

小儿特发性血小板减少性紫癜辨治十法

翟文生¹, 李前前², 杨濛¹

1. 河南中医学院第一附属医院儿科医院, 河南 郑州 450000

2. 河南中医学院 2011 级硕士研究生, 河南 郑州 450000

[关键词] 血小板减少性紫癜 (ITP); 小儿; 血证; 辨证论治; 治法

[中图分类号] R554+.6 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 03-0227-03

特发性血小板减少性紫癜 (idiopathic thrombocytopenic purpura, ITP), 又称自身免疫性血小板减少性紫癜, 是儿童时期常见的出血性疾病, 占小儿出血性疾病的 25%~40%。发病机制尚未完全清楚, 临床表现以紫癜、鼻衄、吐血、便血、尿血等为主, 部分患儿往往反复发作, 缠绵难愈, 治疗困难。运用激素及免疫球蛋白治疗有一定的近期疗效, 但副作用较大, 而且部分患者治疗无反应。

中医学将 ITP 归属于血证、肌衄、紫斑、虚劳等范畴。本病病机属本虚标实, 临床上多表现为虚实夹杂, 以诸虚为本, 瘀热为标。临床辨治多采用益气养血、滋补肝肾以治本; 清热解毒、活血化瘀治标, 且往往贯彻治疗始终; 而在治疗过程中祛邪安络也很重要。兹将笔者积累了二十余年的临床经验——小儿特发性血小板减少性紫癜辨治十法整理介绍如下。

1 清热解毒法

ITP 急性期多因外感风热或疫毒之邪, 热毒入侵, 内扰营血, 灼伤血络, 迫血妄行所致, 多属实证热证。在治疗过程中, 也往往由于感冒、泄泻等外邪侵袭而复发或加重。正如《小儿卫生总微论方·血溢论》所言: “小儿诸血溢者, 由热乘于血气也。血得热则流溢。”认为诸血证多与“热乘于血气”有关。《景岳全书·血证》云: “凡治血证, 须知其要, 而动血之由, 惟火惟气耳。”将引起出血的病机提纲挈领地概括为“火盛”及“气伤”两方面, 而火盛最为常见。火盛是动血出血的始动因素, 火盛则迫血妄行,

出现皮肤瘀点、瘀斑红润鲜明, 常密布成片, 伴有鼻衄、齿衄, 偶有尿血, 面红目赤, 心烦口渴, 便秘尿少。治以清热解毒、凉血止血, 而以清热解毒更为重要。方用黄连解毒汤合犀角地黄汤(犀角易为水牛角)加減。临床上根据热邪的来源和病位不同而选择不同的清热方法, 或清、或下、或宣, 不可固守^[1]。

2 凉血止血法

ITP 属中医学肌衄范畴, 因此, 在辨证时重点考虑急则治其标, 有出血症状时当以止血为重点。《血证论》中提出了止血、消瘀、宁血、补血之法。《血证论·吐血》曰: “存得一分血, 便保得一分命。”血得寒则凝, 得温则行。急性期火热熏灼, 迫血妄行, 治当以凉血止血为法, 方用十灰散加減。药用侧柏叶、荷叶、白茅根、茜草根、大黄、栀子、牡丹皮、棕榈皮、大蓟、小蓟等。《成方便读》指出, 此方汇集诸凉血、涩血、散血、行血之品, 各烧灰存性, 使之凉者凉, 涩者涩, 散者散, 行者行。由各本质而化为北方之色, 即寓以水胜火之意。急则治标, 发挥其凉血止血之功。

3 活血化瘀法

“凡离经之血, 便为瘀血”。ITP 是出血性疾病, 故瘀血存在其病程始终。正如《血证论·瘀血》所言: “吐衄便漏, 其血无不离经……清血也, 鲜血也。然既是离经之血, 虽清血鲜血, 亦是瘀血”。除此之外, 瘀血来源还有多种, 热侵血液黏滞不行、气虚无力推动血行、气滞阻碍血液运行、阴血不足血流不畅、阳

[收稿日期] 2013-09-15

[作者简介] 翟文生 (1965-), 男, 医学博士, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中西医结合治疗血液病、肾脏病。

[通讯作者] 杨濛, E-mail: yan2008337@sohu.com。

虚寒凝血脉不通、久病入络脉瘀阻，凡此种种，皆可致瘀^[2]。因“瘀血不去，新血不生”，“瘀血不去，新血不宁”，故 ITP 治疗当以活血化瘀法贯穿始终。但临床用法必究其因，根据血瘀来源不同而采取不同治法，或温、或补、或养、或行、或清、或散，灵活变通。谨记祛瘀不伤正，扶正不留瘀。当归、丹参、红花、牛膝、茜草等为临床常用化瘀药物。

4 降气泻火法

ITP 临床表现多为鼻衄、齿衄。中医学认为，血随气行，气和则血循经，气逆则血越络，气有余便是火，而随气上。因此，临床上对气逆血越者，可通过降气药的使用达到气降则火降，火降则血不上溢。大黄可泻实热，降气、破积、解毒、祛瘀，为降气泻火之良药，正如《血证论·卷二·吐血门》曰：“大黄一味，既是气药，又是血药，止血而不留瘀，尤为妙药……凡属气逆于血分之中，致血有不和，大黄之性，亦无不达，盖其药性最盛，故能克而制之，是气之逆者，不敢不顺。”

5 益气养血法

《景岳全书·血证》曰：“血为营气，不宜损也，而损则为病……损者，多由于气，气伤则血无以存。”气伤即气虚，气虚则气血生化不足，统摄无权，则血溢脉外。可见气虚不摄既是引起出血的病理因素，又是出血导致的结果。气为血之帅，血为气之母，两者阴阳互根。治当益气养血，方用八珍汤加减。常用药有熟地黄、当归、白芍、黄芪、白术、茯苓、黄精、山药、阿胶等。

6 补脾固摄法

脾主运化，统血，为后天之本，气血生化之源，人体生命活动所需的精微物质和气血津液的化生均有赖于脾的固摄功能，而脾统血的功能乃是通过脾气的固摄作用实现的。《血证论·脏腑病机论》曰：“经云：脾统血，血之营运上下，全赖乎脾。脾阳虚则不能统血，脾阴虚则不能滋生血脉。”治以益气健脾，引血归经，方用归脾汤加减。对于反复发作或经久不愈的慢性 ITP 患儿，应用归脾汤往往能取得理想效果。

7 滋补肝肾法

ITP 患者有许多曾经肾上腺皮质激素治疗。根据肾上腺皮质激素的副作用表现，大多类似中药阳燥之品，容易耗伤阴液而致阴虚火旺；或邪热郁久，耗伤

阴津；或素体肝肾阴虚，精血不足而致虚火上炎，灼伤脉络，迫血妄行则见紫癜、出血诸症。临床伴见潮热、盗汗、少寐多梦、舌红、苔少、脉细数等症。正如朱丹溪《平治荟萃·血有难成易方论》所言：“阳常有余，阴常不足……阴气一亏，所变之证，妄行于上则衄血。”治以滋补肝肾、养阴潜阳。方用知柏六味地黄汤加减。常用药有熟地黄、山茱萸、山药、鳖甲、龟板、地骨皮、知母、麦冬、女贞子、旱莲草等。

8 温补肾阳法

肾为先天之本，脾为后天之本，气血的生成与脾肾两脏关系最为密切。《素问·阴阳应象大论》曰：“肾主骨髓。”《素问·生气通天论》曰：“骨髓坚固，气血皆从。”提示气虚、血虚等证往往与肾气不足密切相关。ITP 患儿病情迁延日久，甚至经年不愈，多损及阳气，出现四肢不温、纳少便溏、喜热饮、舌淡胖边有齿痕、脉沉等脾肾阳气虚损之象，肾阳虚衰则不能温煦脾土，脾不统血则血溢脉外。治以温肾助阳，方用金匮肾气丸加减。临床常用鹿角霜，味咸性温，既能温肾助阳，又具收敛之性，温阳止血，治疗 ITP 经久不愈者，效果突出。

9 安络宁血法

《血证论》提出了止血、消瘀、宁血、补血的治血四法，指出：“止吐消瘀之后，又恐血再潮动，则须用药安之，故以宁血为第三法。”仙鹤草既能止血，又可补虚，配伍补血药可收补血、止血之功；鸡血藤、当归则为养血、活血通络之良药，三者药性平和，配伍使用，即可止血不留瘀，养血兼化瘀，安络宁血，使血行脉中，从容和缓，不瘀不滞，是治疗 ITP 和其他出血性疾病的佳配。

10 养心宁络法

心为君主之官，主血脉，血液化生后奉心而赤，心有令诸脏协调血行之功，君主之官盛，则血得宁谧。正如《张氏医通》云：“凡治血证，前、后调理须按心、脾、肝三经用药。”所谓心血宁则络脉安，把调心之法作为治血证之首法。笔者认为，调心当以恢复君主之令，强化主神之功为要。治当养心安神，和血宁络，方用酸枣仁汤加减。常用药有酸枣仁、柏子仁、茯神、麦冬、天冬、太子参等以养心阴、宁气血。

安络宁血法、养心宁络法虽不是主法，但若应用

得当,往往起到画龙点睛之功。ITP的中医药辨证治疗有明显的特色优势。笔者提出的辨治十法,在临床中不可拘泥,应结合患儿病史及临床特征,灵活掌握,方可收获良效。

11 病案举例

唐某,男,11岁,2011年9月30日初诊。患儿于2011年8月29日感冒后全身皮肤出现红色出血点,在当地医院查血常规及骨髓穿刺:血小板(BPC) $9 \times 10^9/L$;骨髓片符合ITP骨髓象。诊断为特发性血小板减少性紫癜。给予甲基强的松龙针静脉滴注,后续强的松片(60 mg/d)口服,BPC上升至 $80 \times 10^9/L$,出院。强的松片1月内自行逐渐减停,后BPC波动于 $(40 \sim 56) \times 10^9/L$,慕名来本院要求中药治疗。诊见:患儿平素易感冒、手足心热。双下肢皮肤针尖大小红色出血点、量多、散在分布,压之不退色。咽痛,大便正常,小便色黄,无发热、鼻塞、流涕、咳嗽、鼻衄、齿衄等症。查体:咽腔充血,双侧扁桃体度肿大,咽后壁滤泡增生,双侧颊黏膜均可见一绿豆大小血疱,舌红、苔薄黄,脉数。查BPC $10 \times 10^9/L$ 。中医诊为肌衄,证属气阴两虚兼风热、血瘀。治以益气养阴、疏风清热为法。处方:黄

芪20g,仙鹤草30g,当归、鱼腥草各15g,白术、麦冬、黄精、紫草、茜草、金银花、连翘、玄参各10g,甘草6g。7剂,每天1剂,水煎,早晚分服。药后复诊:自诉腰身困倦,面部少华、微黄,未见皮肤出血点,舌淡、舌下络脉紫暗、苔薄白,脉沉细数。查体:咽腔不红,扁桃体无肿大,血疱消失。BPC升至 $37 \times 10^9/L$ 。辨属脾肾亏虚兼血瘀。治以健脾益肾、益气养血、活血化瘀。处方:黄芪20g,黄精、山药、鸡血藤、仙鹤草各15g,白术、熟地黄、当归、鹿角霜、天冬、远志、阿胶珠各10g,甘草6g。10剂,如法煎服。药后三诊:BPC升至 $189 \times 10^9/L$ 。继以中药巩固治疗2月停药,至今未再复发。

[参考文献]

- [1] 翟文生,高旭光.从“热毒瘀”结合体质特点辨治小儿狼疮性肾炎[J].中医杂志,2011,52(2):102-103.
- [2] 翟文生,平东沛,杨濛,等.从湿热瘀虚辨治小儿紫癜性肾炎[J].新中医,2011,43(6):1-2.

(责任编辑:黎国昌)

《金匱要略》治痛九法

刘立杰,宋雨婷,张媛,张艳春

北京中医药大学东方学院中医系,河北 廊坊 065001

[关键词] 金匱要略;经方;疼痛;治疗

[中图分类号] R222.2 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415(2014)03-0229-03

疼痛为临床常见症状,其成因复杂多样,寒凝、气滞、痰阻、瘀血等因素均容易阻滞气机,闭阻阳气,导致经脉气血运行不畅,产生疼痛。古人总结为“不通则痛”与“不荣则痛”。张仲景在《金匱要略》中对疼痛的治疗提出了多种治疗方法。笔者不揣简

陋,将《金匱要略》治痛法归纳为以下九法,就正于同道。

1 解表治痛法

风寒湿之邪容易侵袭肌表,导致经络气血运行不畅而引起疼痛。《金匱要略·痉湿喝病脉症》提出:

[收稿日期] 2013-09-28

[作者简介] 刘立杰(1978-),男,医学博士,讲师,研究方向:经方教学与临床应用。