

# 马文红治疗过敏性紫癜经验介绍

魏海英

绵阳市中医院儿科, 四川 绵阳 621000

[关键词] 过敏性紫癜; 学术思想; 马文红

[中图分类号] R249; R554+.6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 01-0216-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.072

马文红是绵阳市中医医院儿科主任医师, 成都中医药大学特聘博士研究生导师, 幼承家学, 从事中医儿科临床工作近40年, 国学理论扎实, 临床经验丰富, 医术精湛, 医德高尚, 秉承其父真传。笔者有幸跟师学习, 受益匪浅, 现将马主任临床运用中医辨证治疗过敏性紫癜的经验总结如下, 以飨同道。

## 1 病因病机

过敏性紫癜又称舒-亨综合征, 目前认为是一种以IgA介导的毛细血管炎为主要病变的变态反应性疾病, 与感染(细菌、病毒、寄生虫等)、药物、食物过敏、虫咬、花粉吸入等因素有关。主要临床表现为血小板不减少性紫癜, 多伴有有关节肿痛、腹痛、便血、血尿及蛋白尿, 容易复发, 严重的不良后果为并发肾炎, 甚至诱发肾衰竭而危及生命<sup>[1]</sup>。本病的发病机制尚不明确, 目前大量研究报道本病患者存在免疫功能紊乱, 多数支持体液免疫异常, 少数涉及细胞免疫, 同时伴有炎症的诱发, 疾病后期伴有凝血功能紊乱, 可累及多器官、组织受损, 常以皮肤损害为首发症状, 可伴有消化道、关节及肾脏的受损<sup>[2-3]</sup>。

## 2 中医治疗

中医将过敏性紫癜归属为斑疹、斑毒、肌衄、葡萄疫等范畴, 陈实功《外科正宗·葡萄疫》记载: “葡萄疫, 其患多生于小儿, 感受四时不正之气, 郁于皮肤不散, 结成大小青紫斑点, 色若葡萄, 发在遍体头面。乃为腑症, 邪毒传胃、牙根出血, 久则虚人。”文中提出本病的病名为葡萄疫, 好发人群为小儿, 病因为感受四时不正之气, 病机为邪毒传胃、郁

于肌肤, 病症特点为皮肤大小不一的青紫斑点。又如《医宗金鉴》中总结本病的病症特点为: “感受疫疠之气, 郁于皮肤, 凝结成大小不等斑点, 色状如葡萄, 发于遍身, 惟腿胫居多”, 对本病的症状描述详细, 症状特点与现在临床特点一致。总之, 本病的发病原因外因为外感风热湿毒、饮食不节蕴生内热; 内因由于素体禀赋不足、正气亏虚等, 病机为热毒内盛、灼伤血络、迫血妄行而发病。治疗上本病初期以疏风除湿、清热凉血为主, 常用方剂为银翘散、犀角地黄汤加减; 后期以滋阴养血、益气健脾为主, 常用方剂为归脾汤、茜根散加减。

马主任认为本病研究较多重视疾病的发作期, 而对疾病后期及恢复期缺乏认识。“邪之所凑、其气必虚”, 因本病病程长, 且病变部位在血分, 故热毒蕴滞于血分、久留不去, 容易耗伤气血; 加之疾病初期的治疗以清热解毒、凉血祛瘀等方法为主, 亦容易伤正; 患儿发病期间减少运动或卧床休息, 久卧伤气, 亦可导致气血运行不畅。总之, 本病的治疗重头轻尾, 或为导致疾病缠绵难愈和反复发作的原因之一。马主任将本病的诊治过程大致分为三期: 早期为潜伏期及出疹期, 此期多以外感邪气为诱因, 皮疹渐进性增多, 一般不累及关节、肾脏、胃肠道等其它部位, 治疗上以清热解毒、凉血消瘀为主; 中期为病情反复、皮疹消长交替中, 此期外感症状已不明显, 病情可累及关节、胃肠道, 肾脏暂无明显损伤或损伤不重, 治疗上以活血化瘀、解毒养阴为主; 后期皮疹基本消失, 无外感表现, 无明显消化道损伤, 无关节病

[收稿日期] 2016-07-12

[作者简介] 魏海英 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医儿科学消化系统疾病研究。

变,肾脏损害可能会存在,治疗上扶正固本、清除余邪为主。当然每期不是截然分开的,甚至部分患儿无法分期,在治疗上初期以驱邪、清热凉血为主,中期佐以益气养血扶正,后期以温肾健脾、益气养血为主,佐以驱邪。

### 3 病案举例

李某,男,9岁,2014年9月3日初诊,反复皮疹3年,血尿、蛋白尿1年。现症见:患儿神清,精神较差,皮肤紫癜消退,双下肢伸面可见皮疹瘢痕,未见新发皮疹,微有轻咳,伴咳痰,持续血尿、蛋白尿,食纳差,神疲乏力,小便量少,大便稀溏,舌淡胖边有齿痕、苔白腻,脉沉细。诊断为过敏性紫癜(气血不足、脾肾两虚证),治法:益气养血、健脾温肾,兼以活血驱邪。以大补元煎加减,处方:人参、大枣、茯苓各10g,黄芪、山楂各15g,杜仲、蝉蜕、山茱萸各8g,熟地黄、当归、芡实、炙甘草各6g,丹参12g,刺蒺藜9g,山药20g。5剂,1.5天1剂,水煎服,1天3次,每次150mL。忌食辛辣刺激、油腻发物,忌剧烈运动。

1周后患儿复诊:精神明显好转,皮疹消失,无咳嗽、咳痰,无鼻塞、流涕,无发热等不适,食纳好转,大便成形、色黄,小便清亮、色淡黄,舌淡红、苔白厚,脉沉滑。继续大补元煎加减治疗,处方:人参、茯苓各10g,黄芪、鸡内金各15g,杜仲、山

茱萸各8g,生地黄、当归、芡实、生甘草各6g,丹参12g,山药20g。嘱家属每周尿检1次,尿检异常或病情变化随时就诊,病情平稳半月复诊1次。

按:本证的治疗逆常规思路而以温法为主导,以大补元煎去枸杞为主,益气养血、滋阴温阳,去枸杞意在防其滋腻之性损伤脾胃。加用黄芪甘而微温,归肺、脾、肾经,益气固表、托疮生肌,即可扶正又可促进皮肤修复。丹参活血祛瘀,防前期治疗瘀血残留及方中滋补太过而血瘀,蝉蜕、刺蒺藜解表、疏风、透疹,两味合用祛除余邪。芡实干涩平,固肾涩精、补脾止泻、渗湿,为方中唯一的补而兼涩之品,防前期驱邪及久病正气耗散,大枣、炙甘草甘温健脾益胃,茯苓甘淡平而健脾和胃,马主任重视后天之本,以“脾常不足、肾常虚”、“久病伤正”为立方大法,诸药合用攻补兼施,以补为主,脾肾同补,使正气旺盛,则邪不可干。

### [参考文献]

- [1] 张悦. 甲基强的松龙冲击治疗小儿过敏性紫癜的临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(18): 168-169.
- [2] 王娟莉, 黄燕萍. 细胞因子与紫癜性肾炎研究进展[J]. 中国妇幼健康研究, 2008, 19(2): 154-156.
- [3] 沈涛, 刘永春. 儿童过敏性紫癜 221 例分析[J]. 实用全科医学, 2008, 6(4): 337-338.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)