

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.20.019

临证心得

养阴清热、凉血解毒法在过敏性紫癜治疗中的运用

罗 丹¹, 王泽民^{2*}

(1. 北京市朝阳区豆各庄社区卫生服务中心, 北京市朝阳区豆各庄乡, 100121; 2. 中国中医科学院望京医院)

[摘要] 过敏性紫癜是一种常见的出血性疾病, 多由血热迫血妄行或气不摄血、血溢脉外所致。本病临床以血热型多见, 不论热毒内陷、迫血妄行、损伤脉络所致还是阴液亏虚、阴虚火旺、虚火灼伤脉络所致者, 采用养阴清热、凉血解毒法治疗, 多可收到良效。同时在治疗过程中配合使用大剂量具有清热解毒凉血作用的鲜蒲公英、鲜生地黄、鲜茅根、鲜藕节等, 效果更加明显。

[关键词] 过敏性紫癜; 分型论治; 血热证; 鲜中药

过敏性紫癜是常见的毛细血管变态反应性疾病, 主要病理基础为广泛的毛细血管炎, 以皮肤紫癜、消化道黏膜出血、关节肿胀疼痛和肾脏损伤(血尿、蛋白尿等)为主要临床表现, 少数患者还伴有血管神经性水肿。部分患者再次接触过敏原可反复发作, 肾脏受累的程度及转归是决定预后的重要因素。过敏性紫癜各年龄段均可发病, 以学龄儿童最多见, 3~14岁为好发年龄, 男女发病比例大约为(1.4~2):1^[1]。

过敏性紫癜属于中医学“血证”范畴, 以四肢及躯干部肌肤出现瘀点或青紫瘀斑, 甚至融合成片, 压之不褪色为主要表现, 又名紫斑、肌衄或葡萄疫。其病理变化主要由血热迫血妄行和气虚气不摄血所致^[2-3], 但临床上以血热型多见而气虚型较少见。血热型有虚实之分, 即热毒迫血妄行和阴虚内热引起的血热妄行^[4], 前者往往起病急、出血症状明显; 后者多见于慢性消耗性疾病, 起病缓、出血量少, 可伴有五心烦热或午后潮热等症状。《济生方》云“所致之由, 因大虚损, 或饮酒过度, 或强食过饱, 或饮啖辛热, 或忧思恚怒”, 强调了血症的病因与七情、饮食、情志及素体虚损有关。又云“夫血之妄行也, 未有不因热之所发, 盖血得热则淖溢, 血气具热, 血随气上乃吐衄也”, 指出血症的病机因于热者居多。《岳岳全书》云: 血本阴精, 不宜动也, 而动则为病, ……盖动者多由于火, 火盛则逼血妄行”, 特别强调火热之

邪在血证发病中的作用。《症因脉治》云“凡治血症, 要明血去火亦去, ……若血去火存, 但可补血凉血, 切不可用温燥。”叶天士云: 入血就恐耗血动血, 直须凉血散血。亦指出本病的治疗宜凉血, 不可用温燥之品。而气虚气不摄血证则多属内伤, 因素体体虚或病久耗伤正气所致。

1 热毒内陷型

血热的形成有多种原因, 可因七情内伤, 气机壅滞, 郁久化热; 心火亢盛, 毒热伏于营血; 或过食辛辣, 以至脾胃失和, 气机不畅, 日久化热郁于血分; 或者是阳明胃热内迫血分。血分有热, 患者复感风热或火热燥邪, 火热偏盛, 迫血妄行, 致使血溢于肌肤脉络之外, 皮肤出现紫红或青紫之斑点或斑块, 若热邪炽盛, 损伤鼻、龈、肠胃和膀胱等处脉络, 则可出现鼻衄、齿衄、便血和尿血; 热扰心神可出现烦躁不安、少寐多梦; 火热伤津则可见口渴、溲赤、便秘。叶天士云“斑色红者属胃热, 紫者热极, 黑者胃烂”, 说明斑色越深, 热毒越重。此类患者皮肤紫斑色多偏于鲜红, 出血点相对较多, 舌质红, 苔薄黄或黄腻, 有明显的内热表现, 治疗上应采取清热解毒、凉血止血之法^[3], 可较大剂量应用凉血解毒药物, 方用自拟紫癜汤, 以蒲公英、金银花、紫花地丁、生栀子、小蓟清热解毒, 生地黄、白芍、牡丹皮、白茅根、槐花凉血止血, 藕节炭、仙鹤草收涩止血, 荷叶止血升清, 阿胶、龟甲养血止血。白茅根清热凉血, 止血而能利小便, 其既清热又养阴, 利尿而不伤津, 临床用

* 通讯作者: dr_wangzemin@126.com, 13910718908

量可相对较大,根据病情需要,可以重用至 60 g。同时配合鲜中药方,即指导患者以大量新鲜的白茅根、蒲公英或鲜藕及藕节、鲜生地黄煮水或榨汁食用。火热之邪最易伤阴,鲜药中含有大量的自然汁,其养阴清热的作用比干药疗效更佳。在凝血止血方面鲜品亦优于干品。按与干药比例,鲜药用量应该数倍于干药,治疗热毒内陷型过敏性紫癜可每日配合鲜白茅根 250 g、鲜蒲公英 200 g 榨汁煮水服用,对于热毒较重,出血明显的患者,鲜茅根甚至可用到 500 g/d,配合鲜生地黄 200 g/d、鲜蒲公英 200 g/d,不但有清热解毒之效,还有滋阴凉血之功,又不损正气,起到了未病先防、既病防变的作用。

2 阴虚内热型

疾病反复迁延不愈,热毒日久,耗伤阴血,营血阴液亏虚,阴虚火旺,虚火灼伤肌肤脉络,可见红紫或青紫斑点、斑块,亦可见齿衄、鼻衄或月经过;阴虚火旺,虚火内蒸则可见手足心热,潮热盗汗;肾水不足,不能上济心火,心火内扰则心烦;虚火逼心液外出则盗汗;阴液不足则口渴。此时患者皮肤紫斑较热毒内陷型颜色相对偏暗,出血点相对较少,舌质红、少苔,脉细数,治疗上应滋阴清热、凉血止血,方用自拟阴虚内热方,以生地黄、赤芍、白芍、牡丹皮、藕节凉血止血,黑栀子、连翘清热解毒,荷叶引药上行,天花粉、麦冬、石斛养阴生津,阿胶补血养血。同时配合鲜生地黄、鲜白茅根各 250 g 榨汁服用,可增强凉血养阴清热之功。

3 典型病案

患者,男,26 岁,2014 年 2 月 8 日初诊。自诉 1 个月前出现周身皮肤点片状出血、皮肤刺痛,伴四肢关节疼痛,诊断为过敏性紫癜。予静脉滴注甲泼尼龙琥珀酸钠 40 mg,每天 2 次;口服威氏克(维生素 E 烟酸酯胶囊) 0.2 g,每天 3 次;惠加强-G(吉法酯片) 100 mg,每天 3 次;维生素 C 0.1 g,每天 3 次。经 1 个月治疗后病情明显缓解,皮肤出血点消退,遂予出院,给予醋酸泼尼松龙每天 30 mg 口服。但患者出院次日即再次出现周身皮肤点片状出血、皮肤刺痛,伴四肢关节疼痛,实验室检查抗链“O” 367 IU/ml,尿常规:潜血(3+)。

刻诊症见皮肤点片状出血、刺痛明显,伴腰酸、四肢关节疼痛,饮食可,眠可,二便调。舌边尖红,苔黄厚腻,脉细数。既往史:过敏性哮喘病史 10 余年。中医诊断:紫斑,热毒内陷证;西医

诊断:过敏性紫癜。治则:凉血解毒、化瘀消斑。方药:紫癜汤加味。处方:生地黄 30 g,北沙参 30 g,牡丹皮 10 g,阿胶 10 g,藕节炭 15 g,炒栀子 9 g,小蓟 30 g,仙鹤草 30 g,荷叶 9 g,三七粉 3 g,金银花 30 g,熊胆粉 0.25 g(冲服)。水煎服,7 剂,配合鲜蒲公英 250 g、鲜白茅根 250 g、鲜生地黄 200 g 榨汁服用,醋酸泼尼松龙每天 30 mg 口服。

2014 年 2 月 15 日二诊:服上方后皮肤出血点消退大半,关节疼痛感缓解,但久立后仍觉关节酸痛,汗出较多,舌边尖红,苔黄腻,脉细数,复查尿常规:潜血(2+),遂于原方中加红豆杉 6 g,三七粉增至 6 g,继服 7 剂,原鲜中药榨汁继服,并嘱患者可将醋酸泼尼松龙减至每天 25 mg 口服。

2014 年 2 月 22 日三诊:患者已无明显关节酸痛感,且汗出不明显,舌边尖红,苔薄黄,脉细数。尿常规:潜血(1+)。考虑患者舌质尚红,仍有内热,效不更方,继服 7 剂,原鲜中药榨汁继服,同时醋酸泼尼松龙减至每天 20 mg 口服。

2014 年 3 月 1 日四诊:患者无明显不适,皮肤出血点已不明显,舌边尖红,苔薄黄。尿常规(-)。复查抗链“O” 12 IU/ml。患者内热消退大半,病情平稳,但激素减量应逐渐进行,为防病情反复,遂嘱患者继服中药,原方中去红豆杉、将三七粉减至 3 g,嘱患者继服 2 周,原鲜中药榨汁继服,醋酸泼尼松龙减至每天 15 mg,每周递减 5 mg。

2014 年 3 月 15 日五诊:患者无新出紫斑,无关节酸痛等不适,舌质红,苔薄黄,脉弦缓,尿常规(-),患者内热已消十之八九,上方继服 2 周,鲜中药榨汁继服,隔日服用,醋酸泼尼松龙减至每天 5 mg,同时服用 2 周。

2014 年 3 月 29 日六诊:患者无新出紫斑,无不适症状,舌淡红,苔薄黄,脉弦缓,尿常规(-),抗链“O” 92 IU/ml。嘱患者停用醋酸泼尼松龙,为巩固疗效,上方继服 2 周,鲜蒲公英、鲜白茅根减量间断榨汁服用,如无新发症状,可停药。停药后患者仍可间断食用鲜蒲公英、鲜白茅根、或鲜藕连及藕节煮水食用,以防复发。3 周后电话随访,患者已停药,且无新发紫斑及关节酸痛等不适。

按语:此患者系过敏体质,外受火热之邪,内有肺胃郁热,热毒怫郁,损伤血络,泛溢肌肤,发为紫癜。治疗宜清热解毒、凉血止血。处方自拟紫癜汤,方中蒲公英、金银花、紫花地丁、栀子、小

(下转第 1789 页)

温针灸,各灸 1 壮,以上穴位留针 30 min 后,取出除头皮针之外的针灸针。再嘱患者俯卧或侧卧,沿背部膀胱经两侧排罐,每侧 4 ~ 5 个,留罐 8 ~ 10 min。因为门诊患者,故头皮针只留针 1 ~ 2 h。每天针刺 1 次,每周 3 次。同时配合中药口服,以八珍汤加减:生晒参 9 g,麸炒白术 15 g,茯苓 12 g,当归 12 g,川芎 12 g,炒白芍 15 g,熟地黄 15 g,柏子仁 15 g,桃仁 12 g,红花 6 g,陈皮 9 g,炙甘草 12 g。每日 1 剂,水煎分早晚两次口服。治疗 2 个月后,患者记忆力较前有所好转。继续治疗 2 个月,记忆力进一步好转,但仍较正常状态稍差,后因个人原因停止治疗。随访半年,病情未见明显反复。

6 小结

对于 MCI,现代医学尚无有效的治疗方法,针灸疗法以其确切的疗效和无毒副作用的优势而日益受到重视。除了以上的治疗要点,在具体的治疗方面还需注意以下两点:1) 及早发现、及早治疗。MCI 虽然不能完全等同于早期的老年痴呆,但却是老年痴呆发病的前兆,及早发现和治疗可在一定程度上减慢甚至阻止认知障碍的发生发展。2) 注重对患者及家属的健康教育。作为医者,除了给予患者针灸、中药及西药的相关治疗,必要的健康教育也非常重要:指导患者养成良好的生活方式,如早睡早起、戒烟戒酒、多吃新鲜蔬菜和水果;坚持低强度的体育锻炼,如散步、慢跑、打太极拳等;注重记忆力及运算训练,包括读报、听故事复述、背诵歌词诗句、做一些简单的数学运算等。

参考文献

[1] 中国防治认知功能障碍专家共识专家组. 中国防治认

知功能障碍专家共识[J]. 中华内科杂志 2006 ,45(2): 171-173.

[2] Petersen Rc. Mild cognitive impairment: transition between aging and Alzheimer's disease [J]. Neurologia ,2000 ,15 (3): 93-101.

[3] 吴超 李慎贤 张辉. 深刺睛明治疗额窦炎 62 例[J]. 中国针灸 2006 ,26(7): 522.

[4] 王守平. 深刺睛明穴治疗中风急性期疗效观察[J]. 中国针灸 2000 ,20(7): 405-407.

[5] 金君梅. 针刺治疗血管性痴呆选穴规律分析及主穴处方评价[J]. 中国中医药科技 2011 ,18(5): 371-372.

[6] 张瑞 王玉琳 孙申田. 补肾健脑针法治疗血管性痴呆临床观察[J]. 针灸临床杂志 2010 ,26(1): 13-14.

[7] 黄学勇 俞红五. 针灸对血管性痴呆患者相关量表积分的影响[J]. 安徽中医学院学报 2003 ,22(5): 38-39.

[8] 陈文 顾红卫 马维平. 针刺足三里、悬钟对缺血性中风患者脑血管功能的影响: 多中心随机对照研究[J]. 中国针灸 2006 ,26(12): 851-853.

[9] 赵利华 陈尚杰 文建军. 艾炷灸足三里、悬钟穴对 D-半乳糖致衰老小鼠学习记忆能力的影响[J]. 广西中医药 2010 ,33(3): 54-55.

[10] 杨志敏 谢东平 陈淑慧 等. 老年人轻度认知功能障碍的中医证候分布情况初步研究[J]. 世界中西医结合杂志 2007 ,2(4): 219-221.

[11] 陈斌华 夏泳 苏雪倩 等. 58 例老年人轻度认知功能损害的中医证候对照研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2010 ,34(4): 501-502.

[12] 赵明星 李亚明. 轻度认知障碍中医证素分布规律的文献研究[J]. 中华中医药学刊, 2012 ,30(4): 825-827.

(收稿日期: 2015 - 01 - 08; 修回日期: 2015 - 05 - 10)

[编辑: 侯建春]

(上接第 1786 页)

蓟清热解毒; 生地黄、白芍、牡丹皮、白茅根、槐花凉血止血 藕节炭、仙鹤草收涩止血 荷叶止血升清 阿胶、龟甲养血止血。离经之血阻碍新血的化生,且会加重经脉阻滞,使出血不宜停止 故加三七粉增加活血止血之效 熊胆粉增加清内热凉血之功。此外,较大剂量鲜中药蒲公英、白茅根、生地黄榨汁服用的配合治疗增强了凉血养阴之效,对缓解病情也起到了重要作用。病情平稳后,激素用量应逐渐递减。经过 2 个月余的治疗,患者病情得到明显控制,而且避免了增加激素用量的必要,减少了大量使用激素的毒副作用。

参考文献

[1] 中华中医药学会. 过敏性紫癜[J]. 风湿病与关节炎, 2012 ,1(5): 77-78.

[2] 陈燕 万英. 万英主任医师从肺论治小儿过敏性紫癜临床经验[J]. 中国中西医结合儿科学 2015 ,7(1): 26-28.

[3] 钟涛. 何平治疗过敏性紫癜经验[J]. 湖南中医杂志, 2012 ,28(5): 19-20.

[4] 黄中玲 曾祥丽 马红昌 等. 黄蕴之应用犀角地黄汤治疗过敏性紫癜的经验[J]. 吉林中医药 2011 ,31(1): 32-33.

(收稿日期: 2015 - 03 - 15; 修回日期: 2015 - 06 - 10)

[编辑: 侯建春]