

基于络病学说探讨小儿过敏性紫癜辨治规律

袁振华¹, 任献青^{2✉}, 丁樱², 宋纯东², 闫永彬², 张霞², 黄岩杰², 翟文生²

1. 河南中医药大学第一临床医学院, 河南省郑州市郑东新区龙子湖高校区, 450000; 2. 河南中医药大学第一附属医院

摘要 过敏性紫癜病位在络, 其发生、发展、转归与络病学说密切相关。总结小儿过敏性紫癜核心病机为伏邪潜内, 新感触发, 络脉受损。治疗采用通补结合的原则并以活血化瘀通络贯穿治疗全程, 早期以祛邪通络为主, 具体有祛风、清热、解毒、除湿等通经活络法, 驱邪外出, 条达络脉; 迁延期以扶正养络为主, 常用益气健脾荣络、滋阴降火安络等, 固本以防伏邪再生。

关键词 小儿过敏性紫癜; 络病学说; 祛邪通络; 扶正养络; 活血化瘀

过敏性紫癜 (Henoch-Schonlein purpura, HSP) 是儿科临床常见疾病之一, 以小血管炎为主要病变, 临床表现为非血小板减少性皮肤紫癜, 常伴关节痛、腹痛、胃肠出血和肾脏损伤等症状, 一年四季均可发生但以春秋二季居多^[1]。据 HSP 发病特征和临床表现, 多将其归属于中医学“发斑”“紫癜风”“葡萄疫”等范畴。本文从络病学说的角度, 根据古今医家论述并结合临床经验, 对小儿 HSP 的辨治规律进行探讨如下。

1 络病学说发展简史

络病之“名”起源于《黄帝内经》,《灵枢·经脉》曰“经脉者, 伏行分肉之间, 深而不见, ……诸脉之浮而常见者, 皆络脉也”^[2]; 络病之“治”发展于《伤寒论》, 张仲景创立了旋覆花汤、大黄蟅虫丸等治疗络病的名方, 奠定了络病证治基础; 络病之“理”完善于清代, 叶天士将络病理论应用于外感温热病, 提出“久病入络”“久痛入络”, 并发展了络病治法用药。近年来, 吴以岭^[3]等学者提出络病学理论框架“三维立体网络系统”, 使络病学说日益成熟。

2 小儿 HSP 的发病与络病密切相关

络病以络脉为依托而发生, 络脉是经脉支横别处, 逐级细分, 纵横交错, 网络全身, 形成了外 (体表阳络) - 中 (肌肉经脉) - 内 (脏腑阴络) 的空间分布格局, 使循行于经脉中的气血由线到面

弥散, 从而发挥对整个机体的渗灌濡养作用, 维持生命机体内环境的稳定^[4]。《素问·皮部论篇》中有论述关于络病的传变, 即“邪客于皮肤则腠理开, 开则邪入客于络脉, 络脉满则注入经脉, 经脉满则舍于脏腑也”^[5]。HSP 的发病也符合这一传变规律, 起病时阳络受损可见皮肤出血, 进而累及关节、胃肠或肾脏等脏腑阴络。

吴以岭^[3]指出, 络脉分经别之络 (气络) 和脉别之络 (血络), 其功能分别与西医学神经 - 内分泌 - 免疫系统和血液循环系统相似。HSP 被现代医学称为广泛的全身毛细血管炎, 与以上所言络病相符, 因病位在络, 故病程较长, 缠绵难愈, 且易复发。

3 伏邪潜内、新感触发、络脉受损为小儿 HSP 的核心病机

络脉是气血运行的通道, 也是病邪传变的途径, HSP 的病因病机非常符合络病发病的时间性、空间性、局限性以及广泛性等特点^[6]。我们在临床实践中发现, 伏邪是诱发 HSP 的夙根, 新感邪气为其发病的诱因, 新旧邪气相合, 邪势迅猛, 伤及络脉, 若损伤阳络则血溢肌肤而发为皮肤紫癜, 血溢关节腔隙之间, 可见关节肿痛; 若损伤胃肠、膀胱或肾等脏腑阴络可见腹痛、便血、血尿或蛋白尿等。伏邪的形成不外乎外感和内伤两端, 外邪侵袭或邪由内生之后, 正虚无力驱之外出, 正邪暂时相安致邪气蕴结不解而化为伏邪, 潜藏体内, 待时而发。早期多为热证实证, 日久多发展为虚证或虚实兼见。

基金项目: 河南省中医拔尖人才培养项目 (豫中医科教 [2018] 5 号)

✉ 通讯作者: renxq723@163.com

3.1 外邪袭络，络脉受损

《灵枢·百病始生》云“是故虚邪之中人也，始于皮肤，皮肤缓则腠理开，开则邪从毛发入，……留而不去，传舍于肠胃”^[122]，明确指出人体正气不足、卫外功能失调，六淫侵袭人体肌表，并按阳络—经脉—阴络的顺序传变。HSP 初起常有外感，大多数 HSP 患儿起病前 1~3 周常有上呼吸道感染史^[1]。而在六淫外邪中，HSP 诱因以风邪、热邪和湿邪最为常见或兼杂出现，这三种病邪最易伤及络脉，导致血不循经，溢于脉外。

3.1.1 风邪侵络 “风为百病之长” “风胜则动”，小儿“肺常不足”，卫表功能较弱，风邪易由表入里，加之小儿“肝常有余”，易引动内风，同气相求，内外相引，风伏络脉，与瘀相搏，则应叶天士“久病入络”之说^[1]。风为阳邪，风邪偏盛也易动血而伤及血脉，诱发紫癜。《素问·风论篇》论风邪特点为“风气藏于皮肤之间，内不得通，外不得泄，风者善行而数变”^[236]，HSP 往往起病急且紫癜大量出现，此起彼伏，变化莫测，其典型者形成前类似荨麻疹样红色皮疹，伴有瘙痒感，此乃风之性。

3.1.2 热邪灼络 小儿体秉属阳，故所患热病居多。龚廷贤《万病回春》曰“一切血症，皆属于热。”^[1]热为阳邪，最易灼伤血络，迫血妄行，诱发紫癜。机体感受风热之邪，若体虚外邪不得从表而解，热邪蕴结体内可日久化火，两热相搏，灼伤络脉，迫血妄行，血溢于肌肤可见紫斑^[14]。一项回顾性研究发现，1228 例 HSP 患者中血热妄行证占 68.9%^[11]，可见热邪也是 HSP 的常见病因之一。

3.1.3 湿邪滞络 湿为阴邪，其性重浊、黏滞，湿邪侵袭人体，留滞于脏腑经络，最易阻滞气机，影响络气运行，不通则痛。《素问·太阴阳明论篇》云“伤于湿者，下先受之。”^[180]正因为湿邪的这些特性，导致 HSP 的斑疹分布多见于下肢，大多伴有腹痛、关节痛等症状，且病程较长，缠绵难愈，容易复发。

3.2 食毒伤络，络气不和

饮食和毒邪（内毒和外毒）也容易伤及络脉，导致络气不和，影响气血运行。《灵枢·百病始生》云“卒然多食则肠满，起居不节，用力过度，则络脉伤，阳络伤则外溢，血外溢则衄血，阴络伤则血内溢，血内溢则后血。”^[123]平素饮食起居不节，导致食毒伏于内，逐渐形成易过敏性体质，从而导致 HSP 的发病或复发。《全幼心鉴》云：“阳毒内热，蒸薄外迫，毒气入胃，令人发斑。”^[12]

毒邪包括有生命之毒邪和无生命之毒邪，有生命之毒邪如细菌、病毒、衣原体和支原体等，而无生命之毒邪如化学因素、物理因素、大气污染等^[13]。

3.3 病久入络，络虚不荣

《素问·评热病论篇》云“邪之所凑，其气必虚。”^[199]若病邪日久不退，人体正气耗损，脏腑之络空虚，病邪趁虚内袭，导致病情深痼难愈，正如叶天士《临证指南医案》中所云“初为气结在经，久则血伤入络”^[14]。络虚不荣指络中气血阴阳不足、虚而不荣的病机变化。小儿肺常不足，邪毒侵袭，肺气虚而卫外功能下降，入里损伤肺络，血溢脉外，皮肤可出现瘀点、瘀斑，正如《证治汇补》所言“热则伤血，血热不散，里实表虚，出于皮肤而为斑也”^[13]；脾常不足、肾常虚，故 HSP 发病时可进一步伤及脾、肾，出现腹痛、便血和尿血等脾肾受损症状。若久病不愈，气血耗损，则转阴证、虚证，病机不离气虚、阴虚，而各阶段均有不同程度的血瘀证候，导致皮肤紫癜反复出现。

4 祛邪为要、扶正为本、活血化瘀是小儿 HSP 的治疗大法

因络病的病机特点常表现为易入难出、易滞易瘀，其病理实质为“不通”，故治疗络病的原则在于保持络脉通畅，即“络以通为用”。我们认为治疗小儿 HSP 要以祛邪通络和扶正养络为主线，早期多以祛邪通络为主，迁延期则以固护气阴养络为本，活血化瘀以畅络道要贯穿始终。

4.1 祛邪通络

4.1.1 祛风清热，解毒通络 HSP 一般起病急，初起多有外感表证，如发热、微恶风寒、咳嗽、咽红等症，此乃风热之邪从口鼻而入，故治以祛风清热之代表方银翘散加减。银翘散出自清代吴鞠通《温病条辨》，遵《素问·至真要大论篇》中“风淫于内，治以辛凉，佐以苦甘，以甘缓之，以辛散之”之意，以金银花、连翘、牛蒡子祛风清热解毒；叶天士提出“络以辛为泄”，其中荆芥、薄荷性辛，故可通络消瘀。现代药理研究表明，荆芥^[14]、防风^[17]有抗炎、解热和抗过敏的作用，牛蒡子^[13]中所含的牛蒡子苷可抑制实验性肾病大鼠蛋白尿排泄的增加。

4.1.2 清热凉血，消斑宁络 邪热由表入里，或饮食蕴生内热，热入血分，灼伤脉络，迫血妄行，形成紫癜，内伤肠胃血络则便血，灼伤肾络则尿血，故治疗须清热凉血、消斑宁络，首选犀角地黄汤（犀角用水牛角代替）。现代研究证实，生地黄

可以明显缩短凝血时间,并且可以降血压、抗过敏、抗炎以及增强免疫力^[9];水牛角在缩短凝血时间、降低毛细血管通透性、镇静以及解热方面可以获得确切效果^[20];牡丹皮^[21]和芍药^[22]均具有抗凝及降低毛细血管脆性,抗自身免疫疾病,以及解热、抗炎、镇痛等作用。

4.1.3 清热祛湿,除痹柔络 HSP 患儿大多脾胃功能虚弱,易酿生内湿。饮食失慎,脾胃受损,运化失司,从而会加重内湿停聚,郁久化热,湿热相合,胶着难解,日久则从气入血,伏于血分,灼伤血络。临床常选用四妙丸、三仁汤等清热利湿、通络止痛,可有效缓解紫癜伴随的关节痛、腹痛等症状。

4.2 扶正养络

4.2.1 益气健脾,养血荣络 紫癜为血证,临床以皮下反复出血为主要表现,日久则血亏气耗,心脾失养;或先天不足,心脾素亏,气血无以统摄,溢于脉外,日久亦见心脾气血俱亏。临证慢性反复发作的紫癜多用归脾汤加减益气健脾、养血荣络;若发展为阳虚证候,可用黄土汤加减温阳健脾、养血止血,正所谓“大凡络虚,通补最宜”(叶天士《临证指南医案》)。

4.2.2 滋阴降火,生津安络 紫癜若反复发作,出血伤阴,阴血耗损,易致肝肾阴亏,虚火内生,多见于继发性肾炎,虚火灼伤下焦之络则尿血,多选用知柏地黄丸或大补阴丸加减滋阴降火、生津安络、培其本元。有研究表明,知柏地黄丸辅助治疗小儿 HSP 有显著疗效,其作用机制可能与调节免疫球蛋白水平、抑制抗原抗体反应有关^[23]。

4.3 化瘀畅络

《读医随笔》载“病久气血推行不利,血络之中必有瘀凝,故致病气缠延不去,必疏其络而病气可尽也。”^[24] HSP 病在血络,故瘀血贯穿病情始终,此瘀血类似于 HSP 发病机制中沉积在小血管的免疫复合物,所以瘀血不去,则脉络运行不畅,影响新血再生,进一步加重出血。故活血化瘀以畅络道为 HSP 治疗的必用之法。活血化瘀药物具有抑制血小板聚集、改善组织缺血、增加供氧的药理学作用^[25],临床常用丹参、三七、桃仁、红花等活血通络,或用忍冬藤、鸡血藤、海风藤等藤类药理气活血,使气血得运,络脉条达,紫癜可逐渐消退。

5 验案举例

患儿,男,8岁,2019年6月14日初诊。主

诉:双下肢皮肤紫癜1个月。患儿1个月前外感后出现双下肢皮肤瘀点、瘀斑,色鲜红,对称分布,量多,米粒至黄豆大小,可融合成片,稍高出皮肤,压之不褪色,有瘙痒感,伴有一过性踝关节疼痛,无腹痛,查血常规、尿常规未见明显异常,诊断为 HSP,住院治疗。期间予热毒宁注射液、复方甘草酸苷注射液静脉滴注;口服复方甘草酸苷片每次 50 mg、每日 3 次,西替利嗪片每次 5 mg、每日 1 次,治疗 1 周,症减出院,院外嘱口服药继用直至病情痊愈,但出院后至今紫癜量仍新出较多。刻诊:双下肢散在瘀点、瘀斑,量较多,高出皮面,伴有瘙痒感,踝关节偶发疼痛,稍咳,喉间有痰,纳眠可,大便平素干结,2 天 1 次,小便常色黄。舌质红、苔薄黄、舌下络脉紫粗,脉浮数。血常规:白细胞计数 $8.4 \times 10^{12}/L$,红细胞计数 $4.96 \times 10^9/L$,血小板计数 $363 \times 10^9/L$,血红蛋白 138 g/L,中性粒细胞百分比 44.4%,淋巴细胞百分比 45%。尿常规:尿蛋白(-),隐血(-),红细胞 $1.9/\mu l$ 。西医诊断:过敏性紫癜(混合型)。中医诊断:肌衄;辨证为风热伤络证,治以祛风清热、解毒通络。祛风消癰方合银翘散加减,处方:荆芥、防风、金银花、连翘、丹参、茜草、徐长卿、海风藤、地肤子、白鲜皮、浮萍、地龙、羌活、川牛膝、皂角刺各 10 g,蒲公英 15 g,蝉蜕、炙甘草各 6 g。21 剂,水煎服,每日 1 剂,早晚各服 1 次。口服西药继用。

2019 年 7 月 6 日二诊:患儿上诊后紫癜新出量减少,2 周内紫癜新发 1 次,仅有三四个针尖样大小皮疹,2 天后消退,踝关节疼痛及咳嗽消失,喉间痰少,大便恢复正常,舌质稍红、苔稍腻,脉浮略数。处方以初诊方去徐长卿、海风藤,加焦山楂 10 g、炒麦芽 10 g,继服 21 剂,服用方法同前。停药西药。

2019 年 7 月 28 日三诊:患儿家属电话问诊,诉上诊后诸症消失,紫癜亦未再新出,复查血常规、尿常规正常,嘱二诊方继服 14 剂后停药观察。3 个月后随访,皮肤紫癜未再复发,尿常规检查持续正常。

按语:初诊患儿因大便平素干结、小便常色黄,可知素体蕴热,后遇外感诱发,即伏邪与新感风热之邪相合,灼伤血络,诱发紫癜;且夹有痰湿之邪下行阻滞关节经络,故伴关节疼痛症状。治疗先以祛邪为主,予银翘散祛风消癰方合银翘散加减,处方融祛风、活血、除湿、通络于一体,既可透伏邪外出,又可外散风热之邪、内修络脉损伤,使皮

肤内外气血运行通畅,络脉条达。二诊症状减轻,稍减除湿通络药,酌加健脾消食化滞药,使患儿脾胃得运,后天之本强健,以预防病情复发。治疗整体思路符合“祛邪为要,扶正为本,活血化瘀贯穿始终”的小儿 HSP 治疗原则。

参考文献

- [1] 王卫平,孙锟,常立文. 儿科学 [M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 162-163.
- [2] 灵枢经 [M]. 田代华,刘更生,整理. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [3] 吴以岭. 中医络病学说与三维立体网络系统 [J]. 中医杂志, 2003, 44(6): 407-409.
- [4] 吴以岭. 络病学 [M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2004: 35-40.
- [5] 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998.
- [6] 丁元庆. 从“久病入络”、“久痛入络”探讨络病的特点 [J]. 疑难病杂志, 2006, 5(1): 31-33.
- [7] 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 688.
- [8] 闫永彬,丁樱. 从“伏风暗瘀”论治小儿咳嗽变异性哮喘探析 [J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(5): 606-608.
- [9] 龚廷贤. 万病回春 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 128.
- [10] 杨念航. 清热活血汤治疗血热伤络型紫癜性肾炎的临床研究 [J]. 昆明: 云南中医学院, 2018.
- [11] 张霞,徐向宇,于文静,等. 1228 例过敏性紫癜儿童中医证候分布规律研究 [J]. 中医杂志, 2013, 54(18): 1577-1579.
- [12] 寇平. 全幼心鉴 [M]. 王尊旺,校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 518.
- [13] 任继学,张志强. 毒邪肺热病辨证论治 [J]. 中医药通

报, 2005, 4(6): 7-10.

- [4] 叶天士. 临证指南医案 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2013: 91.
- [5] 李用粹. 证治汇补 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 66.
- [6] 黄晓巍,刘玥欣,刘轶蕾,等. 荆芥化学成分及药理作用研究进展 [J]. 吉林中医药, 2017, 37(8): 817-819.
- [7] 辛国,李鑫,黄晓巍. 防风化学成分及药理作用 [J]. 吉林中医药, 2018, 38(11): 1323-1325.
- [8] 鲍雯雯,历淑芬,丛晓东,等. 牛蒡子药理作用和临床应用研究进展 [J]. 中国民族民间医药, 2011, 20(3): 45-46.
- [9] 张西强. 近年来地黄的研究概况 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(16): 136-137.
- [10] 刘睿,段金廛,李友宾,等. 水牛角主要药效学评价及解热活性物质基础研究 [J]. 南京中医药大学学报, 2007, 23(5): 297-301.
- [11] 张艳,范俊安. 中药材牡丹皮研究概况 IV: 丹皮药理作用研究概况 [J]. 重庆中草药研究, 2009, 49(1): 26-37.
- [12] 金英善,陈曼丽,陶俊. 芍药化学成分和药理作用研究进展 [J]. 中国药理学与毒理学杂志, 2013, 27(4): 745-750.
- [13] 于秀娟. 知柏地黄丸药理作用与儿童过敏性紫癜治疗中的临床应用 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(25): 153-154.
- [14] 周学海. 读医随笔 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2010: 40.
- [15] 陈晨,刘倩,高华. 活血化瘀药药理作用研究进展 [J]. 中国药事, 2011, 25(6): 603-605.

(收稿日期: 2020-02-13; 修回日期: 2020-03-20)

编辑: 贾维娜

(上接第 74 页)

- [1] 闫理想,史哲新. 透热转气法在治疗血液病发热中的运用 [J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(1): 122-123.
- [2] 王孟英. 回春录新论 [M]. 周振鸿,重编. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1982: 66.
- [3] 沈凤阁,王灿晖,孟澍江. 叶香岩外感温热篇薛生白湿热病篇阐释 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 53.
- [4] 唐元瑜. 温病血分证瘀血的特点及治法研究 [D]. 南京: 南京中医药大学, 2005.
- [5] 孙晓光,彭建中. “透热转气”在杂病中的拓展运用 [J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(11): 3528-3530.
- [6] 王寒. 血液病发热的中医治疗探讨 [C] // 中国中西医结合学会血液专业委员会. 全国中西医结合血液学学术会议论文汇编. 北京: 中国中西医结合学会, 2010: 581-582.
- [7] 徐旻,姚乃中. 姚乃中辨治血液病发热经验 [J]. 上海中

医药大学学报, 2010, 24(3): 49-51.

- [1] 叶桂. 温热论 [M]. 张志斌,整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 25.
- [2] 徐新宇,陈莉莉,陈诺,等. 谈叶桂“防变”与“急治”思想 [J]. 陕西中医药大学学报, 2019, 42(2): 23-25.
- [3] 卢丹. 关于温病学中养阴思想的探讨 [C] // 中华中医药学会, 北京中医药大学. 第四次全国温病学论坛暨温病学辨治思路临床拓展应用高级研修班论文集. 北京: 北京中医药大学, 2018: 124-127.
- [4] 中华医学会血液学分会红细胞疾病(贫血)学组. 阵发性睡眠性血红蛋白尿症诊断与治疗中国专家共识 [J]. 中华血液学杂志, 2013, 34(3): 276-279.
- [5] 陈信义,杨文华. 中医血液病学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 52.

(收稿日期: 2019-10-29; 修回日期: 2020-09-21)

编辑: 贾维娜