

丁樱治疗过敏性紫癜性肾炎经验

刘玉清¹ 指导:丁 樱^{2*}

(1. 北京中医药大学东直门医院 2009 级博士研究生,北京市东城区海运仓 5 号 100700;

2. 河南中医学院第一附属医院儿科)

* 通讯作者:dingying3236@sina.com, (0371)66258081

丁樱(1951—),女,主任医师、教授、博士研究生导师,第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。擅长中西医结合治疗过敏性紫癜及紫癜性肾炎、难治性肾病、红斑狼疮性肾病、IgA 肾病等。先后完成国家“七五”、“十五”攻关项目各 1 项,主持部省级科研项目 8 项。先后获部级二等奖 1 项,省级二等奖 3 项,三等奖 4 项。发表论文 61 篇,编写医学专著 18 部。

[关键词] 过敏性紫癜性肾炎;中医药疗法;名医经验;丁樱

河南中医学院第一附属医院丁樱教授从事临床工作 40 余年,对小儿过敏性紫癜性肾炎的辨证治疗积累了丰富的临床经验,现总结介绍如下。

1 病因病机

丁老师认为,本病的内因主要为素体有热,血分伏热;外因多为感受风热、湿、毒等外邪,或进食鱼、虾、辛辣等燥热腥发动风之品。尤其重视内因在过敏性紫癜性肾炎发病中的作用,认为随着人们生活水平的提高,患儿过多的摄入高蛋白食物,体育锻炼少,积而化热,致热伏血分。内因与外因相合,风热相搏,热入血分,扰动血脉,迫血妄行,血液溢于肌肤而发为肌衄;损伤肾络,血溢脉外,则见尿血;邪扰于中焦或肠络,则发为腹痛、呕吐、便血;邪气阻滞于关节,则关节疼痛;反复发作,气阴耗伤,可见气不摄血或阴虚火旺,使病情缠绵难愈;伤及脾肾,致脾肾亏虚,脾不敛精,肾不固精,精微外泄,则发为尿浊。血液溢于脉外,留而为瘀血,从而加重病情。因此,丁老师将本病病机概括为热、虚、瘀 3 个方面。认为紫癜性肾炎早期临床多表现为大量皮肤紫癜,同时伴

有肾脏损害,风热邪毒和瘀血是主要病因病机,以实证为主;病变后期病情迁延,常表现为皮肤紫癜消退,仅留有肾脏损伤,临床表现为持续或反复血尿、蛋白尿,脾肾气阴两虚为主要病机,常兼瘀血、外邪,属本虚标实。并且强调早期以热为主,多为风热、血热;后期以虚为主,多为阴虚、气虚;血瘀贯穿紫癜性肾炎的始末^[1]。由于瘀血的存在,导致络脉瘀滞,血不归经,血尿反复发作,迁延难愈。

另外,丁老师认为,紫癜性肾炎反复血尿兼蛋白尿,其性质多属本虚标实,肾虚为本,热、瘀为标。本虚为脏腑气血阴阳的失调,以肾阴虚为主,肾虚则精血衰少,阴虚则内火生,灼伤脉络而扰血妄行,致尿血;素体阴虚或久病伤阴,反复出血致阴血亏虚,阴虚火旺,虚火伤及肾络,肾之气化、封藏失司,精微外泄,则见蛋白尿。标证多为外感风邪或食用动风之品,风与热相互搏结,灼伤血络,迫血妄行,外溢肌肤,内迫胃肠,累及于肾,故有皮肤紫癜、腹痛频作,甚则便血、尿血。“血受热则煎熬成块”,瘀由热成,瘀热互结,使得瘀血久踞不散。瘀血阻滞经络,津液失布化湿,病情迁延,瘀热伤阴耗气,以致阴虚血少脉涩,炼血成瘀而滞脉中,或气虚血失统摄而溢于脉外,推动无力血行迟缓而凝滞脉中,进一步加剧瘀滞程度。

2 辨证分型

2.1 风热夹瘀型

咽红,发热恶风,咳嗽,流黄涕;紫癜色红、细碎,伴瘙痒,且此起彼伏;固定性疼痛或疼痛拒按;眼周

清阳不升,浊阴不降,中焦气机阻滞,升降失司,出现上腹部胀满。肝气郁结,日久气郁化热,故见口苦、烧心、舌苔黄等;肝郁化热,耗伤胃阴,故见舌中心苔少。胃痞治不及时,湿伤脾阳,热伤胃阴,形成脘中畏凉、口苦之上热下寒的表现。故以滋养胃阴,活血解毒,平调寒热,和中消痞为治则,用养胃消痞汤加减治疗。用太子参、麦冬配合百合、乌药为养阴益胃之主药,取清代陈修园百合汤之意。陈皮、佛手调气

消痞;为防止半夏辛燥伤阴,用白芍敛阴调肝;左金丸合(煅)瓦楞子泄热制酸;浙贝母、鸡内金化痰消积,与丹参、莪术相伍,活血化瘀,瘀瘀并消,更用白屈菜清热解毒。诸药合用,滋养胃阴,和中消痞,活血解毒,寒热并调,共奏扶正祛邪之功。经过 3 个多月的治疗,胃阴复,饮食可,最终取得满意疗效。

(收稿日期:2011-02-10;修回日期:2011-03-23)

[编辑:洪 涛]

晦暗或发青;面色晦暗无华;舌红、苔薄黄或薄白,脉浮数。

2.2 血热夹瘀型

皮肤瘀点瘀斑较多,此起彼伏,色泽鲜红;心烦;口干欲饮;便秘;舌红或舌红绛,或有芒刺;脉数有力。

2.3 阴虚夹瘀型

紫癜色红;手足心热;低热或盗汗;口干喜饮;咽暗红;舌红、少苔或无苔;脉细数。

2.4 气阴两虚夹瘀型

神疲乏力或易疲劳;纳差或便溏;面色无华;紫癜色淡;素体脾虚(如易感冒、腹泻);舌淡、苔薄,或舌淡胖边有齿痕;脉细数。

3 辨治经验

根据以上病因病机及临床表现,丁老师治疗本病以滋阴清热,活血化瘀为主,拟订了经验方清热止血方。该方由生地黄、牡丹皮、丹参、墨旱莲、赤芍、三七、小蓟、茜草组成。君药:生地黄。臣药:丹参、牡丹皮、墨旱莲。佐药:三七、小蓟、赤芍、茜草。在此基础上辨证加减用药。风热夹瘀型加用金银花、连翘;血热夹瘀型加用水牛角、紫草;阴虚夹瘀型加用知母、黄柏、黄精;气阴两虚夹瘀型加用黄芪、太子参、女贞子、黄精;紫癜反复者加用徐长卿、地肤子;伴风热感冒者与银翘散合方加减;伴风寒感冒者与荆防败毒散合方加减。

另外,丁老师治疗本病过程中强调,不能见血止血,除非在急性期有明显的呕血或大便出血时可短期以止血为主。在多数情况下应以活血为主。寓止血于活血中,切忌止血留瘀。丁老师喜选用鸡血藤、忍冬藤等藤类植物药,鸡血藤能养血活血而舒筋活络,忍冬藤既有活血之功,又能疏风通络。又因邪热深入血分,不清其热则不宁,故当以凉血、和血。治疗上除活血化瘀之外,又立清热凉血之法。临床上常根据病情加用紫草、当归、鸡血藤、忍冬藤、乌梅、水牛角(颗粒)、黄芩等配伍应用。如水牛角清心火而清热解毒,心火得清,则诸经之火自平;热盛伤阴用生地黄清热凉血而滋阴液,协助水牛角以解血分热毒,并增强止血作用;热邪伤络,瘀于皮肤,用赤芍、牡丹皮泄血分伏热,凉血散瘀,二药合用活血散瘀,使新血得生,并协助水牛角、生地黄加强解毒化斑作用,又能防寒凉而使瘀血停滞之弊;紫草凉血消斑,黄芩清热凉血;甘草缓急止痛、调和药性。乌梅常与水牛角同用,水牛角含有胶质较多,乌梅酸涩收敛能增加胶质的利用率,促进其吸收。

4 典型病例

陈某,男,10岁,2010年4月7日初诊。主诉:感冒后出现双下肢皮疹伴尿检异常3个月余。患儿1月中旬感冒后出现双下肢对称分布性红色皮疹,压之不褪色,伴小腹部绞痛,肉眼血尿,无眼睑浮肿,查尿常规:蛋白(++),潜血(++),经外院对症治疗,症状好转,但仍感腹部不适,双下肢少量散在皮疹,压之不褪色,遂来诊。就诊时患儿一般情况尚可,无双眼睑浮肿,自觉腹部不适,时有轻微腹痛,纳可,眠安,小便黄,大便干,舌红苔少,脉细数。查尿常规:蛋白(-),潜血(+).丁老师诊查患儿后指出:本病属中医“尿血”范畴,患儿反复上呼吸道感染,热毒炽盛,迫血妄行。治疗以清热解毒,凉血祛瘀为主,处方:生地黄 30g,牡丹皮 15g,赤芍 12g,当归 15g,桃仁 15g,川芎 15g,丹参 15g,徐长卿 30g,乌梅 10g,地肤子 15g,甘草 10g,水牛角(颗粒)15g。2010年8月31日二诊:患儿近4个月无特殊不适,未就诊。服上药后,尿常规:尿蛋白持续(-),持续红细胞0~2个/HP。丁老师指出:患儿服药后尿检持续接近正常,未见反复,上方有效,效不更方,仅作微调。2010年10月12日三诊:患儿近期感冒,间断性咳嗽,咯痰,多汗,无发热症状,舌质红、苔微黄,脉浮数。尿常规检查(-)。丁老师认为,本病的发作与上呼吸道感染有关,尤其以风热袭表最为多见,治疗以疏风清热,止咳化痰为主,兼以滋阴活血,处方:金银花 20g,连翘 15g,黄芩 15g,鱼腥草 30g,败酱草 20g,桑白皮 15g,浙贝母 15g,瓜蒌 15g,(清)半夏 10g,桔梗 6g,墨旱莲 30g,甘草 6g。2010年10月27日四诊:服上方7剂后咳嗽症状消失。患儿近期病情稳定,尿常规检查持续阴性,活动后感觉乏力,盗汗,咽部充血,纳可,二便调。查体:舌红、苔黄,脉细数。丁老师认为,长期使用激素的患儿易出现潮热盗汗,五心烦热等阴虚症状及湿热困脾的纳差腹胀症状,故应滋养肝肾之阴。处方:生地黄 30g,牡丹皮 15g,山茱萸 15g,山药 15g,当归 15g,丹参 15g,(炒)蒲黄 15g,地锦草 20g,三七(粉)3g,金银花 12g,甘草 6g。患儿汗出减少,尿常规检查正常,跟踪随访4个月,未诉特殊不适。

参考文献

[1]王俊宏.丁樱从瘀论治过敏性紫癜性肾炎经验[J].中医杂志,2010,3(51):217—218.

(收稿日期:2011-03-03;修回日期:2011-08-30)

[编辑:洪涛]