

· 临床经验 ·

从火热论治过敏性紫癜经验

张妙良 蔡玲玲 张妙瑞 方多多 许开拓 林玮华 杨碧莲

【摘要】 笔者认为火热、血瘀、正虚是过敏性紫癜病理机制的三个中心环节,火热、血瘀贯穿疾病始终。本病治疗应注意分期论治,急性期以清泻邪实为主,中后期应兼顾补益正虚,而火热与血瘀病机贯穿疾病始终,故除了辅以活血化瘀外,全程应以清热凉血为主要治疗原则。自拟清癜汤治疗,临床上取得明显治疗效果。

【关键词】 过敏性紫癜; 火热论治; 清癜汤

【中图分类号】 R554+.6 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.11.032

过敏性紫癜(anaphylactoid purpura),又称 Henoch-Schönlein 紫癜,是侵犯皮肤或其他器官的毛细血管及毛细血管后静脉的一种过敏性小血管炎。以四肢伸侧及臀部的血小板不减少性紫癜为特征,常伴腹痛或关节症状,少数并发肾脏损害^[1]。本病属于中医学“肌衄”“血证”“葡萄疫”“尿血”“水肿”等范畴^[2]。本病西医治疗不良反应大,且易于复发^[3],成为本病治疗的难点,而中医治疗本病疗效确切,不良反应少,有着较大的发掘潜力。通过多年临床观察,笔者认为本病因火热为患者甚多,并运用中医药辨证治疗,取得了明显的治疗效果,现将治疗过敏性紫癜的经验概述如下。

1 火热、血瘀、正虚为核心病机

目前中医医家多认为过敏性紫癜的病因可归为“风、热、湿、瘀、虚”五方面^[4,5]。经过多年的临床观察,笔者认为火热、血瘀、正虚是本病病理机制的三个中心环节。

1.1 火热为疾病启动的重要内在因素

过敏性紫癜发病始为外感风热邪气,侵袭肺卫,入里化热化火,郁蒸于肌肤,灼伤脉络而成紫癜;或素体脾虚或嗜食膏粱厚味,致湿热内蕴脾胃,脾胃积热,自内发外,热迫血行,而成紫癜;或特禀体质^[6]之人,秉体不受,易感外邪,外邪郁而化热,迫血妄行,发为紫斑。故卫外不固、脾虚湿热,或特禀体质之人感邪后均化热化火,火热之邪入于血脉,灼伤脉络,迫血妄行,血溢脉外,渗于皮下。故紫癜之病,可见皮肤瘀点、瘀斑,并可伴随不同部位出血症状。火热为阳邪,“阳

胜则热”^[7],故紫癜发病初期以实热性病证为主,早期临床多见紫癜色红赤,且伴发热、烦渴、舌红苔黄、脉洪数等实热症状。

1.2 血瘀既为病理产物,又为致病因素

邪热内盛,外邪引动内热,热盛伤络,迫血妄行,热灼阴伤,故血浓而滞,形成血瘀,正如《金匱要略》云:“风伤皮毛,热伤血脉……热之所过,血为之凝滞。”且血液外溢,离经之血未能消散,即成瘀血,如清代唐容川《血证论》所云:“既然是离经之血虽是清血、鲜血,亦是瘀血。”故紫癜发病见皮肤瘀点、瘀斑,舌质紫黯等血瘀症状;瘀血留滞,阻滞经络,不通则痛,故本病可伴有腹痛及关节疼痛等症状。且瘀血留滞,阻碍脉络,加重血液外溢。如《血证论》中云:“经遂之中,既有瘀血踞住,则新血不能安行无恙,终必妄走。”瘀血既是病理产物又是致病因素,瘀热互结,相互为患,成为本病迁延反复的重要原因之一。

1.3 正虚为疾病的转归

火热之邪袭人,热淫于内,一则迫津外泄而致津亏气耗;二则直接消灼煎熬津液而致热盛伤阴^[7]。故紫癜后期,除火热之邪致病所现热象显著外,往往伴有渴喜冷饮,咽干舌燥,小便黄少,大便秘结,身软乏力,食欲不振等气阴耗伤之象。而阴虚则虚火内炽,伤及血络,致血随火动,气虚则不能摄血,致血不循经,均可加重紫癜。

2 治疗重在分期论治

过敏性紫癜的治疗,中医医家多遵从辨证论治原则,根据本病临床症状特点、病因病机,传统医家多辨为风热伤络、血热妄行、阴虚火旺、气滞血瘀、气不摄血、肝肾阴虚等证型,多治以祛风清热、凉血安络,清热利湿、通络止痛,清热解毒、凉血消斑,健脾益气、养血摄血,滋阴补肾、凉血化斑^[8]。笔者则认为过敏性紫癜的治疗应注意分期论治,急性期(即初期)多为外邪引动内热,内外合邪,火热内盛,灼血伤络,故辨证多为热盛迫血证,以邪实为主,治以清泻邪实为主,用药多采用生地黄、牡丹皮、赤芍、紫草、黄柏、生槐花等清热凉血

基金项目:北京市科委“十病十药”专项课题(Z131100002513013);北京市中医药管理局“中医外治法”课题(WZF2012-03)

作者单位:100078 北京中医药大学东方医院皮肤科[张妙良(硕士研究生)、蔡玲玲、方多多、许开拓、林玮华、杨碧莲];青海省西宁市医疗机构药事服务监督管理中心(张妙瑞)

作者简介:张妙良(1988-),女,2013级在读硕士研究生。研究方向:中医治疗皮肤病。E-mail:zhangmiaoliang@126.com

通讯作者:杨碧莲(1970-),女,硕士,主任医师。研究方向:中医治疗皮肤病。E-mail:yangbiliaidaifu@126.com

药物。疾病中期,因火热迫津外泄,津亏气耗;或因火热煎灼津液,伤津耗气,故辨证可见气阴两虚之证,而邪热犹存,故以正虚邪实为主,治疗应兼补益气阴,用药多采用太子参、生黄芪、黄精、女贞子等滋阴补气之品。疾病后期,气阴进一步耗伤,阴虚则虚火内灼,气虚则不能摄血,进一步加重络伤血溢,辨证多为阴虚火旺,故以正虚为主,治疗宜补益正虚,多选用党参、茯苓、白术、陈皮、生地黄、牡丹皮、女贞子等滋阴清热、健脾益胃之品。根据临床症状及病因病机,分期辨证论治,并进行加减运用,取得了明显的治疗效果。

3 火热、血瘀贯穿疾病始终

现代医家多认为,血瘀贯穿疾病始终^[4,9]。初期火热内盛,热灼阴伤,血浓而滞,或火热伤络,迫血妄行,可因热而致血瘀;若为脾胃湿热,自内发外而致血液外溢者,为因湿而致血瘀;中后期气阴不足,气不摄血,血液外溢,离经之血未能消散,可因虚而成血瘀;而瘀血留滞,阻碍脉络,又可加重血液外溢,而成因瘀而致血瘀。故血瘀可贯穿疾病始终。笔者认为,除了血瘀外,火热之邪亦可见于疾病全过程。疾病初期,火热之邪为疾病启动的重要内在因素,卫外不固,或脾虚湿热,或特禀体质之人,多为风邪、或湿邪、或毒邪内侵,外邪引动内热,故可见火热内盛之实火之象;疾病中后期,因火热内蕴,或迫津外泄,或煎灼津液而致气阴耗伤,进一步导致虚火内盛,故紫癜后期,可见余热内蕴之实火及虚火内旺之虚火之象。由此可见,火热之邪亦贯穿疾病始终。因各期均有“火热兼血瘀”,故治疗上除了兼顾活血化瘀外,全程应以清热凉血为主要治疗原则,早期及中期多采用清热凉血之品,后期多采用滋阴清热之药。

4 清癍汤治疗

根据上述病因病机,笔者采用自拟经验方“清癍汤”为基本方,进行辨证加减治疗。清癍汤组成:生地黄 30 g、牡丹皮 10 g、赤芍 15 g、紫草 10 g、生槐花 30 g、藕节炭 20 g、蒲黄^{包煎} 30 g、丹参 15 g、黄柏 10 g、生薏苡仁 30 g、大蓟 12 g、小蓟 12 g、冬瓜皮 30 g、荷叶 15 g。

笔者认为过敏性紫癜治疗应注意以下三点:一、火热贯穿本病始终,故治疗以清热为大法;二、火热迫血妄行,导致出血,故应注重凉血止血;三、火热迫血离经或炼血而凝,导致血瘀,故凉血止血同时兼顾活血化瘀,使得出血止而无新疹现,瘀血化则使旧疹消;四、湿邪为阴邪,易袭阴位,下肢紫癜多夹湿邪,治疗中佐以利湿除痹之品。方中重用生地黄为君,生地黄性甘苦寒,功善清热凉血,养阴生津,一则可清燔灼之血热实火,使热清血宁则血自止;二则可复已失之阴液,阴液增则火自熄。臣以苦辛微寒之牡丹皮、苦微寒之赤芍及甘寒之紫草,助君药清热凉血止血,且可活血化瘀,可收化斑之功。佐以生槐花、荷叶、大小蓟凉血止血,藕节炭、蒲黄、丹参止血散瘀;黄柏、生薏苡仁、冬瓜皮清热利湿除痹痛。诸药合用,一则清热之中兼以养阴,使热清血宁而无耗血动血之忧;二是凉血止血与散血并用,既凉血止血又无冰伏留瘀之

弊;三是凉血活血中加以清热利湿之品,使热清、湿除则因实致瘀之因除。全方共收清热解毒、凉血散瘀之效。

对疾病中期余热兼气阴耗伤者,于原方基础上减少寒凉之紫草、黄柏,加用太子参、生黄芪等补气滋阴之品;疾病后期,余热虽除,但气阴进一步耗伤,阴虚火旺,且后天脾胃受损,故减少赤芍、生槐花、大蓟、小蓟等寒凉之品,因生地黄、牡丹皮可清虚热、滋阴,故减少生地黄为 15 g 而继用以清虚火,并加用党参、茯苓、白术、陈皮、当归等健脾益气养血之品,益气摄血以除因虚致瘀之因。

若腹痛者,加用延胡索、蒲黄、五灵脂等化瘀行气之品;关节肿痛者,加用威灵仙、秦艽、忍冬藤通络止痛;若皮肤瘙痒,加地肤子、白鲜皮祛风止痒。若尿中出现蛋白,加土茯苓、益母草。

5 病案

患者,男,19 岁,学生。2013 年 10 月初诊。主诉:双下肢出现瘀点、瘀斑 7 天。患者 7 天前无明显诱因双下肢泛发瘀点、瘀斑,针尖至黄豆大小,疹色紫红,不高出皮肤,压之不褪色,对称分布,轻度瘙痒,伴膝关节肿痛、腹痛,无便血、无呕血、无咳血等症状,纳眠可,大便 3 日一行,舌质红,苔黄,脉数有力。辅助检查:血常规、尿常规未见明显异常。

现代医学诊断:过敏性紫癜。中医诊断:肌衄,急性期(热盛迫血型)。治以清热凉血止血,活血化瘀为法,方以自拟清癍汤治疗。方药如下:生地黄 30 g、牡丹皮 10 g、赤芍 15 g、紫草 10 g、生槐花 30 g、藕节炭 20 g、蒲黄^{包煎} 30 g、丹参 15 g、黄柏 10 g、茯苓 12 g、生薏苡仁 30 g、大蓟 12 g、小蓟 12 g、冬瓜皮 30 g、牛膝 10 g、威灵仙 12 g、忍冬藤 30 g、地肤子 10 g、白鲜皮 10 g。嘱可继续上学,但避免剧烈体育活动。

服 7 剂后,皮疹减少,呈暗红色,腹痛、关节肿痛、便秘、皮疹瘙痒等症均消失,但出现腹胀纳差,守上方去威灵仙、忍冬藤、地肤子、白鲜皮,加健脾益气之白术 10 g、陈皮 10 g、厚朴 10 g,续服 14 剂;半月后患者皮疹大多消退,但诉有五心烦热、乏力,舌质红,苔少,脉沉细,生地黄改用 15 g、去紫草、生槐花、大蓟、小蓟,加用龟甲^{先煎} 30 g、太子参 10 g、当归 10 g、生黄芪 15 g,继服 14 剂后痊愈,随访 3 个月无复发。

按 本案属中医“葡萄疫”范畴,因风热毒邪侵袭,炽于营血,郁于肌肤脉络,而成实火,热迫血行,溢于脉外,故发为紫癜,且伴有轻度瘙痒;血溢脉外而成血瘀,瘀血留滞,阻碍脉络,不通则痛,故见腹痛、关节肿痛;热邪壅滞肠络,故大便三日未行;舌质红,苔黄,脉数有力均为热盛之象。治以清热凉血、化瘀消斑后,病情明显好转;疾病中期因久病伤及脾胃,故出现腹胀纳差之症,加用益气健脾药物后症状缓解;疾病后期,因病久火热耗伤气阴,阴虚火旺,故出现五心烦热、乏力之症,去寒凉伤胃之品,加用清虚热、滋阴益气养血之品后痊愈。火热虽贯穿疾病始终,但应据疾病所处不同时期辨别实火与虚火之不同;血瘀虽可见于疾病全过程,但亦应据分期不同分辨因实致瘀与因虚致瘀之区别,加减运用,使疾病向愈。

参 考 文 献

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 2010:0872 .
- [2] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2008.
- [3] 张小群,邹先明. 严鲁萍教授运用中医辨治法治疗过敏性紫癜经验[J]. 中医临床研究,2014,6(4):31-32.
- [4] 刘涛. 当代明老中医治疗过敏性紫癜性肾炎近 5 年文献回顾[J]. 环球中医药,2015,8(10):1276.
- [5] 阮希芳,裘雷鸣,潘月丽,等. 中医药治疗小儿过敏性紫癜的研究进展[J]. 中医临床研究,2014,6(2):130-132.
- [6] 王琦. 中医体质学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [7] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002:223.
- [8] 汪受传. 中医儿科学[M]. 上海:上海科技出版社,2006:137.
- [9] 王林群, 刘晓鹰. 刘晓鹰活血化瘀法治疗小儿紫癜性肾炎经验[J]. 吉林中医药, 2011,31(12):1154-1155.

(收稿日期: 2015-11-23)

(本文编辑: 蒲晓田)