

# 小儿过敏性紫癜多为风热夹湿

★ 吉训超 樊杜英 陈小云 劳美铃 (广州中医药大学第一附属医院儿科 广州 510405)

**关键词:** 小儿; 过敏性紫癜; 风热夹湿

**中图分类号:** R24    **文献标识码:** B

过敏性紫癜是儿科常见的出血性疾病, 是一种毛细血管变态反应性疾病。临床特点为皮肤紫癜和粘膜出血及浮肿, 常伴有腹痛、便血、关节肿痛及肾脏病变等。在古代文献中没有出现“紫癜”这一病名, 而均将本病称为“葡萄疫”、“肌衄”、“血证”、“发斑”等, 归属于温病范畴。《外科正宗》描述: “葡萄疫, 其患生于小儿, 感于四时不正之气, 郁于皮肤不散, 结成大小青紫斑点, 色若葡萄。”《医宗金鉴》亦指出: “惟以腿胫居多”。这些记载与过敏性紫癜非常相似。

关于本病的病因病机, 古代医家都有不同的论述, 但多从实、热、火、血论治, 认为内有伏热, 兼感时邪是主要病因, 主要病机为风热外邪, 热毒内盛, 气血虚损。多以清热解毒凉血为基本治疗大法, 方选犀角地黄汤等。而现代医家对过敏性紫癜的病因病机研究归纳为风热伤络、热迫血行、邪犯太阳、气虚湿滞<sup>[1]</sup>。对本病的病因病机大体分为虚证和实证两大类, 实证不离血热, 治以清热解毒、凉血止血为主; 虚证分阴虚和气虚, 治以滋阴或补气为法。然而, 笔者通过临床观察, 发现在小儿过敏性紫癜的病因病机及辨证治疗中, 血热固然是本病病机纲领, 但“湿”亦占有重要的地位, 在各证型基础上多夹湿, 在辨证用药方面加用祛湿药物, 会收到更好的疗效。笔者认为在岭南地区本病发病初期多为风热夹湿, 现收集临床病例 66 例, 分析如下:

## 1 临床资料

回顾性分析广州中医药大学第一附属医院 2005 年 10 月~2007 年 1 月确诊为过敏性紫癜病例共 66 例, 均为儿科住院患儿, 年龄为 4~15 岁, 其中男 38 例, 女 28 例, 均符合《现代中医儿科学》的诊断标准<sup>[2]</sup>。

## 2 分型证治

2.1 风热伤络型 36 例(夹湿性 21 例)。表现为起病较急, 全身皮肤紫癜散发, 尤以下肢及臀部居多, 呈对称分布, 色泽鲜红, 大小不一, 或伴痒感, 或见风团, 时发鼻衄, 伴有发热、腹痛、眼睑浮肿。治以疏风散邪, 清热凉血。方选连翘败毒散加减。

2.2 血热妄行型 11 例, 表现为高热面赤, 紫癜累累, 斑色

紫赤, 或伴鼻衄、齿衄、便血、尿血、血色鲜红或紫红, 舌质红绛、苔黄而燥, 脉数有力。治以清热解毒, 凉血止血。方选犀角地黄汤加减。

2.3 胃肠瘀热型 13 例, 表现为紫癜成片或散布, 瘀斑、瘀点颜色暗红, 腹部阵痛, 恶习呕吐, 口气臭秽, 腹胀纳呆, 大便下血或干结难解, 便色暗红, 舌质偏红、苔黄而腻, 脉滑而数。治以清热和胃, 理气活血。方用清胃散加减。

2.4 气不摄血型 5 例, 表现为起病缓慢, 病程迁延, 紫癜反复出现, 瘀斑、瘀点颜色淡紫, 时褪时现, 反复血尿, 面色不华, 神疲乏力, 食欲不振, 纳呆便溏, 舌淡苔薄, 脉细无力。治以健脾养血, 益气摄血。方选归脾汤加减。

2.5 阴虚内热型 1 例, 表现为紫癜反复, 时隐时发, 颜色鲜红, 低热不退, 健怠无力, 腰酸腿困, 五心烦热, 潮热盗汗, 唇干颧红, 舌光红、苔少, 脉细数。治以滋阴降火, 凉血止血。方用大补阴丸加减。

其中风热伤络型 36 例中夹湿 21 例, 血热妄行型 11 例中夹湿 10 例, 胃肠瘀热型 13 例中夹湿 10 例, 气不摄血型 5 例中夹湿 3 例。各分型中夹湿者共 44 例, 占 67.7%。表现为: 关节肿痛、双下肢水肿, 阴囊肿胀疼痛, 腕、踝、膝关节肿胀疼痛, 尿血, 小便黄, 大便稀溏, 舌红或淡红、苔黄或白腻, 脉滑数等。

## 3 治疗结果

痊愈(瘀点、瘀斑及出血消失, 伴随着腹痛、关节痛等症状消失, 实验室检查正常)42 例, 有效(紫斑消退大于等于 50%, 伴随着症状明显减轻或消失, 尿常规检查正常, 大便潜血阴性)18 例, 无效(紫斑消退小于 50% 或无变化甚至增加, 伴随着症状无改善, 实验室检查异常)6 例。

## 4 体会

笔者通过对临床病例 66 例观察, 其中 44 例表现为风热夹湿型。关于本病中医辨证治疗的经验总结如下:(1)小儿过敏性紫癜多发于夏季, 多因外感风邪而致病。而岭南地区气候炎热, 湿润多雨, 人们体质以“阳热质”、“湿热质”、“气阴两虚质”居多, 因此恰逢暑湿当盛之时, 外感风邪, 风为百病

# 滋阴清肝消痤方治疗女性痤疮 42 例

★ 邓家侵 范瑞强 刘秋萍 (广东省中医院皮肤科 广州 510120)

**摘要:**目的:探讨中药滋阴清肝消痤方治疗女性痤疮疗效。方法:84 例随机分为两组,治疗组采用中药复方治疗,对照组采用维胺酯联合米诺环素治疗,2 组同时外用三黄洗剂,疗程均为 4 周。结果:治疗组及对照组疗效经比较,差异无统计学意义,而月经病及睡眠改善方面的比较,差异有统计学意义,表明两组疗效相同,但治疗组中患者的月经病及睡眠方面得到较好的改善。**结论:**中医药能从整体上改善女性痤疮患者症状,可能通过多种途径达到治疗作用。

**关键词:**滋阴清肝消痤方; 中医药疗法; 女性痤疮

**中图分类号:**R 289.5   **文献标识码:**B

我们采用中医药疗法治疗女性痤疮,取得了一定疗效,现报道如下:

## 1 资料和方法

1.1 一般资料 84 例均为大学城住校的大学生,随机分为治疗组和对照组各 42 例。病情严重程度按 Pillsbury 分类<sup>[1]</sup>,治疗组 I 度者 14 例, II 度 15 例, III 度 7 例, IV 度 6 例;痛经者 23 人,月经不调者 36 人,多梦者 42 人,失眠者 26 人;平均年龄(21.5 ± 2.35)岁;平均病程(21 ± 4.5)月。对照组中 I 度 12 人, II 度 13 人, III 度 9 人, IV 度 8 例;痛经者 26 人,月经不调者 30 人,多梦者 42 人,失眠者 30 人;平均年龄(22.1 ± 2.19)岁,平均病程(19.6 ± 6.5)月。

之长,多夹湿化热而致病。(2)小儿紫癜形成与成人有所区别。小儿脾常不足,也有饮食不节,损伤脾胃,或因湿热内蕴肠胃遇到任何外因,从而引起湿热外发肌肤、四肢,而致本病。(3)从斑点好发部位来看,夹有阴邪。虽是阳斑,但却多发于下半身,《内经》指出“伤于风者,上先受之,伤于湿者,下先受之。”此病夹湿,故多犯人体下部。(4)本病最常继发紫癜肾炎,表现为血尿、水肿等,按照水肿辨证分型常有风水(神经血管性水肿)表现,说明有湿。(5)本组病例虽分成五种证型辩证施治,但临床观察本病患儿除表现紫癜及出血外,各证型均不同程度地出现夹湿的表现,如阴囊肿胀疼痛,双膝关节肿胀疼痛,双下肢水肿,舌红苔黄腻,脉滑数等。(6)笔者通过对 66 例临床病例中医辨证用药的疗效观察,治疗上除常规以清热解毒、凉血止血,或滋阴凉血为大法外,在初期以疏风清热为法,配合应用淡渗利湿的中药,如藿香、贯众、蝉蜕、防风、土茯苓、地肤子、泽泻、猪苓、萆薢、薏苡仁、芦根、茯苓、茵陈等,往往能取得较好的临床疗效。(7)本病病情缠绵并易于复发,此与湿热内伏血分有关,如对于风热夹

月。两组在年龄、病程及皮损严重程度上均无显著性差异。

**入选标准:**(1)年龄 17~25 岁。(2)受试者自愿加入并签署书面知情同意书。(3)在治疗前 1 周内未用抗生素、激素、维甲酸类药物。(4)均伴有月经不调、睡眠不佳(多梦或难以入睡)。排除标准:(1)对相关西药过敏者。(2)未达到常规药品洗脱期要求的受试者。(3)伴有肝、肾功能不全或其它系统性疾病者。

1.2 治疗方法 本试验采用组间及前后对照方法进行。治疗组采用滋阴清肝消痤方加减<sup>[2]</sup>:女贞子 20 g,旱莲草 12 g,柴胡 10 g,郁金 15 g,丹参 20 g,

湿之紫癜可以透而达之、泄而清之之法。故在疏风、凉血、解毒、活血、补虚的同时加以祛湿,往往能起到缩短病情和减少复发的效果。(8)此外根据《全国中草药汇编》载<sup>[2]</sup>,通过实验室研究证明:黄柏有清热、抑菌、保护血小板的作用;黄芩有清热、抗炎、抗变态反应、降低血管脆性以减少出血的作用;秦艽有抗过敏、降低毛细血管通透性的作用。临幊上可视病情而加以灵活运用。

总的说来,过去对本病的研究认为热、毒、风、湿、瘀、虚兼而有之,笔者总结临幊观察认为岭南地区本病初期多以风热夹湿,故治疗上抓住此特点,辨证用药,可大大提高临幊疗效。

## 参考文献

- [1]王永炎,王庆文.今日中医儿科[M].北京:人民卫生出版社,235—237.
- [2]《全国中草药汇编》编写组.全国中草药汇编·上册[M].北京:人民卫生出版社,1983:770,760.

(收稿日期:2007-10-16)