

刘爱民辨治过敏性紫癜经验*

屠远辉, 刘爱民

河南省中医院, 河南中医药大学第二附属医院, 河南 郑州 450002

摘要:刘爱民教授对过敏性紫癜采用逆向辨证模式,即先辨皮损,而后逆向查找皮损的原因,从局部到整体,反向推导出核心病机及各个证候。起病急,皮损为鲜红色瘀点、瘀斑,常发生在双膝关节以下者,为外感风湿热邪,入血化热,热邪迫血妄行,治应清热凉血,祛瘀消斑,药用牛膝、仙鹤草、茜草、栀子、牡丹皮、白茅根、生地黄、薏苡仁、甘草等。瘀斑多见于下肢,色红而大,或可兼见瘀斑上有血疱或水疱者,为素体湿热,或感受外在湿热,或嗜食肥甘辛辣,湿热下趋,日久络脉灼伤,血溢脉外,治应清热除湿,凉血消斑,方用四妙丸加减。病程迁延日久,常反复发作,皮损色淡暗或略发黄者,为脾虚不固,统血无权,血溢脉外而发斑,治应益气健脾,养血止血,方用归脾汤加减。皮损色紫红,伴见午后潮热,颧红盗汗,五心烦热,舌质红苔少,脉细数者,为虚火上炎,灼伤脉络而发斑,治应滋阴清热,采用二至丸合六味地黄丸加减。瘀斑色淡红,久治不愈或反复发作,劳累则瘀斑增多者,为脾肾阳虚,失于温固,血溢于脉外,治应温补脾肾,方选黄土汤加减。

关键词:过敏性紫癜;逆向辨证;血热妄行证;湿热阻络证;脾不统血证;阴虚火旺证;脾肾阳虚证;刘爱民

DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2023.09.0262

中图分类号:R275.958.2 **文献标志码:**A **文章编号:**1003-5028(2023)09-1331-05

Liu Aimin's Experience of Treating Allergic Purpura

TU Yuanhui, LIU Aimin

Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, The Second Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan, China, 450002

Abstract: For allergic purpura, Professor Liu Aimin adopts a reverse syndrome differentiation model, which first identifies the skin lesions, then reversely searches for the causes of the lesions, and deduces the core pathogenesis and various syndromes from the local to the overall. For patients with acute onset and skin lesions with bright red ecchymosis or spots, occurring below the knee joint, the disease is caused by externally contracted wind, dampness and heat pathogens, which enter the blood and transform heat, leading to the heat forcing the blood to move recklessly. Treatment should focus on clearing heat and cooling blood, removing blood stasis and spots, so *Niuxi* (*Radix Achyranthis Bidentatae*), *Xianhecao* (*Herba Agrimoniae*), *Qiancao* (*Radix et Rhizoma Rubiae*), *Zhizi* (*Fructus Gardeniae*), *Danpi* (*Cortex Moutan*), *Baimaogen* (*Rhizoma Imperatae*), *Shengdi* (*Radix Rehmanniae*), *Yiyiren* (*Semen Coicis*), *Gancao* (*Radix Glycyrrhizae*), etc. can be used. For those with ecchymosis mostly in the lower extremities, red and large, or accompanying blood blisters or blisters on the ecchymosis, the disease causes include constant dampness-heat constitution, or externally contracted dampness-heat, or eating fat sweet spicy food, leading to dampness-heat moving downward, burning collaterals, blood spilling outside the vessels. Treatment should focus on clearing heat and removing dampness, cooling blood and eliminating spots, so Modified Wonderfully Effective Four Pill can be used. For those with the prolonged course of allergic purpura, repeated attacks, light dark or slightly yellow skin color, the disease is due to spleen deficiency failing to control blood leading to blood spilling outside the vessels, the treatment should focus on replenis-

hing *qi* and activating the spleen,nourishing blood to stop bleeding,so Modified Spleen-Restoring Decoction can be used. For those with purplish red skin color accompanied by afternoon tidal fever,flushed malar eminence,night sweat,vexing heat in chest,palms and soles,less tongue red fur,thin and quick pulse,the disease is because of deficiency fire flaming upward leading to burning collaterals,the treatment focuses on nourishing yin and clearing heat,so Modified Double Supreme Pill combined with Six-Ingredient Rehmannia Pill can be used. For those with light red color of ecchymosis,long-term treatment or repeated attacks,and increased ecchymosis due to fatigue,it is due to spleen-kidney yang deficiency,failing to warm and consolidate blood leading to spilled blood outside the vessels. The treatment should focus on warming and tonifying the spleen and kidney,so Modified Yellow Earth Decoction can be used.

Keywords: allergic purpura;reverse syndrome differentiation;syndrome of heat enabling frenetic movement of blood;syndrome of dampness-heat blocking collaterals;syndrome of spleen failure to control blood;syndrome of yin deficiency with effulgent fire;syndrome of spleen-kidney yang deficiency;Liu Aimin

过敏性紫癜是以皮肤、黏膜下出现瘀点、瘀斑为主要表现的一种血管炎性疾病^[1-2],可伴有腹痛、关节痛,部分患者会出现肾损害^[3-4]。西医认为,过敏性紫癜病因不明,可能与多种药物、食物、支原体感染、昆虫叮咬、化学与物理因素、妊娠、其他变应原、或淋巴瘤等有关。本病属中医学“肌衄”“葡萄疫”等范畴^[5]。中医药治疗可缓解症状、预防肾脏损伤、降低复发率及不良反应发生率^[6]。刘爱民教授是河南中医药大学教授、第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、博士研究生导师,从事中医临床工作近 40 年,对过敏性紫癜有独到见解。笔者有幸跟师学习,兹将刘爱民教授治疗过敏性紫癜的经验介绍如下。

1 病因病机

过敏性紫癜总由禀赋不耐,邪伤脉络所致^[7]。《外科正宗·杂疮毒门》曰:“葡萄疫,其患多生小儿,感受四时不正之气,郁于皮肤不散,结成大小青紫斑点,色若葡萄,发在遍体头面,乃为腑证。”丁樱教授认为,“风”与过敏性紫癜的发病密切相关,且致病形式不一,有外风侵袭、血热风动、血瘀、血燥、脾虚生风等^[8]。任献青等^[9]认为,其病机为风热邪毒与血分伏热相合,诱发伏邪、灼伤脉络,应在辨证施治基础上重视祛除伏邪,多采用清热解毒、凉血、利湿、消食等治法。袁振华等^[10]认为,该病核心病机为伏邪潜内,新感触发,络脉受损,致血不循经,溢于脉外发为紫癜,中焦络伤则腹痛、便血,下焦络伤则尿血、尿浊。早期多以祛邪通络为主,迁延期以扶正养络为主。谭慧月等^[11]认为,小儿乃纯阳之体,感受外邪易化热,热气怫郁,玄府郁闭,血脉气机升降出入失常,血溢脉外,发为紫癜;中焦玄府郁闭,气

机不畅,湿热郁积则见腹痛、便血等;不通则痛,可致关节肿痛。朱华贺等^[12]认为,本病根本原因为营卫不和,卫弱荣盛,不能顾护营阴,则营血外溢,发为紫癜;卫阳固摄功能失常可见血尿;寒邪直入少阴,肾气收纳失司可见蛋白尿。朱晔教授认为,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^[13]。韩世荣教授认为,毒邪是过敏性紫癜发病的主要因素,瘀血为关键因素,气阴两虚,余热未清是反复发作的症结所在^[14]。

2 近代医家对过敏性紫癜的辨治

李晓丽等^[15]从三焦辨证论治儿童反复发作性过敏性紫癜湿热证,上焦以“治上焦如羽,非轻不举”为治疗原则,选四妙丸合银翘散加减;中焦以“治中焦如衡,非平不安”为治则,选四妙丸合清胃散加减;下焦遵循“治下焦如权,非重不沉”的原则,选都气丸加减。崔子朋等^[16]认为,小儿脏腑娇嫩,五脏六腑形与气皆不足,故更易受风邪侵袭而致病。中医从“风”论治小儿过敏性疾病,“散邪祛风”“和血祛风”“培土祛风”等治法在临床上可以取得良好的疗效。张君教授从络脉理论出发,认为应重视络脉的调护,灵活运用藤类药及活血化瘀药以通络化瘀^[17]。连建伟教授通过补中益气法、气血双补法、引血归脾法、清热凉血法、活血化瘀法、滋水清木法等六法合并诊疗,以治火、治气、治血为原则论治紫癜,疗效确切^[18]。冯晓纯教授从“虚、毒、瘀、络”论治过敏性紫癜^[19]。陈筱琪教授治疗本病从“风”

“血”“湿热”三方面着手,取得满意疗效^[20]。初晓等^[21]基于“少阳为枢”理论治疗过敏性紫癜。张士卿教授提出“三因两辨一对症”“经方为头时方为尾”的临证思路,在治疗过敏性紫癜时,急性期以凉血止血、祛邪消斑为主,缓解期以扶正固本、止血消斑为主,强调“方无定方、法无定法”“观其脉证,知犯何逆,随证治之”^[22]。边天羽教授将本病按病程分为 3 型:血热型治以清热凉血、活血散瘀,方以四妙勇安汤加减;脾虚型治以健脾益气、养血摄血,自拟过敏性紫癜方加减;脾肾阳虚型治以健脾温肾、温阳止血,自拟脾肾阳虚方加减^[23]。

3 过敏性紫癜的逆向辨证

皮肤病的辨证方法较多,如脏腑辨证、卫气营血辨证、经络辨证等,一般称为顺式模式或常规模式。刘爱民教授认为,所谓逆向辨证模式,即先辨皮损,而后逆向查找皮损的原因,从局部到整体,反向推导出核心病机及各个证候。逆向辨证模式的优点在于由外而内,抓住皮损的特点,见微知著,从而辨证精准,疗效显著提高。刘教授认为,虽然过敏性紫癜的病因病机及辨证分型纷繁复杂,但从皮损大小、分布部位、颜色、是否伴有血疱等特点亦可提示其核心病机,如:瘀点较小,提示病位浅,而瘀斑较大甚至血疱,提示病位深,多涉及脏腑;若皮损发于体表阳经循行部位者,多属外界因素(如外感风湿热邪)所致,发于体表阴经循行部位者,常为脏腑病变导致;皮损分布仅在双膝关节以下则提示病情较轻,预后较好,如皮损分布四肢、头面、躯干等广泛部位则提示病情较重,预后较差;若瘀斑、瘀点色鲜红或伴有血疱考虑热证,色紫暗提示瘀证,色淡或略发黄提示脾虚或阳虚。

4 过敏性紫癜的辨证论治

4.1 血热妄行证 病因病机:外感风湿热邪,入血化热,迫血妄行,外溢脉外。主症:起病急,皮损为鲜红色瘀点、瘀斑,常发生在双膝关节以下,多伴恶寒发热、咽痛便干等外感症状,舌淡红或红,苔黄腻或薄黄,脉平或数。逆向辨证分析:皮损色鲜红,压之不褪色,乃血热妄行,溢于脉外,舌脉基本如常,表明正气不虚。湿为阴邪,易袭人体下部,故常发生在双

膝关节以下可知该型多由湿热所致。治法:清热凉血,祛瘀消斑;方药:牛膝、仙鹤草、茜草、栀子、牡丹皮、白茅根、生地黄、薏苡仁、甘草等。

4.2 湿热阻络证 病因病机:素体湿热,或感受外在湿热,或嗜食肥甘辛辣,湿热下趋,日久灼伤络脉,血溢脉外。主症:瘀斑多见于下肢,色红而大,或可兼见瘀斑上有血疱或水疱,常伴有腹痛、关节痛,甚则出现柏油便,身困纳呆,腹胀,舌红苔黄腻,脉滑。逆向辨证分析:皮损色红,压之不褪色,兼见瘀斑上有水疱或血疱,且关节痛,表明血热为湿热所致,而湿热之源在胃。治法:清热除湿,凉血消斑;方药:四妙丸加减:苍术、黄柏、栀子、薏苡仁、牡丹皮、茜草、滑石、甘草等。

4.3 脾不统血证 病因病机:脾虚不固,统血无权,血溢脉外而发斑。主症:病程迁延日久,反复发作,皮损色淡暗或略发黄,伴纳呆便溏,神疲乏力,面色萎黄,舌淡胖有齿痕,脉弱;逆向辨证分析:本证乃脾虚气不摄血所致,故多见于下肢屈侧及阴经所过之处,脾主统血,该型皮损除在双下肢外,亦常见于上肢及腰腹等其他部位。治法:益气健脾,养血止血;方药:归脾汤加减:黄芪、山药、炒白术、当归、茯神、陈皮、大枣、茜草、仙鹤草、炙甘草等。

4.4 阴虚火旺证 病因病机:虚火上炎,灼伤脉络而发斑;主症:皮损色紫红,伴见午后潮热,颧红盗汗,五心烦热,舌质红苔少,脉细数;逆向辨证分析:该型所发瘀斑色紫红乃因阴血不足,血随火动,渗于脉外所成,常伴有阴虚之象;治法:滋阴清热;方药:二至丸合六味地黄丸加减:墨旱莲、女贞子、生地黄、菟丝子、牛膝、龟甲、山药、山茱萸、牡丹皮、栀子、茜草、仙鹤草等。

4.5 脾肾阳虚证 病因病机:脾肾阳虚,失于温固,血溢于脉外。主症:瘀斑色淡红,久治不愈或反复发作,劳累则瘀斑增多,伴食纳不佳,四肢倦怠,畏寒肢冷,大便溏薄,腰膝酸痛,舌淡苔薄白,脉沉弱。逆向辨证分析:瘀斑色淡,反复发作,为虚证。纳差倦怠,畏寒肢冷,大便溏,腰膝酸痛,为脾肾阳虚之证。治法:温补脾肾;方药:黄土汤加减:伏龙肝、炒白术、阿胶珠、制附子、山茱萸、黄芩、仙鹤草、炙甘草等。

5 典型病案

病案 1:杨某,女 28 岁,2019 年 5 月 5 日初诊。

主诉:四肢瘀点 4 月余。病史:患者 4 月余前出现上述症状,后自行消退,3 个月前感冒后再次复发,在当地中医院住院治疗,症状减轻,曾口服中药、双嘧达莫片等,效不佳。现症见:四肢瘀点,压之不褪色,剧烈运动后瘀点增多,纳可,口干,眠一般,入睡难,二便可,舌淡有齿痕,苔薄白,脉弱。诊断:过敏性紫癜。辨证:脾不统血证。治法:益气健脾,养血止血。处方:炙黄芪 50 g,当归 15 g,熟地黄 18 g,茯苓 18 g,陈皮 9 g,牡丹皮 10 g,柴胡 6 g,茜草 15 g,炒白术 12 g,大枣 15 g,炙甘草 6 g,三七粉 3 g。15 剂,日 1 剂,水煎服。依巴斯汀片,每晚 10 mg;复方芦丁片,每天 3 次,每次 2 片。

二诊:紫癜基本消退,新出皮损较少,舌淡边有齿痕苔薄白,脉弱。中药原方炙黄芪增为 80 g。15 剂,日 1 剂,水煎服。

三诊:运动后出 2~3 个紫癜,米粒大小,余均消退,舌稍红苔白舌体胖有齿痕,脉沉。处方:生黄芪 50 g,茯苓 20 g,陈皮 9 g,炒白术 12 g,牡丹皮 12 g,茜草 15 g,仙鹤草 20 g,三七粉 30 g,栀子 12 g,生地黄 15 g,甘草 6 g,莲子 10 g。15 剂,日 1 剂,水煎服。

四诊:偶有小瘀点,消退较快,舌暗淡边有齿痕苔薄白,脉弱。用药:生黄芪 50 g,当归 15 g,熟地黄 20 g,牡丹皮 9 g,白芍 18 g,炒白术 15 g,陈皮 9 g,仙鹤草 30 g,三七粉 3 g,茯苓 18 g,阿胶珠 10 g,炙甘草 6 g。15 剂,日 1 剂,水煎服。

按语:运动后瘀点增多责之于脾,加之舌淡有齿痕脉弱,可逆向推知该患者脾虚,故重用黄芪,入脾经以补中益气,脾气得固则摄血有权。

病案 2:冯某,男,17 岁,2019 年 3 月 25 日初诊。主诉:四肢出现瘀斑、瘀点 3 年。现病史:2016 年四肢出现瘀斑、瘀点,无明显自觉症状,冬季加重,曾在多家医院治疗后好转,停止治疗后病情复发,感冒、受凉后病情加重。二便可,纳差眠可,乏力,舌尖稍红苔白腻厚,脉稍弱。诊断:过敏性紫癜。辨证:脾不统血兼湿热证。治法:益气健脾,清热除湿。用药:党参 15 g,炒苍术 15 g,生薏苡仁 12 g,白豆蔻 9 g,厚朴 9 g,栀子 12 g,茜草 15 g,仙鹤草 20 g,通草 9 g,柴胡 6 g。15 剂,日 1 剂,水煎服。枸地氯雷他定片 8.8 mg,口服,每晚 1 次。

二诊:紫癜全部消退,无新发皮疹,舌红苔白,脉

右弱左细稍弱。中药原方加白茅根 20 g。15 剂,日 1 剂,水煎服。

三诊:皮损无复发,纳少,大便时稀,舌淡尖红苔薄白腻,脉稍弱。处方:党参 12 g,炒白术 12 g,茯苓 18 g,陈皮 9 g,柴胡 10 g,神曲 15 g,益母草 18 g,栀子 12 g,茜草 15 g,白豆蔻(后下)9 g,甘草 6 g。15 剂,日 1 剂,水煎服,停药枸地氯雷他定片。

四诊:皮损无复发,纳少,舌尖红苔腻,脉左弱右可。处方:中药上方去柴胡,加炒麦芽 15 g,牡丹皮 12 g。15 剂,日 1 剂,水煎服。半年后随访病情无复发。

按语:患者病情反复 3 年未愈,每至冬季加重,根据刘爱民教授“季节、脏腑、经络、部位”四位一体理论^[24]可知,该患者为虚证。脾乃后天之本,脾虚则卫外不固,故而感冒、受凉后病情加重,脾虚则水湿运化失常,湿热内生,外来寒邪入里化热可见舌尖稍红,苔白腻厚。脾主四肢,脾虚则统血无权,血溢脉外,故四肢出现瘀点、瘀斑。从皮损入手归纳出核心病机,进而方从法出,法随证立,精准辨证,效如桴鼓。

参考文献:

[1] 李斌,陈达灿. 中西医结合皮肤性病学[M]. 北京:中国中医药出版社,2018:217.

[2] PILANIA R K, SINGH S. Rheumatology panel in pediatric practice[J]. Indian Pediatr, 2019, 56(5): 407-414.

[3] BATU E D, SAR A, ERDEN A, et al. Comparing immunoglobulin A vasculitis (Henoch-Schlein purpura) in children and adults; a single-centre study from Turkey[J]. Scand J Rheumatol, 2018, 47(6): 481-486.

[4] 李鹤仙,王晶,李新民. 中医内治法治疗小儿过敏性紫癜研究现状[J]. 河南中医, 2021, 41(11): 1778-1782.

[5] 瞿幸. 中医皮肤性病学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2020:184.

[6] LI B, YANG M, HE G L, et al. Efficacy and safety of Chinese herbs for the prevention of the risk of renal damage in henoch-schlein Purpura in children; meta-analysis of randomized controlled trials and GRADE evaluation[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2019, 49(9): 408-419.

[7] 陈红风. 中医外科学[M]. 4 版. 北京:中国中医药出版

社,2016:186.

[8] 李雪军,张霞,胡明格,等. 丁樱教授从“风”论治过敏性紫癜经验体会[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(45):315-316.

[9] 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.

[10] 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.

[11] 谭慧月,文华,曾传,等. 基于“玄府学说”探讨小儿过敏性紫癜发病机制及治疗[J]. 中医儿科杂志,2019,15(6):11-13.

[12] 朱华贺,薛征. 基于营卫理论探讨小儿过敏性紫癜的病机和证治[J]. 河南中医,2019,39(1):14-18.

[13] 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.

[14] 冯文雅,牟敬康,闫小宁,等. 韩世荣治疗过敏性紫癜经验[J]. 中医药导报,2022,28(4):162-165.

[15] 李晓丽,樊璐璐. 从三焦辨证论治儿童反复发作性过敏性紫癜湿热证[J]. 中国民族民间医药,2018,27(23):94-96.

[16] 崔子朋,陈慧. 从“风”论治小儿过敏性疾病[J]. 江西中医药,2022,53(2):8-10.

[17] 李爽,张君,张少卿. 张君从“络”论治过敏性紫癜[J]. 中国中医基础医学杂志,2019,25(4):465-466,475.

[18] 吴苏柳,马亚会,连建伟. 全国名中医连建伟治疗紫癜验案评析[J]. 浙江中医药大学学报,2022,46(10):1098-1102.

[19] 胡林林,凌露,冯晓纯,等. 冯晓纯教授从“虚、毒、瘀、络”论治小儿过敏性紫癜[J]. 吉林中医药,2022,42(9):1032-1036.

[20] 蒋梦霞,陈筱琪. 陈筱琪辨治小儿过敏性紫癜的经验[J]. 江西中医药,2021,52(11):25-26.

[21] 初晓,李伟伟. 基于“少阳为枢”理论治疗小儿过敏性紫癜[J]. 广西中医药大学学报,2021,24(4):74-76.

[22] 张毅,张弢,王正平. 张士卿教授辨证治疗小儿过敏性紫癜经验[J]. 中医研究,2022,35(1):87-91.

[23] 周婉婷,赢双,夏笛,等. 边天羽教授治疗过敏性紫癜的临床经验[J]. 内蒙古中医药,2019,38(6):67-68.

[24] 王诗煜,李圆圆,刘爱民. 冬季湿疹皮损分布与体质特征研究[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2022,21(4):361-364.

收稿日期:2023-03-22

作者简介:屠远辉(1983-),男,河南郑州人,医学硕士,副主任医师。

通信作者:刘爱民,E-mail:liuaimin273@163.com

(编辑:刘华)