

活血化瘀法治疗紫癜的临床和实验研究

上海市第一人民医院 朱光斗

上海医科大学 方 丽 秦万章

紫癜原因颇多,皮肤科常见的紫癜性疾病有进行性色素沉着性皮肤病、色素性紫癜性苔藓样皮炎、毛细血管扩张性环状紫癜和过敏性紫癜等,已有的疗法有皮质激素、维生素E、C及抗组织胺药物等,但疗效不够满意。我们在中西医结合治疗中,发现活血化瘀法对本病有一定疗效,在此基础上进行了活血化瘀治疗本病机理的探讨。

临 床 观 察

一、临床资料

我们共治疗 279 例皮肤紫癜症,其中男性 121 例,女性 158 例。年龄最小 9 岁,最大 64 岁,以 20~30 岁为多。病程 1 月以内 86 例,1 年以上 110 例。血小板减少性紫癜 6 例,进行性色素沉着性皮肤病 42 例,色素性紫癜性苔藓样皮炎 77 例,毛细血管扩张性环状紫癜 14 例,过敏性紫癜 140 例。

二、治疗方法

按照辨病为主结合辨证的方法,先后应用 8 个具有活血化瘀作用的中草药单方或复方治疗紫癜性疾病。治疗 3 周为一疗程,有效者继续治疗。

1 方:益母草,桃仁,红花,川芎,赤芍,紫草,生地。结合辨证,随证加减。每日 1 剂,煎汤内服。

小,循环系统代偿机能良好;3. 虽有低血压失血性休克,但经快速扩容,能显著改善并持续稳定者;4. 伤后 24 小时内末梢血红蛋白不低于 8 克%;5. 腹腔血液黄胆指数不高于 10~15 单位;6. 腹腔积血量不超过 1500 毫升;7. 不伴有空腔器官损伤;8. 无凝血机能障碍。

2 方:龟板,鳖甲,阿胶珠,仙鹤草,赤白芍,水牛角。按此基本方煎汤内服,每日 1 剂。

3 方:茜草根,丹皮,大小蓟,炒蒲黄,水牛角,白芍,生地,女贞子。结合辨证,随证加减。每日 1 剂,煎汤内服。

4 方:赤芍注射液(每支 2 毫升,相当于原生药 4 克) 4 毫升,肌肉注射,每日 1 次。个别病例 4~6 毫升,加入 25% 葡萄糖液 40 毫升,静脉注射。

5 方:茜草根 15 克,金雀根 15 克,生地 9 克,黄芪 9 克。制成片剂(以上为 30 片量)。每日 30 片,分 3 次口服。

6 方:雷公藤片(每片含生药 3 克)或雷公藤糖浆(每毫升含生药 1 克)。前者每次 2~4 片,每日 3 次;后者每次 10~15 毫升,每日 3 次。

7 方:三七片。每次 3~5 片,每日 2 次。

8 方:扞扞活,赤芍,茜草,制大黄,益母草,生地,茵陈,生甘草。结合辨证,随证加减。每日 1 剂,煎汤内服。

三、疗效标准

痊愈:紫癜全部消退,恢复正常肤色或尚残留部分色素性斑点;显效:紫癜性损害消退 80% 以上,但尚可见有零星损害此愈彼发;好转:服药后紫癜不再发展,并开始隐退,紫癜

我们认为,只要选择病例适当,在严密的监护下,用中医药治疗腹腔实质器官损伤是安全可靠的。

本组病例的治疗证明,中医药治疗较轻的肝脾联合伤疗效肯定,在治疗过程中未发生严重的再出血或中转手术病例。

消退在80%以下;无效;服药3周,紫癜不退或加重。

四、治疗效果

1方:治疗色素性紫癜性苔藓样皮炎7例,结果痊愈2例,显效4例,好转1例。

2方:治疗血小板减少性紫癜6例,结果痊愈1例,显效2例,好转2例,无效1例。

3方:治疗过敏性紫癜32例,结果痊愈15例,显效6例,好转5例,无效6例。

4方:共治疗39例,其中治疗过敏性紫癜8例;色素性紫癜性苔藓样皮炎13例;进行性色素沉着性皮肤病12例和毛细血管扩张性环状紫癜6例。结果痊愈、显效、好转、无效者分别为0、1、4、3例;9、2、2、0例;2、4、3、3例和0、2、3、1例。

5方:共治疗16例,其中治疗过敏性紫癜9例和色素性紫癜性苔藓样皮炎7例。治疗结果痊愈、显效、好转、无效者分别为2、1、4、2例和4、1、1、1例。

6方:治疗过敏性紫癜23例,结果痊愈8例,显效9例,好转4例,无效2例。

7方:治疗过敏性紫癜12例,结果痊愈2例,显效4例,好转3例,无效3例。

8方:共治疗144例,其中治疗过敏性紫癜56例;治疗色素性紫癜性苔藓样皮炎50例;进行性色素沉着性皮肤病30例和毛细血管扩张性环状紫癜8例。治疗结果痊愈、显效、好转、无效者分别为40、8、6、2例;25、11、8、6例;19、3、3、5例和3、1、2、2例。

合计以上8个方剂治疗279例皮肤紫癜症的疗效,痊愈132例(47.3%),显效59例(21.1%),好转51例(18.3%),无效37例

(13.3%)。总有效率为86.7%。各方疗效见附表。

在诸病种中,以色素性紫癜性苔藓样皮炎疗效最好,其余依次为过敏性紫癜、血小板减少性紫癜、进行性色素沉着性皮肤病、毛细血管扩张性环状紫癜。见效时间为5~20天,多数在7~10天内。痊愈病例的痊愈时间为14~90天,多数在30天左右。毛细血管扩张性环状紫癜及进行性色素沉着性皮肤病疗程较长。在疗效观察方面,主观症状及客观检查方面均有不同程度的好转,如痒感消失、关节疼痛及腹部不适缓解、紫癜消退、色素沉着变淡、毛细血管扩张改善、血尿和蛋白尿减轻或消失,以及血小板数目增加等。

其中67例过敏性紫癜痊愈患者作了2~3年的远期随访,有8例分别于治愈后4~8个月复发,但病情比以往明显减轻。

实验室检查

一、毛细血管脆性试验

采用负压(-200毫米汞柱)法毛细血管脆性试验,以了解紫癜患者治疗前后的血管脆性情况。共测定16例过敏性紫癜患者,治疗前的脆(瘀)点数为 30.13 ± 24.75 (均值 $\pm$ 标准差,下同),治疗后为 6.94 ± 5.67 , $P < 0.01$,提示治疗后毛细血管脆性有极其明显改善。

二、微循环测定

对14例过敏性紫癜患者进行了治疗前后的甲皱微循环观察。治疗前有明显异常,治疗后微血管功能改善,呈现视野转为清晰,血管弯曲度或扭转畸形现象减轻,血流加快,血管变化改善。

三、血液物化特性测定

按已报道的方法测定血球压积、全血比粘度、全血还原粘度、血浆比粘度、红细胞在血浆中的电泳时间、血浆中纤维蛋白原含量及红细胞沉降率等,以了解紫癜患者血液物化特性变化。测定46例的结果表明,紫癜患者的血液物化特性有多项异常,其中以全血比粘度及全血还原粘度的升高及红细胞电泳时间的延长

附表 各方治疗效果统计

疗效	总例数	1方	2方	3方	4方	5方	6方	7方	8方
痊愈	132	2	1	15	11	6	8	2	87
显效	59	4	2	6	9	2	9	4	23
好转	51	1	2	5	12	5	4	3	19
无效	37	0	1	6	7	3	2	3	15
合计	279	7	6	32	39	16	23	12	144

尤为明显,与正常人比较有显著性差异。治疗后明显降低,经统计学处理有显著性差异。

讨 论

一、紫癜病与血瘀的关系、

紫癜属中医“发斑”与“血证”范畴。一般认为系“血热妄行”所致,故通常采用凉血止血法治疗。近年来观察到紫癜患者除血热外,还存在瘀的征象。《血证论》中说:“凡系离经之血,与营养周身之血已睽绝不合……此血在身,不能加于好血,而反阻新血之化机。”说明瘀血内阻使血行不循常道而发生出血,出血后的“离经之血”,不仅阻碍新血化生,而且会加重经络阻滞而使出血不易停止。该书又言:“故凡吐衄,无论清凝鲜黑,总以去瘀为先。”把活血化瘀放在治疗“血证”的首位。再如《医林改错》中指出:“血受热煎熬成块”,血块阻塞血脉,也可引起出血,可见血热也是血瘀的原因之一。本组病例除见有紫癜损伤外,尚有舌质青紫、瘀点、瘀斑及舌下静脉怒张,以及小腿静脉曲张、关节疼痛、腹痛、经行腹痛、经来有血块等血瘀见证。以上所述,紫癜病有诸多血瘀见证,符合活血化瘀治疗的指征。

二、活血化瘀法治疗紫癜病应注意的一些问题

我们先后采用8种活血化瘀的方药治疗279例各类紫癜,通过临床研究及有关实验室观察,活血化瘀法对紫癜病有较好疗效。从疗效看,活血化瘀方药不同,疗效亦有差异。在复方中,以8方即杆杆活、赤芍复方治疗各类紫癜病疗效最好。在活血化瘀治疗紫癜病的过程中,仅注意到活血化瘀还不够,同时还应结合患者的体质进行辨证论治,疗效就能进一步提高。如劳累即发,并伴有疲乏无力、舌淡胖、脉濡等气虚见证者,酌加升提补气药,如党参、黄芪、桔梗、升麻等,这符合“气为血帅”、“气行则血行”的理论,从而加强了活血作用;若兼有五心烦热,面色潮红,舌红少津或有裂纹、光剥和脉细数等阴虚症状者,酌加养阴清热药如元参、龟板、鳖甲、阿胶、知母

等;若兼有湿热熏蒸者加入苍术、黄柏、车前草等清热除湿、通利关节之药。这样立法处方,灵活加减,可以进一步提高疗效。

单味活血化瘀药赤芍(4方)、三七(7方)、雷公藤(6方)治疗紫癜收到较好的疗效,进一步说明了具有活血化瘀的药物能治疗紫癜病,这就为治疗紫癜病提供了新的途径。

三、活血化瘀治疗原理探讨

紫癜传统上属“血瘀”辨证。从实验室检查结果来看,其血瘀的发生及活血化瘀治疗作用原理,可能是多方面的。如甲皱毛细血管镜检查,显示视野模糊、血管弯曲畸形,部分病例可见血流缓慢、间断、停滞,有时可见出血点,经治疗病情好转,上述情况也相应改善,提示紫癜和微循环障碍以及活血化瘀对改善微循环,似有一定的作用。又紫癜转归中常有毛细血管脆性增加而使血液外渗。治疗前多数患者毛细血管脆性点增加,治疗后有较多改善。这一结果,初步提示血管脆性增加与中医的血瘀有着一定的联系。紫癜患者经过活血化瘀治疗,随着紫癜皮损的减少或消失,毛细血管脆性试验也相应改善,这就间接说明了活血化瘀中草药,有增强毛细血管张力、减低毛细血管脆性的作用。

46例紫癜患者的血液物化特性测定结果与正常人组比较,全血比粘度、全血还原粘度升高,红细胞电泳时间延长,纤维蛋白原含量增加,这些异常结果初步提示紫癜患者血液有变浓、变粘、变聚的倾向。加上毛细血管本身的变态反应性损伤,更易引起血液外渗。此外,部分病例血浆鱼精蛋白副凝固试验(3P)测定的阳性,也提示毛细血管内血流瘀滞。这些客观指标均给临床应用活血化瘀法治疗提供了初步理论依据。从46例治疗前后的血液物化特性测定结果看,治疗前异常高值的全血比粘度、全血还原粘度、红细胞电泳时间及红细胞沉降率,治疗后随着病情的好转也相应地改善或降至正常,提示血液的粘滞度和本病的发生、发展有一定的关系,同时也表明活血化瘀对改善紫癜患者的血液物化特性具有一定作用。