

试从“卫气津营血精神”七纲论治过敏性紫癜*

孙香娟¹, 严方利², 王 艳², 张丰华^{3**}

(1. 成都中医药大学附属医院 成都 610072; 2. 成都中医药大学临床医学院 成都 610075;

3. 成都中医药大学基础医学院 成都 610075)

摘要:“卫气津营血精神”七纲理论由四川省十大名中医吴康衡教授在“卫气营血”理论基础上提出,系统总结了外感温热类疾病各个阶段的诊治方药。过敏性紫癜是儿科常见疾病之一,临床常表现出类似于温病的证候特点。本文探讨了以“卫气津营血精神”七纲理论治疗过敏性紫癜的方法,依据过敏性紫癜各个阶段的临床表现,将过敏性紫癜治法分为解表透卫、清热泻脾、凉润生津、清热透营、清热凉血、滋阴生精、补气养神七类,常用木贼宣痹汤、泻黄散、竹叶石膏汤、清营汤、五草五炭汤、加减小续命汤、清心莲子饮等方剂加减,进一步丰富“卫气津营血精神”七纲理论的临床应用。

关键词:过敏性紫癜 中医药 吴康衡 卫气津营血精神

doi: 10.11842/wst.20211018010 文中无图 中图分类号: R392.8 文献标识码: A

过敏性紫癜是儿童期最常见的以IgA为主的免疫复合物沉积为主要病理表现的系统性小血管炎,又称IgA血管炎^[1],病因复杂,发病机制尚未阐明^[2],临床以对症治疗为主,严重者须使用糖皮质激素、免疫抑制剂及血液灌流等治疗^[3];中医将此病与古籍中“葡萄疫”“紫癜”相参,认为该病病因与风、热、湿、瘀、虚有关,常见风热伤络、血热妄行、湿热痹阻等证型,活血化瘀法常贯穿始终^[4-6]。中西医结合治疗具有缩短皮疹消失时间、缓解临床症状、减轻皮疹复发、减少不良反应等优势^[7-11]。

“卫气营血”辨证体系由叶天士创立,指导后世医家对外感温热类疾病的治疗,疗效昭然。四川省十大名医吴康衡教授治疗温热类疾病颇具心得,将卫气营血辨证体系与吴鞠通三焦辨证体系相汇通,把外感热病分为“三期七纲”^[12]。笔者临床诊治过敏性紫癜时结合“卫气津营血精神”七纲理论辨证施治,收效较好,现总结归纳在卫分、气分、津分、营分、血分、精分、神分习用方药,为临床治疗过敏性紫癜提供参考。

1 “卫气津营血精神”七纲理论内涵

清代医家叶天士创立“卫气营血”辨证体系,明言治疗大法为“在卫汗之可也,到气方可清气,入营犹可透热转气……入血就恐耗血动血,直须凉血散血”^[13]。温热病的治疗中以辛凉清透退热邪的同时,还注重顾护胃津与肾精。火热阳邪,伤津耗液,叶天士在《外感温热篇》直言“热邪不燥胃津,必耗肾液”,《温病条辨·下焦篇》也论及“温邪久羁……未有不克少阴癸水者,或已下而阴伤,或未下而阴竭”^{[14][18]},在气分阶段及时清退热邪,若火热太盛津液耗伤,应甘寒益胃生津,避免热邪进一步深入下焦,燔灼真阴肾精。

“人之血气精神者,所以奉生而周于性命者也”^{[15][80]},吴康衡教授着眼于正邪两端,结合温病方药证治,将温病的传变过程进一步细化,在“卫气营血”的基础上扩展为“卫气津营血精神”七纲^[12]。卫分为外邪初犯,以卫表证为主,如银翘散证、桑菊饮证。气出于中焦阳明,气分是正邪俱盛阶段,属阳热实证,如白虎汤证、桂苓甘露饮证。津是人体内含有大量营养物质

收稿日期:2021-10-18

修回日期:2022-10-13

* 四川省科学技术厅计划项目(2021YJ0153):基于肾保护的过敏性紫癜中医方案研究,负责人:张丰华;成都中医药大学“杏林学者”学科人才科研提升计划(XSGG2019020):小儿紫癜性肾炎(孤立性血尿型)中医治疗方案研究,负责人:孙香娟。

** 通讯作者:张丰华,副教授,硕士研究生导师,主要研究方向:小儿方剂配伍研究。

的水液,是抵御温邪的重要物质基础。津分证是因气分壮热之邪致使津液耗伤,表现为口干舌燥、大便干结、舌红少津等,治疗以益胃生津为主,常用性味甘寒凉润的药物。“救阴不在血,而在津与汗”,在此阶段补足津液、击退热邪,可避免热邪进一步内伤营血。至于营血两分,可用清营汤、犀角地黄汤。精、神两分均在温病后期,因壮火食气、壮火伤阴,此时均以正虚为主,但其表现却各有侧重:精分以阴精耗伤、虚热内存为主,如青蒿鳖甲汤证、黄连阿胶汤证、复脉汤类证、百合固金汤证等;“两精相搏谓之神”神以精血为物质基础,主宰意识及精神状态,精血耗伤不及补充,神识异常,神机失用,可表现为正气虚损,如八珍汤证、百合地黄汤证等,若以热邪炽盛、热闭心包邪气盛实为主,也可出现安宫牛黄丸证、至宝丹证。

2 过敏性紫癜可从七纲辨析

“夫百病之所始生者,必起于燥湿寒暑风雨……饮食居处”^{[15]77},一方面儿童肌肤嫩弱,腠理疏薄,易感六淫邪气,猝然感邪是外因,小儿禀少阳生发之气,本为纯阳之体,感邪易从火化;另一方面儿童脾常不足,若偏好辛辣饮食或暴饮暴食,食积化热,热邪内伏是内因;外感热邪内传,内伏热邪外发,内外相合则发病,见皮毛肌腠皮疹,发为过敏性紫癜。

过敏性紫癜患儿常可因外感诱发或引起病情反复,表现为卫分证、卫气同病证。内外热盛,则可见热、渴、大便干结、皮肤干燥等气分热盛证及津分液损证。部分患儿因病情需用糖皮质激素治疗,糖皮质激素有“纯阳壮火”之性^[16],也会引起津液损耗。热盛液损不及诊治,传入营血二分,见身热夜甚、唇舌绛红,皮疹密集。热邪进一步内传,营之气阴未能及时补充则血失充盈,热灼血分故血行凝滞不畅,热迫血行,热伤脉道则血溢脉外,见皮疹大片、颜色鲜红或紫红,唇舌色红绛,以及下阴二窍出血,此为血分证。若邪毒猛烈,内外皆越,气分壮火实热燔灼营血,也可见气血同病。热邪久羁深入精分,“壮火食气”“精气夺则虚”,小儿皮疹反复或尿见隐血、蛋白者,或长期使用糖皮质激素者,正气御邪无力,表现为阴虚内热之象;小儿气血未充,脾肾常虚,形不足且神气弱,若平素体弱不纳攻伐,和(或)病情久羁不得正治,伤于神分,可表现为情志、记忆力、注意力、睡眠异常和形弱体瘦之象。

3 过敏性紫癜七纲证治方药

3.1 卫分

温邪犯人,首犯于肺卫,以卫表失宣为主要病机。因外感风热湿邪气,见发热、咳嗽、苔薄黄腻、脉浮数或脉濡数,可见零星散在鲜红皮疹,此时病位尚浅,病邪尚轻,应尽早解表祛邪,既往有过敏性紫癜或紫癜性肾炎病史的患儿更应重视早期退邪,即“既病防变、愈后防复”之“治未病”思想。

卫分之治在透表达邪,“上焦如羽,非轻不举”^{[14]174},用花壳皮叶类体轻之药,轻清宣透,纯然清上,只达病所不犯中下。以外感风热为主者,治以疏风清热,选用银翘散加减;以外感湿热为主者,治应清热祛湿、宣肺解表,方用木贼宣痹汤加减^[17](木贼、射干、通草、郁金、枇杷叶、淡豆豉、青皮、陈皮、黄芩、滑石)。此方由上焦宣痹汤化裁而出,方中射干、淡豆豉、枇杷叶、木贼、黄芩清宣肺气,透风于热外,配青皮、陈皮调畅气机,开水道之上源,气行则湿化;滑石、通草清热利湿,渗湿于热下,郁金散血中之痹结,故可湿热两清、气血两行。咳嗽痰多者加胆南星、海浮石,大便干结者加牵牛子,咽红、喉核肿大者加鱼腥草、牛蒡子、薄荷。若皮疹瘙痒明显,可加用抗敏汤^[18](地肤子、白鲜皮、槐花、白芍、乌梅)祛风止痒。

3.2 气分

气分证的病机以脾胃积热为主,与湿热共同为患,表现为皮疹散在,大小不一,色鲜红,唇舌色红、苔黄厚腻,大便干结或无便意。邪气盛实,热势鸱张,应强力退邪,避免病重药轻、热邪久羁,津液耗损不及补充,邪气深入,病势愈重。病机为脾胃积热,治应清热泻脾,常用泻黄散为基础方进行加减^[19-20],热重湿轻者可加银花、连翘、黄芩、蒲公英清透积热。关节肿胀疼痛者,轻者加姜黄、海桐皮祛风除湿通络,肿胀明显者合四妙散祛湿通络、化瘀消肿;兼有腹胀腹痛者,常加用砂仁、木香、延胡索,是为行气止痛之常用角药;恶心呕吐者,加旋覆花、代赭石、生姜、竹茹降逆止呕。若寒热错杂、中焦气郁者,选用半夏泻心汤加减以辛开苦降、行气止痛。若湿热瘀滞严重,腹胀痛明显兼有关节肿痛沉重、屈伸不便者合用中焦宣痹汤清热利湿、宣通经络^[21]。

“温邪则热变最速”^[13]气分常合并其他纲病证。卫气同病,表现为发热恶寒、咽红、扁桃红肿、咳嗽、口干、皮疹色鲜红者,选用普清汤加减^[22](银花、连翘、大

青叶、蒲公英、桑白皮、地骨皮、柴胡、黄芩、栀子、知母、淡竹叶、芦根)。气血同病,常因阳明实热破血妄行,血从皮腠及孔窍外溢,表现为皮疹紫红大片,常用泻黄散加用丹皮、赤芍、紫草、茜草凉血消斑;血从小便溺出者,泻黄散加白茅根、小蓟凉血止血;腹痛便血者,泻黄散加蒲黄炭、丹参、白芍、炒白术、炙甘草凉血祛瘀、护胃缓急止痛。

3.3 津分

津分证的病机以津液亏损枯涸为主,表现为口干咽燥、舌干红少津、皮肤干皱、大便干结。治以甘寒生津、凉润退邪,同时佐用少量辛散药补行兼施,使气津流畅布散通达,常以竹叶石膏汤加减。汗多者,可加五味子、乌梅益气敛汗;饥不欲食或食少则饱者,加玉竹、石斛清养胃阴;若有因水枯肠燥而大便不通者,可加用增液承气汤增液通便;若气分实热未解、津分津液已亏者,可用白虎加人参汤、泻黄散合增液汤等清热养津,如喻昌言“生津之药,合甘寒泻热之药,而治感后之虚热”^[23]。

3.4 营分

营分证的病机为热盛营伤,表现为身热夜甚,烦躁多动,入夜不眠,皮疹密集鲜红,唇舌绛而润。首选清营汤加减,以犀角(水牛角代)为君透营分之邪热,玄参凉血解毒,两者为透热转气之主药,生地凉血生津、麦冬养阴清心,清退营热兼滋养营阴,金银花、淡竹叶、连翘轻气透热、调畅营气,佐助水牛角、玄参进一步退热邪,丹参可活血祛瘀安神。全方清营透热、滋养营阴、调畅营气,脉中之气阴充足流畅,避免血热成瘀、血热妄行。此阶段较短暂,极快深入至血分阶段。

3.5 血分

血分的病机为血热妄行,表现为斑疹色紫红、部分融合成片,可有尿血、吐血、衄血,即“斑疹,急性多部位、多窍道出血,舌质深绛”^[24]。皮疹大片紫红者用犀角地黄汤加味。若因心火下移而尿血者,选方导赤止血散加减^[25](生地黄、小蓟、旱莲草、白茅根、三七、通草、竹叶)清心除热、利尿止血。若因热毒蕴结肾络而尿血者,用五草五炭汤^[26](马鞭草、仙鹤草、紫草、益母草、茜草、血余炭、棕榈炭、地榆炭、小蓟炭、侧柏炭)凉血散瘀、止血补虚。

3.6 精分

精分的主要病机为阴精不足,表现为入夜身热、

翕翕汗出、不耐寒热、舌红脉细等阴虚内热之象。“精不足者,补之以味”^[27],小儿素禀阳热之体,此阶段治疗力求补中兼清、力量平和。“复脉为热邪劫阴之总司”^{[14][20]}首选复脉汤加减。肾精内亏、虚火妄动见血尿患儿,常以知柏地黄汤合二至丸滋肾清热^[28]。若有反复小便隐血者可加肉桂、仙鹤草,以辛甘大热之肉桂引火归元,使相火安位,仙鹤草清热凉血且苦涩收敛,可敛精气、敛阴血,敛浮火。

3.7 神分

神分常见证症有三:气虚夹热证,表现为脉弱及夜寐不安、烦躁等神志异常;心脾两虚证,表现为食少面黄、体倦乏力、失眠多梦等形神不足;元神不足证,表现为注意力、记忆力较前下降等灵机减退。气虚夹热者选用清心莲子饮加减,可清心热宁神,固精气益肾,以甘味养脾,此方补、清、敛三效兼备,心神自安。心脾两虚者选用归脾汤益气养血、健脾安神。元神不足者选用保元肾气汤加减^[29],补肾益气养元神。

4 病案举隅

陈某,女,9岁,ID号:2021111919588,住院号:749883。因“反复双下肢皮疹1年余,加重伴腹痛1周”于2021年11月26日入院,症见:双下肢散在暗红色针尖样皮疹,无瘙痒破溃,伴腹部隐痛,喜按,无恶寒发热、咳嗽咳痰,无恶心呕吐,无关节肿痛,纳少眠可,二便调,舌红苔薄黄腻,脉数。辅助检查:尿常规、早期肾功、胃肠道超声未见异常。诊断:紫癜(脾胃积热证)。予“泻黄散”加减:藿香10g,生石膏10g,防风10g,炒栀子10g,牡丹皮10g,赤芍10g,建曲15g,陈皮15g,砂仁10g,木香10g,醋延胡索15g,酒大黄6g,免煎颗粒2剂,水冲服,1日3次。

11月29日双下肢暗红色皮疹较前消退,腹痛较前减轻,纳差,大便稀,舌红苔薄黄腻,脉细。予半夏泻心汤加减:法半夏10g,黄连4g,黄芩10g,干姜6g,炙甘草5g,大枣12g,炒苍术12g,陈皮12g,砂仁8g,建曲15g,郁金10g,川芎10g,桂枝8g,免煎颗粒2剂,用法同前。后患儿未再腹痛,皮疹渐消,大便干,以泻黄散清热泻脾,治疗后皮疹消退、腹痛未作遂出院。

2022年1月7日因“感冒”于我院门诊就诊,症见:咽痒,偶有咳嗽,偶有上腹部隐痛,大便2日未解。查体:咽部充血,腹软,上腹部轻压痛,全身未发皮疹;舌红苔黄腻,脉数。辅助检查尿常规未见异常,腹部超

声:肠系膜查见肿大淋巴结(1.6 cm × 0.5 cm)。诊断:感冒(外感风热证)。予银翘散加减:忍冬藤 15 g,连翘 15 g,薄荷 10 g,炒牛蒡子 10 g,桔梗 10 g,川射干 10 g,麻黄 8 g,紫苏叶 8 g,生石膏 10 g,芦根 15 g,蒲公英 15 g,青皮 10 g,厚朴 10 g,葶苈子 10 g,建曲 15 g,免煎颗粒 4 剂,水冲服,1 日 2 次。

2022 年 1 月 14 日复诊:2 天前复发双下肢散在零星淡红色针尖样皮疹,现无咳嗽咽痒、腹痛等不适,偶有烦躁,二便调,舌尖红苔薄白腻,脉细;尿常规未见异常。诊断:紫癜(气虚夹热证),以清心莲子饮加减:黄芪 20 g,太子参 20 g,茯苓 10 g,炒白术 10 g,莲子 10 g,仙鹤草 15 g,台乌 10 g,醋香附 10 g,金樱子 10 g,鱼腥草 15 g,芡实 15 g,炒蒺藜 10 g,粉葛 20 g,免煎颗粒 10 剂,用法同前。半月后于门诊就诊,无不适症状,后续随访 3 月未再复发。

按:患儿反复双下肢皮疹 1 年余,邪热内伏阳明气分,外发肌腠则为疹,此次以双下肢皮疹伴腹痛为主要症状就诊,辨为气分阶段,因热邪内伏发于阳明气分,热伤血络故散在暗红色针尖样皮疹,热邪扰乱中焦气机、升降失司故腹痛隐隐,当以清热泻脾、行气止痛为治则,故选用泻黄散治疗,清泻气分实热、通腑行

气止痛;服后皮疹消、腹痛大减,大便较前转稀,转为寒热错杂之证,故改用半夏泻心汤加减,寒温同调、升降相宜、补泻兼顾,患儿服药后腹痛未作,皮疹未发。2022 年 1 月 7 日患儿因外感风热于门诊就诊,此时皮疹未发,唯有咽痒偶咳、偶腹痛,风热侵咽故咽红且痒,而脾胃本虚,湿热未净又受外感之风热引动,故腹痛隐隐,此属风热外感之卫分证,故用银翘散加减及时疏风退邪,防止病邪深入。1 月 14 日复诊,唯见少量零星淡红色皮疹,余无不适,舌尖红苔薄白腻、脉细,辨为气虚夹热之神分证,脾肾气虚故脉细,心气热故舌尖红、皮疹少且色淡红、偶有烦躁,尚有少许湿邪未化故苔薄腻,用清心莲子饮加减,补中有泻,力量平和,补脾肾之不足而清心之有余,神气归于平和,病自向愈。

5 结语

过敏性紫癜作为儿科常见病,其致病因素仍有待考究,中医对其治疗的优势不可忽略。笔者结合四川特有的地形、气候特点及饮食习惯,因地制宜,从温病学入手辨治过敏性紫癜疗效颇佳。本文既是对应用吴康衡教授七纲辨证思路的尝试,也是对临床治疗过敏性紫癜的经验总结,以供杏林同道参考。

参考文献

- 高春林,夏正坤.从过敏性紫癜到 IgA 血管炎——发病机制新认识.中国实用儿科杂志,2022,37(1):12-16.
- Song Y, Huang X H, Yu G Z, et al. Pathogenesis of IgA vasculitis: An up-to-date review. *Front Immunol*, 2021, 12:771619.
- 傅桐,杜悦.儿童 IgA 血管炎诊断与治疗.中国实用儿科杂志,2022,37(1):17-21.
- 丁樱,孙晓旭,毕玲莉,等.过敏性紫癜中医诊疗指南.中医儿科杂志,2011,7(6):1-4.
- 王敏,张金虎.儿童过敏性紫癜中医证型分布规律及治疗方法.陕西中医,2021,42(8):1068-1071.
- 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.河南中医,2021,41(11):1778-1782.
- 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-schonlein Purpura in children: Meta-analysis of randomized controlled trials and GRADE evaluation. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2019, 2019: 4089184.
- 康惠敏.中西医结合治疗儿童过敏性紫癜(HSP)的临床疗效及对肾损害的预防作用研究.中外医疗,2016,35(28):176-177.
- 孙秋颖.中西医结合治疗儿童过敏性紫癜临床疗效观察.中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(16):196-197.
- 张煦,张伟.伏气消癰汤治疗血热妄行证儿童过敏性紫癜的临床研究.实用药物与临床,2022,25(2):151-154.
- 汪秀芳,冯振兴,郝效强.愈风消斑汤联合常规西药对风湿热型过敏性紫癜的临床疗效、免疫功能及安全性研究.四川中医,2021,39(11):85-89.
- 吴巍.吴康衡教授外感热病泛精气神七纲证治论.成都中医药大学学报,1997,20(4):1-3.
- 清·叶桂.温热论.北京:人民卫生出版社,2007:1.
- 清·吴塘.温病条辨.北京:人民卫生出版社,2019:118-174.
- 灵枢经.郑州:河南科学技术出版社,2017:77-80.
- 柳红良,董斐.基于中医理论探讨西药应用思维模式.中华中医药杂志,2020,35(6):2715-2718.
- 兰欣,常克.常克教授辨治小儿外感发热经验.中医儿科杂志,2021,17(2):33-35.
- 孙香娟,张丰华,张玲,等.抗敏汤治疗过敏性紫癜 60 例临床疗效观察.北京中医,2006,25(10):612-613.
- 李陈,黄芳,黄天恩,等.常克教授运用泻黄散治疗儿童过敏性紫癜经验.四川中医,2018,36(9):7-9.
- 张翎,常克.常克从太阳风寒辨治儿童过敏性紫癜思路.湖北中医杂志,2019,41(6):25-27.
- 张丰华,孙香娟,陈红飞,等.常克教授从阳明论治过敏性紫癜(湿

- 热证)经验刍议. 成都中医药大学学报, 2021, 44(2):58-61.
- 22 周富雍, 王海俊. 中西医结合治疗儿童重症腹型过敏性紫癜1例报告. 湖南中医杂志, 2016, 32(2):126-127.
- 23 清·喻昌. 寓意草. 北京: 中国中医药出版社, 2015:35.
- 24 杨进. 温病学. 北京: 人民卫生出版社, 2003:42-43.
- 25 常克, 沈志峰, 罗晶晶, 等. 导赤止血散治疗紫癜性肾炎血尿临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(12): 36-37.
- 26 邱继春, 王艳, 罗晶晶, 等. 五草五炭汤治疗小儿肾小球性血尿50例疗效观察. 中国中西医结合儿科学, 2013, 5(3):221-222.
- 27 黄帝内经·素问. 北京: 人民卫生出版社, 2003:42-43.
- 28 韩志敏, 常克, 陈佳. 新知柏地黄汤治疗小儿阴虚火旺型肾性血尿32例. 河北中医, 2011, 33(12):1808-1809.
- 29 张丰华, 孙香娟, Weng Dongbo. 吴康衡教授治疗肾性血尿经验采撷. 四川中医, 2018, 36(1):16-17.

Study of Diagnosis and Treatment for Henoch-Schönlein Purpura Based on "Wei-qi-fluid-ying-blood-essence-spirit"

Sun Xiangjuan¹, Yan Fangli², Wang Yan², Zhang Fenghua³

(1. Affiliated Hospital of Chengdu University of traditional Chinese medicine, Chengdu 610072, China ;

2. School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, China ;

3. School of Basic Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, China)

Abstract: The seven-class theory of "wei-qi-fluid-ying-blood-essence-spirit" was proposed by Professor Wu Kangheng, one of the top ten famous Chinese medicine doctors in Sichuan Province, on the basis of the theory of "wei-qi-ying-blood", which systematically summarized the diagnosis and treatment of exogenous febrile diseases at various stages. Henoch-schönlein purpura is one of the common diseases in pediatrics, and clinical manifestations often resemble the symptoms of warm disease. Therefore, this paper preliminarily discusses the method of treating henoch-schönlein purpura with the seven-class theory of "Wei-qi-fluid-ying-blood-essence-spirit", and according to the clinical manifestations of all stages of henoch-schönlein purpura, the treatment method of henoch-schönlein purpura is divided into seven types of formulas such as relieving exterior syndrome, clearing spleen heat, cooling and generating fluid, cooling ying, cooling blood, nourishing yin and generating essence, invigorating qi and nourishing the spirit, and commonly used prescription are Muzeixuanbi Decoction, Xiehuang Powder, Zhuye-gypsum Decoction, Qingying Decoction, Wucaowutan Decoction, Fumai Decoction, Qingxinlianzi Drink and so on, enriching the clinical application of "wei-qi-fluid-ying-blood-essence-spirit" theory.

Keywords: Henoch-Schönlein purpura, Traditional Chinese medicine, Kangheng Wu, Wei-qi-fluid-ying-blood-essence-spirit

(责任编辑: 刘玥辰)