

杨之藻主任医师治疗小儿紫癜肾经验

王 林, 杨之藻, 孟牛安, 卢书芳

(安阳市中医院儿科, 河南 安阳 455000)

摘 要: 杨之藻主任医师认为, 小儿紫癜肾初期以实证为主, 后期多为虚实互见。实证治法强调疏风清热和活血化瘀, 坚持辨证论治, 倡导中西医结合。对过敏原的检测、过敏性紫癜病人的饮食安排等问题提出了自己的看法。

关键词: 肾炎; 紫癜; 过敏性; 中西医结合疗法; 辨证论治; 杨之藻

中图分类号: R272 **文献标识码:** A **文章编号:** 1673-7717(2007)02-0460-02

Chief Physician YANG Zhi-zao's Experience in the Treatment of Henoch-Schönlein Purpura Nephritis

WANG Lin YANG Zhi-zao MENG Niu-an LU Shu-fang

(Anyang Hospital of TCM, Anyang 455000, Henan, China)

Abstract The chief physician Yang Zhi-zao believed that children with henoch-schönlein purpura nephritis represent excess syndrome mainly at early stage and combination of imaginary and realistic descriptions at later stage the therapeutic methods on demonstration emphasize dispelling wind clearing heat and activating blood circulation to dissipate blood stasis adhere to selecting treatment on differentiating syndrome initiate the combination of Chinese and Western

Keywords nephritis purpura henoch-schönlein therapeutics of Chinese and western medicine treatment on differentiating syndrome YANG Zhi-zao



杨之藻 主任医师

过敏性紫癜性肾炎(以下简称紫癜肾)是过敏性紫癜所致的肾损害, 常见症状为血尿或蛋白尿, 可有隐匿性肾炎、肾病综合征、急性肾

炎、肾功能衰竭等临床表现, 但小儿急性肾性肾炎、肾功能衰竭等少见。西医治疗多采用皮质激素、免疫抑制剂、血浆置换等。杨之藻主任医师(全国第三批名老中医)在长期诊治小儿紫癜肾的临床实践中积累了丰富的经验, 现简

3 小结与讨论

葎草花粉经分解后, 结构较未分解的清晰, 其水、乙醇、乙醚、丙酮 4 种溶剂紫外光谱特征明显; 粉末红外光谱指纹区具有 8 个特征峰。葎草花粉的 SDS-PAGE 图谱, 有 9 条谱带, 可用于葎草花粉的定性鉴别, 葎草花粉中低分子量蛋白质与文献报道^[9]的结果稍有差异, 是否与样品的产地及生境相关, 有待深入研究。

据报道葎草全草中含有木犀草素^[1], 其花粉的甲醇提取液, 盐酸镁粉反应阳性, 经高效液相色谱分析, 其葎草花粉中也含木犀草素, 因此, 可采用木犀草素对照, 以 HPLC 法进行葎草花粉的定性鉴别; 经测定葎草花粉中木犀草素含量为 0.02%, 木犀草素可作葎草花粉质量控制的指标。

参考文献

- [1] 江苏新医学院. 中药大辞典·下册 [M]. 上海: 上海人民出版社, 1977: 2313-2314
- [2] 严寒静. 葎草的生药学研究 [J]. 中医药学刊, 2004, 22(12): 2262-2264
- [3] 周日宝. 茜草及其伪品葎草根的比较研究 [J]. 中药材, 2001, 24(5): 325-328
- [4] 王开发. 花粉药用研究进展综述 [J]. 世界科学技术-中药现代化, 2000, 2(2): 51-53
- [5] 朱晓明, 周蓓, 魏庆宇. 葎草属花粉症研究概况 [J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(7): 601-602
- [6] 中国科学院植物研究所形态室孢粉组. 中国植物花粉形态 [M]. 北京: 科学出版社, 1960: 3-4
- [7] 刘训红, 王玉玺. 中药材光谱鉴别 [M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2001: 4-5
- [8] 颜子颖, 王海林. 精编分子生物学实验指南 [M]. 北京: 科学出版社, 2001: 336-339
- [9] 孙秀珍, 李雅莉, 张蕾, 等. 葎草花粉变态反应原研究 [M]. 中华微生物和免疫学杂志, 2001, 21 增刊: 23

收稿日期: 2006-10-28

作者简介: 王林(1965-), 男, 河南焦作人, 主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗小儿肾病及结缔组织病。

要介绍如下。

1 病因病机

过敏性紫癜好发于学龄儿童, 西医对其病因及发病机制尚不完全清楚。感染、食物、药物、花粉、虫咬及预防接种等都可以做为致敏因素, 使具有敏感素质的机体产生变态反应, 从而造成一系列损伤。然而大多数病例查不到所接触的抗原, 多数患儿在发病前 1~3 周常有上呼吸道感染史, 有报道 50% 患儿有链球菌感染史。在紫癜肾的治疗过程中, 感染是紫癜肾复发的首要因素。因此, 感染和感染引发的免疫功能紊乱是本病重要的病因和发病基础。紫癜肾属中医学葡萄疫、肌衄、尿血、水肿等病范畴。杨师认为本病病因有内因外因之分, 内因为素体有热或素体气虚, 外因为感受六淫外邪或湿热药毒入侵。病机有虚实之分, 实者多为血热血瘀, 虚者多为脾肾两虚。如此内外相合, 风热相搏, 扰动血脉, 迫血妄行, 血溢肌肤为紫癜, 血伤肾络为尿血, 热扰肠络为便血。阻碍三焦, 气道不利, 水湿内停发为水肿。血溢脉外, 血行不畅为瘀血。久病气阴耗伤, 脾肾两虚, 脾不敛精, 肾不固精, 精微外泄, 发为尿浊。

本病初期以实证为主, 后期多为虚实互见, 错综复杂。在整个病变过程中始终强调疏风清热和活血化瘀, 以达到祛除病邪、防止复发的目的。还要注意中西医结合, 发挥中药减毒增效的作用。

2 辨证论治

2.1 风热伤络 症见病前常有上呼吸道感染史, 皮肤紫癜、瘙痒, 兼见发热头痛, 关节疼痛, 咽痛不适, 腹痛, 血尿, 蛋白尿。舌红、苔薄白或黄, 脉浮数。治宜疏风清热、凉血活血。处方: 金银花、连翘、荆芥、牛蒡子、当归、川芎、赤芍、生地、茜草、白茅根、藕节、大小蓟、甘草, 有蛋白尿加石韦、萆薢。根据年龄、体重定量。

2.2 热毒炽盛 症见紫癜此起彼伏, 色鲜红, 分布稠密, 小便红赤, 甚则高热、神昏, 舌红或绛、苔黄燥, 脉洪数。治宜清热解毒、凉血止血。处方: 金银花、连翘、水牛角、牛蒡子、当归、川芎、赤芍、生地、紫草、白茅根、藕节、大小蓟、三七、甘草。另可随症加減。

2.3 阴虚内热 此证多见于长期激素治疗后, 紫癜消退, 尿血不止, 或有蛋白尿, 伴见口干舌燥, 五心烦热, 腰腿酸软, 舌红、少苔, 脉细数。治宜滋阴清热、凉血活血。处方: 金银花、连翘、牛蒡子、当归、川芎、赤芍、生地、山茱萸、旱莲草、白茅根、藕节、大小蓟、甘草。潮热盗汗加地骨皮、青蒿以滋阴清热; 少寐多梦加酸枣仁以宁心安神; 口干舌燥甚加麦冬、沙参以养阴生津止渴。

2.4 脾肾两虚 此证多见于应用环磷酰胺治疗后或久病不愈, 皮肤紫癜已消退, 尿蛋白时有时无, 尿血轻重不一, 伴神疲乏力, 纳呆, 便溏, 苔薄白, 脉弱。治宜健脾补肾, 益气摄血。处方: 黄芪、生地、山茱萸、茯苓、牡丹皮、苍术、白术、杜仲、党参、丹参。有蛋白尿加石韦、萆薢; 有血尿加白茅根、藕节、大小蓟。

2.5 脾虚湿热 此证亦多见于长期应用激素治疗后, 症见皮肤紫癜可有可无, 面部痤疮, 满月脸, 水牛肩, 皮肤多毛, 胸闷纳呆, 或有蛋白尿、血尿, 舌红、苔黄厚腻, 脉濡数。治宜清热化湿, 活血健脾。处方: 金银花、连翘、牛蒡子、黄芩、

黄柏、苍术、白术、厚朴、茯苓、当归、川芎、赤芍、丹参、薏苡仁、麦芽、谷芽。可随症加減。

3 临证经验

3.1 过敏原的检测 目前虽然有很多方法可以检测过敏原, 因其精确度不同, 其价格少者数百, 多者数千元。但是, 目前尚不能准确检测出每个过敏性紫癜病人确切的过敏原, 其检测结果可作为科研观察指标进行研究, 对临床指导意义不大。且过敏原的检测受很多条件的限制, 很多药物如激素等都对其有影响, 用药后需停药 2 周以上才能检测, 不能为了检测过敏原而停止治疗。过敏原检测结果的可靠性及临床意义也必须研究, 如有的患儿检测出对淀粉过敏, 生活中很难避开淀粉, 且以往吃了那么久淀粉为什么不过敏。因此杨师认为要正确看待过敏原的检测, 是否检测要具体分析患儿的病情、家庭经济状况、是否经常过敏等决定。

3.2 过敏性紫癜病人的饮食安排 以往中医认为过敏性紫癜忌食发物, 如鸡鸭鱼肉、葱姜蒜、海鲜等。杨师认为这是没有科学依据的。他认为如果没有查到确切的过敏原, 就没有必要绝对忌食, 以免影响患儿的生长发育。只要以前吃过且不过敏, 就可以吃, 只是不要吃的太多影响消化, 且过量摄入蛋白可引起过敏。但是以往没有吃过的“发物”病期绝对不要尝试。

3.3 倡导中西医结合 中西医结合治疗紫癜肾疗效较好。杨师认为中药在治疗血尿方面优于西药, 而西药在治疗蛋白尿方面优于中药, 且中药还可以减少西药的毒副作用, 增强西药的疗效, 预防肾炎的复发, 中西医结合治疗本病, 可取长补短, 相得益彰。如少量蛋白尿西药首选雷公藤多苷, 若不效或蛋白尿达肾病标准可用皮质激素, 更甚者可用环磷酰胺。中药则根据辨证论治。

3.4 实证强调疏风清了解表 感染和感染引发的免疫功能紊乱是本病重要的病因和发病基础。过敏性紫癜起病之初, 确有许多挟表证者, 故有风热伤络之说。本病从卫分直到血分, 没有出现气分营分证候, 其治也应疏风清了解表, 配以凉血活血。依据中医辨证论治之精髓, 确实取得了很好疗效。但问题是有一些患儿没有明显的表证, 要不要用清了解表药? 杨师认为本病从表证(卫分)直伤血络(血分), 是邪热迅速入里, 故在治疗血分证时也可直接透邪出表; 或者说本病多由表证转化而来, 而患儿又不能完整表述自己的症状, 有表证也很难发现。故即使没有表证, 很多也可以采用清了解表、凉血活血法来治疗, 直接透邪外出。临床研究表, 此法明显优于常规西药治疗。

3.5 重视活血化瘀 离经之血即为瘀血。瘀血形成, 又可作为致病因素作用于机体, 从而引起或加重紫癜、血尿, 形成恶性循环, 导致本病易反复。因本病的病理基础是全身小血管炎症, 发病部位主要在皮肤、关节、肠道、肾脏, 出血后必然引起局部微循环障碍。因此, 杨师认为瘀血是本病发病关键因素之一, 活血化瘀法应贯穿本病治疗始终。又因本病存在出血表现, 活血化瘀药应选用当归、川芎、赤芍、丹参、茜草、生地、三七等凉血活血止血之品, 而不用破血之品。做到活血不伤血, 止血不滞血。还可结合西医手段, 监测患儿凝血机制。