

- [4] 陆海旺,王德胜,阮登统,等. 宾彬教授治疗慢性前列腺炎经验[J]. 四川中医, 2012, 30(8): 7- 8.
- [5] 李海松,韩富强,李曰庆. 慢性前列腺炎中医证型与前列腺质地的相关性[J]. 中医杂志, 2008, 49(7): 641-643.
- [6] 陈志强. 创新辨证论治, 发展现代中医学—对现代中医学辨证论治体系的再思考[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(1): 104- 106.
- [7] 王权胜,宾彬,唐乾利,等. 慢性前列腺炎患者的心理干预(附 87 例报告)[J]. 中华男科学杂志, 2011, 17(6): 562- 563.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)

许华治疗特发性血小板减少性紫癜经验介绍

欧阳学认¹, 连逸青² 指导: 许华¹

1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510405

[关键词] 特发性血小板减少性紫癜; 疏散风邪; 补攻交替; 中西医结合疗法; 经验介绍; 许华

[中图分类号] R554+.6; R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 04-0176-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.064

特发性血小板减少性紫癜(Idiopathic Thrombocytopenic Purpura, ITP)又称免疫性血小板减少症, 是小儿最常见的出血性疾病, 其特点是皮肤、黏膜自发性出血, 血小板减少, 出血时间延长和血块收缩不良, 骨髓中巨核细胞的发育受到抑制, 束臂试验阳性^[1-2]。约 80% 的急性 ITP 患儿在发病前有感染史, 其中病毒感染较常见^[3], 目前认为其发病与体液免疫、细胞免疫、协同刺激分子的作用、巨核细胞异常、HLA 遗传多态性相关^[4]。急性型 ITP 是一种自限性过程, 没有严重威胁生命的出血可以不必治疗, 但需严密临床观察, 一般认为血小板计数 $<10 \times 10^9/L$ 或血小板 $<20 \times 10^9/L$ 伴明显皮肤黏膜出血者应予治疗^[5]。许华是广州中医药大学第一附属医院教授, 主任中医师, 博士研究生导师, 全国优秀中医临床人才。许教授从事儿科临床、教学、科研工作近 30 年, 对小儿血证特别是 ITP 有着独特的见解。笔者有幸跟师学习, 现就许教授辨治 ITP 经验总结如下。

1 病因病机

ITP 属于中医血证范畴, 与中医古籍中所记载的葡萄疫、肌衄、紫癜风有相似之处, 通常称紫癜、紫斑。许教授认为小儿素体正气亏虚是发病之内因, 外感风热时邪及其他异气是发病之外因。风热邪毒及异气蕴阻肌表血分, 迫血妄行, 外溢皮肤孔窍, 以实证为主; 素体心脾气血不足, 肾阴亏损, 虚火上

炎, 血不归经, 以虚证为主^[6]。

1.1 外因之风热时邪 小儿为稚阴稚阳之体, 卫外不固, 外感风热时邪, 六气易从火化, 蕴郁皮毛肌肉, 或异气引动伏热, 风热、异气与气血相搏, 热伤血络, 迫血妄行, 溢于脉外, 渗于皮下, 发为紫癜。许教授尤其重视风邪, 认为风邪轻扬开泄, 常伤及皮肤黏膜, 风邪又为百病之长, 夹热夹湿, 变生百证, 而 ITP 患儿或先天脾胃亏虚, 或久病反复, 失血血虚, 血虚生风, 病情错综复杂, 缠绵难愈。

1.2 内因之脾肾亏虚 先天禀赋不足, 肾气亏损, 气损及阴, 阴虚火旺, 血随火动, 渗于脉外; 疾病迁延日久, 耗气伤血, 气虚则统摄无权, 气不摄血, 血液不循常道而溢于脉外, 血虚则气血生化无源, 气随血耗, 气血两亏。血在脉中周而复始循环流行, 依赖心肝脾肾协作, 但许教授认为脾肾亏虚是其主要内因, ITP 多见于婴幼儿时期, 方因先天不足, 肾气亏虚, 年幼起病, 人体血源于肾, 肾阴不足则来源不充, 肾阳不足则温煦不够, 血之源头受损, 气血功能受阻, 轻则外溢肌肤, 重则吐衄便血; 血生于脾, 脾为气血之生, 脾虚不能运化, 气血不生, 脾气亏虚, 气不摄血, 血溢脉外, 失血耗血, 劫而不复。

1.3 内外合因 先天不足, 脾肾亏虚, 外感风热时邪, 虚实夹杂, 病情复杂严重, 或以实证为主, 或以虚证为要, 实证者起病急, 病程短, 紫癜颜色鲜明, 虚证者起病缓, 病情反复,

[收稿日期] 2016-10-06

[基金项目] 广东省建设中医药强省立项资助科研课题 (20131228)

[作者简介] 欧阳学认 (1988-), 男, 住院医师, 研究方向: 小儿呼吸、小儿消化等儿科常见疾病。

[通讯作者] 许华, E-mail: xuhua212@126.com。

病程延绵，紫癜颜色较淡。

2 辨证思维——提出血小板减少属血虚证候

许教授根据多年临床经验和实践，认为血小板减少、粒细胞降低、血红蛋白降低等血细胞减少均属中医血虚证候，可以通过补益气血助长血细胞。ITP 患儿先天脾肾亏虚，气血生化来源匮乏，气血不足，气不摄血，血耗血损，血虚生风，风邪夹热夹湿，久而反复致病，紫癜出血，血虚导致血瘀，血瘀亦可出血，出血为标，血虚为本，诸多病因均是血虚所为，这是血小板减少的中医新认识，为中医治疗 ITP 提供新方向。气为血之母，血为气之帅，气能生血，血能载气，气血应同补，治风先治血，血行风自灭，补血要行血，气血的补益不应局限于脾，应以脾肾为重，在补脾的基础上加上滋补肾阴、温补肾阳之品，如六味地黄丸、肾气丸之类，方能从生、从养、从源多方面补血^[6]。

3 辨证用药——疏散风邪、补攻交替、中西结合

许教授从辨证论治、审证求因的角度出发，早期治疗以攻邪为主，治疗上以清热凉血为主要治法，以犀角地黄汤为基础方，其中水牛角性咸寒，入血分，善清心肝胃之火，凉血解毒，为治血热毒盛之要药，其用量较犀角为大，可作为犀角的代用品；生地黄滋阴清热、凉血止血；赤芍凉血和营、泄热化瘀；牡丹皮泻血中伏热、凉血散瘀。四药合用，使热清血宁，无耗血动血之虑，凉血止血又无冰伏留瘀之弊。许教授特别重视疏散风邪，善用防风、蝉蜕、紫苏叶等药，紫苏叶、蝉蜕量小疏风，量大祛风，以其合荆芥、防风透发郁热，颇有引邪外出之意^[7]。在此基础上随症加减，攻逐邪气。中期治疗根据虚实夹杂、正邪交争，创新性运用攻邪方和扶正方交替服用，根据邪正关系分为攻邪方 1 周扶正方 1 周、攻邪方 2 周扶正方 1 周和攻邪方 1 周扶正方 2 周等服法，攻邪以清热凉血、疏散风邪为法，扶正以补益脾肾为要。后期治疗以扶正为主，或以补脾益气，或以补益脾肾，辨证用药。许教授根据多年用药经验，针对顽固性 ITP 喜用菝葜，该药出自《名医别录》：菝葜，生山野，二月，八月采根，暴干。《纲目》言：菝葜，气温味酸，性涩而收，与萆薢仿佛。主治：风湿痹痛；淋浊；带下；泄泻；痢疾；痈肿疮毒；顽癣；烧烫伤。对于血小板顽固不升、病情反复的患儿，在分期论治基础上添加菝葜，加上引经药的使用如大浮萍引入头目、桔梗引入胸中、牛膝引入下肢、藤类引入四末等，有一定疗效。

4 病案举例

谭某，男，6岁，2015年1月14日初诊。因“确诊特发性血小板减少性紫癜5年”就诊，患儿反复于佛山市第一人民医院、广州市儿童医院、广州中医药大学第一附属医院就诊，予丙球、甲强龙、地塞米松、环孢素、长春新碱、甲氨蝶

呤、硫唑嘌呤、达纳唑胶囊、活髓片、云南白药等治疗，血小板波动在 $2 \times 10^9/L \sim 30 \times 10^9/L$ 。2天前患儿出现全身瘀点、瘀斑，鼻衄1次，来院就诊，现暂无鼻衄，无发热，无尿血，头部、四肢、躯干部见散在瘀点、瘀斑，舌尖见有小血肿。余查体未见明显异常。舌质红、苔黄厚，脉细数。血常规检查结果示：血小板计数： $10 \times 10^9/L$ ，生化、凝血组合及尿常规等均未见异常。西医诊断为过敏性紫癜，中医辨证为虚实夹杂证。处方1：仙鹤草、黄芪、茜草、茯苓、侧柏叶、白茅根、山药各15g，泽泻、山萸肉、熟地黄、牡丹皮各10g，砂仁6g。处方2：生地黄、赤芍、牡丹皮、防风、侧柏叶、茯神、神曲、法半夏各10g，仙鹤草、夏枯草、白茅根各15g，蝉蜕、陈皮各5g，甘草、砂仁各6g。根据病人的情况，辨证属中期虚实夹杂、正邪交争病机，治疗上以攻邪方1周与扶正方1周交替使用，配合甲泼尼龙口服。2015年1月28日复诊，14剂后，患儿无鼻衄、呕血、尿血等，头部、四肢、躯干部瘀点瘀斑减少，舌尖小血肿消失，复查血常规检查结果示：血小板计数： $25 \times 10^9/L$ ，原方续服14剂，逐渐减停甲泼尼龙片，随访3月未复发。

按：本患儿因瘀点瘀斑、鼻衄前来就诊，病史过长，久病缠绵，长期用药，脾肾亏虚为本，又因外感风热时邪，伤营扰血，损伤脉络，迫血妄行，血不循经，溢于脉外，则发鼻衄、瘀点瘀斑。处方中以清热凉血、疏散风邪的攻邪方和补益脾肾的扶正方交替使用，重视疏风和脾肾，标本兼顾，减少复发。

[参考文献]

- [1] 陈俐丽, 文飞球. 免疫性血小板减少性紫癜的诊断和治疗进展[J]. 实用儿科临床杂志, 2010, 25(15): 1201-1204.
- [2] 薛辛东. 儿科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 380.
- [3] Musaji A, Meite M, Detalle L, et al. Enhancement of autoantibody pathogenic by viral infections in mouse models of anemia and thrombocytopenia [J]. Autoimmun Rev, 2005, 4(4): 247-252.
- [4] 盛光耀, 王春美. 特发性血小板减少性紫癜发病机制研究进展[J]. 实用儿科临床杂志, 2010, 25(3): 157-159.
- [5] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 239.
- [6] 张安玲, 徐胤聪. 中医基础理论[M]. 上海: 同济大学出版社, 2009.
- [7] 钟赣生. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)