉血止血及收敛止血为主,凉血止血药可选水牛角、牡丹皮、生地黄、小蓟、茜草、藕节、槐花、地榆等,收涩药可选海螵蛸、地稔、仙鹤草、棕榈炭等以收敛止血、扶正补虚<sup>[8]</sup>。丘和明教授尤擅采用黑色药如十灰散、地稔、熟地黄等以止血,取“红见黑即止”之意。此外,丘和明教授强调对于呕血、吐血、脑出血等危及生命的出血症状,应及时采用现代医学抢救手段如输注血小板、丙种球蛋白冲击疗法等,病情稳定后再配合中医辨证用药,中西医结合治疗,方可使患者最大获益。

### 2.2 辨因消瘀,忌用破血之品

《血证论·瘀血》曰:“吐衄便漏,其血无不离经。……然既是离经之血,虽清血鲜血,亦是瘀血。离经既久,则其血变作紫血”。丘和明教授认为离经之血便是瘀血,瘀血致病贯穿ITP疾病过程的始终,瘀血为患者病情反复、迁延难愈的主要原因;瘀血的发生主要与出血致瘀、气虚血瘀、寒凝血瘀有关。针对出血致瘀者可投以止血药,即使用止血法;针对气虚血瘀者补其虚,主以补血法收功;针对寒凝血瘀者,临床常以子宫寒凝血瘀多见,血止之后应以消瘀为先,此时瘀血不去,新血难生,旧血亦不能自去。治疗寒凝血瘀者可依据《黄帝内

经》提及的“血者喜阴而恶寒,寒则涩而不流,温则消而去之”,以温药治之为宜,方用小腹逐瘀汤加减。此外,丘和明教授强调,临证消瘀当忌用莪术、三棱等破血之品,以防加重出血。

### 2.3 宁血即祛因,重在宁心肝肺

现代中医学认为ITP<sup>[3]</sup>的病因如下:感受风、热、燥、火等外邪;情志过极,或肝郁化火,或肝火犯胃;饮食不节,或滋生湿热,或脾虚不摄;劳欲过度、久病体虚,耗伤五脏气阴。丘和明教授基于ITP的病因,提出宁血要谨守病因,血之所以不安者,皆由外邪、情志、饮食、体虚引动故也。宁血即祛因,初必治肺,肺安则血安。因肺为娇脏,五脏六腑之华盖,外合皮毛,易受外邪侵袭;肺主气,气行则血行,气虚则血滞;肺在志为悲(忧),悲则气消。丘和明教授治肺以宣肺、清肺、润肺、补肺为法。宣肺善用“风药”,多选用荆芥、防风、连翘等;润肺颇爱选用贝母、桔梗,多配沙参、麦冬;清肺则用蒲公英、桑叶,常伍生地黄、玄参;补肺喜用山药,常加麦冬、党参、五味子<sup>[8]</sup>。其次,丘和明教授认为情志不调还与肝体失和有关,宁血还需宁肝;提出ITP患者若出现肝郁、肝热、肝阳过亢、肝阴不足等证,可采用疏肝、清肝、平肝、养肝四法进行治疗<sup>[9]</sup>,喜用《医宗己任编》之滋水清肝饮加减,该方为“疏、清、平、养”并用之方。再则,丘和明教授认为宁心亦不可忽视泻心火、养心阴。泻心火常配伍连翘,符合唐容川所言“血生于火,业主于心,则泻心即是泻火,泻火即是止血之说”;养心阴常加丹参、麦冬、酸枣仁、柏子仁、远志等,取天王补心丹滋阴养血、补心安神之意。若小儿ITP伴胃不和卧不安者,常加麦芽、建曲、太子参之类。最后,丘和明教授还特别重视患者健康教育,包括嘱其适寒温、勤锻炼、戒烟酒、节饮食、调情志、常随诊以及动态监测血液指标等,以减少动血之因。由上可知,宁血法除了治病求本外,还体现了“未病先防、既病防变”的中医经典理念。

### 2.4 补血即补五脏,重在补肝脾肾

《血证论》指出:“邪之所凑,其正必虚,去血既多,阴无有不虚者矣,……久且阳随而亡,故又以补虚为收功之法。”丘和明教授也认为ITP治疗应以补虚为收功之法。本病之虚或因出血过多,或因久病缠

绵，或因长期采用激素治疗致五脏气血阴阳亏虚，若不及时补益虚损，可引起一系列变证。丘和明教授谨守ITP五脏亏虚为本之病机，秉承“脾主统血，运行上下，充周四体，且是后天。五脏皆受气于脾，故凡补剂，无不以脾为主”（《血证论》），“凡病血者，虽有五脏之辨，然无不由于水亏，水亏则火盛”（《景岳全书》），“肝为藏血之脏，……司主血海，冲、任、带三脉为肝所属，故补血者总以补肝为要”（《血证论》）等经典论述，提出补血即是补五脏亏虚，但总以补脾气和补肝肾之阴为要<sup>9]</sup>。处方时补肺多用玉屏风散加山药、麦冬；补脾胃多配伍党参、茯苓、白术之类；补心采用天王补心丹加减；补肝肾常以六味地黄丸中“三补”药物组合（熟地黄、山药、山茱萸）以及桑寄生、龟板、女贞子、墨旱莲、黄精等药<sup>6,9]</sup>。同时，丘和明教授强调补气血阴阳应贯穿ITP治疗始终，其中尤为重视滋补阴血及补气生血。重视滋补阴血符合唐容川“补虚一法，当补阳者十之二三，补阴者十之八九”之论，常用“药对”如熟地黄与山茱萸、女贞子与墨旱莲等。重视补气生血，因中医理论认为气为血之帅，血为气之母，气能生血，气能行血，气能摄血，血能载气，常用药对有当归与黄芪、黄芪与麦冬等。此外，丘和明教授在滋阴同时常加用少量补阳药物如巴戟天、补骨脂，喻阳中求阴。即合《新方八略引》所谓的“善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭”之意。

**2.5 活用四法，随证变化** 丘和明教授治疗ITP时，以止血、消瘀、宁血、补血为法，自创滋阴止血方为基本方，随症灵活加减。滋阴止血方组成为：熟地黄或生地黄15g，山药15g，山茱萸15g，仙鹤草15g，地稔20g，小蓟15g，连翘15g，荆芥穗15g，甘草6g。方中山药、熟地黄、山茱萸三药相伍，是为“三补”，肾肝脾三阴并补，共收补血之功。若患者热象明显，则改熟地黄为生地黄，以养阴清热、凉血止血。仙鹤草、地稔收敛止血，小蓟清热凉血止血。仙鹤草还能补虚，地稔、小蓟还能清热活血祛瘀，达到止血而不留瘀，三药合用，止血消瘀。连翘、荆芥穗祛风清热，连翘还可泻心火，荆芥兼有“引血归经而止血之功”。甘草补心与脾之气，调和诸药，亦是补血法之体现。丘和明教授临证处方时，四

法各有侧重，但补血法贯穿ITP治疗的始终。若出血症状明显或血小板(PLT)  $\leq 20 \times 10^9/L$ 者，则以止血为先；若患者因感受外邪或情志失调为主要病因者，以宁血法为主；若伴月经不调、痛经者，以消瘀为要；若为慢性或持续性ITP者，常加大“补血”药剂量或数量。辨证加减应用如下：若阴虚火旺者，加黄柏、知母、地骨皮；脾虚湿滞者，加平胃散、党参、茯苓、白术；湿热明显者，加四妙散、车前子；热灼阴精者，加天花粉、石斛、麦冬、玄参、知母；伴反酸暖气者，加海螵蛸、蒲公英；伴咽痛者，加桔梗、前胡、玄参；伴四肢疼痛抽搐者，加巴戟天、牛膝、桑寄生、杜仲、白芍。

### 3 病案举隅

患者陈某，女，23岁，2020年6月2日初诊。患者于2019年8月20日体检时发现PLT减少，最低达  $18 \times 10^9/L$ ，于外院诊断为ITP，采用泼尼松治疗效果不理想，减停激素过程中PLT复降至  $25 \times 10^9/L$ ，后于12月起加用艾曲波帕口服治疗，间断采用激素冲击治疗，疗效仍不佳，PLT波动在  $8 \times 10^9/L \sim 29 \times 10^9/L$ ，遂减停激素及艾曲波帕，求诊中医。刻下症见：双下肢皮肤散在瘀斑瘀点，时有齿衄，疲乏，咽痒咳嗽，干咳为主，无恶寒发热、腹痛腹泻等不适，纳眠可，二便调，舌红，苔黄，脉细。2020年6月2日于我院查血常规，结果如下：PLT  $8 \times 10^9/L$ 。西医诊断：持续性ITP。中医诊断：紫癜病（肝肾阴虚兼外感风热）。治以止血、消瘀、宁血、补血之法。处方：淮山、生地黄、山茱萸、仙鹤草、荆芥、连翘、玄参、麦冬、小蓟各15g，地稔30g，桔梗10g，甘草6g。共处方14剂，每日1剂，水煎至150mL，分两次于早晚饭后温服。合用紫癜宁片，每次1g，每天3次，口服14d；紫地合剂每次50mL，每天3次，有出血症状时服用，齿衄时宜冷冻后含漱。同时嘱患者注意保暖，卧床休息，忌食生冷辛辣之物；每2~3d复查1次血液分析，直至PLT  $> 30 \times 10^9/L$ ；如有恶心呕吐、呕血、便血等不适，或出现血小板进行性下降时，需及时急诊就诊。

2020年6月16日二诊：皮肤瘀斑部分消退，无新发，疲乏感消失，齿衄及干咳减少，伴咽部异物感。复查血常规：PLT  $37 \times 10^9/L$ 。将原方剂

芥减量至10g,去玄参、麦冬、桔梗、甘草,加夏枯草、藕节各15g,女贞子、墨旱莲各10g。共处方14剂,煎服法同上。并嘱患者随诊。

2020年6月30日三诊:偶有皮肤瘀斑,无齿衄,咽痒,偶有咳嗽。复查血常规:PLT  $52 \times 10^9/L$ 。遂守方14剂,随诊。后定期每2周复诊1次以巩固疗效。随访2个月,患者病情稳定,偶有皮下瘀斑;复查血液分析,PLT波动在  $52 \times 10^9/L \sim 70 \times 10^9/L$ 之间。

**按:**本例患者由于素体肝肾阴虚,为阳热体质,加之长期使用激素损伤脾胃,消耗肝阴肝血及肾精,日久阴阳失衡,阴虚火旺,热迫血行,血不循经则外溢而成阴虚火旺之证。热伤血络,故见皮下出血;虚火上炎,则见齿衄;脾胃损伤,运化失常,精血无以化生则疲乏,此次复感风热邪气,侵袭肺卫,故咽痒咳嗽,是为病情加重之诱因;舌红,苔黄,脉细均为肝肾阴虚兼外感风热之象。治以止血、消瘀、宁血、补血之法。处方以滋阴止血方加味治疗,加麦冬养阴意在补血;玄参清热凉血,桔梗宣肺利咽意在宁血。同时配合院内制剂紫癜宁片、紫地合剂加强滋补肝肾、清热凉血止血之力。二诊时患者瘀斑减少,咳嗽减轻,此时风热渐去,阴虚更甚,遂原方荆芥减量,去玄参、桔梗以减弱清热宣肺宁血之力,加藕节清热止血,女贞子、墨旱莲补肝

肾。三诊患者病情稳定,遂守方随诊。

#### 参考文献:

- [1] 黄晓军,张梅,胡翊群.血液与肿瘤疾病[M].北京:人民卫生出版社,2015:155-160.
- [2] 中华医学会血液学分会止血与血栓学组.成人原发免疫性血小板减少症诊断与治疗中国专家共识(2016年版)[J].中华血液学杂志,2016,37(2):89-93.
- [3] 吴勉华,王新月.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2014:358-373.
- [4] 唐宗海.血证论[M].北京:人民卫生出版社,2005:23-38.
- [5] 蓝海,刘安平,古学奎,等.丘和明治疗原发性血小板减少性紫癜经验[J].中医杂志,2011,52(6):462-463.
- [6] 张津男,杨文华.《血证论》之治血四法浅析[J].河北中医,2015,37(2):267-269.
- [7] 吴逢选,温晓文,马丽,等.浅述《血证论》治血四法对特发性血小板减少性紫癜治疗的指导意义[A]/中国中西医结合学会血液学专业委员会.第十一届全国中西医结合血液学学术会议暨第二届中西医结合血液高峰论坛论文集[C].中国中西医结合学会血液学专业委员会,2014:166-168.
- [8] 何杰彬,夏思,黄楚栓,等.基于数据挖掘分析丘和明治疗免疫性血小板减少症的用药规律[J].中医药导报,2019,25(9):46-48,51.
- [9] 黄利华,古学奎.丘和明教授从肝肾论治血小板减少性紫癜经验介绍[J].新中医,2010,42(11):127-128.

【责任编辑:贺小英】