

周郁鸿从阴阳辨治紫癜风经验介绍

李杭超, 高雁婷, 许晓娜, 郑益志 指导: 周郁鸿

浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310053

[关键词] 紫癜风; 阴平阳秘; 调和阴阳; 周郁鸿; 医案; 经验介绍

[中图分类号] R554+.6; R249.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2019) 04-0289-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.089

过敏性紫癜是一种常见的血管变态反应性疾病, 因机体对某些致敏物质产生变态反应, 导致毛细血管脆性及通透性增加, 血液外渗, 产生紫癜、黏膜及某些器官出血。临床主要表现为非血小板减少性紫癜、关节炎或关节肿痛、腹痛、胃肠道出血及肾炎。现代医学认为其发病多与敏感体质接触花粉、虫蚊、细菌或病毒感染、进食牛奶或鱼虾、使用某些药物等有关^[1]。目前尚无统一的、完全有效的治疗方法, 主要针对病因治疗, 使用抗过敏药物、降低毛细血管通透性药物及糖皮质激素甚至免疫抑制剂等抑制变态反应, 调节免疫功能。

周郁鸿教授现工作于浙江中医药大学附属第一医院(浙江省中医院), 为第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 浙江中医药大学博士研究生导师, 国家中医临床研究基地血液病学术带头人。周教授临证 40 余年, 对中医中药治疗紫癜风有独特见解。现总结其诊治过敏性紫癜的临床经验, 以飨同道。

1 病因病机

关于过敏性紫癜中医古籍中没有统一的命名, 周教授根据临床症状, 认为可将其归属于中医紫癜风、血证、肌衄、葡萄疫等范畴, 2008 年 10 月全国常见血液病中医病证名专题讨论会上, 启用“紫癜风”病名指代本病。其病因或为风火热毒伤络, 或饮食起居失常, 或病程迁延日久, 或先天禀赋不足。《素问·生气通天论》曰: “阴平阳秘, 精神乃治, 阴阳离决, 精气乃绝。”周教授认为紫癜风的基本病机为阴阳失调, 风火热毒、辛辣之食皆为阳邪, 阳盛则热, 热则伤阴, 阴不制阳, 则脉络受损, 血热妄行, 透达肌肤发为紫斑, 透达关节发为肿痛, 脏腑出血则腹痛, 或二便出血, 是为血热之证; 长期劳作, 夜寐不足, 耗伤气阴, 阴虚则阳胜, 阳胜则热, 热更伤阴, 阴不制阳, 甚者亡阴, 是为阴虚之证; 嗜食冰冷, 脾阳受损, 失于温运, 阴寒内生, 寒性收引, 寒凝气滞, 运血无力, 而成血瘀, 血瘀阻络, 不通则痛, 脉络受损, 血行离经, 是为

血瘀之证; 病程迁延日久, 气血俱亏, 阴阳俱损, 血脉枯涸, 脉络失养受损, 气不摄血, 血不循经, 是为气血亏虚之证; 肾为先天之本, 先天禀赋不足, 则肾之阴阳俱亏, 精气化生乏源, 生长发育迟缓, 脉络成形欠佳, 阴阳轻微妄动, 血即离经, 是为肾阴阳两亏之证。

2 辨治经验

2.1 阳病治阴, 阴病治阳 《素问·阴阳应象大论》曰: “审其阴阳, 以别柔刚, 阳病治阴, 阴病治阳。”周教授认为临床诊治紫癜风患者, 辨别其阴阳属性是为重中之重。凡紫癜色红, 恶寒发热, 皮肤瘙痒, 关节肿痛, 舌红苔薄黄、脉浮数; 或腹痛剧烈, 甚者高热呕吐, 尿黄赤, 舌红苔黄脉洪数者皆为阳邪偏盛, 辨为阳病, 证属血热之证, 阳病治阴, 治以清热解毒、凉血止血等寒凉之品助阴制阳, 周教授常以银翘散、犀角地黄汤等加减治之。凡神疲乏力、口干咽燥、五心烦热、紫斑色红、舌红少苔、脉细数者为阴精亏虚, 证属阴虚之证, 治以滋阴补精等凉润之品补阴制阳, 以知柏地黄丸加减治之。周教授认为单用寒凉滋阴之品, 易损伤脾阳, 且该证多伴气虚, 故常合用参苓白术散益气温阳, 阳中求阴。凡紫癜散在, 色紫暗, 全身疼痛, 畏寒怕冷, 舌暗红、有瘀点, 脉沉细为阳虚阴胜, 辨为阴病, 阴病治阳, 治以活血散寒、化瘀止痛等温热之品温阳制阴, 以血府逐瘀汤加减治之, 周教授常加三七粉吞服以增散瘀止痛之效。周教授认为辨清疾病的阴阳属性, 根据阴阳对立制约等相互关系以“阳病治阴, 阴病治阳”治疗紫癜风血热证、阴虚证、血瘀证, 正如王冰注《素问·至真要大论》曰: “壮水之主, 以制阳光; 益火之源, 以消阴翳”。

紫癜风病程迁延不愈或疾病反复者, 损耗气血, 无形之物属阳, 有形之物属阴, 气属阳, 血属阴, 气血两亏, 阴阳俱虚, 症见神疲乏力, 畏寒肢冷, 唇甲苍白, 紫癜成片或散在, 色暗淡或浅紫, 舌淡苔白脉沉弱, 辨为气血亏虚证, 阴阳俱虚, 治以归脾汤合当归补血汤加减温阳补气, 滋阴生血, 共治

[收稿日期] 2018-06-14

[基金项目] 浙江省中医药管理局项目 (2B01404)

[作者简介] 李杭超 (1993-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 中西医结合治疗血液疾病。

[通信作者] 郑益志, E-mail: coup1st@126.com。

阴阳。

周教授认为紫癜风之先天禀赋不足者，多为幼儿，症见紫癜散在，色暗淡，身材羸瘦，发少齿缺，表情淡漠，行动迟缓，小便频数而清，舌淡苔白，脉弱，辨为肾阴阳两亏证，阴阳两病，共治阴阳。然临床上多为肾阳虚为主兼有阴虚或肾阴虚为主兼有阳虚者，故需辨阴阳偏胜，阳虚为主者治以右归丸加减温补肾阳，阴中求阳；阴虚为主者治以左归丸加减滋阴补肾，阳中求阴。

2.2 调和阴阳，防治复发 周教授在临证中发现长期应用抗过敏药物及大剂量糖皮质激素后，常出现耐药或症状控制停药后疾病迅速复发的现象。现代医学认为过敏性紫癜的发生发展与机体免疫平衡被打破直接相关^[2]。周教授认为经西药治疗后其免疫功能未恢复平衡，甚至是进一步抑制免疫功能，从而出现虽症状控制，但很快复发的情况。中医学上其原因可认为是阴阳平衡因外邪或内因破坏损耗而发病，而西药治疗仅仅是使得阴阳俱虚的情况达到短暂的平衡，远未达到常人“阴平阳秘”的状态，一旦接触外邪或损耗阴阳就会导致紫癜风的复发。现代研究发现当机体免疫功能紊乱时，补气药物的多糖和皂苷成分可以通过对细胞因子的分泌产生双向调节作用，达到平衡机体免疫功能的目的，除此之外中药多糖和皂苷对T、B淋巴细胞具有双向调节作用^[3]。《灵枢·百病始生》曰：“此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形。”因此，周教授认为复发患者，表阳常虚，卫阳不固，外邪易凑，故治疗复发患者，在辨证论治的同时，常配伍黄芪、党参、太子参、甘草等补气药物以平衡免疫功能，防治紫癜风的复发。

2.3 阳宜止血，阴宜化瘀 周教授认为，快速消散紫癜是取得紫癜风患者满意疗效的关键。然临证切忌一味运用活血化瘀止血之品。血热出血者，投以温热活血之品反使邪更盛加重出血，寒凝血瘀者投以收敛止血之品则血瘀更甚。因此，周教授认为血热阴虚之阳证患者，辨治同时宜投以茜草、侧柏叶、白茅根等凉血止血之品，而血瘀寒证宜投以桃仁、红花、延胡索等活血化瘀之品。病久迁延、反复发作，周教授常以三七治之。

3 病案举例

许某，女，17岁，2015年9月4日初诊。患者于2015年7月中旬始因食用生冷海鲜及冷饮后出现反复腹痛、腹泻，双下肢出现红色皮疹，无恶寒发热。7月16日于杭州市某医院就诊查过敏源：免疫球蛋白E(IgE)147.0 IU/mL；血、尿常规无殊。腹部B超未见明显异常。拟诊：过敏性紫癜(混合型)。予开瑞坦片、复方甘草酸苷片(具体剂量不详)治疗2周后皮疹消退完全。停药1周后紫癜再发，自予开瑞坦、复方甘草酸苷片口服2周后皮疹消退。2015年9月4日患者紫癜再次发作，遂来周教授门诊就诊。症见：神疲乏力、面色少华，唇甲苍白，四肢冰冷，双下肢散在紫癜伴稍水肿，呈对称性，紫癜略高出皮肤，色紫红，按之不褪色，腹软，脐周压痛，无反跳

痛，无咳嗽咳痰，不欲饮食，夜寐欠佳，小便正常，大便溏稀，舌淡紫、苔白，脉细无力。既往有过敏性哮喘病史。查过敏源：IgE 89.0 IU/mL；血常规：白细胞 $6.3 \times 10^9/L$ ，血红蛋白 $105 g/L$ ，血小板 $225 \times 10^9/L$ ，C-反应蛋白 $12.4 mg/L$ ；尿常规、凝血功能、肝功能无殊。周教授四诊合参，认为该患者病属紫癜风，证为气血亏虚证。治以归脾汤合当归补血汤加减温阳补气，滋阴生血。处方：黄芪30g，当归、白术、茯苓、党参、太子参各15g，防风12g，甘草、猪苓、桃仁、炒枣仁各9g，三七粉(吞)3g。7剂，水煎服，每天1剂。嘱患者避风寒，畅情志，注意休息，避免辛辣刺激及生冷海鲜饮食。

2015年9月11日二诊：服药7剂后，患者神疲乏力较前好转，面色仍欠红润，四肢温热，双下肢紫癜部分消退，水肿消失，无腹痛腹泻，胃纳可，夜寐佳，二便尚调，舌质淡红，苔薄，脉细。复查血常规：血红蛋白 $110 g/L$ 。在原方基础上去猪苓，再进7剂。

2015年9月18日三诊：患者服药后双下肢紫癜基本消退，无神疲乏力不适，面色如常，四肢温热，无腹痛腹泻，纳寐可，二便调，舌淡苔薄脉细。原方去桃仁、三七粉，再进14剂。2周后患者未来就诊，追访4周未见复发。

按：患者初发因食用生冷海鲜而至邪毒壅遏脉络，发为紫癜风，服用抗过敏药物控制病情，然因贪食生冷，脾阳受损，阴寒内生，阴阳平衡被打破，西药治标，而未能平衡阴阳，故紫癜风反复发作。初诊，患者紫癜风反复多次，气血耗损，故见神疲乏力，面色少华，唇甲苍白；脾阳受损，失于温煦，运化失司，故见四肢冰冷，大便溏稀，下肢轻度水肿；阴寒内生，寒凝气滞血瘀，不通则痛，故见紫癜色紫红，脐周压痛，舌淡紫，脉细无力。周教授辨该患者为紫癜风，气血亏虚证，以阴阳双补为治疗大法，补气生血为主，兼顾健脾利湿，活血化瘀。方中黄芪、白术、党参、甘草温阳补气，太子参、酸枣仁滋阴安神，当归甘温生血，茯苓燥湿健脾，猪苓、防风利水渗湿，桃仁、三七活血散瘀。二诊，患者下肢水肿已消，紫癜渐散，但仍感乏力，面色欠华，周教授认为脾阳渐复，阴寒渐消，去猪苓守原方继服。三诊，患者紫癜已愈，气血仍亏，去活血散瘀之品，守前法巩固治疗。方中黄芪、白术、防风三味另组“玉屏风散”，周教授取其温阳固表之效，贯穿于治疗紫癜风始终，以防复发。现代药理研究也证实玉屏风散能够影响机体的非特异性、特异性免疫以及免疫器官的免疫功能，可使低下的免疫功能提高，亢进的免疫功能降低，使机体免疫保持平衡^[4]。牛文忠等^[5]研究证实玉屏风散辅助治疗过敏性紫癜疗效优于对照组，且复发率少于对照组，分析其原因可能为恢复Th1/Th2细胞比例，降低IgA和IgE分泌。

4 结语

周教授认为西药治疗紫癜风常致病程迁延反复，难以治愈。周教授以“阴平阳秘，精神乃治，阴阳离决，精气乃绝”为诊治紫癜风的指导原则，认为紫癜风基本病机为阴阳失调，

根据阴阳失调程度不同及致病特点将其分为血热证、阴虚证、血瘀症、气血亏虚症、肾阴阳两亏证五种证型，确立“阳病治阴，阴病治阳，调和阴阳，防治复发，阳宜止血，阴宜化瘀”治疗法则，临证止血化瘀治标，调和阴阳治本，标本共治，以绝复发。《灵枢·口问》曰：“故邪之所在，皆为不足”，周教授认为应将温阳固表贯穿于治疗紫癜风的整个过程，对于已经缓解的患者，体质允许的情况下可长期服用中成药“玉屏风散”扶正固表，正如《素问遗篇·刺法论》曰“正气存内，邪不可干”。

[参考文献]

- [1] 杨绪娟, 胡瑜霞, 农祥, 等. 过敏性紫癜的研究进展[J]. 皮肤病与性病, 2017, 39(2): 105-108.
- [2] Lau KK, Suzuki H, Novak J, et al. Pathogenesis of Henoch-Schönlein purpura nephritis[J]. *Pediatric Nephrology*, 2010, 25(1): 19-26.
- [3] 张永宁, 袁丽超, 张旭, 等. 常用补气药中多糖和皂苷对免疫干预作用的研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(8): 78-81.
- [4] 朱晓奕, 洪庆, 徐卫东, 等. 玉屏风散及原药材免疫调节活性研究进展[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(9): 66-68.
- [5] 牛文忠, 张雪松, 丁显春. 玉屏风散对过敏性紫癜患儿免疫调节作用的影响[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2017, 31(9): 1024-1026.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)