

清心健脾法治疗小儿紫癜性肾炎初探

赵小星¹ 杨蒋伟² 王 丹¹ 刘雅楠¹

(1.陕西中医药大学,陕西咸阳712000; 2.上海中医药大学,上海201203)

指导:郭亚雄

摘要 小儿紫癜性肾炎主要病机为心火盛而脾土虚,治以清心健脾为主。清心为清心、泻心、散心及滋心,健脾为补脾、运脾、温脾及燥脾。临证用清心健脾法分三期论治小儿紫癜性肾炎,获得较好疗效。附验案1则以佐证。

关键词 清心健脾 小儿紫癜性肾炎 中医病机 中医药疗法

中图分类号 R726.923.4 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)06-0049-02

基金项目 陕西省社会发展科技攻关项目(2016SF-363)

紫癜性肾炎是过敏性紫癜出现血尿、尿蛋白和管型尿,伴或不伴皮肤紫斑、关节肿痛、腹痛及便血的一种疾病,临床上大约30%~60%的过敏性紫癜患者会出现肾脏受损^[1]。小儿紫癜性肾炎西医并无特效药物,临床多采用中西医结合的治疗方式。经过大量的临床观察和验证,导师郭亚雄主任医师认为小儿紫癜性肾炎应从心脾论治,以清心健脾法遣方用药,取得了良好疗效,现将临床应用心得介绍如下。

1 心火旺盛、脾土虚弱是小儿紫癜性肾炎的主要病机

《医宗金鉴》云:“凡失血之证,阳盛乘阴,则血为热迫,不能安于脉中,犯于气分,妄行不能归入经脉也。”小儿心常有余,受邪所犯易心火炽而化火,病性多属热(火),火热之邪犯于血脉,伤灼血络,血溢脉外,形成瘀血,皮肤见紫癜,又因“心与小肠相表里”,心火炽盛,热移小肠,灼伤血络,则出现尿血。《幼科发挥》云:“尿浊者,湿滞脾胃也。”小儿脾胃素虚,加之火热湿邪侵袭,升降失常,水谷精微转而下流膀胱,出现尿蛋白;脏腑娇嫩,脾弱不统血,火热灼伤血络,移于小肠而尿血,溢于脉外则现紫斑。脾虚化水不利,易于湿困,血流不畅,亦使肌肤发斑,又湿邪黏着则迁延不愈。故病位在心脾,病机为火热旺而已土虚。

2 从心脾论治小儿紫癜性肾炎

2.1 清心健脾 有学者认为紫癜性肾炎与风、毒、湿、瘀及虚密切相关^[2-4],也有认为湿热贯穿始终^[5]。导师结合小儿生理病理特点,认为心常有余、脾常不

足是本病发病的病机关键,病位在心、脾,火(热)、湿为病理因素,提出了从心脾论治,以清心健脾法指导用药。

《医宗金鉴》述失血治法:“热伤失血宜清热。”清心则为清心火、泻心火、散心火及滋心阴。清心火主要以清热泻火为主,火热之邪是首要的病理因素;泻心火的清火力更强;散心火则为火热之邪耗血动血后,热与瘀结,容易形成郁热,用凉血之品泻散心火;滋心阴,火热之邪易于伤阴,津亏则血液黏稠,易瘀滞,加养心阴生津药。《血证论·阴阳水火气血论》曰:“食气入胃,脾经化汁,上奉心火,心火得之,变化而赤,是之谓血。故治血者,必治脾为主。”故健脾以治血,健脾分为补脾、滋脾、温脾及燥脾。补脾,即以甘味药补脾气促进脾的运化;滋脾,脾阴足则犹如“煮饭有水方能熟”之理;温脾,脾阳足如熟饭之火腐熟水谷,使之运化有常;燥脾,因湿与瘀胶黏,瘀不易消而迁延,用燥湿利湿之品。

2.2 分期论治 《医宗必读》云:“初者,病邪初起……则任受攻;中者……任受且攻且补;末者……正气消残,则任受补。”导师鉴古而不拘泥于古,治疗紫癜性肾炎分三期辨证论治,以清心健脾法为证治原则,疗效确切。

2.2.1 初期——重清心 此期患儿多具有皮肤紫斑等一系列过敏性紫癜的症状,同时伴蛋白尿、血尿,舌脉象多为舌胖或嫩,有齿痕,尖红,苔厚或腻或黄或白,脉滑;治疗多以清热健脾,兼除湿;选方多以自拟方加减(竹叶、黄连、黄柏、连翘、白术、茯苓、薏苡仁、山药、白茅根、制附片)。偏于热者,加重清热之

力,可加黄芩、山梔、茜草及水牛角等;湿重者,加滑石、茵陈、草薢、藿香及苍术。善用竹叶、黄连等清心火,黄柏、水牛角以泻心火,茜草以散心火,生地、玄参以滋心阴。此期导师强调黄柏的剂量极为重要,一般在15~20g以上,初期黄柏应在20g以上,可改善皮肤紫癜消退的速度及病程的进展。此期清心尤为关键。

2.2.2 中期——健脾运土 此期多见孤立性尿蛋白和(或)血尿持续存在,伴有不同程度的肾损害,无皮肤紫癜,舌脉象多见舌尖红,苔薄白,脉弦或滑或沉。认为此期上亦有热,下亦有湿,土湿水郁,下焦不利而流浊^[6]。在自拟方基础上辨证加减,重用健脾之药,一般10~15g。善用健脾之黄芪、炒白术、茯苓以健运脾土,助其统摄之力;苍术、半夏以燥脾家之湿;炮姜、制附片以温脾阳,阳虚则土湿不升;薏苡仁、滑石及茯苓共同燥湿并利下湿;少少予滋脾之山药。诸药共奏健脾运土之功。此期重以健脾,稍兼清心。

2.2.3 后期——补脾扶正 此期大多尿蛋白已全消,未见皮肤紫癜。认为邪气已去,正气渐复。导师治疗多以健脾补肾,扶助正气为主。常用六君子汤补脾健脾,知柏地黄丸清降相火,上济君火,心火渐平,二者合用使脾土健运,中焦无阻,上下相交而心火不亢。此期注重补脾扶正。

2.3 注意事项 紫癜性肾炎三期治疗主要从心脾辨证论治,用药还需精准变化。导师在初期用药不吝大队清热之寒凉药,并尤为重视剂量,黄柏剂量明显影响疗效,同时还需慎用寒凉药,小儿脾胃素虚,恐以伤脾伤阳,故加用附子、炮姜之温药,临证时须详辨寒热,拿捏准确,随证加减用药。小儿体属纯阳,在后期主要以扶正补气为主,增强免疫力。然分期治疗不可拘泥于任何一期,需准确辨证,灵活运用。

3 验案举隅

杨某,女,6岁8个月。2016年6月17日初诊。

主诉:双下肢发现紫斑1天。刻诊:双下肢皮肤见片状紫斑,压之不褪色,疹色鲜艳,伴关节肿痛,无腹痛、便血,纳可,二便调。舌胖尖红,苔黄厚腻,脉滑。尿常规:尿蛋白2+,隐血2+。诊断:过敏性紫癜、紫癜性肾炎。此为土虚湿郁,心经有热;治当泻心清热,补脾燥湿。处方:

黄柏20g,水牛角15g,生地20g,丹皮10g,陈皮10g,知母10g,炒山药12g,炒白术10g,威灵仙10g,木瓜15g。7剂。水煎服,日1剂。

6月27日二诊:双下肢见数个紫斑,躯干瘀斑消散,仍关节肿痛,无腹痛,舌苔厚腻略黄,脉同上。尿

蛋白+-,隐血+。上方去生地、丹皮、知母、威灵仙,加川牛膝10g、黄连10g、土茯苓10g、茯苓10g、制附片(先煎)10g、法半夏10g、炙甘草6g。7剂。水煎服,日1剂。

7月4日三诊:双下肢未见新出斑疹,关节肿痛大减,舌尖红,苔黄厚略燥,脉滑。复查尿常规:尿蛋白-,隐血-。此为湿热未尽,正有伤津之象。上方去制附片、法半夏,加生地20g、麦冬20g,再7剂。

7月12日四诊:未见皮疹,无关节肿痛、腹痛,复查尿常规未见异常,故以上方加减巩固。后随诊未再复发。

按:本案患儿急性起病,属于初期阶段,辨证属土虚湿郁,心经有热。起病初期,导师观察斑疹色泽协助辨证,认为色鲜红乃热邪偏重,色黯淡则为寒湿颇重。从患儿斑疹色鲜艳,可知热邪旺盛,伤及血络;湿性重浊下趋,故关节肿痛;舌胖尖红,苔黄厚腻,乃脾虚湿热之象。方中黄柏苦寒性降,清下焦湿热;水牛角清热凉血;威灵仙、木瓜祛湿通络止痛;丹皮、生地、知母滋阴心阴、凉血止血;陈皮、炒山药、炒白术健脾燥湿。诸药共奏清热健脾除湿之效。二诊时见收效略显,故加黄连清热燥湿,牛膝善下行,引诸药达病所,土茯苓除湿利关节,法半夏、茯苓燥湿健脾,制附片、炙甘草温脾佐制苦寒伤胃。三诊时紫斑及尿中蛋白已消,其舌苔黄厚略燥,后期考虑邪去津伤,故加生地、麦冬养心阴生津液。四诊诸症已消,继上方以巩固治疗。后随诊患儿未再复发,预后良好。

参考文献

- [1] 王卫平.儿科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:191.
- [2] 殷蕾,李真,盛梅笑.中医辨证治疗过敏性紫癜性肾炎病案举隅[J].中医药导报,2016,22(5):98.
- [3] 王丽莉,王琛,郑平东论治紫癜性肾炎经验撷萃[J].辽宁中医杂志,2016,43(2):258.
- [4] 郑梦丹,孔金凤,张君.张君教授从湿毒瘀虚论治过敏性紫癜性肾炎经验[J].中医儿科杂志,2012,8(2):5.
- [5] 徐莹莹,李铁.李铁教授治疗紫癜性肾炎经验[J].实用中医内科杂志,2011,25(4):14.
- [6] 黄元御.四圣心源[M].孙洽熙,校注.北京:中国中医药出版社,2009:24.

第一作者:赵小星(1992—),女,硕士研究生,研究方向为小儿心肺疾病的基础与临床。

通讯作者:郭亚雄,本科学历,主任医师,硕士研究生导师。gys200410@163.com

收稿日期:2018-02-04

编辑:吴宁