

中西医结合治疗过敏性紫癜 65 例

何伟强¹ 蔡川川²

(1 广东省广州市皮肤病防治所 广州 510095; 2 广东省东莞市茶山医院 东莞 523382)

关键词: 过敏性紫癜; 中西医结合疗法; 二妙散; VitC; VitK; 潘生丁

中图分类号: R 554^{+.6}

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)01-0037-01

过敏性紫癜是一种血管变态反应性疾病, 毛细血管脆性及通透性增加, 血液外渗, 产生皮肤紫癜、黏膜及某些器官出血。根据过敏性紫癜的临床表现, 中医学将其归属于“血证”、“肌衄”、“葡萄疫”、“发斑”等范畴。临床中常用糖皮质激素和免疫抑制剂来治疗, 虽然效果确切, 但副作用较大, 且停药后病情容易反复。为此, 我们采用中西医结合疗法治疗该病 65 例, 疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

65 例观察对象均根据《现代皮肤性病学》^[1]确诊为过敏性紫癜, 其中单纯皮肤型 50 例, 伴肾型 8 例, 伴腹型 6 例, 伴关节型 1 例; 男性 35 例, 女性 30 例; 4~15 岁 55 例, 16~20 岁 6 例, 21 岁以上 4 例; 近期内有或无明显的病毒、细菌感染、食品、药物、寒冷等诱因。临床表现: 皮肤型为可触性紫癜, 高出皮肤或融合成片状瘀斑, 累及臀部和四肢, 呈对称性分布, 可伴有瘙痒、荨麻疹、水肿; 关节型伴关节肿胀、疼痛、压痛及功能障碍; 肾型伴有血尿、浮肿, 尿检有红细胞、蛋白、颗粒管型; 腹型伴腹痛、腹泻、便血及大便潜血阳性; 皮肤紫癜合并其它各型表现者为混合型。化验检查血常规、出凝血时间、血小板计数均正常。排除血小板减少性紫癜、风湿性及类风湿性关节炎、其它类型肾炎、其它急腹症。纳入观察病例均为经西药治疗失败或停用激素类药物后, 病情反复者。

2 治疗方法

2.1 一般疗法 卧床休息, 避免食用或接触可能致敏的食物、药物等, 注意营养, 保持水、电解质平衡。有消化道出血者可暂时禁食, 输液; 如腹痛不重, 仅大便潜血阳性者, 可用流食。

2.2 西药治疗 常规服用维生素 C、维生素 K、潘生丁, 疗程 1 个月。有感染时给予抗生素治疗; 皮肤损害严重的病例, 服用抗组胺药物(扑尔敏、氯雷他定、克敏能等), 疗程 7~14d; 亦可加钙剂静滴 5d。

2.3 中药治疗 给予二妙散加味, 水煎服, 日 1 剂, 分早、晚饭后服用。具体用药如下: 苍术、杏仁、防风、乌梅、薄荷、甘草各 10g, 黄柏 12g, 生薏苡仁 20g, 赤芍、丹皮各 10~15g。

2.4 疗程 10d 为 1 个疗程, 2 个疗程后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 判定标准 参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]制定。治疗 10~20d 统计疗效。治愈: 皮肤青紫斑点全部消退, 全身伴随症状消失, 每日晨尿检查连续 3d 正常, 大便隐血阴性; 好转: 皮肤青紫斑点明显减少, 全身伴随症状明显减轻, 晨尿检查血尿、蛋白尿量明显减少, 大便隐血弱阳性; 无效: 皮肤青紫斑点、全身伴随症状及实验室指标均无变化。

3.2 治疗结果 治愈 60 例, 好转 3 例, 无效 2 例, 治愈率 92.3%, 总有效率 96.9%。治疗时间: 2 个疗程者 53 例, 3 个疗程者 10 例, 4 个疗程者 2 例。好转病例中, 伴肾型 2 例, 伴关节型 1 例; 无效病例中, 伴肾型 1 例, 伴腹型 1 例。年龄均在 20 岁以上, 2 例皮肤表现均为全身表现, 无上轻下重特点。

4 讨论

现代医学认为, 过敏性紫癜属于自身免疫性疾病, 由于机体对某些过敏物质发生变态反应而引起毛细血管通透性和脆性增高, 导致皮下组织、黏膜内脏器官出血及水肿。中医学认为, 本病乃病邪侵入机体, 损伤脉络, 离经之血外溢肌肤黏膜而成。其病因以感受外邪、饮食失节、气血瘀滞、久病气虚为主。

紫癜之为病, 反复发作, 缠绵难愈, 当责之气阴两虚及湿热。久病不愈, 耗伤阴血, 气随血耗, 或因反复大量服用激素等药物致气阴两亏, 气虚则无力行血, 易致血瘀; 阴虚则易致火旺, 滋生痰湿、痰热。血瘀为主要的病理环节及致病因素。《金匮要略》云:“风伤皮毛, 热伤血脉……热之所过, 血为之凝滞。”而离经之血未能消散, 则形成瘀血。《血证论》说:“既然是离经之血虽清血、鲜血, 亦是瘀血, 瘀血在经络脏腑之间, 则周身作痛, 其阻塞气之往来, 故滞而痛, 所谓痛则不通也。”本病常伴有腹痛、关节痛, 表明本病有瘀血病理因素的存在, 尤其是反复发作的患者更为突出^[3]。

根据笔者多年的临床体会, 发现本病的主要病机在于下焦湿盛, 故治疗本病着重于“湿”字, 方可有效。理由如下: (1) 本病皮肤表现多以双下肢为著, 有上轻下重之特点。(2) 中医认为病在下者, 患湿恒多^[4]。(3) 临床观察有一部分病人常在阴雨天病情反复或加重。(4) 此类病人其舌多腻, 脉多濡象。

鉴于上述, 本病当以除湿解毒为主, 佐以抗过敏为法。方用二妙散以燥湿清热祛湿毒, 用杏仁、防风、薄荷开肺气以透邪, 且风药以助祛湿; 用乌梅、甘草, 能抗过敏, 与杏仁、防风、薄荷相伍, 2 组药对, 一开一收, 一散一敛, 使防风、杏仁、薄荷不致于开散太过而汗泄伤肺气, 亦可使乌梅、甘草不致过腻而助湿留邪; 丹皮、赤芍能活血化瘀, 增强血流量、改善微循环、调节免疫功能, 并有对抗自由基损伤作用, 从而达到治标。全方配伍, 切合病机, 故疗效显著, 值得在临床应用。

参考文献

[1] 吴志华. 现代皮肤性病学[M]. 广州: 广东人民出版社, 1999. 818
[2] 国家中医管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994. 11
[3] 吴晓勇. 试论过敏性紫癜的中医病因病机与治疗[J]. 四川中医, 2005, 23(2): 25~26
[4] 王孟英. 温热经纬[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997. 23

(收稿日期: 2005-09-28)