

闫慧敏从痛论治腹型过敏性紫癜经验

赵骞¹, 何强^{1✉}, 郝静¹, 何松蔚¹, 申慧贞² 指导: 闫慧敏¹

1. 国家儿童医学中心/首都医科大学附属北京儿童医院, 北京市西城区南礼士路 56 号, 100045; 2. 北京儿童医院顺义妇儿医院

摘要 结合腹型过敏性紫癜的临床症状及消化内镜下表现, 闫慧敏教授认为其与中医内痛“红、肿、热、痛”的特点高度相似, 其气血壅滞、血败肉腐的病机特点也与内痛相符, 故可归入“内痛”范畴论治。急性期清热祛湿理气、凉血祛瘀通络, 恢复期养血活络、健脾祛湿, 并结合其胃镜下表现进行局部微观辨证, 内镜下见胃肠黏膜充血肿胀明显者应注意清热消痛, 黏膜见多发糜烂、溃疡者, 需祛瘀通络、敛疮生肌, 镜下见胆汁反流或黏液池浑浊, 则需增强清利湿热之功。

关键词 腹型过敏性紫癜; 内痛; 腹痛; 名医经验; 闫慧敏

闫慧敏 (1954—), 女, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, 世界中医药联合会儿科分会副会长, 第五、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。临证强调辨病与辨证结合, 辨证求因, 辨病识机, 重视小儿生理病理特点, 四诊合参, 尤重望诊, 临证标本兼顾, 重视顾护脾胃。

过敏性紫癜 (Henoch-Schonlein purpura, HSP) 是儿童时期常见的以 IgA 介导为主的血管炎, 本病患儿约 2/3 可合并消化道症状^[1], 即腹型 HSP, 中医药治疗本病具有独特优势^[2-3], 闫慧敏老师认为本病临床特点及病机与中医学“内痛”相似, 可从痛论治本病, 现将其治疗腹型 HSP 经验总结如下。

1 腹型 HSP 与内痛的联系

痛者, 气血为毒邪壅塞而不通之义, 如《释名》曰“痛, 壅也, 气壅否结, 裹而溃也”, 高度概括了中医“痛”的形成及表现。《景岳全书·外科铃》云“痛者, 热壅于外, 阳毒之气, 其肿高, 其色赤, 其痛甚……”, 阐述了痛以红、肿、热、痛为典型表现。痛有内外痛之分, 外痛生在体表, 内痛生在脏腑, 包括胃脘痛、肠痛、小肠痛、心痛、肺痛、肾痛等。闫老师认为内痛属于疮疡, 为感染或非感染因素所致炎症反应引发的效应症状, 局部出现红、肿、热、痛, 但因其病位不在体

表, 较难察识, 故应引入现代检查方法, 使中医四诊范围得到进一步拓展。近年来, 有学者对多种消化系统疾病如糜烂性胃炎、消化性溃疡、炎性肠病等的消化内镜下表现进行观察, 认为其与内痛极为相似, 从痛出发, 进行辨证论治, 都取得了较好的疗效^[6-8]。

腹型 HSP 的小血管炎性病变不仅导致胃肠黏膜血流障碍, 屏障功能减弱, 出现黏膜糜烂、出血、溃疡形成等, 而且由于黏膜毛细血管通透性及脆性增加, 发生渗出性出血、水肿等, 最终可引发一系列胃肠道表现, 如腹痛、呕吐、便血、呕血, 严重者可继发肠梗阻、肠套叠、肠穿孔等^[9]。病变可累及消化道全段各处, 上消化道最常受累的部位为十二指肠降部, 下消化道最常累及部位包括直肠、终末回肠^[10]。内镜下常表现为黏膜的充血水肿、出血、糜烂、溃疡, 常成广泛性病变, 其病理表现为黏膜炎性细胞的浸润并伴有不同程度的黏膜坏死^[11]。闫老师认为, 腹型 HSP 的临床症状及消化内镜下表现与内痛“红、肿、热、痛”的特点高度相似, 因其病变在胃肠, 故当属于“胃痛”“肠痛”等范畴。

《素问·生气通天论篇》中云“营气不从, 逆于肉理, 乃生痈肿”, 《灵枢·痈疽》曰“热胜则肉腐, 肉腐则为脓”, 《诸病源候论·内痛候》曰“内痛者, 由饮食不节, 冷热不调, 寒气客于内, 或在胸膈, 或在肠胃, 寒折于血, 血气留止与寒相搏, 壅结不散, 热气乘之, 则化为脓, 故曰内

基金项目: 国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承项目(国中医药人教发[2017]29号); 闫慧敏全国名老中医药专家传承工作室(国中医药人教发[2016]42号); 北京中医药科技发展资金项目(JJ2018-45)

✉ 通讯作者: bch_hq@126.com

痛也”，阐述了内痛发病的核心病机在于气血壅滞，血败肉腐，内溃成疡。《外科正宗》云“凡发痈疽者，未有不先伤五脏而后发之，五脏不和，则六腑不通……则留结为痛”，《脾胃论》曰“内伤脾胃，百病由生”，闫老师认为腹型 HSP 病位在胃肠，湿、热、毒、瘀是其发病的病理基础，患儿多因饮食不节损伤脾胃，内生湿邪，郁久化热，复感外邪，热郁于经，积而成毒，湿毒蕴于胃肠，灼伤络脉，随着病情进展，气滞、湿热、血瘀搏结于胃肠，经络阻塞，气血失和，血败肉腐。故腹型 HSP 具有内痛气血壅滞、血败肉腐的病机特点。综上所述，闫老师认为可从痛立法对本病进行中医辨证论治。

2 从痛论治腹型 HSP

2.1 分期论治，消补为法

中医治疗“痛”以“消、托、补”三法为总则。闫老师认为腹型 HSP 急性期病机为湿热蕴结胃肠，气血阻滞，血败肉腐，多以标实为主，故应以“消”为主要治法，正如《医学心悟·医门八法》云“消者，去其壅也，脏腑、经络、肌肉之间，本无此物而忽有之，必为消散，乃得其平”。应通过清热、祛湿、凉血、散瘀的治法，使“内痛”从内而消，临证以青黛、紫草、白茅根清热凉血兼以止血，黄芩、滑石清热祛湿，延胡索、枳壳行气止痛，连翘、蒲公英清热解毒消肿，五灵脂、生蒲黄祛瘀通络止痛。诸药并用共奏清热祛湿理气，凉血祛瘀通络之功。若患儿皮肤紫癜明显，加用地肤子、白鲜皮引药入皮，清皮肤湿热；呕吐明显者加竹茹、陈皮清热止呕；腹痛明显者加白芍缓急止痛。

闫老师认为腹型 HSP 患儿恢复期多以正虚为主，治疗应侧重“补”法，但本病湿、瘀、毒邪互结于络，贯穿发病始终，不易清除，易致病情缠绵反复，故不宜用过补益滋腻之剂，应以养血活络、健脾祛湿为法，以求扶正祛邪，临证常以当归、川芎、白芍养血活血活络、健脾祛湿，生地黄凉血止血，仙鹤草收敛止血，藿香、茯苓、苍术、陈皮、枳壳行气祛湿健脾，诸药调和气血，祛瘀化湿而不伤正，健脾养血而不滋腻。

2.2 宏微观辨证结合，提高疗效

闫老师认为消化内镜是中医视诊的延伸，一方面使“内痛”可视之，为从痛论治腹型 HSP 提供了客观依据；另一方面，通过患儿局部内镜表现，

进行局部微观辨证，符合中医整体观念，可提高疗效。内镜下见胃肠黏膜充血、肿胀，可见散在点片状出血灶者，往往提示气血阻滞、内痛初起，治疗应以理气活血、清热祛湿为主，使初起的痈疡消散，防止邪气内聚，黏膜充血水肿明显者可加用败酱草、白花蛇舌草等增强清热消痈之功；内镜下胃肠黏膜可见多发糜烂、溃疡者，提示络脉瘀滞，痈疡破溃，可应用三七、丹参等祛瘀通络，白及、仙鹤草、血余炭等敛疮生肌；胃镜下见胆汁反流或黏液池浑浊，提示肝胆湿热较重，肝失疏泄，胆汁上逆，应注意加用茵陈、黄柏等增强清肝利胆，祛除湿热之功效。

3 验案举隅

患儿，男，13 岁，2018 年 3 月 28 日初诊。主诉：间断腹痛 45 天，皮疹 42 天。患者 45 天前无明显诱因出现间断上腹部疼痛，剑下为主，外院诊断“消化不良”，未予特殊治疗。42 天前患儿双下肢出现红色皮疹，外院以“过敏性紫癜”收入院，使用甲泼尼龙、西咪替丁等治疗 19 天后症状缓解出院，6 天前腹痛反复发作，性质同前，继续外院住院治疗 3 天，予静脉滴注西咪替丁、维生素 C 等治疗（具体不详），症状减轻后出院，2 天前患儿双下肢出现较密集红色皮疹，性质同前，伴间断上腹痛。2018 年 3 月 26 日以“过敏性紫癜”收入我科病房，入院后静脉滴注甲泼尼龙每日 60 mg、奥美拉唑每日 40 mg、维生素 C 每日 0.2 g 及口服 L 谷氨酰胺呱仑酸钠颗粒每次 0.67 g，每日 3 次治疗，症状改善不明显，入院第 3 天请闫老师会诊。自发病以来，患儿精神可，纳食一般，大便偏干，2 或 3 日 1 次，小便量色正常。查体：神清，精神反应可，呼吸平稳，双下肢可见散在暗红色皮疹，大小不等，对称分布，压之不退色，咽充血，心肺查体无明显异常，腹软，未触及包块，上腹及剑下压痛，无反跳痛、肌紧张，肠鸣音正常，神经系统查体无明显异常。舌红、苔黄厚腻，脉弦滑。辅助检查：快速 C-反应蛋白 $< 8 \text{ mg/L}$ ，白细胞 $8.53 \times 10^9/\text{L}$ ，红细胞 $4.93 \times 10^{12}/\text{L}$ ，血红蛋白 160 g/L ，血小板 $291 \times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞百分率 34.1%，淋巴细胞百分率 58.3%；尿常规无明显异常；胃镜检查：胃窦黏膜充血，十二指肠球部黏膜充血水肿，可见多发糜烂，印象：浅表性胃炎，十二指肠球炎伴糜烂。西医诊断：过敏性紫癜（皮肤腹型）；中医诊断：紫癜；中医辨证：湿毒内蕴，络

脉瘀滞; 治以清热祛湿, 凉血消痈。方以自拟凉血消痈方加减, 处方: 青黛 3 g, 紫草 10 g, 地肤子 10 g, 白鲜皮 10 g, 广藿香 10 g, 滑石 6 g, 五灵脂 10 g, 生蒲黄 10 g, 延胡索 9 g, 枳壳 10 g, 炙甘草 6 g, 连翘 10 g, 蒲公英 10 g, 白及 6 g。3 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚 2 次口服, 继续上述西药常规治疗, 并嘱进食免动物蛋白流食。

2018 年 3 月 31 日二诊: 患儿皮疹减轻, 腹痛明显减轻, 大便 2 日未行, 小便无明显异常, 腹部查体无异常, 舌红、苔黄腻, 脉弦滑, 但诉中药味苦, 服药困难。处方以初诊方去五灵脂、生蒲黄, 加丹参 9 g, 4 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚 2 次口服, 静脉滴注甲泼尼龙减量至每日 50 mg, 其他治疗不变。

2018 年 4 月 4 日三诊: 患儿腹痛缓解, 皮疹大部分消退, 二便正常, 腹部查体无明显异常, 舌淡红、苔白腻, 脉滑。继服二诊方 7 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚 2 次口服, 可进食免动物蛋白半流食, 甲泼尼龙继续减量至每日 40 mg。

2018 年 4 月 10 日四诊: 患儿无腹痛, 无皮疹反复, 偶感乏力, 食欲一般, 二便正常, 舌淡红、苔白腻, 脉滑。处方: 当归 6 g, 川芎 6 g, 白芍 9 g, 生地黄 9 g, 仙鹤草 15 g, 白及 6 g, 广藿香 9 g, 草豆蔻 6 g, 苍术 6 g, 陈皮 6 g, 枳壳 10 g, 14 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚 2 次口服。患儿于当日出院, 出院后继续口服四诊方治疗 2 周, 继续口服泼尼松每日 30 mg, 每 3 天减量 10 mg, 9 天后停药, 并逐渐过渡到正常饮食, 随访 3 个月无复发, 因患儿家长拒绝, 未复查胃镜。

按语: 本例腹型 HSP 患儿, 以腹痛、皮疹为主要表现, 腹部压痛, 舌红、苔黄腻, 脉弦滑, 胃镜下见消化黏膜充血水肿, 可见多发糜烂, 考虑湿热毒邪内蕴, 络脉阻塞瘀滞, 治以清热祛湿, 凉血消痈, 以青黛、紫草清热凉血, 地肤子、白鲜皮清肌肤郁热, 延胡索、枳壳理气止痛, 广藿香、滑石清化湿热, 连翘、蒲公英清热解毒消肿, 应用五灵脂、生蒲黄活血祛瘀, 白及收敛愈疡, 再以炙甘草调和诸药, 共奏清热、凉血、祛湿、理气、活血祛瘀之功, 使“痛”从内而消; 二诊因患儿服药困难, 用丹参代替五灵脂、生蒲黄祛瘀通络; 三诊效不更方。腹型 HSP 四诊患儿症状缓解, 食欲欠佳, 偶感乏力, 此时以“正虚”为主, 脾胃运化不利, 湿瘀结于络脉, 不易清除, 故治以养血活络、健脾祛湿, 以四物汤养血活血, 配伍仙鹤草、白及收敛

愈疡, 广藿香、草豆蔻、苍术、陈皮、枳壳等运脾祛湿, 诸药健脾养血, 又能祛除湿瘀, 疏通络脉, 调畅气机, 以防病情反复。目前认为糖皮质激素对 HSP 胃肠道症状有效, 能明显减轻腹痛, 提高小时内的腹痛缓解率, 可减少肠套叠发生风险^[12], 但对于激素使用的剂量、剂型、时机以及方法并无统一建议^[13], 且有研究认为激素可能为 HSP 儿童复发的危险因素^[14]。本案例患儿服用凉血消痈中药后, 在 3 周内将激素顺利减量至停用, 随访 3 个月无复发, 提示闫老师从痛论治腹型 HSP 可能在撤减激素、减少复发等方面具有一定优势, 今后可进一步开展研究。

参考文献

- [1] FRANK TS. Clinical update: Henoch-Schönlein purpura [J]. Lancet, 2007, 369(9566): 976-978.
- [2] 杨燕, 盛燕, 张克青, 等. 清热利湿活血解毒中药联合西药治疗腹型过敏性紫癜湿毒内蕴证 75 例临床观察 [J]. 中医杂志, 2016, 57(9): 763-766.
- [3] 赵志新, 高丛珊. 中医辨证施护联合中药直肠滴入治疗腹型过敏性紫癜的效果评价 [J]. 护理研究, 2018, 32(14): 2304-2305.
- [4] 崔洪涛, 原晓风. 依据太阴阳明理论辨治腹型小儿过敏性紫癜 [J]. 吉林中医药, 2019, 39(6): 710-713.
- [5] 孙捷, 曾玲, 董琳, 等. 中西医结合治疗对腹型过敏性紫癜病人的疗效及血清免疫学指标的影响 [J]. 安徽医药, 2019, 23(1): 122-124.
- [6] 朱春洋, 周强, 赵鲁卿, 等. 张声生教授从内痛论治溃疡性结肠炎经验 [J]. 天津中医药, 2016, 33(11): 641-643.
- [7] 崔鹏, 赵夜雨, 周学文, 等. 周学文教授“以痛论治”糜烂性胃炎的疗效分析 [J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(8): 1880-1882.
- [8] 高孟尧, 姜树民. 姜树民教授“从痛论治”消化性溃疡经验解析 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(6): 126-128.
- [9] 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: 688-690.
- [10] 王玲, 刘海峰. 儿童腹型过敏性紫癜的内镜特点及治疗 [J]. 临床儿科杂志, 2017, 35(12): 946-948.
- [11] 魏明通, 胡乃中. 腹型过敏性紫癜的临床及内镜特点分析 [J]. 安徽医学, 2016, 37(5): 512-516.
- [12] 吴小川, 唐雪梅, 胡坚, 等. 儿童过敏性紫癜循证诊治建议 [J]. 中华儿科杂志, 2013, 51(7): 502-507.
- [13] 施学文, 陈娟, 殷铭东, 等. 糖皮质激素在腹型紫癜中的应用时机及方法探讨 [J]. 临床儿科杂志, 2015, 33(4): 352-356.
- [14] 何松蔚, 王俊宏, 赵睿. 儿童过敏性紫癜复发相关危险因素 meta 分析 [J]. 中国医药导报, 2021, 18(3): 105-111.

Professor YAN Huimin's Experience in Treating Abdominal-type Henoch-Schonlein Purpura from the Perspective of Abscesses

ZHAO Qian¹, HE Qiang¹, HAO Jing¹, HE Songwei¹, SHEN Huizhen²

1. National Center for Children's Health/Beijing Children's Hospital, Capital Medical University, Beijing, 100045; 2. Shunyi Women and Children's Hospital of Beijing Children's Hospital

ABSTRACT Considering the clinical symptoms and the endoscopic manifestations of the abdominal-type Henoch-Schonlein purpura (HSP), professor YAN Huimin believes that this disease can be classified into "internal abscesses" as it is highly similar to the "redness, swelling, heat and pain" characteristics of internal abscesses in traditional Chinese medicine, and has similar disease mechanism which were *qi* and blood congestion and constraint, and blood vanquished and flesh putridity. During acute stage, clearing heat, dispelling damp and regulating *qi* method is recommended, as well as cooling blood, dispelling stasis and unblocking collaterals; in the convalescence period, nourishing blood, quickening the collaterals, fortifying spleen and dispelling dampness should be performed. The gastroscopy results could be combined for local microscopic syndrome differentiation; if there were obvious gastrointestinal mucosal congestion and swelling, heat-clearing and abscess-resolving method should be applied; for patients with multiple erosions and ulcers in the mucous membrane, it is advised to dispel stasis and unblock collaterals, close sore and engender flesh; regarding bile reflux or turbid mucus pool seen under the microscope, the function to clear damp-heat should be strengthened.

Keywords abdominal-type Henoch-Schonlein purpura; internal abscess; abdominal pain; experience of famous doctors; YAN Huimin

(收稿日期: 2021-02-27; 修回日期: 2021-04-09)

编辑: 贾维娜