

紫 癜 证 治

潘澄濂研究员(浙江省中医药研究所):紫癜病是临床较常见的疾病,在祖国医学隋唐以前的文献,多与“丹疹”混为一谈,直至宋·《圣济总录》始有紫癜风专章的论述。现代医学根据血液学的变化,将紫癜分为过敏性紫癜和原发性血小板减少性紫癜二类。对过敏性紫癜的辨证和治疗,个人经验:一为热毒入营,络脉损伤证。治宜清营解毒,活血消瘀。药用:生地、茜草、赤芍、荆芥、甘草、红枣为基本方。脐腹疼痛者,去荆芥加生白芍、延胡索;关节疼痛者,加防己、秦艽、忍冬藤。二为除皮肤出现紫癜外,尿检查有蛋白、红细胞、管型,这是营血耗伤,肾阴亏损证。治宜清营凉血,益肾滋阴。药用:生地、知母、黄柏、茜草、阿胶、萸肉、山药、茯苓、红枣等为基本方。胃纳不良者,去阿胶,加楂肉、生麦芽或鸡内金;气血两虚者,加黄芪、当归。对过敏性紫癜病,我的体会茜草是主要药物。对原发性血小板减少性紫癜的辨证和治疗,一般分为急性期的心胃火燔,迫血妄行证,治宜清热凉血,祛瘀生新。药用:生地、丹皮、赤芍、水牛角、羊蹄根、杜秋石等为基本方。出血倾向严重者,加云南白药;大便燥结者,去羊蹄加制军;妇女月经过多者,加阿胶、龙骨、生牡蛎;胃纳不佳者,加生山楂。二为慢性型的气阴两虚,血失统摄证,治宜益气养血,补肾填髓。药用:红参、熟地、黄芪、当归、龟板、鹿角片、补骨脂、生白芍、陈皮、炙甘草为基本方。胃纳不佳,大便溏薄者,加白术、炮姜;心烦易躁,舌质红绛者,去鹿角、熟地,加生地、麦冬、杞子或石斛、元参。我体会急性期也可出现气阴两虚,血失统摄证,不可拘泥于新病为实热,而不敢投补。对继发性血小板减少性紫癜,首先要考虑原发病,特别是有引起弥漫性毛细血管内凝血症之可能。应以活血祛

瘀为主,专恃补益,亦非所宜。

吴翰香主任医师(上海中医学院曙光医院):紫癜,是以皮肤和粘膜发生瘀点或瘀斑为主要临床表现的一种疾患。《素问·调经论》有“孙络外溢”之说,《丹溪心法》称为“阴证发斑”,《东医宝鉴》称为“内伤发斑”,是有别于外感温热病的发斑出疹。

按照八纲辨证,紫癜基本上可分为热证、虚证两类。热证:发病急,或有寒热,斑色鲜红,融合成片,或兼有牙宣、鼻衄、便血等,舌质红绛,脉象滑数。多因血热逼血妄行,络伤血溢,宜用凉血止血之法,如犀角地黄汤合四生饮加减(犀角可用牛角腮或水牛角代,去艾叶,加槐花、连翘、地榆、羊蹄等味)。虚证:发病缓慢,瘀斑瘀点时疏时密,时发时愈,或伴有月经过多,如崩如漏,由于气血流散,面少华泽,精神委顿,舌质淡红,脉象细缓。多因脾虚不能统血,血不归经,宜用益气养血宁络法,如归脾汤合补络补管汤(《医学衷中参西录》方)加仙鹤草、茜草根、艾叶、阿胶等。然而,在临床上常见气虚血热错综复杂之证,用药亦不妨掺合配伍。以原发性血小板减少性紫癜来说,急性发作时多见热证,缠绵不已则现虚象,我采用上述疗法治过35例,计完全缓解者10例,部分缓解(指症状消失,血小板尚未正常)14例,其中I级者6例,II级5例,III级3例,无效11例(内2例死亡),总有效率为68.6%。如血小板减少而脾肿大的,宜加用穿山甲、地鳖虫、路路通、鳖甲等软化结之品。如血小板偏低而凝血酶元时间延长或纤维蛋白元减少的,宜在补养药中选用胶类药物。如有瘀血见证者,宜用失笑散、生化汤加减。

总之,凡紫癜兼见血上溢(吐、衄)诸症者,按虚实辨证,可选用牛膝、代赭石、生大黄之类引血下行;如见血下泄(大小便血)诸症者,

宜用参芪或升柴等益气升提。对于过敏性紫癜，必须找出过敏的原因，才能不发，否则反复无已，时轻时重。曾见一患孩吃棒冰后皮肤出现紫癜，改吃雪糕则不发，考虑为糖精过敏，禁吃含糖精食品后，不药而愈。

张亭栋副教授(哈尔滨医科大学一附院)：紫癜是一个症状，系指皮肤粘膜出血，按其面积大小有瘀点、瘀斑或血肿等不同形态。临床上有很多疾病都可以发生这个症状，最常见的是血小板减少性紫癜与过敏性紫癜，结合中医辨证，血小板减少性紫癜多属虚证，过敏性紫癜多属阳证、热证。当然这也不是绝对的，最重要的还是要按病人实际病状来辨证，对西医的诊断可作为用药时的参考。我个人体会，紫癜临床上辨证可分为五型：(一) 火热壅滞，血热妄行者：宜清热为主，佐以止血之剂。方用黄连解毒汤加味，药用：黄连、黄芩、黄柏、山栀、赤芍、板蓝根、生地、丹皮、紫草、茜草、侧柏炭、仙鹤草等。(二) 邪热入营，温毒发斑者：宜清营解毒，凉血止血。方用清瘟败毒饮或犀角地黄汤加止血剂。药用：犀角(或水牛角)、丹皮、赤芍、生地、大小蓟、藕节、茜草、白茅根、三七等。(三) 阴虚阳亢，迫血妄行者：宜滋阴清热止血法。方用大补阴丸方加止血剂。药用：生地、黄柏、龟板、知母、茜草、侧柏炭、阿胶珠、生地、女贞子、生甘草等。(四) 脾不统血，气血双亏者：宜健脾益气，养血止血法。用归脾汤加减。药用：人参、黄芪、白术、茯苓、当归、龙眼肉、熟地、白芍、旱莲草、仙鹤草、白及、大枣。(五) 脾肾两虚，气血两亏者：宜双补脾肾法。药用：人参养荣汤加干姜、附子、补骨脂、菟丝子、肉苁蓉、鹿茸。

血小板减少性紫癜之缓解阶段没有大量出血，仅有少量散在之出血点者，可常用大枣50个，茅根50克，煎汤服用(大枣可吃下)。如因胃火炽盛，牙龈肿痛或出血者，应清其阳明之邪热，用白虎汤加牛膝、元参、麦冬。过敏性紫癜之腹型常伴有腹痛，可酌情选用大枣、白芍、乳香、没药、甘草、三七等，或以木香、

香附、砂仁、陈皮等调气。如恶心呕吐可酌情选用半夏、竹茹、伏龙肝、佛手、陈皮、石斛、枳壳、川朴等。肾型合并浮肿、血尿时，应按肾炎进行治疗。若浮肿并有内热、血尿时，宜清热凉血，利水止血，用丹参、阿胶、丹皮、麦冬、琥珀、木通、滑石、生地、栀子、大小蓟、三七、仙鹤草等。

李英林副教授(北京中医学院东直门医院)：紫癜病在中医隶属血证、发斑范畴。根据临床病例观察，本病主要有血热(妄行)、气虚(不能摄血)和瘀血(阻络)三种类型。(一) 血热妄行是出血最常见的病因病机。《景岳全书·血证门》云：“动者多由于火，火盛则逼血妄行”。临床上常见紫癜病的出血倾向，多由血热引起。血热包括血分实热和阴虚发热。血分实热的主要表现是，起病急骤，身热面赤，心烦急躁，肌肤大片紫斑，以肢端为多，常伴有鼻衄、牙龈出血，甚则尿血、便血，一般以上部出血为主，舌红、苔黄，脉象滑数。出血严重、部位广泛的，多为急性血小板减少性紫癜；如紫癜突起，片片紫斑，新旧交替，下肢多于上肢，多为过敏性紫癜。血热妄行引起的出血，治疗应着重凉血清热以止血。首选方剂是犀角地黄汤加减。常用的处方是：广角10克(分冲)，生地20克，丹皮10克，赤白芍各10克，鸡血藤30克，紫草12克，侧柏叶12克，藕节20克，茅根20克。煎服。如紫癜突起，伴有发热、恶寒、头痛、身痛，为风热之邪入血，可酌加蝉衣、白鲜皮、地肤子等祛风湿药物。尽管患者血热妄行，出血严重，处方原则仍应重视凉血清热，结合止血药物。《血证论》说：“血止之后，其离经而未吐出者，是为瘀血”，并提出“止血为第一要法，消瘀为第二法”。大量出血之后，必然发生瘀血，应加少量活血化瘀药物，以避免血不循经而进一步加重出血。故在处方中用赤芍、丹皮、鸡血藤，在临床每可取得较好疗效。阴虚发热也可迫血妄行，引起出血，与血分实热不同的是阴虚生内热，血热是由于阴虚所致，故阴虚发热出血有三方面表现：一是出血，如紫癜散在，反复

发作,常有轻度鼻衄、齿龈出血;一是发热,如下午低热,颧红,五心烦热等;一是阴虚,如腰膝痠软,头晕,耳鸣,口干,咽干,盗汗。舌尖红或有红点,脉象细数。阴虚发热引起的出血,多见于慢性血小板减少性紫癜的男性患者。治疗应着重于滋阴清热,凉血止血。常用的处方是生地各10克,丹皮10克,女贞子10克,旱莲草12克,枸杞子10克,阿胶10克,赤白芍各10克,鸡血藤30克,茜草10克,藕节10克。煎服。内热明显加地骨皮10克,盐知柏各10克。(二)气虚不能摄血,也能引起较为广泛的出血,如皮肤紫癜,鼻衄,便血,月经过多,血色稀淡,大多以下部出血为主。伴有一系列气虚症状,如全身乏力,头晕、心悸、舌淡、舌体胖大、脉细弱等。这一类型多见于慢性血小板减少性紫癜的女性患者。治疗应以益气摄血为主。为加速止血,在处方中常同时加入收敛、祛瘀止血药物。根据气为血帅,阴阳互根,阳生阴长,气血互生的道理,故在益气的同时也要加养血药物,取其养血、祛瘀以生新,从而达到既止血又生血的目的。常用处方:炙黄芪20克,人(党)参15克,炒白术10克,当归10克,白芍10克,阿胶10克,血余炭10克,陈棕炭10克,煅龙牡各30克,鸡血藤30克,三七粉(吞)3克。煎服。(三)瘀血阻络,致血不循经,亦可引起紫癜或加重出血。其特征是皮肤或深部肌肉血肿,大片瘀斑,肢疼,腹痛,或衄、吐、便血,血色紫暗,月经有血块。舌色紫暗或有瘀斑、瘀点,脉涩或弦。气为血帅,气行则血行,气滞则血凝。瘀血多由气虚或气滞所致,也有因离经之血不能归经引起。治疗应以活血化瘀,祛瘀生新为主,配合益气、理气或益气理气并用,以助活血。常用药:三七粉(吞)3克,当归10克,赤芍15克,丹参12克,丹皮12克,鸡血藤30克,益母草12克,蒲黄10克,五灵脂10克,桃仁10克,红花10克,香附10克。煎服。

王镜副院长(兰州医学院):紫癜是出血性疾病的主证,妇女、儿童多见。血小板减少性

紫癜常发生于素体特异,脾肾虚损之机体;过敏性紫癜多因风、湿、热、毒入侵肌肤,致使血不循经,溢渗脉外。概而言之,紫癜之发生,不外乎脾肾虚损,邪热瘀络,血溢脉外为患。临床治疗紫癜病必须首辨脾肾之虚、实、热、瘀,分清疾病之气、血、营、卫。脾乃后天之本,肾藏精,精血同源,肾阴亏则相火妄动,扰乱营血则血妄行。治疗紫癜应立足于治本补脾肾,辨证运用清热解毒,益气养阴,活血化瘀,凉血止血。

血小板减少性紫癜,多年来我坚持辨病与辨证相结合的原则,结合证型演变转化,运用方药。紫癜初发呈点状散在分布,故以归脾汤补益心脾,合六味地黄汤滋补肾阴,加用白茅根清热凉血止血,紫珠草、茜草根活血祛瘀止血,乌梅炭酸敛止血,阿胶珠养阴和血止血,焦三仙健脾和胃,辨证用好上述方药,多可取得较好疗效。若紫癜迁延日久,反复发作,缠绵不愈者,多因病久入肝肾,迁延转化为阴虚血瘀证。临床有五心烦热,身疼肢麻,口干眼涩,颧红,盗汗,腰膝痠软,耳鸣目眩,皮肤点片暗紫瘀斑,舌紫见瘀斑,尺脉沉、细、涩。方以杞菊地黄汤加女贞子、旱莲草、阿胶珠、何首乌,以滋补肝肾。重用丹参、紫草。丹参为活血化瘀之主药,紫草有清热解毒、活血凉血之功,再加除虚热的青蒿、白薇,辅以少许大黄、青陈皮祛瘀理气,随其病程的演变不同,灵活辨证选药。

过敏性紫癜以实、热、瘀证多见,治疗亦须分清病、证、型。病的早期多有发热,充血性鲜红色丘疹,压之褪色,对称分布;腹痛,关节疼,舌红,脉数。此乃风湿热毒所致的热毒内蕴,经脉痹阻之证。治疗多用清热解毒,活血化瘀。常以犀角地黄汤加金银花、白茅根、大小蓟、益母草、丹参、蝉衣、侧柏叶、红花、茜草、紫珠草,腹痛加金铃子、元胡。经过治疗多数可获紫癜消散而治愈。若病久体虚,紫癜迁延不愈,反复发作,其病多有兼证,临床有血尿、蛋白尿、浮肿、腹痛、关节疼、面色苍白等,舌质暗见瘀点,脉沉、细、涩。治疗

必须扶正祛邪，活血化瘀。病久入肾，故宜在麦味地黄汤的基础上，重用紫草、丹参、黄柏以增强祛瘀解毒之力，再加红花、川芎、黄芪、白茅根、甘草等补气活血利尿和中之药，可达培本补肾驱余邪，血活瘀化新血生。坚持辨证用药，常能使其紫癜减少，肾气复元，症状好转，血尿，蛋白尿消失到治愈。

周霭祥副研究员（中医研究院西苑医院），紫癜与祖国医学书籍中记载的“肌衄”、“发斑”、“葡萄疫”相似，属于血证范畴。一般说来，紫癜早期多属血热实证，治当清热解毒，凉血止血；迁延过程，常见阴虚火旺之证，治当滋阴降火止血；经久不愈的慢性患者，多因正虚不能摄血，治当补虚；虚实夹杂者，治当虚实兼顾。但血小板减少性与过敏性紫癜两者证治又有区别，今分述于下：

血小板减少性紫癜：本人常按四型论治。

(1) 血分实热型：多由热毒入血，迫血伤络，此型起病急骤，证候除紫癜外，常有发热，口渴，尿黄，便秘，舌苔黄，脉数有力。治宜清热解毒，凉血止血，用犀角地黄汤加味。犀角可用广角或水牛角代，水牛角可用20克，先煎20分钟，再下他药，清热解毒药用银花、连翘；凉血止血药用白茅根、侧柏叶、旱莲草、茜草，剂量宜大，常用20~30克。(2) 阴虚血热型：多为久病伤阴，内热由生，迫血伤络，证候除紫癜外，尚有口燥咽干，手脚心热，盗汗，舌红少苔，脉细数。治宜滋阴清热，凉血止血。用三甲复脉汤合茜根散加减，凉血止血药同上。(3) 脾气虚寒型：因久病脾气亏虚，不能统摄血液，或阴损及阳，血寒不与气俱行，证候除紫癜外，尚有气短乏力，食欲不振，腹胀便溏，恶寒肢冷，苔白舌胖、边有齿痕，脉细无力，寒象不重者，用归脾汤加减，止血药宜用藕节、仙鹤草、紫珠草之类，剂量常用20~30克；虚寒重者，可用温养下元法，加鹿角胶、巴戟天、杜仲、炮姜炭，脾肾双补，还可以加灶心土温经止血。(4) 瘀血型：证见紫癜色暗青紫，毛发枯黄无泽，面色黧黑，下眼睑青黯，脉细或涩，可用化瘀止血法。药用：

当归、赤芍、丹参、鸡血藤、益母草、血余炭、景天三七、蒲黄炭、花蕊石，煎服；三七粉适量冲服。还可根据阴虚、气虚、肾虚辨证增加药味。

过敏性紫癜：发病原因多与风热有关，急性者，常用祛风清热、凉血止血法，可用防风、蝉蜕、地龙、白鲜皮、地肤子等祛风；银花、连翘、公英、地丁等清热解毒；凉血止血药同前；有咽痛者，加牛蒡子、马勃解毒利咽；腹痛便血者，加白芍、甘草、广木香、地榆炭、槐花炭，柔肝理气止血；关节肿痛者，加独活、防己、苡仁、威灵仙，祛风除湿。急性型者，也可用麻黄连翘赤小豆汤加味。慢性型者，多有脾虚气弱，可用归脾汤健脾益气，稍加祛风药以祛余邪，根据“治风先治血，血行风自灭”之理，适当加用活血化瘀药，此外凉血止血药、收敛止血药均可应用。

治疗各类紫癜，在辨证论治汤药中可加大剂甘草，从20克开始，逐渐加量，最多用100克。用药过程中注意如有浮肿、高血压及低血钾出现，须减量或停药，并对症治疗，副作用可以消除。大剂量水牛角粉或片，每次20~30克，先煎，再入他药，对各类紫癜均可使用。

生活上，紫癜病人休息很重要，劳累或活动过多，可使紫癜加重。忌食辛辣，不饮酒。过敏性紫癜病人，忌食鱼、虾、葱等发物。

《四川中医》征订启事

《四川中医》(月刊)是在四川省卫生厅领导下，由中华全国中医学会四川分会主办的中医学刊物。《四川中医》的办刊方针是：理论与实践相结合，实践为主；提高与普及相结合，普及为主。保持中医特色，着眼实用，面向基层。

《四川中医》辟有医经研读、名医名著评述、自学青年中医论坛、医案医话、各科临床报道、针灸、药苑、中医汉字辨淆、中医临证便览、医林抒怀等栏目。为提高广大中医药工作者撰写学术论文和总结临床经验的写作能力，《四川中医》自1986年起将新辟“怎样撰写学术论文”专栏，约请有关专家撰写辅导文章。全国各地邮局均可订售。本刊国内代号：62—26，国外代号：M 823。