

赵健雄治疗过敏性紫癜经验介绍

刘彦平 指导：赵健雄

甘肃中医药大学附属医院，甘肃 兰州 730020

[关键词] 过敏性紫癜；血瘀；经验介绍；赵健雄

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 09-0174-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.077

过敏性紫癜又称许兰-亨诺综合征(Schonlein-Henoch综合征, HSP), 现代医学认为本病是一种侵犯皮肤或其它器官毛细血管及细小动脉的一种过敏性血管炎^[1]。引起毛细血管炎的致敏因素多为感染、食物、药物等, 临床主要表现为血液和血浆外渗至皮下、黏膜而出现瘀点、瘀斑, 该病常常累及关节、胃肠道及肾脏。赵健雄教授系兰州大学二级教授, 博士研究生导师, 甘肃省名中医, 全国第二、三、四、五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 享受政府特殊津贴。赵教授是中国中医科学院首届中医研究生, 曾师从全国著名中医学家岳美中、方药中教授。赵教授从事临床、教学、科研工作五十余年, 并在长期的医疗实践中积累了丰富的临床诊治经验, 笔者有幸师从并侍诊左右, 受益良多, 现将赵教授运用中西医结合方法治疗过敏性紫癜的经验总结如下。

1 病因病机

过敏性紫癜属中医血证的范畴, 以血液溢出肌肤之间、临床见皮肤出现青紫斑点或斑片为特点, 亦称“肌衄”或“发斑”, 《外科正宗》称本病为“葡萄疫”, 以皮肤出现紫斑与青紫色葡萄相似故名。赵教授认为本病病因较为复杂, 脾胃不足是发病之本; 卫表不固, 腠理不密, 风邪外袭, 是致病之标。本虚为主时, 紫癜缠绵难愈; 急性发作时, 紫癜来势较急。

1.1 脾胃不足是发病之本 赵教授认为, 出现在皮肤的紫斑, 其发生与多种原因有关, 其中脾胃不足是过敏性紫癜的主要原因。脾主运化、主肌肉而统血, 脾运化失健, 则致湿邪内生, 脾气不足而统摄无权, 血溢脉外, 如复感风邪, 化火动血, 灼伤脉络而使血液外渗, 均可见紫斑。脾主肌肉四肢, 故紫癜多发于四肢, 并且初发者舌苔多见薄腻或厚腻, 亦为湿滞的表现, 小儿脏腑嫩弱, 脾常不足, 故更易患本病。

1.2 风邪外袭是致病之标 赵教授认为, 脾胃不足, 气血虚弱固然是发病之本, 然若无风邪外袭, 患者可常常处于稳定状

态。此外, 过敏性紫癜的临床表现也证实了紫癜的发生与风邪侵袭密切相关, 从紫癜的临床症状看, 过敏性紫癜的瘀点为丘疹样紫癜, 触之碍手, 并可伴荨麻疹或水肿、多形性红斑^[2]。疾病初期多有外感症状, 伴瘙痒或关节游走性疼痛, 或出现风团, 此起彼伏、时出时消, 这些临床症状均与“风”性善行数变的特点相吻合, 由此可见, 风邪外袭是过敏性紫癜发病的重要因素。

1.3 血溢脉外是基本病理变化 赵教授认为, 血溢脉外是过敏性紫癜的基本病理变化, 可从虚实两方面辨证。《诸病源候论》云: “斑毒之病, 是热气入胃”, 外邪入侵, 郁而不解, 入里化热, 灼伤营血, 血溢脉外则发为肌衄, 皮损部位可出现瘀点、瘀斑, 重者还可形成水疱、血疱, 甚至坏死、溃疡等。热邪损伤肾络则尿血, 热邪阻于中焦则中焦气机不畅而腹痛、恶心、呕吐, 侵及大肠则见便血, 凝滞于关节则关节肿胀疼痛, 阻碍三焦决渎则气机不畅, 水湿内停而水肿。脾为“后天之本”, 气血生化之源, 主运化又主统血, 脾运化功能正常则气血充盈, 并能充分发挥气的固摄作用, 血则能正常行于脉中, 若脾虚则气血生化无源, 甚则统血失职, 致血不循经, 溢出血外而出现紫癜, 故气虚失摄也是本病发生的原因。“离经之血即为瘀”, 《血证论》中有“既然是离经之血, 虽是清血、鲜血, 亦是瘀血, 瘀血在经络脏腑之间, 则周身作痛, 以其阻塞气之往来, 故滞而痛, 所谓痛则不通也。”

1.4 血瘀贯穿于紫癜全过程 过敏性紫癜是一种常见的出血性疾病, 主要症状为血液溢于皮肤黏膜之下, 出现瘀点、瘀斑。离经之血即是瘀血, 清·唐容川《血证论·瘀血》“吐衄便漏, 其血无不离经。凡离经之血, 与营养周身之血已睽绝而不合……此血在身, 不能加于好血, 而反阻新血之化机, 故凡血证, 总以祛瘀为要。”^[3]赵教授非常赞同唐氏的观点, 认为紫癜病机中必有瘀血, 且瘀血不去, 新血不生, 故化瘀止血贯穿于本病治疗始终, 慎用温燥、助阳、动血之品。

[收稿日期] 2016-04-25

[作者简介] 刘彦平 (1970-), 女, 主任医师, 研究方向: 中西医结合临床。

[通讯作者] 赵健雄, E-mail: zhaojx-01@126.com。

2 治疗特点

2.1 分期论治 赵教授辨治本病常从虚实两方面入手,急性期多属邪实,常以祛邪为主;慢性期多虚实夹杂,主要调整脏腑功能。实者以清热祛风、凉血止血、解毒化瘀为主,辅以利湿;虚证或虚实夹杂之证则补虚或补虚泻实,活血化瘀止血贯穿于病程始终。

急性期多为风热所致的血热实证,轻者以单纯皮肤瘀斑为主,不合并肾脏损害,治疗应以清热祛风、凉血止血、解毒化瘀为主。慢性期多虚证或虚实夹杂,治以滋阴降火、益气摄血之法;化瘀止血贯穿整个疾病过程,并自拟止血化斑汤加减。处方:金银花、紫草、茜草、白茅根、旱莲草、藕节各15g,牛蒡子、连翘、蝉蜕、防风、牡丹皮、川芎、赤芍、鸡内金、苍术各10g,黄芪20g。方中金银花、牛蒡子、连翘、蝉衣辛凉解表,能疏散外来风热之邪而凉血解毒,配辛温之防风进一步加强疏风的力量,使外来侵犯肌表的邪气从外而解;紫草、藕节、茜草、牡丹皮、旱莲草凉血清热,化瘀止血,血遇凉则静,循常道则不溢于脉外,瘀斑消失;赤芍、川芎活血化瘀,白茅根凉血止血,利水清热,可使入于血分的邪热从小便而出;苍术健脾燥湿,黄芪健脾益气,鸡内金疏肝健脾,运脾消食,共用而补中焦脾胃不足,除中焦停滞之食湿之邪,中焦脾胃健而血有所主,血循常道则不溢出脉外。全方清热解毒不伤正气,凉血止血而不留瘀滞,共奏清热凉血止血之功,且顾护中焦脾胃之气,使离经之血统摄有权。

2.2 随症加减 赵教授辨治过敏性紫癜还常常在分期论治的基础上随症加减,进一步突出中医的辨证思想,如血热妄行者可加大蓟、生石膏、知母清热凉血止血;阴虚火旺者可加知母、黄柏、阿胶以清热滋阴;气不摄血者可加生黄芪、西洋参、炙甘草以益气摄血^[4]。

2.3 中西医结合 现代医学认为过敏性紫癜是以免疫复合物沉积和免疫球蛋白介导损伤毛细血管所致的血管炎综合征,主要累及小动脉、毛细血管、肾小球基底膜,局部有免疫复合物沉积,并有血小板等参与,共同促成了局部炎症、栓塞及出血。患者以6~12岁之间儿童多见,大多有过西医抗过敏、抗感染及对症、支持治疗史,赵教授对过敏性紫癜患者,也常常配合用强的松、维生素C、葡萄糖酸钙等改善症状,降低毛细血管脆性,减少出血,达到治标目的,待症状控制后逐渐减药直至停用,同时用自拟方进行辨证加减,以治本,防止复发^[5]。

3 病案举例

陈某,女,9岁,2013年5月10日初诊。患儿4天前无明显诱因双下肢皮肤出现紫癜,偶伴有腕、踝关节肿痛及腹痛,自觉口干、咽痛,纳食如常,二便如常,专科检查可见双下肢小腿稀疏或密集分布米粒至甲盖大小的瘀点、瘀斑,触之

碍手,压之不褪色,咽后壁充血,扁桃体度肿大,舌质淡、暗红,苔薄黄,脉细数兼浮。查血常规、血小板计数、凝血时间、血沉、尿素氮正常,肌酐正常,尿常规:尿蛋白(-),潜血(-)。西医诊断:过敏性紫癜,中医诊断:葡萄疫,证属脾虚血热,风邪外袭,治以清热疏风,凉血化瘀。处方:金银花、白茅根、旱莲草、紫草、茜草、藕节各15g,牛蒡子、连翘、蝉蜕、防风、牡丹皮、川芎、赤芍、鸡内金、苍术各10g,黄芪20g。水煎服,每天2次。患儿服药7剂后复诊,双下肢皮肤瘀点变浅,口干、咽痛好转,咽后壁充血消失,扁桃体肿大好转,患儿一般情况可,饮食、二便正常,夜寐正常,舌淡红、苔薄白,原方去金银花、白茅根、紫草,继服10剂。三诊,双下肢瘀点消失,为防病情复发,加山药15g,继服10剂,病情好转,嘱其注意养生调护,半年后随访病情未再发作。

按:小儿脏腑娇嫩,卫外不固,易于感邪,为风热之邪所伤后,症见口干,咽痛,扁桃体肿大,风热伤络皮肤出现紫癜,舌质淡、暗红,苔薄黄,脉细数兼浮是正气不足、风热邪气外袭并有瘀阻之象。方中金银花、牛蒡子、连翘、蝉蜕辛凉解表,能疏散外来风热之邪而凉血解毒,配防风进一步加强疏风的力量,使外来邪气从表而解;紫草、藕节、茜草、牡丹皮、旱莲草凉血清热,化瘀止血;赤芍、川芎活血化瘀,白茅根凉血止血,利水清热,可使入于血分的邪热从小便而出;苍术健脾燥湿,黄芪健脾益气,鸡内金疏肝健脾,运脾消食,共用而补中焦脾胃不足,除中焦食湿之邪,中焦脾胃健而血有所主,血循常道则不溢出脉外。诸药合用有清热疏风,凉血化瘀,止血消斑之效。二诊瘀点变浅,咽部症状好转,风热之邪渐去,故去金银花、白茅根、紫草。三诊双下肢瘀点消失,为防病情复发,加山药15g增强中焦脾胃功能,使血有所统,循行脉中,则病愈。

[参考文献]

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3版. 南京:江苏科学技术出版社,2001:853.
- [2] 张之南,沈悌. 血液病诊断及疗效标准[M]. 3版. 北京:科学出版社,2007:166.
- [3] 裴正学. 《血证论》评释[M]. 兰州:甘肃科学出版社,2008:109.
- [4] 吴瑛. 赵健雄治疗过敏性紫癜经验[J]. 中医杂志,2005,46(11):815.
- [5] 李上,祈永福. 赵健雄教授治疗过敏性紫癜经验介绍[J]. 新中医,2008,40(1):13.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)