

活血化瘀法治疗紫癜、红斑类皮肤病

孔昭遐* 孙锡惠** 戴行来[△] 吴梅全^{△△}

紫癜、红斑类皮肤病，皆属中医瘀血症。我们应用活血化瘀法治疗这类疾病48例，取得较好疗效，现介绍如下：

一、病例分析

紫癜类皮损15例，其中男性12例，女性3例；年龄最大58岁，最小23岁，多见于30~50岁。红斑类皮损33例，其中男性3例，女性30例；年龄最大68岁，最小14岁，多见于20~50岁。48例中病程在1年以内者21例，1~3年者14例，3~6年者8例，8年、15年、20年者各1例，2例不详。本组病例的病种，紫癜类皮损包括色素性紫癜性苔藓样皮炎11例，毛细血管扩张性环状紫癜2例，过敏性紫癜（单纯型）2例；红斑类皮损包括多形性红斑8例，Sweet's综合征4例，结节性红斑17例，环状红斑2例，结节性血管炎、网状青斑各1例。

中医辨证分为四型。血热夹瘀型26例，皮损颜色多鲜红或紫红，常伴灼热之感，有口苦咽干、尿赤便结、舌红苔黄、脉数等热象，此型还常与风邪、湿邪夹杂而表现为风热夹瘀（12例）、湿热夹瘀（3例）或风湿热夹瘀（2例）等证型。寒凝血瘀型7例，皮损多呈紫暗色或暗褐色，常有形寒肢冷、尿清便溏、舌淡苔白、脉象沉细等寒象。气滞血瘀型3例，皮损紫红或暗红，隐隐作痛，常伴有胸闷、善太息、月经不调、脉弦细等气滞症候。气虚血瘀型12例，皮损多淡紫或紫红，全身常有面色少华、神疲力乏、舌胖苔白、脉细等气虚症候。

二、治疗方法

本组病例采用活血化瘀法治疗，基本方剂为桃红四物汤加减。常用药物有当归、丹参、桃仁、红花、丹皮、赤芍、川芎、王不留行等。

瘀血重症用三棱、莪术、穿山甲、地鳖虫等；血热加生地、黄芩、银花、槐米、玄参、黑山栀等；寒凝加桂枝、麻黄、白芥子、附子、鹿角霜等；夹风加蝉衣、地肤子、白藓皮、秦艽等；夹湿加茯苓、苡仁、泽泻、车前子等；气滞加香附、木香、元胡等；气虚加黄芪、党参、白术、甘草等。皮损在头面部加升麻，在上肢加桂枝或姜黄，在下肢加牛膝。每日1剂，水煎服，直至皮损消失，或仅留有色素沉着为止。

对病程长、反复发作的病例，服汤剂获效后改服“祛瘀散结丸”以巩固疗效，防止复发。处方：生黄芪20克，全当归12克，西赤芍10克，粉川芎6克，大生地15克，宣红花9克，粉丹皮10克，炙甲片9克，左秦艽12克，威灵仙15克，怀牛膝12克，金银花20克。按上方比例加倍，共研细末，水泛为丸，每服10克，日服3次，开水送下，根据病情连服2~4周。

三、治疗效果

本组病例以皮损全部消失或仅留有少许色素沉着为痊愈；皮损基本消失，但偶有少许新皮损出现，往往不治自愈为显效；皮损减轻或虽减但有新出为有效；皮损无改善为无效。按以上疗效标准统计，本组紫癜类皮损中色素性紫癜性苔藓样皮炎11例，痊愈8例，显效1例，有效2例；过敏性紫癜2例，均痊愈；毛细血管扩张性环状紫癜2例，均痊愈。红斑类皮损中结节性红斑17例，痊愈16例，显效1例；多形性红斑8例，痊愈6例，有效2例；Sweet's综合征4例，均痊愈；环状红斑2例，均痊愈；网状青斑、结节性血管炎各

* 安徽医学院中医教研组；** 安徽医学院皮肤病学教研组；[△] 安徽省职业病防治所；^{△△} 中国科学技术大学校医院

1例,皆有效。

紫癜类皮损患者服药最少13剂,最多147剂,平均42.7剂,服药3剂即开始好转者有5例,但大多在7剂后开始好转,其中以色素性紫癜性苔藓样皮炎疗程较长。红斑类皮损患者服药最少5剂,最多140剂,平均28剂,服药3剂即开始好转者有11例,大多亦在7剂后开始好转,其中以结节性血管炎及Sweet's综合征疗程较长。

紫癜类皮损病程在5年以下者14例,痊愈11例,显效1例,有效2例;病程15年者1例,痊愈。红斑类皮损病程在5年以下者24例,痊愈20例,显效1例,有效3例;6~10年者6例,痊愈5例,有效1例;20年者1例,痊愈;2例病程不详。看来病程长短与疗效似无明显关系。

本组48例共随访36例,其中治疗后1年内随访1例,1~2年随访17例,2~3年随访12例,3~4年随访4例,4年以上随访2例。一般都随访1次,最多随访4次。紫癜类皮损除有效者2例有反复外,其余均未复发;红斑类皮损其中1年后复发者,多形性红斑2例,Sweet's综合征2例,结节性红斑2例,网状青斑1例,其余均未复发。复发病例再经中药治疗,仍然有效。

四、讨论

本组紫癜类皮损中,包括色素性紫癜性苔藓样皮炎、毛细血管扩张性环状紫癜、过敏性紫癜(单纯型)三种疾病,这类出血性皮肤病多散见于中医的癍、疹、疹等证,或属血证中肌衄范畴,尚无确切的病名可以中西对照。有认为色素性紫癜性苔藓样皮炎相当于《医宗金鉴》中的“血风疮”^[1],过敏性紫癜类似“葡萄疫”^[1,2];红斑类皮损中包括结节性红斑、多形性红斑、Sweet's综合征、环状红斑、网状青斑、结节性血管炎等六种病。有文献认为结节性红斑类似中医的“湿毒流注”或“瓜藤缠”^[1,2]“梅核痹”^[3],多形性红斑类似“猫眼疮”或“寒疮”^[2~4],但与原著对照亦不完全相同。

紫癜、红斑类皮肤病,均属中医瘀血证

的范畴。所谓瘀,就是血流阻滞或离经之血蓄积于脉道之外。在祖国医学中瘀血的含义比较广泛,它既是某些病因(如外伤、寒、热之邪等)所导致的病理结果,又是进一步引起许多疾病的原因。所以瘀血既是一种病理产物,又是一个致病因素。因此一经诊断有瘀血症候,即应给予活血化瘀法治疗,以防他变。其次在很多情况下,瘀血往往和其他内、外病因如气虚、气滞、痰浊、寒邪、热邪等结合在一起影响人体,从而形成复杂多样的疾病表现。就皮肤病而言,紫癜、红斑、青紫、水肿、结节、赘疣、疼痛、瘙痒、皮肤硬糙、苔藓样变、色素沉着、色素减退等,都是瘀血证的皮肤表现,因此本文所涉及的9种皮肤病,我们都认为其有瘀血存在。

根据近年来对活血化瘀法作用原理的研究,本组应用活血化瘀法治疗紫癜、红斑类皮肤病之所以有效,考虑可能是通过改善微循环,增加了外周血流量,以扫清病损处的瘀血凝滞及代谢障碍;通过增加毛细血管张力,减低毛细血管通透性,从而减少或防止血液外渗^[5,6];通过改善血液流变性,解除血液浓、粘、聚的现象,从而调整了血液的理化特性^[5,7];通过调整免疫功能(紫癜、红斑类皮肤病目前认为多属于自身免疫性疾病)以及抗炎和抑制细胞增生作用^[8,9]等而取得的。

参 考 文 献

- (1) 北京中医医院编:赵炳南临床经验集。第178、201、205页,人民卫生出版社,1975。
- (2) 管汾编著:实用中医皮肤病学。第195页,甘肃人民出版社,1981。
- (3) 中医研究院广安门医院编:朱仁康临床经验集。第162、165页,人民卫生出版社,1979。
- (4) 顾伯华主编:中医外科临床手册。第二版,第357页,上海科学技术出版社,1980。
- (5) 中国医学科学院活血化瘀治则研究协作组:新医学杂志(2):19、21、33,1976。
- (6) 中国医学科学院药物研究所:新医学杂志(5):38,1976。
- (7) 上海第一医学院华山医院皮肤科:皮肤病防治研究通讯8(2):78,1979。
- (8) 周勇等:新医学杂志(11):45,1977。
- (9) 中国医学科学院活血化瘀治则研究协作组:新医学杂志(2):16、29,1976。