刘霞从风热毒瘀治疗小儿紫癜性肾炎临证经验

★ 鲁静 （河南中医学院 2007 级硕士研究生 郑州 450000）

摘要：正虚是紫癜性肾炎发病的内因，风热毒瘀为致病之标，本虚毒瘀为病机之关键，瘀血贯穿于紫癜性肾炎的始终。总之，气阴两虚是本病发生的内在基础，而“风热毒瘀”则为本病迁延不愈的病理因素。因此，临床以疏风清热解毒，活血化瘀即见奇效。

关键词：紫癜性肾炎；风热毒瘀；疏风清热解毒；活血化瘀

中图分类号：R 249.2 **文献标识码**：B

刘霞教授、主任医师、硕士生导师，国家中医药管理局首批全国优秀中医临床人才。从事中医儿科临床实践近 30 年，对小儿紫癜性肾炎有较深入的研究，积累了比较丰富的临床经验，其医术医德临床疗效广受好评。笔者幸承师学，简述于次。

过敏性紫癜是一种常见的血管变态反应性出血性疾病，紫癜性肾炎为本病最严重的阶段，是指过敏性紫癜引起的肾脏损害，临床表现除皮肤紫癜、关节肿痛、腹痛、便血外，主要表现为血尿和蛋白尿，是导致小儿肾功能衰竭常见疾病之一。紫癜性肾炎的发生与素体禀赋差异有关，又常以感染、药物、食物、特殊接触为诱因，进而引起的免疫反应，抗原抗体复合物反复沉积在肾小球，造成非特异性炎症[1]。近年来随着人们生活方式的改变与气候的变异及环境的污染等，本病的发生率明显上升且多发生于儿童。因此如何治疗本病关系着紫癜性肾炎病人的生存质量。

1 病因病机

中医古典文献中无紫癜性肾炎病名，根据其临床表现，当属“血证”、“尿血”、“水肿”范畴，并与“斑毒”、“葡萄疫”等病证相似。《医宗金鉴·外科心法要诀》指出：“此证多因婴儿感受病疫之气，郁

提供了重要的依据。

本研究治疗以现代医学的标准确诊为颈性眩晕的患者，结果显示：葛根素静滴，可使各组脑血流量比治疗前显著增加（$P<0.05$），各组治疗后的疗效比较发现，葛根素对肝火上炎型和风痰夹瘀型的疗效明显优于气血亏瘀型（$P<0.05$）。表明葛根素虽可广泛地运用颈性眩晕的治疗，但对中医辨证属肝火上炎、风痰夹瘀所致眩晕有更好疗效，而对由于气血亏虚引起的眩晕疗效不及前者明显。肝火上炎与风痰夹瘀上扰清窍所致眩晕均以实证为主，结合现代医学检查技术，发现这类患者虽然存在椎-基底动脉供血不足，但多数是因颈椎外软组织损伤，肌肉痉挛致颈椎不稳，使椎动脉及交感神经刺激所致，而颈椎骨质增生、椎间盘突出等直接压迫椎动脉的骨性病理改变较轻，此阶段的治疗主要以解痉镇痛、舒筋活血来控制发作。中药葛根恰恰可以解除肌肉挛缩，扩张椎动脉，增加脑血流量，降低血液粘稠度，从而改善椎-基底动脉供血状况，使眩晕症状得到好转。气血亏瘀型的患者多已年纪较大，气血亏虚清窍失于濡养，同时血行不畅，而发生眩晕，检查发现此类患者不仅存在较明显的椎-基底动脉供血不足，而且，常常颈椎的增生性等病理改变已较严重，造成对椎动脉的机械性压迫已难解除，因此这一阶段的治疗，只靠葛根解除肌肉痉挛，扩张脑血管，降低血液粘稠度的作用来改善脑循环已显力量不足，故疗效相对于前两型来讲也较差。

从本文结果可看出 TCD 能从超声物理探查角度较敏感反映葛根素治疗颈性眩晕前后颅内血管血流动力学改变，对其疗效评定提供有效参考价值，且 TCD 检查方法简便、无创伤性、定位性强、重复性好，值得运用和推广。

参考文献

[1]张素珍. 眩晕症的诊断与治疗[M]. 北京：人民军医出版社，2001：350－352.

[2]王永炎. 中医内科学[M]. 上海：上海科学技术出版社，1997：120－122.

[3]傅志慧. 葛根素治疗颈性眩晕临床观察[J]. 河南中医，2003，23(1)：25－26.

（收稿日期：2009-06-09 责任编辑：曹征）

江西中医药 http://www.ajutcm.com

于皮肤,凝结而成,大小青紫斑点,色状如葡萄,发于遍身,惟腿胫居多。”与该病的病因病机及临床特点相似。

刘霞教授认为气阴两虚,尤其是阴虚为本病发病的内在基础,而“风热毒瘀”为本病迁延不愈的病理因素。紫癜性肾炎的发生是外因通过内因而起作用,外因有风热、热毒、瘀血;内因为肺、脾、肾脏腑气阴亏虚。病机则主要是外因影响肺脾肾功能失调,但与肾的关系更为密切。先天禀赋不足,后天失养,正气亏虚,卫外不固,邪气乘虚而入,正如柯韵伯所说:“ 邪之所凑,其气必虚”。感受六淫毒热之邪或过食燥热荤腥之品,或因药物过敏秉体不受,邪毒郁而化热,毒热迫血妄行,损伤脉络,血溢脉外,渗于肌肤,损伤肾络发为紫斑、尿血等[2]。故本病以肺、脾、肾虚为病变之本,以风热、热毒、瘀血阻滞为病变之标。表现为本虚标实,虚中扶实之证。病情中易感外邪并常因外感而加重病情。瘀血即是病理产物,又是致病因素,贯穿于本病的始终[3],而致病情迁延难愈。若病情迁延,正气愈虚,邪气愈盛,日久则可发生癃闭,关格、肾衰等重危证。临证运用益气养阴,清热活血,结合辨证用药。

2 治疗方法

刘霞教授临床治疗本病以中药雷公藤多甙片结合辨证施治为主。临床常见证型为(1)风热瘀毒,内扰肾络型。治以紫草、大青叶、冬凌草、白茅根、生地、赤芍、丹皮、蝉蜕、三七粉等清热凉血化瘀止血。(2)阴虚内热,瘀血阻络型。治以生地、丹皮、旱莲草、女贞子、丹参、川芎、白花蛇舌草、小蓟、三七粉等清热养阴化瘀止血。(3)气阴两虚,肾络瘀阻型。治以黄芪、太子参、白术、山茱萸、生地、旱莲草、蒲黄、茜草、地锦草、三七粉等益气养阴化瘀止血。需特别提出的是由于小儿的体质特点,本病多阴虚内热,少见阳虚,切勿妄用补阳。经多年临床实践验证,虽组方多用寒凉之品,但几无腹泻伤胃之象,偶有一过性腹泻,多可数日自愈,究其缘由,多与其内热体质有关。

风热毒瘀则生诸多变证,本病清热解毒、活血化瘀贯穿始终外,但见变证随证加减。风热为阳邪,气不摄津,内热迫津外出而自汗盗汗者加浮小麦、乌梅、五味子等;风邪偏盛动血见皮疹者加徐长卿、地肤子、蝉蜕、丹皮等;热毒内盛者加蒲公英、白花蛇舌草等;热毒上攻咽喉者加冬凌草、山豆根、牛蒡子等;风热夹湿流注关节而见关节肿痛者加防风、薏苡仁、牛膝等;气滞血瘀而见腹痛者加木香、郁金、延胡索;湿热下注,损伤肾络而见尿血者加白茅根、大小蓟、石韦等。

特别提出雷公藤多甙治疗本病具有经济有效的特点。其具有活血化瘀、清热解毒、消肿散结等功效,但其降低免疫力、减少粒细胞、肝毒性及远期对生育能力的影响等副作用也是不能忽视的。经长期临床使用并研究雷公藤多甙于小儿肾脏疾病的应用,在监测其副作用、控制用量前提下,大都能安全有效。

3 典型病案

患儿苑某某,女,14 岁,平顶山人。2008 年 5 月于刘霞教授门诊治疗时双下肢可见绿豆大小鲜红色皮肤紫癜、对称分布、高出皮肤、压之不褪色,偶有腹痛,无关节痛,全身无浮肿,纳可,大便偏干,小便色黄,舌质暗红、苔黄腻,脉沉细。尿常规检查潜血 2 +,蛋白 1 +,血小板计数正常。诊断:尿血(风热挟毒兼血瘀)。治以疏风清热,凉血解毒化瘀。予徐长卿 20 g、地肤子 15 g、生地 20 g、丹皮 15 g、赤芍 20 g、丹参 30 g、紫草 20 g、槐米 30 g、蒲黄 24 g、小蓟 30 g、白茅根 30 g、银花 20 g、连翘 20 g、白花蛇舌草 30 g、蝉蜕 6 g、三七粉 3 g、牛角粉 30 g、甘草 10 g,10 剂。日 1 剂,水煎两服。二诊时皮肤紫癜明显减少,偶有少量新出皮肤紫癜,尿检潜血 1 +,蛋白 1 +,中药守原方加蒲公英 30 g、旱莲草 20 g、大黄 3g,继服 15 剂,同时给予 1 mg/kg 雷公藤多甙片。三诊时皮肤紫癜消退,未有新出,大便偏稀,尿检潜血阴性,蛋白弱阳性。中药守二诊方去大黄,加茜草 20 g、积雪草 15g,继服 15 剂,再诊时皮肤无紫癜,尿检阴性。近 1 年多病情持续稳定,家长恐其复发仍坚持每周口服中药 2 剂,嘱其定期复查尿常规及尿放免以监测病情。

按语:本患儿乃热盛体质,外受风热毒邪之侵,热与毒邪相搏结则迫血妄行,渗于肌肤而见皮肤紫癜;热盛则小便黄,大便干,苔黄;热煎津液,血行不畅,瘀血停滞则舌暗红。故以疏风清热凉血化瘀为则。方中徐长卿、地肤子、蝉蜕、银花、连翘疏风清热;生地、丹皮、赤芍、丹参凉血化瘀;紫草、槐米、蒲黄、小蓟、白茅根凉血止血;瘀血化则热毒消、气机行,故而收效。

参考文献

[1]耿珊,赵志强. 从“毒”论治儿童过敏性紫癜性肾炎[J]. 长春中医药大学学报,2007,23(1):44.

[2]康兴霞. 本虚瘀毒—过敏性紫癜性肾炎的基本病因病机[J]. 吉林中医药,2005,25(5):34.

[3]吴文先,陈团营. 刘霞教授治疗小儿过敏性紫癜性肾炎经验[J]. 四川中医,2004,22(1):3-4.

(收稿日期:2009-11-10　责任编辑:秦小珑)

江西中医药
http://www.ajutcm.com