

本文引用:陈彦霖,张颖煜,沈佳丽,杨晓宇,易 岚,周恩超,高 坤. 国医大师邹燕勤从瘀论治过敏性紫癜性肾炎经验摘要[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(5): 664-667.

国医大师邹燕勤从瘀论治过敏性紫癜性肾炎经验摘要

陈彦霖¹,张颖煜¹,沈佳丽¹,杨晓宇¹,易 岚^{1,2},周恩超^{1,2},高 坤^{1,2*}

(1.南京中医药大学附属医院,江苏 南京 210029;2.邹燕勤国医大师传承工作室,江苏 南京 210029)

[摘要] 过敏性紫癜性肾炎是临床常见疑难肾脏病。国医大师邹燕勤认为过敏性紫癜性肾炎的病机以热、虚、瘀为主,以“瘀”为要。疾病分急性期和缓解期,急性期以皮肤紫斑而鲜、血尿、烦躁为主要临床表现,而缓解期皮肤以紫斑消退,反复发作的血尿为主要临床表现,在此基础上提出以治血为主,活血化瘀贯穿始终;分期论治,急性期以清热凉血为主,缓解期以补肾凉血为重。

[关键词] 过敏性紫癜性肾炎;活血化瘀;清热凉血;补肾凉血;邹燕勤

[中图分类号]R256.5;R692.3+4

[文献标志码]B

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.05.002

Experience of National Chinese Medicine Master Zou Yanqin on Treating Henoch-Schonlein Purpura Nephritis From Blood Stasis

CHEN Yanlin¹, ZHANG Yingyu¹, SHEN Jiali¹, YANG Xiaoyu¹, YI Lan^{1,2}, ZHOU Enchao^{1,2}, GAO Kun^{1,2*}

(1. Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210029, China;

2. Inheritance Studio of Traditional Chinese Medicine Master ZOU Yanqin, Nanjing, Jiangsu 210029, China)

[Abstract] Henoch-Schonlein purpura nephritis (HSPN) is a kind of common but complicated kidney diseases. Professor Zou Yanqin believes that the pathogenesis of HSPN is heat, deficiency and blood stasis, “blood stasis” plays an important role in HSPN. HSPN can be divided into acute stage and remission stage. The main clinical manifestations on acute stage are purple and fresh spots, hematuria and irritability. The main clinical manifestations on remission period are the the fading of skin purple spots, while hematuria is often recurrent. On this basis, professor Zou promotes that the treatment of HSPN is mainly for blood. Promoting blood circulation and removing blood stasis are throughout the treatment of HSPN. Besides, professor Zou believes HSPN should be treated by stages, the main treatment on the acute stage is to clear heat and cool blood, and on the remission stage is to tonify the kidney and cool blood.

[Keywords] Henoch-Schonlein purpura nephritis; promoting blood circulation and removing blood stasis; clear heat and cool blood; tonify the kidney and cool blood; Zou Yanqin

过敏性紫癜性肾炎(Henoch-Schonlein purpura nephritis, HSPN)是一种以坏死性小血管炎为基本病变的免疫性疾病,临床以皮肤紫癜、出血性胃肠炎、关节炎及肾脏损害为特征^[1],是临床常见病,归属于中医学“紫斑”“水肿”“葡萄疫”等范畴。国医大师邹燕勤,从医六十余年,潜心耕作于肾脏疾病的临床工作,对多种慢性肾脏病的治疗方面有着独到的

见解,现将邹教授辨病与辨证相结合,从瘀论治HSPN经验介绍如下。

1 病机以“瘀”为要

中医学认为HSPN多是外感风热之邪引发伏热,致风热相搏或血热相结,如王肯堂在《证治准绳·疡医》中提到:“夫紫癜风者……此皆风湿邪气客于

[收稿日期]2021-02-09

[基金项目]国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教发[2017]29号);江苏中医药科技发展计划项目(YB201913)。

[作者简介]陈彦霖,女,在读硕士研究生,研究方向:肾脏病的中西医结合临床研究。

[通讯作者]*高 坤,男,博士,E-mail:gaokunchn@163.com。

腠理,气血相搏,致荣卫否涩,风冷在肌肉间,故令色紫也。”邹教授认为邪热迫血妄行,血溢于脉外为离经之血,离经之血排出体外就是出血,蓄积于体内就是瘀血。正如唐宗海所云:“然即是离经之血,虽清血鲜血,亦是瘀血。”瘀血阻滞,新血不生,如《血证论·瘀血》指出:“离经之血在身,不能加于好血,而反阻新血之化机,故血证总以祛瘀为要。”可见瘀血既是病理产物也是致病因素,贯穿 HSPN 的始终。

2 治法以治血为主,活血化瘀贯穿始终

邹教授衷中参西,认为治疗 HSPN 当以活血化瘀贯穿始终,临床多选用丹参、牡丹皮、赤芍、水牛角等活血化瘀药。现代药理研究表明^[2-3]活血化瘀药具有降低血小板黏附性,抑制血小板激活、聚集等作用。丹参,味苦,性微寒,归心、肝经,功能活血祛瘀,通经止痛,清心凉血。如《妇人明理论》中提到:“盖丹参能破宿血,补新血。”研究^[4]表明丹参活血化瘀功效主要通过抑制血小板聚集,此外还具有肾脏保护作用。牡丹皮,苦、辛,微寒,归心、肝、肾经,具有清热凉血、活血化瘀等功效。邹教授认为牡丹皮乃清热凉血之要药,如《本草经疏》中论:“牡丹皮,其味苦而微辛,其气寒而无毒,辛以散结聚,苦寒除血热,入血分,凉血热之要药也。”二药相配,丹参擅于活血化瘀,牡丹皮善于凉血化瘀,达活血凉血不留瘀之效。赤芍,味苦,性微寒,归肝经,效在清热活血化瘀。邹教授认为赤芍味苦而寒,苦寒之品清热最佳,热得清则血得以流于脉中不外溢。水牛角,与“犀牛角”功效相类似,味苦性寒,归心、肝经,其善入下焦,走散之力较强,强于解血分热毒,与赤芍合用,赤芍善于清血分之热,水牛角善于解血分之毒,加牡丹皮、丹参活血凉血散瘀,取“犀角地黄汤”之意,共奏活血化瘀,解毒凉血之效。

3 分期论治

3.1 急性期治以清热凉血

HSPN 急性期的主要临床表现是起病较急,病程较短,全身皮肤紫癜可见,烦躁易怒,口渴欲饮,可见肉眼或镜下血尿,舌红,苔黄,脉数。病机特点以邪实为主,外感风热,蕴结在内则化火成毒,灼伤血络,致血不循经,外溢于肌肤发为紫斑,表现在肾与膀胱则为血尿,如《太平圣惠方·治血尿诸方》云:“夫血尿者,是膀胱有客热……血得热而妄行,故因热流散,渗于脬内而尿血也。”热扰心神可见烦躁易怒;热盛灼伤津液,可见口渴欲饮,舌红,苔黄,脉数为一派热象。邹教授认为治疗急性期的关键要点在于清

热凉血,热得清则血自止。临床多喜用蒲公英、紫花地丁。《本草纲目》记载蒲公英“甘、平、无毒”,功能清热解毒,行滞散结,利尿通淋。邹教授认为 HSPN 急性期时火热之邪充斥人体脏腑各处,热迫血行、血外溢于肌肤,表现在外则为皮肤紫癜,蒲公英入胃经,善泻阳明之火以泻各经之火,如《本草新编》曰:“火之最烈者,无过阳明之焰,阳明之火降,而各经余火无不尽消”。紫花地丁,味苦,辛,微寒,归心、肝经,功能清热解毒、消散痈肿,善于解营血分之热毒,如《本草备要》言:“泻热,解毒,辛、苦而寒,治痈疽发背,疔肿瘰疬,无名肿毒”。邹教授认为 HSPN 急性期热毒郁遏于内则表现为血尿,蒲公英可行滞通络,泻火而不损土,与紫花地丁同用,取“五味消毒饮”之意,清壅滞于营血分之热毒,热解血自止,毒消则津液得以保存,正气可复。此外蒲公英还有利尿通淋凉血之功,如《滇南本草》中提到蒲公英能“止小便血,治五淋癃闭,利膀胱。”与紫花地丁同用,清热利尿、凉血通淋,由此,皮肤紫癜可消,血尿得止。现代药理研究表明,蒲公英、紫花地丁均有抑菌、抗炎、调节免疫等作用^[5-6]。邹教授提出,清热凉血药多味苦性寒,易伤人体阴液,因此,用药时注意顾护阴液。邹教授多在清热凉血基础上加用性平之仙鹤草,能补虚,收敛止血的同时能扶助正气,顾护阴液,御邪外出。

3.2 缓解期治以补肾凉血

HSPN 缓解期紫斑消退,以不同程度的血尿、蛋白尿为主,多表现为口干舌燥,咽部暗红,手足心热,舌质淡红,苔少,脉细数。此期病机特点:病程日久、耗气伤阴、阴血受损,久病入络、瘀血内阻,新血不生。气阴两虚是本。故邹教授认为缓解期的治疗关键是补肾凉血。《素问·六节藏象论》曰:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。”肾藏精,精聚为髓,精髓化生为血,《黄帝内经》称之为“精血同源”,《侣山堂类辨》则更明确地指出:“肾为水脏,主藏精而化血”。故邹教授认为此时应注重益气养阴、清热凉血。

缓解期,病邪虽去,但人体正气已伤,《灵枢·百病始生》言:“两虚相得,乃客其形”,此时邹教授认为^[7]肾气不足是疾病迁延不愈的关键因素,主张积极维护肾气,多采用续断、桑寄生等补益肾气之品,体现邹氏肾病保肾气的学术思想。续断,味苦、辛,性微温,归肝肾经,功能补肝肾,续筋骨,调血脉。《滇南本草》云:“补肝,强筋骨,走经络,止经中(筋骨)酸痛,安胎,治妇人白带,生新血,破瘀血”;桑寄生,味苦、甘,性平,归肝肾经,功能补肝肾,祛风湿,安胎元。《神农本草经》言:“主腰痛,小儿背强,痈肿,安胎,充肌肤,坚发、齿,长须眉。”邹教授^[8]认为,续断

乃疏通气血筋骨第一药也,因其味苦而重,故能入血分调血脉,止上一切血溢,行瘀血而敛新血;桑寄生助筋骨,益血脉,补肾补血要剂。HPSN 缓解期以虚为主,补之太过则容易出现虚不受补的情况。邹教授认为此时忌投辛热、滋腻之品如肉桂、鹿角胶等,主张以甘平之品,补益肾中元气以濡养五脏。续断、桑寄生两药合用,其性平和,善入下焦,补益肾气,益气通脉,补中行滞,助生化有源,无碍邪之弊。

邹教授强调补肾在于平补阴阳^[9],缓解期重补肾阴。肾之阴精充足,则血的化源充足。邹教授多喜用女贞子、墨旱莲。女贞子,味苦平,归肝、肾经,功能补益肝肾,明目乌发,《神农本草经》列为上品,邹教授认为女贞子善于补肾阴而降火,适用于 HPSN 缓解期热毒已消,余热尚存,阴液已伤的状态,正如《草本经疏》言:“女贞子气味俱阴,正入肾除热补精之要品”。药理研究^[10]发现女贞子有调节免疫、延缓衰老的作用。墨旱莲味甘酸,性寒,归肾经,功能补益肝肾、凉血止血。如《分类本草药性》云:“止血、补肾、退火、消肿、治淋、治崩。”邹教授认为两者合用,乃二至丸之意,墨旱莲乃纯阴之品,滋阴而不碍邪,得女贞子之助,补益之功更甚,而无凉血伤阴之弊。

邹教授认为补肾不应拘泥于肾,指出脾胃功能之盛衰为病变进退之机,强调“补肾必用健脾”。肾为生气之源,是推动全身血液运行的动力,而脾胃为气机升降之枢纽,枢机郁滞则全身气机不畅;脾胃虚弱,气生成不足则血液运行迟缓^[11]。HPSN 疾病后期,脾肾皆虚,水液失于气化、传输,阻滞气机,气滞则血停,加重 HPSN 瘀血的形成,加之治疗急性期 HPSN 多使用寒凉之药以清热凉血,易苦寒败胃。因此,邹教授补肾不忘健脾,既可助生化之源,又可强后天而养先天,以达脾肾双补之效。邹教授健脾益气用药多取四君子汤和参苓白术散之意,强调甘平清补,不用重浊厚味之品,方中用太子参而不用人参,因为人参性味甘温,补益之力较强,而 HPSN 多挟有实邪为患,用之恐有助邪之弊^[12]。若气虚甚,标实不显,可用党参。邹教授^[13]常用黄芪与太子参组成健脾益气之药对,黄芪常用量至 30~60 g。黄芪乃补气药之长,入脾、肺经,尤善补脾气而达补益肾元之功。现代药理研究^[14]认为黄芪含有丰富的微量元素硒,能够保护肾小球的机械屏障和电荷屏障,降低通透性,减少蛋白尿。黄芪与太子参相伍,前者味甘性微温,补气健脾而益肾元,可防利湿之药苦燥伤阴,后者味微苦性偏凉,健脾益气而兼护阴分,可制约甘温之品的温燥之性。健脾的同时兼以调畅中焦气机,药多用陈皮、枳壳、佛手等,并常用玫瑰花、绿萼梅等既可调畅

气机,又可怡情悦心。如此,中土健运,诸气生化不息,气行血畅,瘀血可消。

4 验案举例

4.1 验案 1

任某,女,29岁。初诊:2019年5月2日。既往过敏性紫癜、HSPN 病史5年余,未经系统诊疗。近查尿常规示:隐血++++,蛋白++。现症见:近日进食“榴莲过敏”,颜面皮肤红疹,身体其他部分无皮疹,双下肢无水肿,纳可,寐安,二便调,舌边尖红,苔薄黄,脉细。邹教授认为患者处于疾病的急性期,热毒蕴结血分,治以清热凉血解表,处方如下:丹参 15 g,牡丹皮 15 g,赤芍 15 g,水牛角 15 g,蒲公英 20 g,紫花地丁 20 g,地肤子 20 g,白鲜皮 20 g,白茅根 30 g,仙鹤草 30 g,僵蚕 20 g,牛蒡子 15 g,防风 6 g,蝉蜕 6 g,乌梢蛇 10 g,太子参 15 g,炒白术 10 g,茯苓神 30 g,黄蜀葵花 30 g,生薏苡仁 30 g,石韦 30 g,生甘草 6 g。14剂,每日1剂,水煎服,分两次温服。

二诊:2019年7月25日。6月18日于外院查肾功能:尿素氮 6.4 mmol/L,血肌酐 91 μmol/L,尿酸 354 μmol/L;尿常规:隐血++,蛋白++。刻下:皮肤紫癜消失,其余未诉明显不适,纳可,寐安,二便调。舌质淡红,苔黄,脉细。邹教授考虑皮肤紫癜已消失,热毒已退,治以补肾凉血,拟方仍以牡丹皮、丹参、赤芍、水牛角为主药,原方去蒲公英、紫花地丁等苦寒清热之品,加女贞子 20 g,墨旱莲 15 g 以补肾阴,续断 15 g,桑寄生 15 g 补益肾元;疾病缓解期虽热毒已消,但余热仍在,故血尿迁延不愈,去地肤子、白鲜皮、防风、蝉蜕、乌梢蛇等解表祛风之药,加芥菜花 20 g,槐花 15 g,藕节炭 15 g,血余炭 15 g 以凉血止血。其后患者尿常规隐血波动在+~+++,蛋白-~+/-,继服数剂以巩固疗效。

按:患者初诊时 HPSN 的病史已 5 年余,久病入络必瘀,故邹教授将活血化瘀之法贯穿始终,多用丹参、牡丹皮、赤芍、水牛角,活血凉血散瘀。在首诊中因接触过敏源导致急性发作,邹教授认为此时治疗应去除过敏原,以清热凉血为主,首方用蒲公英、紫花地丁,清血分之热,解郁遏之毒。二诊时患者皮肤紫癜已消失,结合舌苔脉象,邹教授考虑为疾病的缓解期,阴血亏虚,内生虚热,治疗的关键在于补肾凉血,不投以苦寒清热之品,转用平补肾阴之药,予女贞子、墨旱莲,补肾之阴精,使肾精得充,阴血得旺。方中用续断、桑寄生,补益肾元,补中有行,调畅血脉,有助于疾病的恢复。病程中合并血尿、蛋白尿,邹

教授喜用白茅根配仙鹤草以凉血止血,僵蚕配牛蒡子以疏风通络。整个诊疗过程以活血化瘀之法贯穿,分期论治,急性期以清热之品居多,恢复期以补肾之药为重,体现了邹教授论治 HSPN,以治血为主,分期论治的学术思想。

4.2 验案 2

武某,女,29岁。初诊:2016年12月28日。现病史:患者10年前无明显诱因出现双下肢紫癜,查尿常规提示蛋白尿。2015年至军区总医院行肾穿刺,活检病理示:HSPN(系膜增生型),曾口服强的松及雷公藤治疗。后长期于我院服中药治疗,尿蛋白+~++。2016年11月25日查尿常规提示:隐血+++、蛋白+;肝肾功能正常。2016年12月2日因胚胎停育行清宫术。刻下:行经中,小腹胀,偶有尿频尿急,腰痛间作,咽红,无皮肤紫癜,无双下肢水肿,纳可,夜寐安,夜尿1次,大便日行1次,成形。苔薄黄,脉细。邹教授认为疾病日久,肾气亏虚,以补肾凉血为治疗大法,兼以行气,处方如下:女贞子20g,墨旱莲20g,生黄芪20g,太子参15g,牡丹皮15g,赤芍15g,水牛角15g,枳壳10g,佛手10g,乌药6g,白茅根30g,仙鹤草30g,制僵蚕20g,牛蒡子15g,蝉蜕6g,全蝎3g,黄蜀葵花15g,石韦15g,车前子15g,猫爪草10g,鸭跖草20g,益智仁10g,大枣10g,生甘草5g。14剂,每日1剂,水煎服,分两次温服。

二诊:2017年2月8日。复查尿常规示:隐血++,蛋白+。刻下:小腹胀较前好转,偶有矢气,咽红,时有晨起眼睑浮肿,无双下肢水肿,无皮肤紫癜,纳可,夜寐欠安,二便调。苔薄黄,脉细。邹教授分析腹胀较前好转,隐血较前减少,无明显不适,但眠少寐差,分析患者因孕子不得,情志不畅,嘱注意休息,调畅情志,以补肾凉血之法治疗,原方去鸭跖草、益智仁,辨证加茯神30g,合欢花30g,合欢皮30g以解郁安神。14剂,每日1剂,水煎服,分两次温服。

三诊:2017年4月4日。查尿常规提示:隐血++,蛋白-。刻下:偶有小腹不适,自觉心慌、气短,纳可,睡眠较前好转,余无不适。苔薄黄,脉细。邹教授认为此时病情稳定,宗补肾凉血之大法,原方去牡丹皮、赤芍、乌药、黄蜀葵花、石韦、车前草、猫爪草、大枣,加续断15g,桑寄生15g以固肾气,辅以太子参15g,薏苡仁30g,茯苓30g健脾助运,以资先天;血尿反复不消,加芥菜花20g,景天三七15g以加强活血凉血止血之力;尿蛋白转阴,去全蝎等小毒药物,以防克伐正气,继以僵蚕15g,牛蒡子15g,蝉蜕6g祛风通络以固肾。其后患者以原方加减治

疗1年余,定期查尿常规示蛋白均为阴性,隐血波动在+~+++,余无明显不适。

按:本例患者病程亦长,曾使用激素治疗,加之既往手术史,伤及先天肾气,后天失于调养,脾肾虚损,脏腑功能虚弱,故疾病迁延不愈。邹教授在本例患者的治疗中以补肾凉血为治疗大法,更强调补肾气,方中始终不离女贞子、墨旱莲,养阴而不滋腻,更加续断、桑寄生以补益肾元,维护肾气,同时注重益肾实脾,方中加甘平之品,如生黄芪、太子参、白术、茯苓、薏苡仁等,益气养阴而无壅塞滞腻之嫌,脾脏健运,气行血运则活血化瘀有效,血尿自止,蛋白可消,疾病向愈。此外,邹教授在遣方用药的同时关注患者的情志调节,用茯神、合欢花、合欢皮等理气解郁安神,患者睡眠安和,心情舒畅,有助于气血运行,气血冲和,有利于 HSPN 的治疗以及疾病的长期稳定。邹教授认为该例患者处于 HSPN 的缓解期,在治血的同时,注重补肾,同时不忘健脾,全方用药平和,配伍得当,活血而不破血伤正,滋阴而不滋腻碍脾,补气而不温燥伤阴。

参考文献

- [1] 赵建辉.过敏性紫癜肾炎诊治进展[J].中国中西医结合肾病杂志,2013,14(4):363-365.
- [2] 刘元梅,郝冬荣.儿童过敏性紫癜凝血系列指标改变及早期抗凝治疗的意义[J].国际检验医学杂志,2017,38(8):1134-1136.
- [3] 周尹铁凡,李益萍,高俊杰,等.活血化瘀类中药抗血小板作用机制研究进展[J].中成药,2018,40(3):659-662.
- [4] 王娟.中药丹参的药用来源及研究[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2017,4(34):27,29.
- [5] 吴艳玲,朴惠善.蒲公英的药理研究进展[J].时珍国医国药,2004,15(8):519-520.
- [6] 宋妍.紫花地丁药理作用的研究现状[J].中医临床研究,2017,9(12):136-137.
- [7] 仲昱,倪斌.浅谈邹燕勤教授肾病气治思想[J].江苏中医,2000,32(9):39-40.
- [8] 周恩超.邹燕勤治疗肾病常用补肾药对拾贝[J].江苏中医药,2009,41(7):19-20.
- [9] 盛梅笑.邹燕勤擅用补肾法治疗肾病的经验[J].陕西中医,2011,32(3):313-315.
- [10] 毕莹,赵源,李知晓,等.中药女贞子的研究进展[J].吉林中医药,2019,39(8):1117-1120.
- [11] 李玉馨,王伟松,刘建和.从肾与脾胃论治胸痹探析[J].湖南中医药大学学报,2020,40(3):329-332.
- [12] 李华伟,周恩超,易岚.邹燕勤补脾益肾学术思想探微[J].中医药导报,2011,17(9):9-11.
- [13] 易岚,周恩超,仲昱,等.国医大师邹燕勤教授治疗肾病综合征经验摘要[J].四川中医,2018,36(12):11-14.
- [14] 黄海艳,高建东.黄芪药理特性及在糖尿病肾病中运用研究概况[J].实用中医内科杂志,2011,25(10):80-82.