

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2022. 17. 017

临证心得

基于伏邪理论探讨儿童过敏性紫癜的分期防治

胥晓琦¹, 孙宇莹², 任献青²✉, 苏杭², 张霞², 丁樱², 翟文生², 黄岩杰²

1. 河南中医药大学儿科医学院, 河南省郑州市郑东新区金水东路 156 号, 450046; 2. 河南中医药大学第一附属医院儿科

[摘要] 基于伏邪理论, 认为儿童过敏性紫癜的关键病机为伏邪潜内、外因触发。根据伏邪在体内具有“动、留、伏”的变化特点, 结合临床症状, 将儿童过敏性紫癜分为急性期、缓解期、稳定期。急性期“引而邪动”, 应驱除外感邪气, 并区分内因之伏风、伏热、伏积、伏湿、伏瘀, 分别治以祛风邪、清伏火、消积滞、利湿热、通血络; 缓解期“余邪留存”, 应扶助正气、清除余邪, 治以补肾固本、顾护脾胃、解毒化瘀通络; 稳定期防止“伏而后发”, 应祛除外感时令之邪, 调整体质偏颇, 预防紫癜复发。

[关键词] 过敏性紫癜; 伏邪; 儿童

过敏性紫癜 (henoch-schonlein purpura, HSP) 是一种由免疫复合物介导的全身小血管炎综合征, 临床表现为特征性皮疹, 常伴关节、消化道及肾脏等多系统器官损害, 多发于学龄前和学龄期儿童^[1]。该病可归属于中医学“血证”“紫癜”范畴, 中医药治疗本病有一定的优势, 具有迅速改善症状, 缩短病程, 减少并发症等优点^[2-5]。我们基于伏邪理论, 认为儿童 HSP 的关键病机为伏邪潜内、外因触发, 根据伏邪的变化特点, 结合儿童 HSP 临床症状, 提出分期防治, 临床取得较好疗效, 总结如下。

1 伏邪理论与儿童 HSP 的相关性

1.1 伏邪潜内、外因触发是关键病机

我们认为, 儿童 HSP 的病因包括外感邪气与内伤伏邪, 关键病机为伏邪潜内、外因触发, 其中内伤伏邪为根本, 外感邪气为诱因, 内外相合, 损伤脉络, 导致 HSP 发病^[6]。儿童禀赋不足, 外感邪气侵袭, 内伏血分, 郁蒸于肌肤, 灼伤脉络, 致血不循经, 溢于脉外, 发为紫癜, 临床上可见大多数 HSP 患儿在发病前 1~3 周常有上呼吸道感染史^[7]。内伤伏邪可由风、热、湿、积、瘀等多种病理因素蓄积体内, 不得化解, 而渐成伏邪, 正如清代王燕

昌《王氏医存》所云: “伏匿诸病, 六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰、积气、蓄水、诸虫皆有之”。湿热、食积、瘀血等邪气伏于体内, 遇外感邪气触发, 则两气相搏, 争而发病, 出现一系列 HSP 症状^[6]。

1.2 根据伏邪变化特点和临床症状分为三期

目前, 儿童 HSP 分期尚无统一标准, 各医家主要根据病程特点、临床表现、卫气营血等进行分期辨治^[2,8-9]。我们认为, 伏邪贯穿儿童 HSP 疾病始终, 依据伏邪在体内具有“动、留、伏”的变化特点, 结合临床症状, 将儿童 HSP 分为急性期、缓解期与稳定期。急性期“引而邪动”, 多因外感风、热、湿邪或接触致敏原等引动体内潜藏伏邪, 邪实伤络, 导致疾病发作, 临床患儿常伴有发热恶风、咽红、咽痛等症状。缓解期“余邪留存”, 此期紫癜渐消, 但机体正气尚未恢复, 余邪未尽而留存体内, 病情可传变或反复, 易耗伤气阴, 表现为五心烦热、盗汗、面部可见痤疮等阴虚火旺证候或紫癜屡发而色淡、神疲乏力等气不摄血证候。稳定期“伏而后发”, 此期病情趋于好转, 患儿可无任何症状和体征, 但内伤伏邪可能受患儿体质的影响而隐匿于机体, 遇诱因则可再次发病, 出现病情反复。

2 急性期: 驱除外因, 清除内因

儿童 HSP 急性期临床症状突出, 治疗应驱除外因, 清除内因, 标本兼治, 早期、快速地控制患儿病情, 同时也为截断内伤伏邪继续传变奠定基础。

基金项目: 国家自然科学基金(U2004107); 河南省中医药科学研究专项课题(20-21ZY2107); 河南省特色骨干学科中医学学科建设项目(STG-ZYXKY-2020021)

✉ 通讯作者: renxq723@163.com

2.1 驱除外因

对于外感引动伏邪而表里同病者,应重视驱除风、热、湿等外感邪气的诱因,宣卫透表。根据感邪性质不同应选用不同方药,如外感风热者,可用银翘散加减,疏风清热以祛邪,透表给邪以出路;外感风寒者,可用荆防败毒散化裁以散寒解表,但小儿为纯阳之体,病邪易从热化,故用此方应中病即止,不可发散太过,耗伤气阴;外感风湿者,宜用消风散以祛风除湿、清热养血。同时,还应根据患儿症状灵活加减,如咳嗽者加款冬花、桑叶、前胡等宣肺止咳;咽痛者加玄参、牛蒡子、桔梗等解毒利咽。

2.2 清除内因

2.2.1 伏风,祛风邪 伏风源自先天禀赋,平素深伏体内,一旦遇外邪侵袭或接触致敏原,则随之被引动而发病。考虑此类多与患儿的过敏性体质有关,其体质特点又与先天禀赋有直接关系^[10]。风善行而数变,伏风致病形无定处,可见儿童HSP发无定时,紫癜样皮疹此起彼伏,伴瘙痒,或可兼见风湿在表之湿疹、荨麻疹。临证予自拟祛风消癜方(药物组成:荆芥、防风、徐长卿、忍冬藤、海风藤、茜草、甘草)加减以祛风通络。《本草求真》曰:“宣散风邪,用以防风之必兼用荆芥”,荆芥、防风两者常相须为用以疏风清透伏邪,且有研究^[11]证实,荆芥-防风药对的抗过敏作用具有多成分、多靶点、多通路的特点,可改善HSP患儿的过敏性体质。若皮肤瘙痒较甚,可加地肤子、白鲜皮、蝉蜕等祛风止痒。

2.2.2 伏热,清伏火 斑疹多与火热波及血分有关,热伏于内亦是儿童HSP发生的病理基础之一。此证患儿常为内热体质,平素常见面红口干、喜凉、手足心热、大便偏干甚至为羊粪球状,或常于感冒后出现反复低热、咽喉及扁桃体红肿等火热之象。临床表现为皮肤紫癜密集,甚至融合成片,色紫红,身热面赤,大便干结,舌质红甚可见草莓舌,脉数有力等。治疗宜以清热解毒、凉血消癜为主,可选用犀角地黄汤加减。临床用水牛角粉取其清营凉血之功,生地黄清热养阴,赤芍、牡丹皮凉血散瘀,四药相合,凉血兼散血,无冰伏留瘀之弊;还可配伍紫草、青黛、蒲公英、紫花地丁、玄参等清热解毒凉血之品。伴有血尿者,常酌加大蓟、小蓟、白茅根、茜草炭、藕节炭以凉血止血。

2.2.3 伏积,消积滞 《诸病源候论·患斑毒候》云:“斑毒之病,是热气入胃。而胃主肌肉,

其热挟毒,蕴积于胃,毒气熏发于肌肉”,指出毒热蕴积于胃,而脾胃主四肢肌肉,毒热达于肌表,发为斑疹。此证患儿平素饮食不节,偏嗜肥甘厚腻,易致食积内伏,进而酿生毒热,发于肌表,故见紫癜。此证患儿发病常在进食辛辣食物之后,伴有腹部胀满、口臭、大便干臭或夹有不消化食物残渣等症状,舌质红,苔黄腻。临证可选用保和丸合清胃散加减以清热化积、健脾消食。伴有腹痛较重者,常加用白芍、甘草、佛手、香橼、延胡索等缓急止痛。

2.2.4 伏湿,利湿热 《证治准绳·疡医》云:“夫紫癜风者……皆风湿邪气,客于腠理,与气血相搏,致荣卫否涩……故令色紫也”,指出外感风邪与内蕴湿热相合,内搏营血,致营卫失调,脉络不和,血溢脉外则发为紫癜。此证患儿常因贪食生冷或肥甘厚腻之物致脾胃损伤,或遭受夏月暑湿之邪,致水液运化失常,停聚而内生湿浊,即为伏湿。临床主要表现为紫癜表面或见溃烂流水,口苦、口黏,不思饮食,大便不成形或黏腻不爽,舌质红,苔白腻。治疗宜以清热利湿为主,方选三仁汤或四妙丸加减,药选黄芩、黄柏、苍术、薏苡仁、泽泻、徐长卿、苦参、秦皮、白鲜皮等清热利湿之品。伴有关节肿痛、活动受限者,常加用独活、牛膝、防己、伸筋草等通络除痹。

2.2.5 伏瘀,通血络 《医林改错》言:“紫癜风,血瘀于肤里”,认为血溢于脉外而留于体内,成为离经之瘀血,伏藏于内,既是紫癜的致病因素,又影响新血生成,导致病情加重或缠绵不愈,故应将活血化瘀贯穿疾病治疗始终。瘀血较重的患儿临床常表现为紫癜色深、暗红,时有腹痛,或关节肿痛,舌质暗紫或有瘀斑瘀点。治疗宜以活血化瘀为主,可选用桃红四物汤加减,常用川芎、当归、赤芍、三七、茜草、郁金、仙鹤草、莪术等活血化瘀之品。此外,临证常用海风藤、青风藤、络石藤、忍冬藤、雷公藤及鸡血藤等藤类药物,认为藤类药物能化瘀滞之毒,又可通经入络,与活血化瘀之品同用而能引药直达病所,加强逐邪化瘀之功,伏瘀之邪得祛,经络畅通,气血和荣则病势缓解。

3 缓解期:扶助正气,清除余邪

急性期经过治疗后邪气已衰其大半,但因邪伏日久,难以清除宿根,进入缓解期后仍有余邪遗留体内,加之正气尚未恢复,病情仍有传变或复发之虞。正气盛是驱邪外出的重要条件,故在缓解期应注重扶助正气;若HSP迁延日久,邪气深痼,此时

病位较深，应解毒化瘀通络以清除余邪。

3.1 补肾固本，培补先天之本

缓解期伏邪犹存，邪气久伏体内，郁而化热，继而伤津耗液，日久阴液不足，故缓解期多见阴虚火旺证，主要临床表现为紫癜反复出现、色红，五心烦热，面赤颧红，或见痤疮，口渴，舌质红、少苔，脉细数。治疗需重视补肾之法，补肾固本以祛邪外出，方选知柏地黄丸加减以滋肾潜阳、清虚热。研究^[12]表明，与单纯西医常规治疗相比，知柏地黄丸联合西医常规治疗能显著提高儿童 HSP 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。若疾病转归过程中出现阴损及阳、阴阳两虚的证候，可加用菟丝子、枸杞子、淫羊藿、巴戟天等补肾填精之品。

3.2 顾护脾胃，调养后天之本

儿童 HSP 急性期祛邪用药多具寒凉之性，患儿脾胃之气本弱，长期服用寒凉之药更易损伤脾胃之气。脾胃既伤，不能充养正气，气虚统摄无权，则血不循经而溢于脉外，出现气不摄血证。临床常表现为紫癜屡发而色淡，面色苍黄，神疲乏力，舌淡，苔薄白，脉弱。治疗宜益气养血为主，可选用归脾汤。若患儿出现腹胀、胃部不适或呕吐等症，可在归脾汤的基础上增强调护脾胃之品的使用，以充实后天之本，如以陈皮、半夏相伍健脾和胃、除湿止呕，木香、砂仁健脾开胃、行气止痛。根本固，正气存，紫癜得退。

3.3 清除余邪，解毒化瘀通络

病久入络，且久病必瘀，余邪蓄积而形成伏毒，与离经之瘀血互结，相挟为患^[13]。若儿童 HSP 病久不愈，邪损肾络，肾虚络瘀，则肾封藏失司，气化无权，分清泌浊功能失调，出现血尿、蛋白尿，导致过敏性紫癜性肾炎的形成。缓解期可能存在瘀毒遗留，伏于体内的特点，为防止进一步发展成过敏性紫癜性肾炎，治疗应在扶助正气的基础上注重解毒化瘀通络。瘀血较重者，可加用莪术、三棱等破血逐瘀药；若瘀毒仍深重难祛，可酌加穿山甲、土鳖虫、蜈蚣、水蛭等性善走窜的虫类药以引出潜伏络脉之中的伏毒。

4 稳定期：祛时邪，调体质，防复发

HSP 发病具有明显的季节性，在深秋至冬春发病率较高^[14]。此时寒凉之气偏盛，且气候变化较为剧烈，儿童卫外功能未固，易受外邪侵袭，引触体内伏邪，动血而发为紫癜。根据紫癜复发具有明显季节性的特点，应在季节交替之前注重祛除外感

时令之邪，防止因外感后引动体内伏邪而导致 HSP 复发，这亦体现了“瘥后防复”的思想。结合季节气候情况，临证时冬春之际应注意祛风通络，秋冬之际则需注重散寒通络。

此外，发病与否及发病情况与个体体质密切相关。阴阳平和质儿童不易感邪而较少生病；当儿童体质羸弱或出现偏颇，邪气易于乘虚侵袭，若感邪较轻或邪气所中部位较浅，病邪可在体内潜藏，在外邪引触下过时而发病^[15]。儿童体质与 HSP 发病密切相关，高李川等^[16]研究 165 例 HSP 患儿的体质，发现健康儿童与 HSP 患儿的中医体质类型分布存在显著性差异，阴虚质及湿热质儿童较其他类型儿童更易发生过敏性紫癜。国医大师王琦^[17]提出“体病相关”及“体质可调”，指出改善、纠正体质偏颇，改变伏邪积聚的环境，实现调质抗邪，以预防伏邪所致疾病的发生，体现了中医学“治未病”思想。综上，我们认为预防儿童 HSP 复发应充分考虑患儿体质特点，针对不同体质进行辨证论治，予中药纠正患儿体质偏颇，并结合运动、饮食等方法调理体质，使伏邪无潜藏之处，对避免邪气内伏及减少 HSP 复发具有重要意义。如阴虚质患儿需注重清热养阴，湿热质患儿宜清热祛湿，气虚质患儿重在益气固表。

5 验案举隅

患儿，男，13 岁，2021 年 1 月 2 日初诊。主诉：双下肢皮肤紫癜 9 天。患儿 9 天前感冒后出现双下肢皮肤紫癜，对称分布，色红，粟粒至黄豆大小，稍高出皮肤，压之不褪色，无腹痛及关节痛，于外院查血常规、尿常规，结果未见明显异常，诊断为过敏性紫癜，予玉屏风颗粒、氯雷他定片口服，效不佳，遂寻求中医治疗。刻下症见：双下肢皮肤散在中等量紫癜，色红，无腹痛及关节痛，鼻塞流涕，偶咳，有痰，质黏，不易咯出，面色红，散在痤疮，大便干，二日一次，小便可。查体：咽红，扁桃体 II° 肿大，舌红绛，苔薄黄，脉数。血常规：白细胞计数 $11.2 \times 10^9/L$ ，红细胞计数 $5.64 \times 10^9/L$ ，血小板计数 $287 \times 10^9/L$ ，血红蛋白 163 g/L；尿常规：尿蛋白(-)，隐血(-)。西医诊断：过敏性紫癜；中医诊断：紫癜（外感风热引动伏热、迫血妄行证）。治以疏风清热、凉血消瘀，予银翘散合犀角地黄汤加减。处方：荆芥、防风、金银花、连翘、生地黄、水牛角粉（冲服）、丹参、白芍、茜草、徐长卿、紫草各 10 g，炙甘草 6 g，14 剂，水煎服，每日 1 剂，早晚各服 1 次。嘱停药其他药物。

2021 年 1 月 16 日二诊：患儿双下肢皮肤紫癜逐渐消退，服药期间偶有新发，刻诊见双下肢皮肤散在少量针尖大小紫癜，色淡红，口干、口渴，无鼻塞流涕、咳嗽有痰等外感症状，大便干较前好转，每日一行，小便可。咽暗红，扁桃体无肿大，舌质偏红，苔白略干，脉略细数。辨证为气阴两虚兼血瘀证，治以益气养阴、化瘀通络。处方：知母、白术、党参、水牛角粉(冲服)、丹参、赤芍、紫草、忍冬藤、络石藤各 10 g，生地黄 20 g，炙甘草 6 g，14 剂，煎服法同前。嘱患儿服完后停药，忌食辛辣刺激食物，适寒温，每月定期监测血、尿常规，并每月以微信随访患儿皮肤紫癜复发情况；另根据紫癜发病具有明显的季节性这一特点，嘱患儿于秋冬季节交替前至门诊复诊，以期预防紫癜复发。

2021 年 10 月 31 日三诊：患儿停药 9 个月余，随访期间皮肤紫癜未见复发，现欲预防调理。自诉停药期间时有咽痛，易口腔溃疡，余无明显不适。刻下症见：患儿全身无皮肤紫癜，无外感，纳眠可，小便正常，大便时干，每日一行，舌质偏红，苔白，脉浮数。查血、尿常规未见明显异常。处方：生地黄、牡丹皮、白芍、紫草、川芎、忍冬藤、络石藤各 10 g，桂枝 6 g，炙甘草 6 g，14 剂，煎服法同前。嘱患儿适寒温，忌食辛辣刺激食物，每月定期复查血、尿常规，此次服完药后停药。

三诊 1 个月微信随访，患儿无皮肤紫癜复发，血常规、尿常规正常。

按语：初诊患儿处于急性发作期，风邪自口鼻而入，肺卫失宣，可见鼻塞流涕、偶咳、有痰等外感症状；患儿面色红，散在痤疮，大便干结，扁桃体肿大，舌质红绛，可知素体伏热内蕴，病机为外感风热邪毒与血分伏热相合，损伤脉络而发病。治以疏风清热、凉血消癥，予银翘散合犀角地黄汤加减以祛除外感风热之邪，兼清伏热，标本兼治，方中增丹参、茜草、紫草加强凉血祛瘀之力，防风、徐长卿助祛风消癥之功。二诊时患儿紫癜逐渐消退，属缓解期，可见皮肤散在少量针尖样大小紫癜，伴口干、口渴、咽暗红，结合舌脉，辨为气阴两虚兼血瘀证，治疗应扶正与祛邪并重，以益气养阴、化瘀通络法，予生地黄、知母、白术、党参益气养阴，水牛角粉、紫草清热凉血，丹参、赤芍、忍冬藤、络石藤活血化瘀通络，以防瘀热互结，病势深入。此后随访患儿病情稳定，根据医嘱于秋冬季交替前开始预防，以冀调整体质，减少复发。三诊时患儿时有咽痛、易口腔溃疡、舌质偏红，考虑

阴虚质，治疗以清热养阴为则，予生地黄、白芍养阴凉血，牡丹皮、紫草清热凉血，川芎、忍冬藤、络石藤活血通络，使血热得清，伏热得除，清除复发之虞，同时少佐桂枝散寒通络。另嘱注意饮食起居，以防外邪引动伏邪，诸法相合，患儿病情控制良好无复发。

参考文献

- [1] 易著文. 小儿过敏性紫癜的诊断与治疗[J]. 中国实用儿科杂志, 2009, 24(11): 827-830.
- [2] 李维薇, 汪受传. 汪受传从伏风瘀热论治小儿过敏性紫癜经验[J]. 中医杂志, 2017, 58(7): 556-558.
- [3] 赵骞, 何强, 郝静, 等. 闫慧敏从痢论治腹型过敏性紫癜经验[J]. 中医杂志, 2021, 62(17): 1488-1491.
- [4] 袁振华, 任献青, 丁樱, 等. 基于络病学说探讨小儿过敏性紫癜辨治规律[J]. 中医杂志, 2021, 62(1): 75-78.
- [5] 马芳. 周平安治疗过敏性紫癜经验[J]. 中医杂志, 2010, 51(2): 108-109.
- [6] 任献青, 张凯, 张博, 等. 基于伏邪理论探讨小儿过敏性紫癜的发病特点[J]. 中医杂志, 2019, 60(8): 660-663.
- [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] 崔雅璠, 丁樱. 分期辨证治疗小儿过敏性紫癜的临床体会[J]. 四川中医, 2014, 32(7): 37-39.
- [9] 朱念杰. 常克教授治疗儿童过敏性紫癜拟三期证治摘要[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(59): 252.
- [10] 汪受传. 从风论治儿童过敏性疾病[J]. 中医杂志, 2016, 57(20): 1728-1731.
- [11] 刘淇, 纪雅菲, 周洪莉, 等. 基于网络药理学探索荆芥-防风药对抗过敏作用的研究[J]. 中药药理与临床, 2020, 36(5): 136-143.
- [12] 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.
- [13] 江顺奎, 李雷, 刘明, 等. 伏邪理论在治未病中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(3): 537-539.
- [14] 燕丽, 王连心, 谢雁鸣, 等. 真实世界中过敏性紫癜的发病特点及中医证候分布[J]. 中医杂志, 2014, 55(21): 1872-1876.
- [15] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 208.
- [16] 高李川, 梁丽俊, 崔瑞琴, 等. 儿童体质对过敏性紫癜发病的影响[J]. 中国中西医结合儿科学, 2018, 10(6): 490-492.
- [17] 王琦. 中医体质三论[J]. 北京中医药大学学报, 2008, 31(10): 653-655.

(收稿日期: 2022-01-21; 修回日期: 2022-04-14)

[编辑: 姜 冰]