

从风邪论治慢性特发性血小板减少性紫癜的理论探讨

★ 曾英坚¹ 陈志雄² (1. 广东省江门市五邑中医院 江门 529000; 2. 广州中医药大学第三附属医院 广州 510240)

关键词:慢性特发性血小板减少性紫癜;风邪;理论探讨

中图分类号:R 255.4+6 文献标识码:A

慢性特发性血小板减少性紫癜(CITP)是临床较常见的出血性疾病,属中医学的“血证”、“肌衄”、“发斑”等范畴。笔者总结多年实践经验,从风邪论治 CITP,取得了较好的临床疗效,现就其相关理论基础探讨如下。

1 CITP 病因与风邪密切相关

从 CITP 的发病情况来看,患者发病前多有外感风邪的情况,常因风邪所引发。现代医学也证明,一

般 CITP 发病前均有上呼吸道感染或其他感染诱发因素^[1,2](可为隐性表现)。从患病季节来看,CITP 多在春冬季节发病,与春冬两季感受风邪有关。考证文献,有关 CITP 的详细描述多见于“发斑”、“衄血”、“葡萄疫”、“血证”等病证中,而以上病证之病因病机均与风邪相关,常为风邪相兼他邪侵犯人体而发病。六淫致病多具相兼相合的特点,尤以风邪表现得最为显著,如《素问·骨空论》曰:“风者,百病

少阴三急下证。少阴病本应禁下,更不宜急下,而《伤寒论·辨少阴病脉证并治》设置 320、321、322 三条,说明其必有需“急下之”的征象,如 320 条“少阴病,得之二三日,口燥咽干者,急下之,宜大承气汤”,乃肾水素亏以致少阴之邪从火化热,更兼胃火素盛,大承气汤急下以救欲竭之肾水;321 条“少阴病,自利清水,色纯青,心下必痛,口干燥者,急下之,宜大承气汤”,为火盛水竭,大承气汤急下实热以救重竭之阴液;322 条“少阴病,六七日,腹胀,不大便者,急下之,宜大承气汤”,则以大承气汤急下以令燥屎去而泄热存阴。此三条虽各有侧重,但其总为阳明燥实灼烁真阴,证重势急。此时若仅滋补肾水,必缓不济急,须果断急下,通过苦寒攻下祛邪,以解少阴之危,才能保存肾阴,否则真阴将完全枯竭^[2,3],如魏荔彤《伤寒论本义·卷十四》云:“此三条,乃申解少阴病热邪坐耗肾经真阴急救之法,同于救阳明真阴之治,立法以示延误之禁也。少阴病传经而入之热邪蓄伏已久,潜伏已深,肾水素裕,尚可支应,肾水素枯,入即难堪,非急如救焚,不可为矣。……在少阴热邪之耗肾水,水,肾之真阴也,亦急为攻下,救其水,以救肾,无二法也”,又云:“救肾阴而不泄在里热邪,不可为救也,急用大承气汤涤除邪热以救肾阴”。如此,则少阴病用大承气汤,目的也在于用急下祛除加重肾阴亏耗的热邪,亦为应急之策。

总之,《伤寒论·辨少阴病脉证并治》的吴茱萸汤证、桃花汤证、少阴三急下证在于说明,疾病的发生发展过程极其复杂,常有邪正盛衰、病因病证缓急等问题,临证时必须分清疾病的标本主次、轻重缓急,而采取“甚者独行,间者并行”的治疗原则。当临床上某些标证的存在,严重影响了本证的治疗,甚至使病情恶化,造成标证不除、本证难愈的局面时,要从整体和动态去分析疾病的各种复杂的征象,综合归纳推论出疾病发生发展的原因、病变的机理。治疗疾病应遵从审证求机论治的原则,而疾病的过程又是邪正斗争、此消彼长、不断变化发展的过程,疾病的每一个阶段都有不同的病理特点,因此必须把握其动态变化,注意缓急层次,针对疾病的主要矛盾和关键环节,分阶段进行治疗,而探讨《伤寒论》少阴病证的分步治疗方法,则可为临床处理复杂疑难疾病提供指导性思路。

参考文献

- [1] 周益新,郭润利,弓雁涛. 吴茱萸汤证探究[J]. 山西中医, 2005, 21(1):60-61.
- [2] 张爱平,俞秀荣,杨宏. 《伤寒论》少阴三急下证辨析[J]. 甘肃中医, 2002, 15(1):6-6.
- [3] 何光荣. 少阴三急下证用大承气汤析疑[J]. 中国社区医师, 2007, 9(23):138-138.

(收稿日期:2008-11-07 责任编辑:周茂福)

之始也”，《素问·风论》曰：“风者，百病之长也。”六淫中其他几种病邪每多随风邪相兼为患，如风寒、风热、风湿、风燥等等。《素问·金匱真言论》曰：“春气者病在头，故春善病鼽衄。”认识到鼻衄的发生与“春气”有一定关系，春和风于五行中与木相应，“春气”即和风邪相关。唐代孙思邈《千金要方》记载：“伤寒及温病，应发汗而不汗之，内储血者鼻衄吐血不尽，……用犀角地黄汤”，其“伤寒”应包括感受风寒之邪。金元刘完素《河间六书》指出：“伤风汗下不解，热郁经络，随气涌泄为衄。”明确指出了伤风郁热为衄。明代李梴《医学入门·鼻衄》云：“外感四时，邪传经络……，血妄行，逼血从鼻中出者，为衄。多属太阳，名曰阳血”，秦昌遇《症因脉治》中又云：“外冒风寒，伤于太阳之经，郁而发热，经络热甚，热侵阳明，迫血妄行于鼻”，均认识到鼻衄的发生与风邪外袭、入里化热，邪热迫血妄行有关。《外台秘要·齿间血出》记载：“病源手阳明之脉入于齿，头面有风，而阳明脉虚，风挟热乘虚入齿龈，搏于血，故血出也”，指明风邪夹热乘虚侵犯阳明经可致齿衄。陈实功《外科正宗·葡萄疫》篇指出：“葡萄疫……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……邪毒传胃，牙根出血，久则虚人，斑渐方退”，清代郑钦安《医法圆通》：“按发斑一证，有由外入而致者，有由内出而致者。有外入而致者，由外感一切不正之气，伏于阳明，阳明主肌肉，邪气郁遏，热毒愈旺，忽然发泄……，此为外感阳证发斑是也”，言明“葡萄疫”、“阳证发斑”均于感染“不正之气”相关，其中也应包括“虚风贼邪”。

结合历代类似 CITP 病证的描述及现代 CITP 病因病机的研究，我们认为 CITP 因风邪致病的机理为：风热毒邪外袭，或是风寒、风湿、风燥入里化热，或蕴伏于体内肌肤、经络、血脉，内搏营血，迫血妄行，灼伤血脉，血溢脉外，留于肌肤，积于皮下而成瘀点瘀斑；或循经上扰，损伤阳络而为鼻衄、齿衄、舌衄；或夹痰闭窍、损伤脑络发为中风；或蕴积于肺胃大肠而致咯血、呕血、便血；或下注膀胱，损伤阴络则见尿血。

2 CITP 发病部位与风邪密切相关

CITP 发病多表现为广泛的皮肤、粘膜出血，轻者皮肤呈现青紫斑点，重者则为青紫瘀块，且常伴鼻衄、齿衄，从发病部位来讲，属体表及归肺胃之经，这与风邪易侵袭部位极为相符。风为阳邪，其性开泄，易袭阳位，喜犯表位，正如《素问·太阴阳明论》所曰“犯贼风虚邪者，阳受之”，又如《丹溪心法》谓：“风之伤人，在肺脏为多”，因肺主一身之表，故肺表易

受风邪侵袭，胃经循经头面迎香穴，风邪向上、易犯人体头部，故胃经也易受到侵袭而出现鼻衄症状，如《素问·五常政大论》曰：“……少阴司天，热气下临，肺气上从……喘、呕、寒热，嚏，鼽衄，鼻塞”，《素问·至真要大论》曰：“少阳司天，火淫所胜，……甚至鼽衄，病本于肺”，《素问·缪刺论》曰：“邪客于足阳明之经，令人鼽衄”，《灵枢·经脉》曰：“太阳手阳明之脉，……是主津液所生病者，目黄，口干，鼽衄。胃足阳明之脉，……是动则病……鼽衄。”因此从病证部位的角度来看，CITP 的发病也与风邪密切相关。

3 CITP 病情演变与风邪密切相关

CITP 患者发病后，临床多表现为瘀点瘀斑突然出现，或紫或红，时发时止，部位不定，或见于四肢末端，或见于颜面胸背，严重者病及脏腑，出现内脏颅内出血，这种表现变化多端、部位不定、错综复杂的临床特点与风性善行数变的特点相一致，正如《素问·阴阳应象大论》曰：“邪风之至，疾如风雨”，又如《素问·风论》所曰：“风者，善行而数变”。CITP 病程较长，病情易出现反复和加重，也与复感风邪密切相关。在流行病学上，CITP 多于春冬两季复发或加重，这与细菌病毒感染即复感风邪有关，常因此而使病情加重迁延^[3]，且又常因“伏风”内留，难以清疏而终成难治。

从以上有关论述中可以看出，风邪与 CITP 关系密切，风邪感伏是贯穿 CITP 整个病程的病因病机关键；外感风邪引起 CITP 发病，复感风邪导致 CITP 病情加重，风邪内郁致使 CITP 病情反复迁延，风邪致病特性决定了 CITP 发病的特点。同时对于 CITP 属难治者，其病机除具以上共性外，我们还根据多年临证经验及中医伏邪理论，提出了“伏风”假说，认为其多由内伤正虚，风邪乘虚侵袭，或急性期余邪未清，风邪蕴伏于肌肤经隧，日久难以清疏，郁而化火，耗气动血；或时由外邪及情志引发，内外风火相合，扰血妄行，致使病情反复，缠绵难愈；而临床上难治性 ITP 的紫癜时轻时重、或隐或现，病症经久不愈，也正是其伏风伏作不定、稽留难除的表现。故难治性 CITP 伏风不熄，其病难愈，风邪祛除，则其病将愈。

参考文献

- [1] 杨小猛. 特发性血小板减少性紫癜病因学研究进展[J]. 中国小儿血液, 2004, 9(3): 139-142.
- [2] 武国霞. 小儿特发性血小板减少性紫癜病因及预后相关因素分析[J]. 中国综合临床, 2006, 22(5): 477-479.
- [3] 庞丽萍, 杨保青, 孟庆祥, 等. 特发性血小板减少性紫癜的病因及疗效探讨[J]. 临床血液学杂志, 2005, 18(1): 11-13.

(收稿日期: 2009-04-09 责任编辑: 曹征)