

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.02.020

临证心得

运用温病治法辨治过敏性紫癜体会

蒋文杰, 杨 进*

(南京中医药大学杨进名师名医工作室, 江苏省南京市汉中路 282 号, 210029)

摘要 介绍运用温病治法辨治过敏性紫癜的体会。认为伏热在里是过敏性紫癜的内在因素, 风邪侵袭是发病的重要因素。根据疾病发展的不同阶段, 采用分期治疗法, 即急性期以凉血散血、活血化瘀为主, 并重视兼证的治疗; 慢性迁延期以滋补肝肾、培补正气为主, 防止病情反复。

关键词 过敏性紫癜; 温病治法; 分期论治

过敏性紫癜是常见的血管变态反应性疾病, 属于中医学“血证”“斑疹”“紫癜”“葡萄疫”“肌衄”范畴。本病与温热病中热入营血、灼伤血络、血溢肌表之斑疹有相似之处, 临证时可参考温病发斑进行诊治, 从卫气营血辨证入手, 采用分期治疗, 现将辨治体会介绍如下。

1 病因病机

1.1 伏热在里是发病的内在因素

伏热者, 深伏于里之热邪, 或为外邪袭表, 入里化热而成; 或为过食肥甘厚味, 酿生内热久积而成; 或为情志抑郁, 阴阳失衡, 阳气偏亢, 郁而化火; 或有素体阴虚火旺, 终致火邪灼伤脉络, 血溢脉外而发病; 或为药食气味不当, 酿生毒邪, 耗伤阴精, 引动热邪发病, 究其根本, 均为热邪作祟。也有曾患紫癜又复发者, 也是由于伏热未除之故。所以我们认为, 伏热是紫癜发作的内在因素, 且在本病的发病中占有重要地位。紫癜发作看似在数日之间而成, 然非一朝一夕之事, 实为伏热作祟于里, 虚邪贼风袭之于外, 内外相合, 诸脉受其逼迫而发。如外感风热而发病者发病之初即有动血之象, 可知非独风热犯表所能及之, 必有里热郁伏于内, 为外邪触动, 热伤血络, 迫血外溢, 发为紫癜。通过临床观察发现, 此类患者大多具有反复感冒的病史, 且平素热象比较明显, 一旦复感外邪, 即发为紫癜。另外, 脾气亏虚不能固摄血液, 血溢脉外, 亦可发为紫癜。然气虚脾运化无力则水湿内生, 湿郁久亦可化热, 湿热胶着, 则病情反复难愈。

1.2 风邪侵袭是发病的重要因素

中医学中的风邪不仅仅指时令邪气, 亦包括各种致敏因素, 如异味、异物等。感受风邪是过敏性紫癜的发病重要因素之一。临床上, 紫癜初起兼有卫表证候, 且多表现为出没无常, 往往甫出甫隐, 符合风邪善行而数变之特性。

1.3 气血亏虚为疾病的转归

病变后期, 病情迁延不愈, 邪热久羁, 耗伤阴液, 症情缠绵, 反复发斑, 久则气血亏虚, 损及脾肾。此时邪热未尽而正气已伤, 或者本就阴虚阳亢, 真阴愈亏、正气愈虚, 导致脾肾亏虚, 精微不固, 从而出现蛋白尿、血尿, 并且常有倦怠乏力、腰酸腿软等症状。此时不仅有虚, 还兼挟有湿邪、瘀血等因素。

2 诊断重视局部与整体相结合

我们以温病诊法为基础, 结合多年临床经验, 总结出了通过观察局部斑块的色泽、形态、分布, 并结合全身状态来判断过敏性紫癜的性质和病情的轻重。就局部而言, 一般斑块的色泽越深红, 甚则紫黑, 说明邪热越盛, 气血瘀滞越重; 反之颜色越淡, 邪热越轻, 气血凝滞情况越轻, 病情就相对较轻。若斑块较小, 散在分布, 星星点点犹如洒于皮面, 则病情较轻; 若紫斑较大, 分布密集或融合成片, 犹如嵌于肌肤, 则病情较重, 预后较差。在本病的诊察中, 还需仔细观察全身状态如舌质舌苔、脉象、面色、神志、精神状态等变化。若舌质红绛或紫暗, 提示血热壅盛或挟有瘀血; 若舌苔黄腻, 提示邪热炽盛并挟有湿邪; 另有舌绛无苔者, 提示阴液已伤, 或舌上有瘀点, 提示血热挟瘀。此外,

基金项目: 江苏省高校优势学科建设工程

* 通讯作者: 13951743550@163.com

若患者神思清晰, 神态自然, 提示正气未伤, 此时即使紫斑来势凶猛, 预后一般较好, 治疗较为容易; 若患者少气懒言, 行动迟缓, 一派虚象, 此时虽然紫斑发病较轻, 但预后较差。

3 治则与治法

在急性发作期, 病变主要表现以皮下紫斑为主, 故以治血为要务, 以卫气营血辨证为主, 治以清泄里热、凉血散血; 在慢性迁延期, 病变累及气血和脏腑, 治疗应辨明气血虚损程度和虚损脏腑, 以健脾益肾、补气养血为主。

3.1 急性发作期

急性发作期指初次发病或消退后再次发病时期, 通常由外邪引发, 起病急骤, 紫斑多发于四肢, 甚则累及全身, 而且呈反复发作。对于这一时期, 紫斑是治疗的重点。

3.1.1 邪热炽盛, 迫血外溢 斑色鲜红或紫暗, 常伴发热、口渴、五心烦热, 舌红苔黄或光红无苔, 脉弦细数。此类似温病之血分证, 遵循叶桂凉血止血之法, 以清热凉血为主, 辅以活血化瘀。方用犀角地黄汤加减, 常用药有水牛角、生地黄、玄参、赤芍、牡丹皮、栀子、知母、黄柏、仙鹤草、血余炭、地肤子等。若表证未除者, 可酌情加解表药, 如桑叶、菊花等; 伴有咽喉肿痛者, 可加牛蒡子、玄参、射干等; 伴关节肿痛者, 为气血闭阻经络所致, 酌加络石藤、桂枝; 伴便血者, 为热邪灼伤肠络, 可加槐米、地榆炭等; 有蛋白尿、血尿者, 加蝉蜕、乌梅、篇蓄、萆薢等。

3.1.2 气虚不固, 血溢脉外 斑色较淡、散在分布、时起时消、反复发作, 一般劳累则加重, 常表现为神情倦怠、心悸气短、头晕目眩、食欲不振、面色苍白或萎黄, 舌淡苔白, 脉弱。治以补气健脾养血, 方用归脾汤加减, 药用党参、黄芪、白术、当归、酸枣仁、茯神、仙鹤草、山茱萸、地肤子等。这一时期的治疗难点在于紫癜反复出现。其原因大致有四: 一为余热难清, 死灰复燃。热邪深伏于里, 若用大剂苦寒之品, 则有败胃伤脾之虞; 若稍折其势便改弦易辙, 则除恶难尽; 且纯用凉血清热之剂, 虽可折其势, 亦不能完全清除, 总之, 邪热不除, 病易反复。对此, 可在清热凉血剂中稍佐浮萍、青蒿、白薇等以清透邪热, 使邪有出路, 则无后患。二为卫阳不固, 风邪作祟。本病发作往往表现为一批刚刚消退另一批又骤然出现, 其特点与风邪善行数变的特性相符合, 因此, 治疗时要适当加入祛风之品如蝉蜕、防风等。三为瘀血阻滞, 与

热相结。离经之血即为瘀, 瘀血不散, 可以化热, 同时热邪亦可伤阴, 血行不畅或热邪煎灼血液为瘀, 热与瘀相互作用, 使病情缠绵, 因此, 清热凉血的同时需佐以活血散瘀之品, 如赤芍、丹参等, 必要时亦可加水蛭、大黄等。四为湿邪留着, 阻滞中焦。脾气亏虚, 不能摄血则发为斑, 久则伤及肾气, 脾运无力, 肾失气化, 亦生水湿。湿性黏腻, 蕴阻中焦, 可致脾气更虚, 亦郁而化火或与热邪相结, 故病情缠绵。此时, 若以苦寒之品清热则伤脾胃, 更助湿邪; 若辛热燥湿则火热更甚, 治疗颇为棘手。对此可用地肤子、茯苓、泽泻、薏苡仁等健脾化湿或利水渗湿, 但利其小便, 使邪有出路。

对于本病应注重于疾病发作期的治疗。叶天士《温热论》曾言“务在先安未受邪之地”^[1], 故在急性期的治疗中, 可加补脾益肾之药以固其本。只要疾病发作期治疗及时得当, 一般不会耗伤气血或者损及脾肾, 留下严重后遗症。

3.2 慢性迁延期

此期多因治疗不及时或起病较重, 病变累及脾肾, 通常紫斑已经或暂时消退, 但有蛋白尿、血尿的出现。此期治疗应以补肝益肾、培补正气为主。

3.2.1 阴虚火炽, 灼伤肾络 热邪久羁, 耗伤阴液, 虚火灼伤肾络, 封藏失司, 血液精微漏出, 则出现血尿、蛋白尿, 症见心烦、口渴, 舌红苔少, 脉细数等, 治以滋阴降火、培补肝肾, 方用大补阴丸合二至丸加减, 常用药如生地黄、知母、黄柏、龟甲、女贞子、墨旱莲等。若大便溏者, 用一甲复脉汤加减; 若兼有血瘀, 热瘀互结, 阻滞脉络, 则加三七粉、丹参、桃仁、红花等以活血化瘀。

3.2.2 气血亏虚, 精微不固 病情反复, 耗伤气血, 封藏失司, 精微不固, 亦可出现蛋白尿、血尿, 临床通常表现为气少懒言、乏力畏寒、食少面黄、便溏, 舌淡, 脉细弱等, 治以补气养血、补肾固精, 方用《温病条辨》双补汤加减, 常用药如党参、山药、茯苓补气健脾, 莲子、芡实固涩精微, 补骨脂、巴戟天、菟丝子、山茱萸、五味子补肾益精气。若脾虚湿邪偏重则合五苓散加减; 若中焦虚寒, 合理中丸加减。

4 病案举例

例 1: 患者, 女, 74 岁, 2013 年 9 月 17 日初诊。主诉: 下肢密集出血点 1 个月。1 个月前突发下肢紫色斑点, 经某医院诊断为过敏性紫癜, 服用强的松龙等药无效, 遂前来就诊。刻诊: 斑块呈点状密集分布, 颜色紫红, 经查血小板正常, 尿隐血

(++)，蛋白(+)，无腹痛，纳食正常，大便不通，平素夜间有盗汗，口渴甚，舌红、苔黄。属热盛动血之证，治以凉血散血、清热解毒。处方：生地黄 15 g，水牛角 20 g (先煎)，赤芍 12 g，紫草 10 g，碧桃干 18 g，黄连 3 g，连翘 10 g，乌梅 12 g，地肤子 15 g，苦参 10 g，血余炭 12 g，甘草 3 g，14 剂，每日 1 剂，分两次服。1 个月后复诊，上方服 7 剂后紫癜基本消退，服完 14 剂后检查尿隐血、尿蛋白(-)，因有事未能及时复诊，遂按原方继服 14 剂，症状全部消除。嘱其继服知柏地黄丸善后。

按：本例患者因服药不当，由药毒引发双下肢紫癜，就诊时双下肢紫斑密布成片，斑色紫暗，大便不通，舌质紫红、苔黄，提示血热炽盛。治疗遵循急则治其标、缓则治其本的原则，以清热解毒凉血为要，兼以滋阴敛汗。方中以生地黄、水牛角、赤芍、紫草、黄连、连翘、血余炭、甘草清热解毒、凉血止血，以清在里之郁热；以地肤子、苦参清热解毒祛风，以清皮肤之热，表里同治；同时佐以碧桃干收敛止汗，以乌梅抗过敏、消除蛋白尿。

例 2：患者，男，20 岁，2011 年 11 月 3 日初诊。主诉：紫癜性肾炎 1 年 6 个月。曾有过过敏性紫癜史，2010 年 5 月感冒后复发，双下肢为甚，经某医院激素治疗后紫癜已经完全消退，但一年多来尿隐血(+)、尿蛋白(+)，经多方诊治仍无法消退。刻诊：双下肢无紫癜，尿隐血(+)，尿蛋白(+)，时有腰部不适，精神尚可，舌红苔少，脉细弦。证属肾虚有热，治以滋阴降火。处方：生地黄 12 g，牡丹皮 5 g，仙鹤草 25 g，大蓟、小蓟各 18 g，血余炭 10 g，女贞子 20 g，墨旱莲 18 g，山药 12 g，篇蓄 12 g，续断炭 10 g，甘草 3 g，每日 1 剂，分两次服。服上方 7 剂后复诊：尿糖(+++)，余皆正常，前法继进，上方加鬼箭羽 12 g。服 7 剂后复查：尿糖(-)，隐血(+)，余无不适，原方去大蓟、小蓟、篇蓄、续断炭、甘草，加炒知母 10 g、炒黄柏 8 g、萆薢 10 g、栀子 10 g、淡竹叶 10 g，牡丹皮改为 5 g，女贞子、墨旱莲改为 12 g，仙鹤草改为 20 g。服上方 14 剂后复查：尿检无异常，唯觉尿频，仍步前法，上方加益智仁 9 g、桑螵蛸 10 g、金樱子 30 g。连服 1 个月，随访至 2014 年 4 月无复发。

按：本例患者舌红苔少、脉细弦，提示为阴虚之证。“久病必及肾”，故治疗时以滋阴降火立法。方以六味地黄丸和二至丸加减，但熟地黄偏于滋腻，故弃之而用滋阴凉血之生地黄，伍以山药、女贞子、墨旱莲滋阴养血，牡丹皮泻伏火而养血；仙

鹤草、大蓟、小蓟、血余炭凉血散血，于尿中隐血最为有益；续断炭性收涩，以补肾强腰而固涩精微物质。全方共奏滋阴泻火、凉血散血、收敛固涩之功。复诊后尿糖高，加鬼箭羽以降糖。后患者仅为尿隐血(+)，去止血通淋之品，用知母、黄柏、栀子、淡竹叶加强清虚热之力。小便有血，不但应责之于肾、膀胱，亦与小肠有关，故加用萆薢以分利清浊，精微物质自然能行其道。后尿频，加用益智仁、金樱子、桑螵蛸，合原方之山药，又暗寓缩泉丸之意，缩尿收涩。

例 3：患者，男，23 岁，2011 年 11 月 10 日初诊。多年前患紫癜性肾炎，现易发生倦怠，胃纳正常，舌苔薄，脉沉细。证属气虚湿阻，治以补气化湿健脾。处方：党参 10 g，炙黄芪 20 g，麸炒白术 10 g，生地黄 12 g，山药 12 g，山萸肉 8 g，猪苓、茯苓各 10 g，泽泻 10 g，薏苡仁 12 g，牡丹皮 6 g，炙甘草 3 g。每日 1 剂，分两次服。服上方 14 剂后复诊：尿隐血(+)，尿糖(±)，余皆无异常，处方：党参 10 g，炙黄芪 18 g，麸炒白术 19 g，猪苓、茯苓各 10 g，泽泻 10 g，六月雪 10 g，射干 10 g，萆薢 10 g，仙鹤草 20 g，益母草 18 g，牡丹皮 6 g，大蓟、小蓟各 18 g，甘草 3 g。服上药 14 剂后因有事停药 15 天，后复查：尿蛋白(+)，隐血(+)，腰酸倦怠乏力，夜眠不实，舌脉如前，处方：党参 10 g，炙黄芪 30 g，麸炒白术 10 g，茯苓 10 g，金樱子 30 g，陈皮 6 g，续断 10 g，熟地黄 15 g，山药 10 g，生薏苡仁、炒薏苡仁各 15 g，仙鹤草 30 g，大蓟、小蓟各 25 g，萆薢 10 g，炙升麻 3 g，甘草 3 g。服上方 1 个月后复查：尿蛋白(-)，尿隐血(±)，余皆正常，上方加蝉蜕 10 g，连服 1 个月后复查均正常。

按：此例从补脾滋肾入手，用党参、黄芪、白术、茯苓健脾益气；病位在肾，故合生地黄、山萸肉、山药滋阴补肾；茯苓与泽泻相合，泻肾浊，利水道，再伍薏苡仁健脾淡渗利湿，牡丹皮滋阴泻肾中伏火。复诊后，根据患者的实验室检查结果仍不离辨证与辨病相结合，加益母草、仙鹤草、大蓟、小蓟等通淋凉血止血之品。妙在方中使用仙鹤草，既可凉血止血，又可补虚。三诊方中加金樱子、升麻，取其升清固涩之力。

参考文献

[1] 叶天士医学全书 [M]. 黄英志, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 339.

(收稿日期: 2014-04-28; 修回日期: 2014-06-13)

编辑: 洪 潮