

丁樱应用犀角地黄汤治疗小儿过敏性紫癜经验

黄芳 指导老师:丁樱

(河南中医学院,河南省郑州市金水路1号,450000)

关键词 过敏性紫癜/犀角地黄汤; @ 丁樱

丁樱为河南中医学院博士生导师、教授、主任医师,从事小儿中西医结合儿科教学、临床、科研近30年,治学严谨,造诣深厚。丁樱教授在辨证论治的基础上,灵活运用犀角地黄汤加减治疗小儿过敏性紫癜,每获良效,现将学习体会介绍如下。

1 过敏性紫癜的病因分析

过敏性紫癜是以无菌性毛细血管炎为基础的变态反应性疾病,累及器官和系统,临床以皮肤紫癜、消化道症状、关节肿痛和肾脏受累为主要表现,常见肌衄、便血、尿血等症,属中医学“血证”“肌衄”“发斑”“葡萄疫”等范畴。如宋代的《小儿卫生总微论方·血溢论》有“小儿诸血溢者,由热盛于血气也,血得热则流溢,血随经络虚处著溢,自皮孔中出也”。《医宗金鉴》:“感受疫疠之气,郁于皮肤,凝结而成,大小青斑点,色状如葡萄,发于遍身,为腿胫多。”犀角地黄汤出自《千金方》,原为热毒炽盛于血分而设,方中犀角清营凉血、清热解毒为君,因犀牛是国家珍稀动物,故常以水牛角代替。

丁樱教授以犀角地黄汤为基础方加减治疗小儿过敏性紫癜,认为该病早期多以外感风热型及热盛迫血型居多。本病多因小儿卫外不固,易感外邪,外感时邪后毒热内侵所致,且小儿为阳盛之体,由药、食之毒化热,热毒盛则脉络受损,血不循经,流溢于脉外皮下,而离经之血遂成瘀血,复阻经络气血运行,又加重病情。瘀血既为病理产物,又为致病因素,在过敏性紫癜病程中起重要的作用。丁教授根据多年临床经验,强调治疗时不能见血止血,除非在急性期有明显的呕血或大便出血可短期以止血为主,在多数情况下应以活血为主,寓止血于活血中,切忌止血流瘀,印证了“瘀血不去,新血不归”“祛瘀止血”的中医理论。正如唐容川所说:“此血在身,不能加于好血而反阻瘀血之化机,故凡血证,总以祛瘀为要。”丁教授喜选用鸡血藤、忍冬藤等藤类药物,鸡血藤能养血活血而舒筋活络,忍冬藤既有活血之功,又能疏风通络。又因邪热深入血分,不清其热则不宁,故当以凉血、和血,正如叶天士说

“入血犹恐耗血动血,直须凉血散血”。故治疗上除活血化瘀之外,又立清热凉血之法。临床上以以下方药为基本方剂:生地黄、牡丹皮、紫草、当归、丹参、鸡血藤、忍冬藤、乌梅、水牛角颗粒(另包)、黄芩、甘草。方中水牛角清心火而清热解毒,心火得清,则诸经之火自平,为方中君药;热盛伤阴故用生地黄清热、凉血而滋阴液,协助水牛角以解血分热毒,并增强止血作用,为方中臣药;热邪伤络,瘀于皮肤,故用赤芍、牡丹皮泄血分伏热,凉血散瘀,二药合用而能活血散瘀,使新血得生,并协助水牛角、生地黄加强解毒化斑作用,又能防寒凉而使瘀血停滞之弊;紫草凉血消斑,黄芩清热凉血。乌梅常与水牛角同用,水牛角含有胶质较多,乌梅酸涩收敛能增加胶质的利用率,促进其吸收。现代药理研究证实乌梅能增强机体免疫功能及对非特异性刺激的防御能力,二者皆有抗过敏作用。甘草缓急止痛、调和药性。全方既能清血分之热,又能解血分之毒,还能去血肿之瘀,在凉血之中兼以散瘀,使热清血止而无留瘀之弊,又达到散风清热、解毒之功。本方治疗过敏性紫癜,对皮肤紫癜的消退,关节肿痛、腹痛症状的消除均有较好疗效,且可控制病情进展,达到缓急兼顾、标本同治的目的。

2 辨证加减

丁樱教授在临床上应用此方治疗过敏性紫癜时,根据不同临床表现辨证加减,使阴阳平衡,气血和调,收效甚显。皮肤发痒者加地肤子、白鲜皮;湿热重者加薏苡仁、车前子;纳差者加砂仁、鸡内金;热毒盛者加蒲公英、紫花地丁、板蓝根;咽喉疼痛者加冬凌草、射干、桔梗;腹痛者加白芍、甘草以缓急止痛;咳嗽有痰者加桑白皮、川贝母、海蛤粉;关节疼痛者加牛膝、木瓜;盗汗明显者加煅牡蛎、五味子;心烦失眠者,加夜交藤、酸枣仁;热盛者加栀子、白茅根以清热凉血;皮肤紫癜甚者加大水牛角用量;尿血者加大蓟、小蓟、茜草、白茅根。丁樱教授认为疾病早期为邪实阶段,相当于西医的免疫亢奋阶段,并且通过临床经验发现,此阶段IgA大部分在均值以上,故此阶段忌用补药。疾病的后期出现气阴两虚的症状可加生黄芪、太子参、墨旱莲、女贞子以益气养阴。

3 典型病案

患者某,男,9岁,20天前食海鲜后出现四肢瘀斑瘀点,伴下肢水肿,膝关节疼痛,于外院以住院治疗,皮疹仍反复出现,故于2007年5月14日来我院就诊,患儿膝关节疼痛,双上肢轻度水肿,无腹痛,感口渴,查体:四肢及臀部可见大小不等皮疹,色鲜红,对称分布,略微高出皮面,压之不褪色,咽红,舌质红,苔黄,纳差,苔黄厚,脉数,大便干。查尿常规在正常范围内,大便常规潜血:阴性。此乃为热毒壅盛,迫血妄行,灼伤血

络,血液外渗所致,治以犀角地黄汤加减:生地黄 15g,牡丹皮 10g,赤芍 12g,紫草 12g,水牛角粉 15g(另包),当归 15g,鸡血藤 15g,丹参 15g,乌梅 10g,鸡内金 10g,砂仁 6g,炒槟榔 6g,甘草 6g。配合西医抗过敏药开瑞坦、维生素 C 口服,5天后皮肤紫癜减少,纳食较前好转,大便正常,上方去炒槟榔,服6剂后,诸症愈,后去西药,中药随证加减坚持口服3个月,随访半年未复发。

(2008-10-07 收稿)

儿童过敏性鼻炎验案3例

王道涵

(中国中医科学院2007级硕士研究生,100700)

关键词 儿童过敏性鼻炎/中医药疗法

在儿科门诊中,过敏性鼻炎是一种常见疾病。中医学将其称之为“鼻鼈”。常见表现有:晨起鼻塞,流清水样涕,喷嚏,鼻痒,眼痒,很少有发热。以上症状于数小时后自动消失,但反复发作。可伴有咳嗽,喘息,喉中痰鸣,皮肤湿疹等。针对此病的发作特点,我们运用中医理论辨证施治,往往获效颇速,减轻了患儿的痛苦,现呈验案3则,以飨读者。

1 例1

患者某,男,5岁。晨起喷嚏、流涕半年,伴咳嗽,咯痰,遇冷空气或刺激性气味后,症状加重,皮肤散在湿疹,大便偏干,舌红,苔薄白。处方:银柴胡 10g,黄芩 10g,防风 6g,牡丹皮 10g,五味子 6g,乌梅 6g,苍耳子 6g,地龙 10g,杏仁 10g,川贝母 10g,仙鹤草 10g,百部 10g。7剂,水煎服。

药后,鼻部症状明显减轻,咳嗽消失,湿疹处仍痒,咽略痛,舌象如前。于上方基础上,去杏仁、川贝母、仙鹤草、百部,加地肤子 10g,白鲜皮 10g,薄荷(后下)6g,白芷 6g。7剂后,病愈。

按:由于过敏原是造成本病的始发因素,因此有效地控制它是减轻症状的首要措施。中医针对这个特点,采用“祛风脱敏”为法治疗,以著名老中医祝湛予用“过敏煎”为基础方,同时配合《济生方》中苍耳子散加减化裁。方中银柴胡、防风、地龙、牡丹皮有很强的抗过敏功效;苍耳子散风通窍;佐以五味子、乌梅和苕止涕;杏仁、贝母止咳化痰;仙鹤草、百部敛肺降气。

2 例2

患者某,男,8岁。鼻酸痒,流涕,色白或黄,质稠,喷嚏频作,偶咳,伴前额胀,咽干痒,喜饮冷食,手足心热,大便干,舌尖红,苔薄黄。处方:黄芩 10g,菊花 10g,芦根 10g,白茅根 10g,杏仁 10g,苍耳子 6g,辛夷 6g,薄荷(后下)6g,白芷 6g,桔梗 6g,车前草 10g。7剂,水煎服。

药后,鼻部症状大减,流涕色清,略稠,前额胀消失,偶咳,少痰,惟大便仍干。舌尖红,苔黄微腻。平素喜食肥甘。处方:苍

耳子 6g,辛夷 6g,薄荷(后下)6g,白芷 6g,黄芩 10g,牡丹皮 10g,枳壳 10g,瓜蒌 10g,连翘 10g,生菜蕈子 10g,炒山楂 10g。7剂后,症平。

按:首诊当辨为肺经郁热,风热乘袭。治法宜清热宣肺,祛风通窍。方中黄芩、芦根、茅根清肺热,针对病本;苍耳子、辛夷通窍,专治脓涕;桔梗利咽化痰,善理咽疾;车前草清热利湿,功在收涕。

3 例3

患者某,女,12岁。晨起流涕,喷嚏,鼻塞4年,时通时塞。自述入冬后加重,夏秋不甚。症见:鼻涕色白而稀,量多,咳嗽,微喘,多汗,怕冷,神疲喜卧,纳差,大便不干。舌淡红,苔薄白,脉细。平素易感冒。处方:炙黄芪 15g,炒白术 10g,防风 6g,黄芩 10g,牡丹皮 10g,苍耳子 6g,地龙 10g,辛夷 6g,薄荷(后下)6g,车前草 10g,地肤子 10g,生龙牡(先煎)各 24g。7剂,水煎服。

药后,晨起发作次数减至1周2次,涕少,质仍稀,不咳,未喘,出汗量减轻,纳食差。处方:炙黄芪 15g,太子参 15g,炒白术 6g,防风 6g,黄芩 10g,牡丹皮 10g,苍耳子 6g,地龙 10g,辛夷 6g,炒薏苡仁 10g,乌梅 6g,百合 10g。7剂后,鼻部症状基本消失。

按:本例针对肺脾气虚、水湿犯鼻之证,我们常将其分为两个阶段来治疗。鼻部症状重时,以化浊通窍为主;缓解后,以补肺健脾为主。方选玉屏风散和四君子汤为基础方加减化裁。并针对鼻部症状,选择祛风抗敏的药物治疗。

另外,过敏性鼻炎还有“肾元亏虚型”和“血虚风燥型”,方选金匱肾气丸和桃红四物汤加味。总结起来,鼻塞者,用白芷、川芎、薄荷芳香通窍;流清涕者,用菊花、葶苈子、炒薏苡仁、五味子、乌梅、蜂房敛肺止涕;流浊涕者,用苍耳子、辛夷、车前草、葶苈子祛湿化浊;鼻痒喷嚏者,用地龙、蝉蜕、钩藤止痒镇嚏;伴咳者,用炙麻黄、杏仁、百部、仙鹤草肃肺止咳;伴前额胀痛者,用川芎、石菖蒲、白芷通络开窍;伴湿疹痒痒者,用地肤子、白鲜皮、徐长卿祛风止痒。

(2009-03-27 收稿)