

引用:李冰冰,朱晔. 朱晔治疗小儿过敏性紫癜经验[J]. 湖南中医杂志,2022,38(3):55-57.

朱晔治疗小儿过敏性紫癜经验

李冰冰¹,朱 晔²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[摘要] 介绍朱晔教授治疗小儿过敏性紫癜的临床经验。朱教授认为本病临床可分为急性期和缓解期,急性期多责之于“风热”“热毒”,治以疏风清热、凉血解毒;缓解期以“脾气亏虚”为主,治以益气健脾、摄血养血;“瘀血阻络”贯穿疾病始终,全期均佐以活血化瘀药,同时注重调护,临床取得良好效果。

[关键词] 小儿过敏性紫癜;中医药疗法;名医经验;朱晔

[中图分类号] R272.55 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.03.015

过敏性紫癜(henoch-schonlein purpura, HSP)是以小血管炎为主要病变的系统性血管炎,临床主要表现为皮肤紫癜,常伴腹痛、关节痛或血尿、蛋白尿等。中医学并无HSP病名,根据其临床症状可对应为“葡萄疫”“肌衄”“紫斑”“发斑”“紫癜风”等。目前西医以对症治疗为主,病情严重者可加用糖皮质激素、免疫抑制剂等,临床疗效确切,但部分药物毒副作用明显。朱晔教授系主任医师,从事儿科临床工作三十余年,擅长中西医结合治疗小儿免疫、呼吸及消化系统疾病。对于小儿HSP,朱教授采用病证结合、分期论治的方法,收效较好,现将其经验总结如下。

1 病因病机

本病病因可以分为外感和内伤两个方面。外感多责之于风、湿、热等邪气,《简明医彙·癜风》有云:“紫癜风者,多在四肢……此为风热壅结而然”,风邪为本病先导,多兼夹其他邪气共同致病,临床多见风热相结,迫血妄行而致出血。有学者认为花粉、尘螨及真菌孢子等亦具有风邪致病的特性,也属于“风”之范畴^[1],临床不乏患儿因接触此类物质而引发紫癜;《诸病源候论》记载:“热毒乘虚,出于皮肤,所以发斑疮疹如锦文”,强调外感“热毒”为本病发病的重要因素;《医学指要》载:“湿气能使人

失血也”,外感湿邪,郁而化热,湿热之邪阻滞气机而致出血,同时湿邪易流注于关节、中焦等,也可导致关节肿痛及腹痛等症状。而内伤多责之于脾肾亏虚及内伤瘀血,小儿脾常不足,肾常虚,脾虚气不摄血,肾精亏虚,血脉失养,皆可导致出血诸症;王清任《医林改错》有云:“紫癜风,血瘀于皮里”,明确指出紫癜的发病与血瘀有关,瘀血既作为致病因素,也是病理产物,贯穿疾病始终。

朱教授根据病机与临床特点,将本病分为急性期与缓解期,认为急性期以邪实为主,缓解期多因正虚致病。急性期应祛邪,缓解期宜补虚,全期均要重视活血化瘀,同时要灵活变通,合理用药,减少病情反复。

2 分期论治

2.1 急性期多风热、热毒致病,治以疏风清热、凉血解毒 朱教授认为本病病因复杂,外感风、湿、热邪皆可致病,但急性期以风热、热毒为主。风热袭表,肺卫失宣,热郁肌腠,故初始常以发热、咳嗽、鼻塞、流涕等外感诸症先发,随着病程进展,热入营血,或血分素有伏热,热毒炽盛灼伤血络,血不行常道而致出血,可见皮肤瘀斑,色泽鲜红,舌红、苔黄,脉数有力。自拟清解化瘀汤以疏风清热、凉血解毒,常用药物有金银花、连翘、生地黄、

第一作者:李冰冰,女,2019级硕士研究生,研究方向:中医防治小儿免疫系统疾病

通讯作者:朱晔,女,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:小儿呼吸系统、免疫系统疾病的临床诊治, E-mail: 845327479@qq.com

水牛角、紫草、牡丹皮、赤芍等。风邪难以消散者可加用蝉蜕、僵蚕等虫类药物入络搜风,但不可过量,以防动血;有关节肿痛者可加用桑枝、伸筋草及藤类药物活络止痛;腹痛者加厚朴、延胡索等行气止痛。方中金银花味甘性寒,连翘味苦性寒,两药均归肺经,表里双清,既可疏散风热,又可治热入营血;生地黄善清血分之热,兼有养阴生津之效,凉血止血的同时可预防急性期热盛伤阴,金银花、连翘与其同用可透营转气。水牛角味苦性寒,归心、肝经,清热凉血,常用治热毒发斑,寒而不遏;紫草味甘、咸,性寒,主血热,善凉血解毒、散瘀消斑;牡丹皮清热凉血、活血化瘀,《雷公炮制药性解》谓其“治一切冷热气血凝滞,吐衄血瘀积血”;赤芍入肝经血分,善泄血分郁热,有“散恶血,逐贼血”之功,凉血散瘀之效佳。现代研究表明,水牛角水解物可诱导血小板聚集^[2],紫草中所含紫草素具有抗炎、抗血栓作用^[3],牡丹皮所含牡丹皮酯及赤芍所含的芍药苷均具有抗炎、抗过敏之效^[4]。诸药配伍,既可清表热,又可泻血分热毒,用于急性期收效显著。

2.2 缓解期脾气亏虚,治宜益气健脾、摄血养血

朱教授认为,缓解期可见肺、脾气虚及阴虚等诸多虚证,但以脾气亏虚最为常见,这与小儿“脾常不足”的生理特点及饮食习惯密切相关。脾主统血,脾气亏虚,统摄无权,致血不循经溢出脉外而发为紫斑;脾虚新血再生无源,则瘀斑色淡难消,病情迁延难愈。临床常见瘀斑反复,色浅,或新老斑点并见,面色少华,神疲乏力,食欲不振等。治疗上朱教授常用归脾汤或补中益气汤加减,益气健脾,气血双补,摄血养血。常用药物有黄芪、茯苓、太子参、白术、山药等。朱教授喜重用黄芪,用量为10~30 g,黄芪归脾、肺经,补益脾气之效佳,且具有行血、养血之功效,《神农本草经》谓其“主补虚,小儿百病”。现代研究表明,黄芪、茯苓皆具有抗炎及免疫调节的作用^[5-6],疾病缓解期患儿免疫力低下,两药配伍可健脾益气,增强患儿免疫力,同时,茯苓又可利水渗湿,标本同治。太子参与人参同效,但药力稍弱,更适宜小儿体质,其性平偏凉,补气兼能生津,尤适宜热病后期清补气阴;白术有“补气健脾第一要药”之称,与黄芪、山

药相辅相成,健脾使其统血有权。诸药配伍,共奏摄血养血之功,从而缩短病程,改善预后。朱教授认为缓解期应以健脾为主,但又不拘于补益,脾虚易内生痰湿,湿邪流连致疾病迁延难愈,故益气健脾的同时可酌加利湿之药,如薏苡仁、茵陈等,以防病情反复。

3 辨病论治

3.1 瘀血贯穿疾病始终,全期均需活血化瘀 朱教授认为本病可归属为“血证”范畴,“瘀血”为疾病本质所在。急性期热伤血络,离经之血溢于脉外而致瘀;缓解期气不行血,血滞脉内而成瘀。瘀血作为病理产物贯穿疾病始终,同时也作为致病因素使病情迁延难愈。现代医学认为,HSP患儿血液处于高凝状态,多项凝血指标均高于正常儿童^[7],如D-二聚体、凝血酶时间、凝血酶原时间以及血小板等,故全期的治疗均需以活血化瘀为法。朱教授认为桃仁、红花虽活血化瘀效果显著,但因其药性峻猛,恐损伤血络加重出血,故急性期应慎用,其主张使用药性平缓之活血化瘀药,如丹参、当归、牛膝、白茅根等。丹参味苦性微寒,既能凉血又可散瘀,《本草经》谓其“破宿血,补新血”;当归性甘而辛,长于补血行血,两药配伍,祛瘀生新之效佳;牛膝归肝、肾经,活血化瘀的同时可补益肝肾,正气充沛则抵御外邪之力盛,可预防远期肾损害;白茅根味甘性寒,善于凉血止血,《雷公炮制药性解》记载白茅根有“逐瘀血,通血闭……利小便”之功效,活血化瘀的同时可引邪从小便出。

3.2 注重调护 朱教授认为合理调护对缩短病程、减少病情反复起着重要作用。本病可由细菌或病毒感染引起,故平时需加强体育锻炼,增强抵抗力,减少复发。此外,本病为变态反应性疾病,应严格规避已知过敏原,忌食海鲜、牛奶、鸡蛋、牛肉等高蛋白食物及辛辣刺激之品,饮食宜清淡营养,多食富含维生素C的水果及蔬菜;同时保持居室清洁及空气流通,减少粉尘、动物毛发、花粉等呼吸道致敏风险;急性期出血量多或伴有腹痛或关节痛者,需卧床休息,避免剧烈活动;本病起病3个月内,部分患儿可出现肾脏损害,必须定期复查尿常规;此外还需加强对患儿的心理疏导,使其保持情志舒畅,以减少疾病复发。

4 典型病案

案1:唐某,男,4岁,因“双下肢及臀部散在瘀斑1周”就诊。患儿于2021年2月1日出现双下肢及臀部散在瘀斑,色鲜红,压之不褪色,伴腹痛及双膝关节疼痛。2月2日至外院就诊,诊断为HSP,予西米替丁及维生素C静脉滴注3d后腹痛及膝关节疼痛缓解,但皮疹仍未消退,后至朱教授门诊就诊。刻下症见:患儿双下肢及臀部散在斑点,色鲜红,压之不褪色,轻度瘙痒,无腹痛及关节疼痛,纳寐及二便可,咽部充血,扁桃体无肿大;舌质红、苔薄稍黄,脉浮数。查血常规及尿常规均正常。处方:金银花5g,连翘5g,牛蒡子5g,生地黄5g,牡丹皮5g,丹参5g,水牛角10g,紫草5g,赤芍5g,白茅根5g,盐车前子5g,茯苓5g,茵陈5g,蝉蜕3g,甘草5g。7剂,每天1剂,水煎服。2月15日二诊:皮疹大部分已消退,可见双下肢散在少量皮疹,不痒,颜色较前变浅。舌红、苔黄,脉数。原方去金银花、连翘,加当归5g,丹参加至10g。7剂继续服,煎服法同前。2月23日三诊:全身皮疹尽退。后电话随访3个月,无皮疹新发及其他不适。

按语:本案患儿病程1周,皮疹鲜红,伴有瘙痒,处于疾病急性期,结合舌、脉象,辨证为风热伤络。“无风不作痒”,以蝉蜕祛风止痒,金银花、连翘、牛蒡子疏风清热;“治风先治血”,故合丹参活血祛瘀,水牛角、生地黄、牡丹皮、紫草、赤芍等清热凉血、散瘀消斑;患儿起病时伴有腹痛及关节疼痛,恐有湿热留于体内,故加入车前子、茯苓、茵陈清热利湿,引热从小便出。二诊考虑风邪渐散,血热未清,瘀血未除,故以原方去金银花、连翘,加当归,丹参加量,以增强活血化瘀之效。

案2:方某,女,12岁,因“双下肢瘀斑反复发作2个月余”就诊。患儿于2021年1月9日发现双下肢散在紫红色瘀斑,伴双膝关节疼痛,于外院诊断为HSP,予以双嘧达莫、氯雷他定及维生素C等对症治疗7d后好转出院,后瘀斑仍反复发作,遂于2021年3月20日至朱教授门诊。刻下症见:患儿双下肢可见散在瘀斑,颜色不一,以淡红色居多,夹有浅褐色斑点,不痒,无腹痛及关节疼痛,面色少华,乏力多汗,纳寐欠佳,大便溏,小便正常;舌淡、

苔白,脉细。血常规及尿常规无异常。处方:黄芪20g,白术10g,太子参10g,茯神10g,浮小麦10g,醋五味子3g,丹参10g,白茅根10g,炒鸡内金10g,薏苡仁20g,紫草10g,当归10g,甘草5g。10剂,每天1剂,水煎服。4月2日二诊:患儿皮疹大部分已消退,双下肢散在少量浅褐色斑点,近6d无新发皮疹,面色较前红润,汗出明显减少,纳寐好转,二便调。予以原方10剂继续服,煎服法同前。后电话随访,患儿皮疹尽消,纳寐正常,无乏力、多汗等不适。

按语:患儿病程2个月余,结合患儿舌、脉象及兼症,辨证为脾气亏虚证,属于疾病缓解期。予黄芪、白术、太子参健脾益气,茯神宁心安神,浮小麦、醋五味子敛汗,紫草祛瘀消斑,当归活血养血,丹参、白茅根活血化瘀、祛瘀生新,薏苡仁健脾的同时又可利水渗湿,以免闭门留寇。

5 小 结

HSP为儿科常见疾病,病程较长且易反复,容易出现肾脏损害。朱教授临床以辨病与辨证相结合,分期论治,灵活运用活血化瘀药物,治病求本,同时重视各兼症的处理,标本兼治。此外还注重病期及愈后调护,有效缩短了病程、减少了疾病复发,为临床治疗提供了良好的范例。

参考文献

- [1] 赵进喜,贾海忠,段行武,等. 风邪致病,为害多端;风药巧用,疗效突出[J]. 环球中医药,2021,14(4):606-609.
- [2] 韩俊艳,檀德宏,王敏伟. 水牛角水解物的止血作用研究[J]. 实用药物与临床,2004,7(3):17-18.
- [3] 王钥,陈斌,蔡蕊,等. 紫草素抗炎的药理研究进展[J]. 时珍国医国药,2020,31(3):682-685.
- [4] 耿帅,赵育林,曾凯,等. 牡丹皮酚的研究进展[J]. 中国新药与临床杂志,2016,35(5):310-313.
- [5] 王超楠,程东岩,王健,等. 黄芪及复方黄芪制剂双向免疫调节作用研究进展[J]. 中华中医药学刊,2021,39(5):126-129.
- [6] 邓桃妹,彭代银,俞年军,等. 茯苓化学成分和药理作用研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 中草药,2020,51(10):2703-2717.
- [7] 刘元梅,郝冬荣. 儿童过敏性紫癜凝血系列指标改变及早期抗凝治疗的意义[J]. 国际检验医学杂志,2017,38(8):1134-1136.

(收稿日期:2021-09-06)