

原發性血小板減少性紫癜診治思維 (附醫案一則)

鄧正梁¹ 林宜信^{1,2}

¹長庚紀念醫院中醫分院，²長庚大學

摘要

原發性血小板減少性紫癜 (ITP)，是極為常見的出血性疾病，約占出血性疾病的半數左右 [1]，且為血小板低下，複雜不均一性的自體免疫性疾病。本病往往發生在病毒感染之後。本病之病機，若因感受風濕熱毒所致之紫斑，通常起病較急，若因飲食情志勞欲或瘀血積聚，則較緩慢且反復。其病位表現在肌膚及血脈，臟腑病變多在胃脾肝腎。其病性多為本虛標實，且常虛實並存。至於本病的轉化：初期病機為熱毒侵襲或鬱熱內盛，致陰虛內熱，進而出現氣血兩虧，心脾不足之變。本病治療原則，有瀉火、滋陰、涼血、益氣及化瘀通絡，輔以止血之品等治法，常見方為犀角地黃湯合化斑湯、茜根散合大補陰丸、歸脾湯、桃紅四物湯等。

本病雖以氣血虛衰為多見，但不以此為一定模式。即以本文所附醫案為例：該患者之病程發展：初期為肝腎陰虛兼溼熱鬱滯，迫血妄行之証為主，前醫卻多投以益氣養血之品，故病情一直不能好轉；經到本院就醫按辨證施治，投以清肝利濕兼去其實之品，才使病情好轉。紫斑出血之病人，不可一味顧守舊念，見到血小板低下就認為是氣血虧虛之証而投以益氣養血之品。實應予以詳加辨證論治，法因證立，方隨法施，才能收到良好效果；而病情大為進步之後，更不可妄自停藥，任其自然發展，仍應持續觀察，緊密追蹤，才不致於前功盡棄，功虧一潰，從頭施治。

關鍵詞：原發性血小板減少性紫癜、血小板、犀角地黃湯、歸脾湯、龍膽瀉肝湯

長庚紀念醫院 林口院區 中醫分院中醫內科部
索取抽印本處：林宜信醫師，長庚紀念醫院中醫分院中醫內科部。台灣，桃園
縣龜山鄉復興街五號。Tel:(03)3281200 轉 3557；Fax: (03)328009



一、前 言

原發性血小板減少性紫癜 (ITP) , 是極為常見的出血性疾病，約占出血性疾病的半數 [1] 。是一種複雜不均一性的自體免疫性疾病，一般認為發生原因為患者抗體內存在自身抗血小板抗體，導致血小板破壞過多，壽命縮短及數量減少 [1] 。本病屬於中醫的「血症」、「紫斑」及「血瘕」等範疇，早在“金匱要略”及“諸病源候論”等著作中已分別有所論述 [2] 。

二、臨床診治要點

本病往往發生在感染後，特別是遭到病毒感染（例如非特異性呼吸道感染）之後較為多見。約有 80 % 的患兒於發病前曾罹患風疹、麻疹及水痘等病。本病常好發皮膚及黏膜之出血，皮膚出血後可呈現大小不等分配不均的瘀點和瘀斑；通常先發生在四肢，尤以下肢為主，其後可出現於軀幹。黏膜出血方面可表現為鼻出血、牙齦出血及口腔出血等，而消化道出血、泌尿道出血及結膜下出血亦相當多見。少數患者亦可出現視網膜出血，其出血的情況常與血小板減少的程度一致；本病有時亦可引發脊髓出血，造成下肢麻痺；若見顱內出血則會有頭痛、噁心及嘔吐等顱內壓增高的情況，甚而導致意識昏迷或死亡 [1] 。

本病若在青春期前出現多是急性的發作，約有 90% 病患不需要藥物的治療即有機會自動痊癒 [3] 。若發生在青春期後，則需經藥物的積極介入與治療，患者之血小板才較有機會恢復正常，且其病程通常為

慢性、反覆且較為纏綿。現代醫學關於本病之治療主要是運用類固醇，若給予大劑量的 Prednisolone (一天達 60mg)，通常在兩週內血小板即可恢復正常 [3] 。若經常使用類固醇治療而血小板仍低於 3,000/ μL ，則須做進一步的化學治療，甚至做緊急脾臟切除，才能挽回生命。

三、中醫的病因與病機

關於本病發病之原因包括：

- (1)遭受時邪、風熱之邪或風寒濕邪等侵襲人體，致邪鬱於肌表化熱化火，釀成熱毒，灼傷脈絡，迫血妄行而致發斑；
- (2)飲食不節、過食辛辣煎炸肥甘厚味之品或過度飲酒致釀濕生熱，胃火內熾，熏發于肌肉，迫血外溢而成紫斑；
- (3)過食生冷瓜果損傷脾，致脾氣虛弱不能攝血，致血溢肌膚亦可致紫斑；
- (4)情志失調，長期抑鬱不遂或思慮過度，致肝氣鬱結，克伐脾土，中氣虛損，導致脾不能攝血，血溢肌膚而成紫斑；
- (5)五志過極，化火傷陰，或肝郁日久，郁火暗耗陰血皆可致陰虛火旺迫血妄行血溢肌表而變為紫斑；
- (6)素體虛弱或勞欲過度，素體稟賦不足脾腎虧虛；
- (7)酒色過度脾腎勞傷或久病不愈，使氣血失調而致氣虛不攝，或久病入絡瘀血內阻血不歸經溢於肌表以成紫斑等。此外，亦可見因腎精虧虛，陰虛火旺灼傷脈絡致血溢脈外之紫斑 [4] 。

關於本病之病機：若因感受風濕熱毒所致之紫斑，通常起病較急；而因飲食情志勞欲所傷者或瘀血積聚變生紫斑者，則



發病多較緩慢且常反復發作。其病位表現在肌膚及血脈，臟腑病變多在胃脾肝腎。其病性多為本虛標實，常虛實並存；本虛以脾腎虛損為主，標實則多為血熱或血瘀，病久則病性由實轉虛。若因外感風熱毒邪所致者，初期以實證為主，多為邪熱盛迫血妄行而至耗津傷血，乃至陰津虧虛；後期則成正虛邪戀之勢。若因飲食、勞欲或情志所傷而致紫斑者，初期以邪實毒熱為主，繼則傷耗胃津、脾氣及腎精，而終至氣血兩虛，肝、脾、腎俱虛，以正虛為主之證^[5]。

關於本病病機的轉化：初期主要病機為熱毒侵襲或鬱熱內盛，致迫血妄行。中期可因熱毒耗陰動血，出現毒熱未盡陰血已虛之症或致陰虛內熱之証；進一步更可因陰虛火旺，灼傷血絡，血溢脈外而致氣隨血去，出現氣血兩虧，心脾不足之變；亦可由情志勞倦內傷而致脾虛失統，或壯火食氣致脾虛不攝。至於後期，由於氣血虧虛，陰損及陽，可出現脾腎不足，肝腎陰虧之証；且常由於離經之血阻絡或久病入絡，而見瘀血內阻與上述諸証相兼併見；或可進一步演變轉化為虛實寒熱錯染之証^[5]。

四、辨證論治

關於本病之治療原則，係因紫斑出血發病關鍵在於火、氣及瘀三方面。根據火、氣之虛實，分別予以瀉火、滋陰、涼血及益氣治法；對瘀阻絡脈，血不循經者，則治以化瘀通絡。本病在治本同時，也應多輔以止血之品，藉以提高療效。治療時，除要避免辛香走竄之品以動血燥

血，也要注意使用寒涼藥物應適可而止，以防寒性凝滯過用留瘀。經治療血止後若血虛應予補血，此時注意祛瘀生新，及脾腎雙補以生血^[6]。本病依中醫的辨症論治，常見如下數型：

- (1)血熱妄行，治法宜清熱瀉火，涼血化瘀，常用方為犀角地黃湯合化斑湯加減。
- (2)陰虛火旺，治法宜滋陰降火、涼血止血，常用方為茜根散合大補陰丸加減。
- (3)氣虛不攝，治法可健脾養心 益氣攝血，常用方可為歸脾湯加減。
- (4)瘀血內阻，治法可活血化瘀，消斑止血，常用方可用桃紅四物湯加減^[7]。以下謹附本病之醫案一則如後。

五、原發性血小板減少性紫癜：病例報告

病人為 14 歲的女學生，民國 88 年 12 月 16 日初診，患者自訴於 87 年 5 月起因跌倒後皮膚出現大塊瘀斑，乃至台灣某醫學中心就醫。檢驗發現血小板僅有 $1000/\mu\text{L}$ ，該醫學中心診斷為原發性血小板減少性紫癜 (ITP)，經給予免疫球蛋白及類固醇治療約半年後，血小板上升至 $60,000/\mu\text{L}$ 。病人欲尋求中醫之鞏固療法，遂自行停服西藥，改投中醫治療。前中醫師給予中藥益氣養血之品無效，血小板又降至 $2,000/\mu\text{L}$ ，故此病人又回到原就診醫學中心血液腫瘤科接受治療，到 89 年 12 月，血小板上升至 $23,000/\mu\text{L}$ 。其後原前中醫師持續給予益氣養血之品，結果血小板又下降至 $1,000/\mu\text{L}$ ，並且出現牙齦出血、口瘡、雙膝關節及左肩關節



腫痛。因此病人又回到西醫部接受免疫球蛋白及類固醇的治療。其後病情反覆不定，故來到本院尋求中醫治療^[8]。

患者過去身體健康，無過敏病史，亦未患過任何特異性或器質性病變。無家族性特異病史，父母非近親婚姻，身體健康，無特殊病史。88年12月16日初診，經四診合參。望診：形體、精神尚可，唇、舌脹大如腫色紅，苔薄黃少津，口腔兩頰前沿有散在性潰瘍點。聞診：聲音清晰，口中有濁氣。問診：常口乾欲飲，飲食、睡眠、二便正常，經量正常，無血塊或痛經（12月11日初潮）。切診：疑為結脈（既三至一止，又一呼一吸之間六至有餘，弦勁而乏柔和之象，故疑）。慮及血小板減少常屬血虛，且歷時兩年不癒，久病多虛，脈又三至一止，加之血小板數量過低，恐有不測之變，故辨証、治療基本上仍循前醫思路，辨証：氣血虧虛兼溼熱鬱滯。治法：益氣養血，佐清化濕濁。予歸脾湯化裁：吉林參、黃耆、白朮、酸棗仁、白豆蔻、板藍根、藿香各3錢，當歸、木香、茯神、蒲黃炭各2錢，冬瓜子10錢，薏苡仁5錢，遠志1錢^[8]。

民國88年12月22日二診：服上方三劑後，於19日，陰道大量出血，色鮮紅，齒齦出血，血紅蛋白9.3g/mL，血小板7000/ μ L。病患乃於22日起恢復西藥治療（日服Predonine 60mg, Danazol 600mg）。經審其形體、精神、舌、脈，與初診併無大異；脈雖三至一止，但弦滑勁急，當為促脈。辨証：肝腎陰虛兼溼熱鬱滯。治法：清肝利濕兼去

其實，予龍膽瀉肝湯化裁：柴胡、龍膽草、車前子、木通、澤瀉、蒲黃炭各3錢，梔子、黃芩、生甘草、桑葉、菊花各3錢，生地黃5錢，白茅根6錢^[8]。

88年12月3日三診：經服上方六劑（同時服用上述西藥，Predonine 減為35mg）後，除口乾，舌紅少苔，脈如前外，餘証消退。血紅蛋白10.9g/mL，血小板102,000/ μ L。辨証：肝腎陰虛。治法：滋陰涼血。予杞菊地黃湯合二至丸加減：枸杞、菊花、山茱萸、梔子各3錢，山藥5錢，生地黃、茯苓、澤瀉、女貞子、墨旱蓮各4錢^[8]。

89年1月6日四診：患者病情進一步好轉：血紅蛋白10.1g/mL，血小板230,000/ μ L，此後即以上述二方交替使用，熱象較重而見口苦、齒齦出血時用龍膽瀉肝湯為主方；陰虛血熱而見舌紅少苔、口乾心煩時用杞菊地黃丸為主方，如前加減使用。西藥Predonine的用量隨病情日見好轉而遞減。至89年2月10日，停服西藥，全部用中藥調治。之後病情逐漸穩定，血小板數目都維持在110,000/ μ L左右，囑其應持續追蹤治療^[8]。

極為遺憾的是，病人於病情穩定後，即自行停止服用中藥，亦未回到本院複診。經八個月未服中藥，病患於今年五月初再次發生嚴重之四肢瘀斑，經在該醫學中心血液腫瘤科檢查出血小板為5,000/ μ L，故於5月9日再予以免疫球蛋白治療。然而病情未見好轉，但至5月30日血小板更下降至3,000/ μ L，故又至本院中醫內科部尋求治療。90年6月12日



經四診合參。望診：形體、精神差，面色淡，唇、舌色嫩紅，苔少多津，牙齦滲血，手足四肢面部多瘀點。聞診：聲音清晰。問診：口乾欲飲，飲食、眠多、二便正常，經血淋漓。切診：脈滑數。辨治本病人為本虛標實之證。按其面色淡，唇、舌色嫩紅，苔少多津為氣陰兩虛本虛之徵；皮下出血、黏膜出血，脈滑數，為血熱妄行標實之象；故治以益氣養陰，涼血散熱之方。擬方：太子參五錢，西洋參五錢，麥冬三錢，五味子兩錢，生地八錢，水牛角五錢，丹皮三錢、三七粉各三錢，阿膠五錢，荆芥炭、馬齒莧各一兩。90年6月二時五日經服藥十四帖回診：患者雖主訴精神已大為好轉，但血小板仍為 $3000/\mu\text{L}$ ，經漏量減少，然不似之前服中藥後即見明顯進步的情形，而病患仍持續追蹤治療中。

六、討 論

原發性血小板減少性紫癜，雖以氣血虛衰為多見，但不以此為一定模式。以所附醫案為例：綜觀本病之發展，初期即為肝腎陰虛兼溼熱鬱滯，迫血妄行之證為主，前醫卻多投以益氣養血之品，故病情一直不能好轉。經到本院就醫按辨證施治，投以清肝利濕兼去其實之品，才使病情好轉；遺憾的是病人於病情大幅改善之後，卻自行停藥8個月，故病情又再度惡化；致成為陰虛火旺，灼傷血絡，血溢脈外；終致氣隨血去，氣血兩虧，心脾不足之變。筆者認為：對於紫斑出血之病人，不可一味顧守舊念，見到血小板低下

就認為是氣血虧虛之証而依慣例投以益氣養血之品。實應予以詳加辨證論治，法因證立，方隨法施，才能收到良好效果；而病情大為進步之後，更不可妄自停藥，任其自然發展。仍應持續觀察，緊密追蹤，才不治前功盡棄，攻虧一潰，從頭施治。提供本案作為醫者及患者參考借鑒。

參考文獻

1. 劉茂才等：〈現代疑難雜病中醫治療精萃〉。《廣東科技出版社》，廣州市：1996; 204-205
2. 張柏臾等：〈中醫內科學〉。《知音出版社》，台北市：1997; 162-163
3. McGrawHill, Harrison's principles of Internal Medicin, 12th edition, page 1502
4. 王永炎、魯兆麟等：〈中醫內科學〉。《人民衛生出版社》，北京市：1999; 765
5. 王永炎、魯兆麟等：〈中醫內科學〉。《人民衛生出版社》，北京市：1999; 766
6. 王永炎、魯兆麟等：〈中醫內科學〉。《人民衛生出版社》，北京市：1999; 767
7. 王永炎、魯兆麟等：〈中醫內科學〉。《人民衛生出版社》，北京市：1999; 768-769
8. 趙秀玲、林宜信：〈特發性血小板減少性紫癜診治反思〉。《成都中醫藥大學學報》，2000; 3:30

