

吕仁和教授应用“六对论治”法治疗 过敏性紫癜性肾炎的经验探讨

刘尚建¹, 霍延红², 刘忠杰¹, 郭颖博³, 指导: 王耀献¹

(1. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700 2. 北京军区总医院, 北京 100700

3. 北京中医药大学东方医院, 北京 100078)

摘 要: 本文详细介绍了吕仁和教授应用六种诊治疾病方法(六对论治)治疗过敏性紫癜性肾炎的经验。从立法、遣方用药、随症加减几方面, 分别介绍了对病论治、对病分期辨证论治、对病辨证论治、对症论治、对症辨证论治、对症辨病与辨证结合论治的具体经验, 为临床中医疗治过敏性紫癜性肾炎提供参考。并通过两个临床病例, 进一步加深中医临床对治疗过敏性紫癜性肾炎的认识。

关键词: 六对论治; 过敏性紫癜性肾炎; 经验

中图分类号: R692.3

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2009)08-1600-03

Professor Lv Treats Nephritis of Henoch-schonlein Purpura under the Guidance of six Diagnosis

LIU Shang-jian¹, CUI Yan-hong², LIU Zhong-jie¹, GOU Ying-bo³, advisor WANG Yao-xian¹

(1. Dongzhimen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine Beijing 100700 China

2. Beijing Comm and General Hospital Beijing 100700 China

3. Dongfang Hospital of Beijing University of Chinese Medicine Beijing 100078 China)

Abstract This thesis introduces detailedly that the Professor Lv treats nephritis of Henoch-schonlein purpura under the guidance of six diagnosis methods (Liu Du diagnosis method) - treatment according to the different diseases, the different diseases by the different stages, the combination of disease and syndrome, the different symptoms, the combination of symptom and syndrome, the combination of symptom and syndrome by the different diseases. Under the therapeutic principle, the prescription, and the rational administration of the drug basing on the symptoms, it explains the Professor Lv's experience to use this six methods in the clinical therapy, and provides reference for curing nephritis of Henoch-schonlein purpura under the guidance of the traditional Chinese medical theory. It also uses two cases to enhance cognition that cures nephritis of Henoch-Schonlein purpura under the guidance of TCM theory.

Key words six diagnosis; henoch-schonlein purpura; nephritis; experience

“六对论治”是在“整体观”和“辨证论治”总体思想指导下, 在熟悉各种辨证论治的基础上, 把辨证论治落实到具体“症”、“病”上的诊治症、病的方法。六种诊治疾病方法包括对病论治、对病分期辨证论治、对病辨证论治、对症论治、对症辨证论治和对症辨病与辨证结合论治。现将吕仁和教授用“六对论治”诊治过敏性紫癜性肾炎的经验总结如下。

1 对病论治

对病论治分两个步骤: 1) 首先要辨病, 每一种疾病其有特定的病因、病机、病理、症状、证型或和证候, 有其自身的发生、发展、转化和预后规律, 只有弄清诊断, 治疗针对性才强。对于肾脏病, 更应重视病理诊断。2) 针对主要病因和关键性病机进行治疗, 目标明确。

以过敏性紫癜性肾炎为例, 其辨病主要依据是出血性皮疹和肾损害。一般根据典型皮疹和肾损害表现, 诊断并不困难。但在皮疹等肾外症状表现不明显时应与急性链球菌感染后肾炎鉴别。前者血清 C₃ 正常, 而 IgA 及含 IgA 复合物常可升高。后者 C₃ 于起病 6~8 周内下降。值得注意的是不能用抗链“O”作为二者鉴别点。因为约有 30% 的过

敏性紫癜肾炎患者也有抗链“O”的增高。肾活检结果前者表现为毛细血管内增生性肾炎, 后者则近似于 IgA 肾炎的病理改变。还要与 IgA 肾炎认真鉴别, 过敏性紫癜性肾炎的临床、病理过程与 IgA 肾炎十分相似。在组织病理检查上难以区别, 但前者多见于 5~15 岁儿童 (但有 70 岁老人), 而后者则多见于青壮年患者 (但有 2 岁者); 在发病早期, 前者即可出现较明显的肾炎及肾病综合征的表现; 而后者仅出现复发性血尿和无症状蛋白尿等表现: 肾脏病理上前者肾小球毛细血管袢的坏死及肾小球内纤维素的沉积较后者为重, 后者单核巨噬细胞浸润的程度与蛋白尿的发生明显相关, 前者无这种关系。对伴有咯血的紫癜性肾炎患者应注意与其他原因导致的肺出血-肾炎综合征进行鉴别。症状不典型的患者应注意与其他的原发性小血管炎及结缔组织病进行鉴别。可以根据肾脏免疫荧光结果, 过敏性紫癜有 IgA 沉积, 而原发性小血管炎常无免疫球蛋白沉积, 狼疮则表现为“满堂亮”。

根据笔者经验, 辨病出现误诊情况主要有以下几种情形: 1) 皮疹出现时间与肾脏损害出现时间的差异: 第一, 一般肾脏受累表现发生在紫癜起病的 1 个月以内, 但有少数患者在起病后 3~5 个月才出现肾脏损害, 常易忽视肾脏病变与皮疹联系, 造成诊断遗漏。第二, 有个别患者的肾脏损害发生于皮疹之前。不容易考虑到过敏性紫癜的诊断。

收稿日期: 2009-03-08

作者简介: 刘尚建 (1974-), 男, 山东平阴人, 主治医师, 硕士研究生, 研究方向: 肾病内分泌专业。

2) 皮疹不典型: 一过性或不容易发现的针尖样皮疹, 使医生和患者均未注意到此现象而导致误诊。还有部分患者仅出现血管神经性水肿、多形性红斑或溃疡坏死等不典型的皮肤表现, 不容易想到是否过敏性紫癜。3) 以急性腹部症状为首发表现者: 约有 1/3 的患者以腹部症状起病, 容易与外科的“急腹症”(如急性阑尾炎、肠梗阻、肠套叠) 相混淆。过敏性紫癜腹痛通常以脐周或下腹部为主, 呈阵发性绞痛, 通常没有明显的腹部压痛及腹肌紧张的表现, 虽有些可有压痛, 但一般也不会有腹肌紧张的表现, 以此可以与外科急腹症进行鉴别。

当过敏性紫癜诊断确定之后, “对病论治”的核心就是围绕着主要病因和关键性病机进行治疗。过敏性紫癜为一过敏性血管炎, 是由含 IgA 的免疫复合物引起的一种循环免疫复合物性损伤, 血管壁免疫损伤致通透性增高、血液及淋巴液渗出。引起皮肤、黏膜、内脏器官等多部位病变。其发病与感染和变态反应有关: 1) 感染: 大约有 1/3 的患者在发病前有感染发生, 最常见的是上呼吸道感染, 也有金黄色葡萄球菌、肺炎球菌、结核杆菌、水痘病毒、麻疹病毒、流感病毒、衣原体或寄生虫感染的报道。2) 变态反应: 约有 1/4 的患者发病前有药物(如抗生素、磺胺、异烟肼、水杨酸、奎宁等) 过敏、花粉吸入过敏、疫苗接种和昆虫叮咬的历史。中医学认为其病因为感受外邪(风热湿或药毒), 入血直伤肾脏及胃肠等所致。

因此, 临床遇到过敏性紫癜, 最基本治疗方法是: 1) 停用一切可疑的过敏药物及食物, 避免接触可疑的过敏原; 2) 居处清洁, 空气流通, 慎起居, 避风寒, 注意保暖, 卧床休息; 3) 预防外感及其他感染, 可予金银花、野菊花等泡茶饮用; 4) 饮食不节或不当, 损伤脾胃, 运化失司, 湿热聚生, 亦是发病的重要因素。如巢元方《诸病源候论》云: “斑毒之病, 乃热气入胃。”故饮食宜清淡, 禁食辛辣发物如海鲜、羊肉、狗肉、鸡、辣椒、蒜、韭菜、香菜等。慎食其它蛋白类等食品, 以避免诱发病。5) 若出现过敏症状, 可使用抗过敏药物: 6) 针对过敏性紫癜的主要病机风、热、湿、瘀治疗, 吕仁和教授经验方: 荆芥炭 6g 防风 6g 炒栀子 10g 蝉衣 10g 白花蛇舌草 30g 猪苓 30g 丹皮 15g 丹参 15g 茜草 30g 紫草 30g 方中荆芥、防风疏散风邪; 炒栀子清理三焦之热, 可以防止风邪化热生毒, 并使风邪无藏身之处, 即“祛风”之法; 蝉衣为虫类药, 亦可散风清热, 并有搜风利咽之功, 现代药理研究认为其具有抗过敏及免疫抑制作用; 白花蛇舌草、猪苓具有解毒利湿, 提高免疫功能的作用; 丹皮、丹参、茜草、紫草具有凉血、活血、养血、止血之功, 以寓“治风先治血, 血行风自灭”之意。

2 对病辨证论治

对病辨证论治即是临床常用的对某一种病进行辨证分型, 按照不同证型论治。也包含两层意义: 1) 抓住本病的辨证要点; 2) 制定辨证分型论治方案。

以过敏性紫癜性肾炎为例。辨证需注意: 1) 临床多系统损害的表现, 如皮肤紫癜、血尿、水肿、腹痛、关节痛, 往往容易使辨证思路陷入混乱, 事实上其发病存在着共同病因病机, 即风、热、湿、毒、瘀 5 个方面, 风指外感风热或风寒之邪; 热指外邪入里化热, 伤及血分, 血热血瘀; 湿指感受外湿或胃肠酿生湿热或水湿停聚; 毒指外邪入里化生之毒; 瘀指脉络受损, 瘀血内阻。2) 辨证过程中应参考现代医学检查内容, 宏观辨证与微观辨证相结合, 特别是肾脏病理, 如病理中反映活动性指标占优势。实证居多, 慢性病灶多者以虚为主。通常将过敏性紫癜性肾炎分为 3 个证型治疗。

(1) 外邪入侵, 血热妄行: 起病突然, 身现紫癜, 尤以下肢伸侧为多。斑色鲜赤, 可有痒感, 大小形态不一, 可融合成片, 兼有腹痛或关节疼痛, 尿赤, 大便偏干, 舌质淡红或略红, 苔白或薄黄, 脉浮数。治宜散风祛邪, 凉血解毒, 方选吕仁和教授经验方。药用: 荆芥炭 6g 防风 6g 炒栀子 10g 蝉衣 10g 白花蛇舌草 30g 猪苓 30g 丹皮 15g 赤芍 20g 水牛角粉 5g 丹参 15g 茜草 30g 紫草 30g。如紫癜分布较密, 色较鲜红, 伴衄血、便血、尿血等, 可用犀角地黄汤加減。

(2) 脾肾两虚, 风毒瘀阻: 紫癜消退, 面色萎黄, 神倦乏力, 周身浮肿, 腰膝酸软, 尿蛋白多, 舌质淡胖, 苔薄白, 脉沉细无力。治宜健脾补肾, 解毒活血。药用: 生黄芪 30g 当归 10g 猪苓 15g 茯苓 15g 芡实 10g 金樱子 10g 炒山药 30g 丹皮 15g 丹参 15g 白花蛇舌草 30g 倒扣草 30g 茵陈 30g 防风 6g。如水肿顽固不消, 舌紫黯或有瘀斑、脉涩者, 加用桃红四物汤。

(3) 气阴两虚, 风毒瘀滞: 见于紫癜反复, 病情迁延者。紫癜反复发作, 易感冒, 头晕腰酸, 手足心热, 尿检蛋白尿、镜下血尿, 舌质红, 苔薄黄或少苔, 脉细无力。治宜益气养阴, 活血祛风。方选四君子汤合二至丸加減。药用: 生黄芪 30g 太子参 15g 细生地 20g 白术 12g 茯苓 15g 女贞子 15g 旱莲草 15g 乌梅 10g 丹参 30g 赤芍 10g 茜草 30g 蝉衣 10g 防风 6g。如气虚为主者, 用归脾汤加減; 如肝肾阴虚为主者, 用知柏地黄丸合茜根散加減。

3 对病分期辨证论治

分期辨证论治是吕仁和教授通过长期临床实践总结出来的比较符合疾病发生发展规律的辨证论治方案。大多数肾脏疾病是一个病情进行性加重过程, 临床差异很大, 内在病机随病程也在不断地变化, 各个阶段主要矛盾各不相同, 因此, 分期辨证论治较传统辨证前进了一步, 更接近疾病的客观规律。分期, 一般多以现代理化检查指标为依据, 用以确定疾病的阶段性, 了解病情的轻重程度, 辨证, 则根据每一时期病因病机特点, 按照中医理、法、方、药程序进行。

过敏性紫癜性肾炎的大多数病例以皮肤紫癜为首发症状, 尔后继现其他系统损害表现, 如腹痛便血、关节肿痛、肾脏损害等, 因此笔者以皮肤紫癜的出现作为分期的标志, 分为紫癜发生期(即急性期)和紫癜消退后期(单纯肾损害期)。

3.1 紫癜发生期 此期一般根据发斑辨治, 属于“血证”范畴, 相应治则有“清热凉血止血”、“滋阴凉血止血”等。笔者认为, 过敏性紫癜既具有斑的特点, 为出血斑点, 压之不褪色, 又具有疹的表现, 高出皮面, 摸之碍手, 介于斑疹之间。斑出阳明, 疹出太阴, 风邪(风、热、湿等)入侵, 由皮表波及血脉, 根据体质虚实阴阳而从化。致血热血瘀, 溢于脉外。病机关键为“风”、“热”、“瘀”, 治疗切不可“见血止血”, 一味使用止血药反而使病情反复、迁延不愈。常见分型如下。

(1) 风热夹瘀: 见于急性期皮疹为突出表现者。皮肤紫癜, 尿血, 或伴关节痛, 腹痛, 可见发热、微恶风寒, 咽痛, 口渴, 心烦, 舌红, 苔薄黄, 脉数。治宜祛风清热, 凉血散瘀。方选吕仁和教授经验方。药用: 荆芥炭 6g 防风 6g 炒栀子 10g 蝉衣 10g 白花蛇舌草 30g 猪苓 30g 丹皮 15g 丹参 15g 茜草 30g 紫草 30g。如紫癜分布较密, 色较鲜红, 伴衄血、便血、尿血等, 可用犀角地黄汤加減。

(2) 湿热夹风夹瘀: 见于急性期素体湿盛者。除紫癜、尿血外, 可见口苦口黏、口干不欲饮水, 胸闷痞满, 大便不爽, 下肢浮肿, 舌红, 苔黄腻, 脉滑数。治宜清热利湿, 活血祛风。方选三妙散加減。药用: 苍术 10g 黄柏 10g 薏苡仁

30g 泽兰 12g 车前子 15g 丹参 30g 赤芍 15g 徐长卿 15g 威灵仙 10g 鹿衔草 15g 胡黄连 10g

3.2 紫癜消退后期 此期皮肤紫癜不再出现, 肾外表现如腹痛、便血、关节肿痛等消失, 主要遗留肾脏损害表现。如浮肿、血尿、蛋白尿甚至肾功能异常。一般按水肿、尿血进行辨证论治。但过敏性紫癜性肾炎不同于一般水肿病, “风”、“瘀”贯彻始终, 治疗时在扶正同时, 辅以活血祛风。常见分型如下。

(1) 脾肾两虚夹风夹瘀: 见于紫癜消退, 以蛋白尿为突出表现。浮肿, 腰膝酸软, 神倦乏力, 纳差便溏, 尿检蛋白量多, 镜下血尿, 舌质淡有齿痕, 苔薄白, 脉沉缓无力。治宜健脾补肾, 活血祛风。药用: 生黄芪 30g 当归 10g 猪苓 15g 茯苓 15g 芡实 10g 金樱子 10g 炒山药 30g 丹皮 15g 丹参 15g 白花蛇舌草 30g 倒扣草 30g 茵陈 30g 防风 6g 如水肿顽固不消, 舌紫黯或有瘀斑。脉涩者, 加用桃红四物汤。

(2) 肝肾阴虚夹风夹瘀: 见于紫癜消退, 以血尿为突出表现。头晕腰酸, 咽喉干燥, 五心烦热, 可伴轻度浮肿, 高血压, 尿检镜下血尿。蛋白量少, 舌质红, 苔薄黄或少苔, 脉细数。治宜滋阴补肾, 活血祛风。方选二至丸合桃红四物汤加减。药用: 女贞子 15g 旱莲草 15g 生地 18g 龟板 10g 桃仁 12g 红花 8g 当归 8g 川芎 10g 赤芍 15g 蝉衣 10g 茜草 30g

(3) 气阴两虚夹风夹瘀: 见于紫癜反复, 病情迁延者。紫癜反复发作, 易感冒, 神疲乏力, 口干咽干, 手足心热, 尿检蛋白尿, 镜下血尿, 舌质红, 苔薄黄或少苔, 脉细数无力。治宜益气养阴, 活血祛风。方选四君子汤合二至丸加减。药用: 生芪 30g 太子参 15g 白术 12g 茯苓 15g 女贞子 15g 旱莲草 15g 乌梅 10g 丹参 30g 赤芍 10g 茜草 30g 蝉衣 10g 防风 6g 如气虚为主者, 用归脾汤加减; 如肝肾阴虚为主者, 用知柏地黄丸合茜根散加减。

4 对症论治

对症论治是中西医临床常用治疗手段, 作用明确而快捷, 如利尿、降压、止血等, 使病人主要病痛得到缓解或消除。治疗过敏性紫癜时, 对症论治方法常被采用, 如便血、尿血严重, 常在辨证基础上加三七粉、血竭粉、仙鹤草、侧柏炭、茜草、紫草等止血药; 腹痛者, 加槐花、地榆、木香、白芍、甘草缓急止痛; 关节肿痛者, 下肢加木瓜、牛膝, 上肢加桑枝、姜黄等。

5 对症辨证论治

对症辨证论治是针对某一症状、体征或实验室检验指标异常进行辨证论治的方法。过敏性紫癜性肾炎临床表现轻重悬殊, 可以出现隐匿性肾炎综合征、急性肾炎综合征、慢性肾炎综合征、肾病综合征、急进性肾炎综合征等不同类型。为便于掌握, 笔者将过敏性紫癜性肾炎分为以血尿为主要表现者和以蛋白尿为主或蛋白尿、血尿并见者两大类进行对症辨证论治。

5.1 以血尿为主要表现者 (1) 风热伤肺, 继伤肾络: 治宜疏风清热、凉血止血, 常用金银花、连翘、黄芩、蝉衣、小蓟、丹皮、丹参、白茅根等。(2) 热毒内盛, 灼伤肾络: 治宜清热解毒、凉血止血, 常用金银花、连翘、黄芩、生地、水牛角、丹皮、赤芍、丹参等。(3) 血瘀内阻, 脉络受损: 治宜活血化瘀, 通利血络, 常用当归、川芎、生地、赤芍、桃仁、红花、三七粉、茜草等。(4) 脾不统血, 气虚失摄: 治宜补气摄血, 养血止血, 常用黄芪、太子参、当归、熟地黄、血余炭、柴胡、陈皮、三七粉等。(5) 阴虚火旺, 灼伤肾络: 治宜滋阴降火、凉血止血, 常用女贞子、旱莲草、生地、玄参、麦冬、丹皮、炒栀子等。

5.2 以蛋白尿为主或蛋白尿、血尿并见者 (1) 脾肾气虚, 夹风夹瘀: 治宜健脾补肾, 活血祛风, 常用生黄芪、当归、猪苓、茯苓、芡实、金樱子、炒山药、丹皮、丹参、白花蛇舌草、倒扣草、茵陈、防风。(2) 肝肾阴虚, 夹风夹瘀: 治宜滋阴补肾, 活血祛风, 常用女贞子、旱莲草、生地、龟板、桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、蝉衣、茜草。(3) 气阴两虚, 夹风夹瘀: 治宜益气养阴, 活血祛风, 常用生黄芪、太子参、白术、茯苓、女贞子、旱莲草、乌梅、丹参、赤芍、茜草、蝉衣、防风。

6 对症辨病与辨证结合论治

症指疾病的主客观表现, 是诊断疾病的线索或主要依据, 是确定证型和证候的依据; 证是疾病过程中不同阶段和层次上所表现的综合性特征, 分为证型和证候。而作为一种病, 它具有特定的病因、病机、病理、症状、证型或和证候, 有其自身的发生、发展、转化和预后规律。某一症状或某一证型可以出现在不同的疾病中, 而各种疾病的疗效和预后相差很大, 所以在临床诊疗逻辑程序中, 对症辨病为首要任务, 其次为辨证, 对于复杂病症往往需要辨病与辨证相结合论治。可见, 对症辨病与辨证结合论治是中医临床更高层次的一种诊治方法。即遇到某一症状, 首先确定是由什么疾病引起, 再按照中医理论辨证用药。

以血尿为例, 引起血尿的疾病很多, 如过敏性紫癜性肾炎、狼疮性肾炎、多囊肾、肾结核等, 病不相同, 治疗不同, 预后不同, 因此对血尿(症)辨病(诊断)非常重要。当诊断明确之后, 每一种引起血尿疾病又有不同的中医证型和证候, 在没有特效对病论治方法(特异性治疗)前, 按照中医理法方药逻辑程序, 组方遣药才有良效。如上所述的过敏性紫癜性肾炎血尿的治疗实际上就是典型的对症辨病与辨证结合论治方法。

7 病案举例

案 1 段某, 男, 9 岁, 学生。2002 年 3 月 21 日初诊。患者于 2002 年 1 月无明显原因出现腹痛, 而后下肢出现皮肤紫癜, 查尿常规无异常, 在当地医院按过敏性紫癜予以抗过敏治疗, 皮肤紫癜消退。1 周前感冒后下肢又出现出血性皮疹, 但不如上次严重, 查尿常规: 蛋白 0.3g/L, 镜检红细胞 15~20 HP, 故来就诊。就诊时患儿一般状态好, 下肢仍可见到散在针尖大小出血皮疹, 未见浮肿, 舌红, 苔薄黄, 脉数。证属风热夹瘀, 伤及肾络。治宜祛风清热, 凉血散瘀。药用: 荆芥炭 6g 防风 6g 炒栀子 10g 蝉衣 10g 白花蛇舌草 30g 猪苓 30g 丹皮 15g 丹参 15g 茜草 30g 紫草 30g 水煎服, 每日 1 剂。上方随证加减, 服药 6 周, 未再出现新的皮疹, 尿常规正常。

案 2 李某, 女, 14 岁。2002 年 3 月 12 日初诊。2001 年 12 月出现皮肤紫癜, 予以抗过敏治疗, 1 个月后出现浮肿, 大量蛋白尿, 24h 尿蛋白定量: 3.7g 在北京某医院行肾活检, 被诊为过敏性紫癜性肾炎(中度系膜增生型), 予强的松和环磷酰胺治疗, 浮肿逐渐消退, 但尿蛋白不阴转, 1 周前 24h 尿蛋白定量为 2.8g, 就诊时服用强的松 10 片(50mg/d), 环磷酰胺已自行停用。一般情况好, 全身皮肤未见紫癜, 无浮肿, 面部有痤疮, 伴头晕腰酸, 咽喉干燥, 五心烦热, 舌质红, 苔黄腻, 脉细数。尿检: 蛋白(+++), 镜检红细胞 8~12 HP。证属肝肾阴虚, 夹风夹瘀。治宜滋阴补肾, 活血祛风。药用: 女贞子 15g 旱莲草 15g 生地 18g 龟板 10g 薏苡仁 15g 红花 8g 当归 8g 川芎 10g 赤芍 15g 丹皮 15g 蝉衣 10g。上方随症加减治疗, 激素逐渐减量。至 2002 年 11 月 17 日复诊, 激素已停 1 个月, 尿常规: 蛋白(-), 镜检红细胞 2~5 HP, 24h 尿蛋白定量 0.17g