

# 丘余良治疗过敏性紫癜性肾炎临证经验<sup>※</sup>

● 林 薇<sup>1</sup> 丘余良<sup>2▲</sup>

**摘 要** 介绍丘余良主任论治过敏性紫癜性肾炎的经验。丘主任认为本病当分期论治:急性期患者以风热伤络、血热妄行证为多见,治当以驱邪为要;慢性期则以湿热内阻、阴虚火旺、气不摄血证为多见,辨治当注意分清驱邪与扶正之主次;在整个疾病过程中,血瘀贯穿于始终,因此活血化瘀当为治疗本病的基本大法。

**关键词** 丘余良;紫癜性肾炎;中医;临证经验

过敏性紫癜是一种累及皮肤、关节、胃肠道等全身多器官毛细血管和小血管的血管炎,疾病过程中出现血尿、蛋白尿等肾脏损害表现者,称为过敏性紫癜性肾炎(简称紫癜性肾炎)。其临床表现主要为血小板不减少性紫癜,常伴有关节肿痛、关节积液、腹痛、便血及蛋白尿、血尿等。本病多见于学龄期儿童,90%的患儿肾脏受累发生在急性起病后8周,97%发生在6月内,三分之一的患儿病程中会出现皮疹和其他症状反复<sup>[1]</sup>。据报道,过敏性紫癜患者有93%以上出现肾脏受累,紫癜性肾炎发展成慢性肾损害和肾衰竭者占24%~36%<sup>[2]</sup>。丘余良主任在总结历代医家对紫癜性肾炎认识的基础上,通过长期临床实践,将理论与实际相结合,形成

了自己独特的理论,治疗经验丰富,临床疗效显著,现将其临证经验介绍如下。

## 1 病因病机

中医古籍中无“紫癜性肾炎”病名,结合其临床特点,可将其归于“紫斑”“尿血”“水肿”“葡萄疫”“紫癜风病”等范畴。丘余良主任认为本病的病因不外乎内因、外因两端。在内责之素体阴虚血热,或气虚卫外不固,或湿热内蕴;在外则多与感受六淫之邪、饮食刺激或接触过敏原等相关。《证治准绳·疡医》曰:“夫紫癜风者,由皮肤生紫癜……邪气客于腠理,与气血相搏,致荣卫否涩。”《景岳全书》云:“血本阴精,不宜动也,而动则为病……盖动者多由火,火盛则逼血妄行。”若外感

风热之邪客于肌表,与气血搏结于血分,聚毒灼伤脉络,迫血妄行,血溢脉外,积于皮下,形成紫癜;而风热(毒)邪夹湿或与内蕴湿热相结,湿性趋下,灼伤膀胱脉络,则出现尿血;湿热瘀滞,阻于中焦,气血运行不畅,则见腹痛,阻于四肢经络,筋脉不通,则关节肿痛;热扰肾关,肾失封藏,或脾肾亏虚,失于固摄,精微物质下泄,则见尿中泡沫增多。湿热瘀毒久留不去,暗耗阴血、阴液,阴虚无以制火,虚火灼络,迫血离经,或脾虚不能统血,均可致皮肤紫癜反复发作。其久病缠绵,迁延不愈者则可发展为“虚劳”“关格”等。综上,丘主任认为风、热、毒、湿、瘀、虚为紫癜性肾炎发病的主要病理因素。其病位在肺、脾、肾等脏腑;其病机特点为本虚标实。其本多为气虚、阴虚;其标多见风、热、毒、湿、瘀。瘀血作为病理产物及致病因素贯穿疾病始终。

<sup>※</sup>基金项目 福建省卫计委中医处课题(No.2017FJZYLC109);阮诗玮福建省名老中医药专家传承工作室项目

<sup>▲</sup>通讯作者 丘余良,男,主任医师。E-mail:748778837@qq.com

• 作者单位 1.福建中医药大学(福建 福州 350104);2.福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004)

## 2 分期辨证论治

丘余良主任认为在诊疗过程中当根据疾病发展的不同阶段辨证施治。强调整体辨治,攻补适宜。治当遵循《血证论》中提出“止血、消瘀、宁血、补虚”四法。

**2.1 急性期** 急性期以紫癜初起为主要表现,起病急、病程短,以标实为主,治当以驱邪为要。

**2.1.1 风热伤络证** 初起可有发热、微恶风寒、咽痛口渴、舌红苔薄黄等风热犯肺证。继则风热伤络,血液妄行,而见皮肤紫癜,甚则尿血。治宜祛风清热、凉血安络。方用麻黄连翘赤小豆汤加减。常用药:麻黄、杏仁、连翘、赤小豆、鱼腥草、紫草、牡丹皮、茜草、淡竹叶、甘草等。咽痛红肿者,常予牛蒡子、蝉蜕、薄荷清利咽喉;尿血明显者,重用赤小豆,并加用白茅根、小蓟利尿通淋;皮肤瘙痒者,加地肤子、白鲜皮祛风止痒。

**2.1.2 血热妄行证** 本证特点为出血倾向较重,可见下肢大片紫癜,伴肉眼血尿、烦躁不安、口干喜饮冷、舌质红绛等热毒火盛证。治宜清热解毒、凉血宁血。方用犀角地黄汤加减。常用药:水牛角、生地黄、牡丹皮、赤芍、连翘、鱼腥草、紫草、茜草、小蓟、白茅根、淡竹叶、生甘草等。便血、呕血明显者,加槐花、地榆、云南白药;烦躁甚者加黄芩、淡竹叶;便秘者,加大黄、厚朴、枳实;另据体内热毒程度酌情加用败酱草、山豆根、蝉蜕等清热解毒药物。

**2.2 慢性期** 慢性迁延者多为紫癜反复发作或紫癜基本消退但兼见水肿、尿血、蛋白尿等症状。其病程长,病情反复,病属虚实夹杂。

治当分清主次,辨证施治。

**2.2.1 湿热内阻证** 外感湿邪,湿浊困脾,气机运行不畅,郁而化热。或其人素体湿浊内盛,复因感受外邪或七情、劳倦而动火。湿热瘀阻,迫血妄行,症见皮肤紫癜、血尿反复发作,伴胸闷痞满、口中黏腻、口干不欲饮水、舌苔黄腻。治宜清热利湿、活血化瘀。方用三仁汤加减。常用药:杏仁、白蔻仁、薏苡仁、厚朴、淡竹叶、车前草、牡丹皮、紫草、川牛膝、黄柏、半夏等。如有关节痛者,加怀牛膝、赤芍、地龙、桑寄生活血搜络止痛;腹痛者,重用白芍,加佛手、香橼皮理气止痛。

**2.2.2 阴虚火旺证** 久病热毒内蕴,耗伤气阴,阴津不足,虚火上炎,灼伤脉络,亦可见皮肤紫癜及尿血。兼见手足心热,口干喜饮,大便干结,舌红少津。治宜滋阴清热、凉血化瘀。偏于阴虚火旺者,予大补阴丸加减。常用药:生地黄、知母、黄柏、地骨皮、女贞子、墨旱莲、赤芍、牡丹皮、麦冬、淡竹叶、生甘草等。偏于气阴亏虚者,予参芪地黄汤或清心莲子饮加减。常用药:石莲子、黄芪、党参、仙鹤草、紫草、牡丹皮、生地黄、砂仁、山茱萸、茯苓、麦冬、地骨皮、生甘草等。

**2.2.3 气不摄血证** 脾虚失统,气不摄血,血溢肌肤则成斑,下注膀胱则见尿血,同时亦可见气短乏力、食少懒言等脾虚诸症。治当益气健脾、活血摄血。方用归脾汤合桂枝茯苓丸加减。常用药:党参、黄芪、白术、茯苓、当归、砂仁、桃仁、红花、赤芍、牡丹皮、炙甘草等。食欲不振者予麦芽、稻芽;蛋白尿较多者重用黄芪,加芡实、金樱子。

**2.2.4 血瘀阻滞证** 本证患者表现为病程缠绵,出血反复不止,紫癜色暗,可伴见面色晦暗、腹痛等症,舌暗红或紫或边有瘀斑,苔薄白,脉细涩。治宜活血化瘀。方用桃红四物汤合桂枝茯苓丸加减。常用药:桃仁、红花、牡丹皮、桂枝、白芍、当归、川芎、茯苓等。

## 3 临床用药经验

**3.1 急性期以实证为主,治当以祛邪为要** 其意有二:一是紫癜性肾炎发病者多与感受外邪或与接触海鲜、花粉等过敏原相关,故应当尽早寻及其致病因素。表邪未解者可投以麻黄、蝉蜕、薄荷等疏风解表;存在致敏因素者应注意避免接触过敏原。二是紫癜性肾炎急性起病者初起即见热象。热入营血,血热搏结,迫血妄行,《景岳全书》云:“火盛逼血妄行者……清火为先,火清而血自安矣。”故初起当据热邪程度择连翘、鱼腥草、黄芩、水牛角之属清解里热,辅以淡竹叶、白茅根等泻热导赤,给热邪以出路;另《血证论》云:“血证火气太盛者,最恐亡阴”,因而在治疗过程中应注重对阴津的调护。

**3.2 慢性期患者虚实并见,治当扶正兼以祛邪** 久病不愈或失治、误治后往往易伤及气阴,损及脾、肾二脏。阴虚火旺灼伤脉络或脾虚不足以统血,血不循经,溢于脉外,则见出血诸症。故治当投以党参、黄芪、太子参、生地黄等益气、养阴之品扶正补虚,使正盛而邪却。

**3.3 重视凉血止血法** 《济生方·吐衄》云:“夫血之妄行也,未有不因热之所发,盖血得热则淖溢。”紫癜性肾炎急性期者表现为

风热毒邪由表入里波及营血。迁延不愈、反复发作者则多与外邪、七情劳倦等因素引动内伏之热毒相关。是故常予紫草、茜草、生地、丹皮、丹参、墨旱莲之品正本清源,寓止血于凉血之中。

**3.4 活血化瘀法贯穿于疾病始终** 过敏性紫癜累及肾脏者,乃热邪深入损伤肾络所致。络脉者,支横别出、逐级细分、络体细窄、网状分布。其气血流缓、面性弥散,具有易滞易瘀、易入难出、易积成形的特性<sup>[3]</sup>。《血证论》云:“凡物有根者,逢时必发,失血何根,瘀血即成根也,故反复发者,其中多伏瘀血。”瘀血不去,拥塞气道,阻滞生机,致病情加重或反复。因此,瘀血不仅是导致疾病发作的致病因素,更是阻遏疾病向愈的病理产物。丘余良主任常使用桃仁、红花、赤芍、丹皮等活血化瘀。瘀血顽固不去者可稍佐以桂枝温通经络以行瘀滞;当归、川芎补血活血以防伤正。因久病缠绵者多虚,“只可缓缓调停”。故而不建议使用破血逐瘀如三棱、莪术等之属。并且强调祛瘀同时当重视调护正气,使正气得复,英雄方可有“用武之地”。

#### 4 病案举例

温某,男,15岁,不慎外感后诱发皮肤紫癜,就诊外院行相关检查后(具体不详),予口服甲泼尼龙12mg b.i.d.及其他对症治疗。用药后皮肤紫癜较前稍改善,但不理想,尿常规示:潜血阳性(未见报告单),遂前来就诊。初诊症见:四肢皮肤散在皮疹,以双下肢为甚,色红,压之不褪色,扪之碍手,咽痛,大便干结,小便未见明显异常,纳寐可,舌红,苔薄黄,

脉数。查尿常规:尿蛋白微量,隐血3+,红细胞190.8个/ $\mu\text{l}$ ,红细胞34.3个/HP。中医诊断:紫斑病(风热伤络证);西医诊断:过敏性紫癜性肾炎。西医方面续予甲泼尼龙12mg b.i.d.抗炎、奥美拉唑20mg q.d.保护胃黏膜;中医方面治以祛风清热、凉血安络,方予麻黄连翘赤小豆汤加减。药用:连翘12g,麻黄3g,赤小豆15g,牛蒡子10g,枳实12g,厚朴12g,紫草9g,干鱼腥草10g,白芍10g,牡丹皮10g。水煎服,日1剂,1日2次。嘱忌食辛辣、油炸及海鲜等发物,慎起居、预防感冒。用药7剂后复诊,四肢皮疹基本消退,仅余下肢少许散在皮疹,色稍暗,余性质大致同前,咽痛、大便干结较前改善,舌脉大致同前。尿常规:尿蛋白阴性,隐血2+,红细胞150.8个/ $\mu\text{l}$ ,红细胞27.1个/HP。予中药守上方加白茅根15g导热下行。用药7日后四肢皮疹基本消退,余症状均较前改善,再次复查尿常规:尿蛋白阴性,隐血1+,红细胞91个/ $\mu\text{l}$ ,红细胞16.4个/HP。建议缓慢撤减激素并继续中医中药治疗,患者表示暂不服用中药。后因其不慎感冒,四肢皮肤再次出现散在紫癜,性质大致同前,伴大便干结、口干、心烦、小便色黄、舌红、苔薄黄、脉数,再次就诊我院。查尿常规:尿蛋白微量,隐血3+,红细胞249个/ $\mu\text{l}$ ,红细胞44.8个/HP。予中药守上方去麻黄,加生地黄15g凉血养阴,共7剂。用药5天后皮肤紫癜、口干、心烦等症较前改善,复查尿常规:尿蛋白阴性,隐血3+,红细胞73.9个/ $\mu\text{l}$ ,红细胞13.3个/HP。此后未规律用药。1个月后再次就诊我科,诉劳累后皮疹再作。症见:双下肢

散在皮疹,色稍暗,压之不褪色,无高出于皮肤,自觉稍乏力,口干,手足心热,舌红,苔少,脉细数。辨为阴虚火旺证,治疗上予养阴清热、凉血化瘀,方予清心莲子饮加减。药用:石莲子15g,地骨皮12g,太子参10g,茯苓15g,桑椹12g,仙鹤草15g,干鱼腥草10g,大蓟15g,白茅根10g,麦冬6g,生地黄10g,紫草6g。用药7剂后诸症均改善,复查尿常规:尿蛋白阴性,隐血2+,红细胞28.1个/ $\mu\text{l}$ ,红细胞5.1个/HP。续服上药14剂后尿检转阴。嘱两天服用上方1剂以巩固治疗,并告之劳逸结合,避免过度劳累,预防感冒,注意饮食,定期复查。

按 本例患者初诊时以紫癜色红、咽痛等为主要表现,结合舌脉,属紫斑病(风热伤络证)范畴。治当以祛风清热、凉血安络。方中麻黄疏解表邪;连翘、赤小豆、鱼腥草清热解毒;紫草、丹皮凉血安络;牛蒡子透表利咽;枳实、厚朴行气导滞;白芍养血敛阴。全方清、疏并进,凉血而不耗血,驱邪而不伤正。次诊紫癜虽较前减退,但舌质仍较红,舌苔薄黄,脉数,恐里热未尽去,故投以白茅根导热下行,给热邪以出路。患者于患病之初即口服甲泼尼龙抗炎治疗,据糖皮质激素的性质及作用,可将其归于“纯阳”之品,具有“壮火”之性。本例患者用量虽不甚多且在症状改善后就已逐渐撤减激素用量,但因其为青春期男性,体质较弱,属“阴常不足、阳常有余”之体,素体阴亏,加之药物影响,致气阴耗伤,故复感外邪发为表证之时可兼见阴虚之征。治疗除清热凉血外,当注意固护阴

(下转第16页)