

实用中西医结合证治丛书

紫癜

史英杰 等 编著

R255.7

SYJ

24688

中国中医药出版社

实用中西医结合证治丛书

紫 癜

史英杰 韩 菲 戚亚平 编著

一九九六年六月十八日

中国中医药出版社

(京)新登字025号

实用中西医结合证治丛书

紫 癜

史英杰 韩菲 戚亚平 编著

中国中医药出版社出版

(北京市朝阳区东兴路7号)

邮编: 100027 电话: 4169633 电挂: 3406

新华书店总店北京发行所发行 北京市卫顺印刷厂印刷

787×1002毫米 32开本 2.125印张 48千字

1995年2月第1版 1995年2月第1次印刷

印数1-5000册

ISBN7-80089-385-5/R·386 定价: 3.00元

内 容 提 要

“紫癜”一证，在某些全身性疾病如血小板减少、过敏性紫癜、维生素C缺乏、维生素K缺乏及某些局部性病变如脾功能亢进、亚急性细菌性心内膜炎，或一些慢性疾病过程中如流脑、败血症、伤寒、猩红热、风湿热、系统性红斑狼疮、白血病、再障等，均可见到。

本书集中西医为一体，融古今治疗手段为一炉，系统、全面、详细地论述了这些疾病的病因病理、临床表现、诊断与鉴别诊断，介绍了中药、西药、针灸、按摩、理疗、单验方等多种治疗方法，具有体例新颖、思路开阔、方法多样、资料全面、实用性强等特点，可供城乡各级临床医师、医学院校学生和广大医学爱好者使用参考。

《实用中西医结合证治丛书》

编委会名单

主 编 赵田雍 汪卫东
副主编 张 奇 吴厚新 郑 勇

编 委：（排名不分先后）

王端义	刘保延	刘志顺
史英杰	张 凯	李为农
马继松	孟凡毅	李永芝
黄丽萍	庄家秀	邹金盘
焦玲玲	施运涛	韩学杰
汪先恩	张 颖	谭东莲
汪中柱	汪伟典	

前 言

30多年来,中西医结合工作在临床和基础研究方面都取得了可喜的成就,逐渐形成了以宏观辨证和微观辨证相结合、中医辨证和西医辨病相结合为特色的新的临床思维体系,促进了诊疗水平的提高,开创了我国临床医学的新局面。为了总结、反映、推广和普及当代中西医结合研究成果,促进中西医结合学术的发展,进一步提高临床诊疗水平,我们特组织编写了这套《实用中西医结合证治丛书》,首次出版发行的有《遗精与阳痿》、《消渴》、《心痛与心悸》、《中风》、《癫狂痫》、《紫癜》、《头痛》、《水肿》、《痿证》、《胁痛》等10个分册,约100余万字。

为了充分体现“启迪临床思维,提高临床疗效”的基本编写宗旨,编委会和全体作者力图使本套丛书反映以下特色:

1. 各分册书名中突出中医病名,在中医病名之下,简明扼要地陈述所涉及到的西医疾病的范围。

2. 为了让广大读者在阅读全书之前,了解中医药在治疗本病(包括所含的各种西医疾病)时所具有的长处及其未来发展趋势,故在“概述”之后,列“中西医结合治疗本病的优势与前景”一节,它既是对近年来中医和中西医结合研究本病成果的总结,也是对这些研究之未来动向的展望。从而使读者既能看到昨天,又能立足今天,放眼明天,以增强中西医结合的信心和决心。

3. 临床诊疗思路的正确与否,是一个临床医生诊治疾病、提高疗效的关键。思路不对,则诊治必误;思路不广,

则疑难之症难除。故本丛书将“临床诊疗思路”独立成章，以便强调诊疗思路的重要性，引起读者的重视，“思路”虽为“管见”，但对作者而言，旨在抛砖引玉；而对读者而言，则可谓为“他山之石”。

4. 为了体现中西医结合之特色，在“中西医结合辨病论治”的“西医治疗”之后，又设有“分型论治”。对西医疾病按中医理论进行分型治疗，这是多年来中西医结合探索的产物。

5. 在对每个疾病(西医)进行中药、西药的论治之后，各分册又根据不同疾病治疗的需要，广泛搜集了与传统中医和现代医学相关的其它疗法，如针灸、气功、按摩、饮食、单验方、心理、音乐等等，在治疗手段上力求博采众家，各取所长。

纵观全书，从宏观到微观，从辨证到辨病，从中西药疗法到其他疗法，从理论探索到临床经验介绍，从传统认识到现代研究，无一不在阐述之中。因而既形成了一整套辨证论治、辨病论治、多法论治、全面结合的综合防治体系，又体现了目前我国医学临床中医、西医、中西医结合同时并举的现状和未来发展趋势。

经过全国诸省市医道同仁的共同努力，我国第一套《实用中西医结合证治丛书》终于完成了编著工作。由于我们水平有限，书中难免存在着不少缺点和错误，敬祈广大读者提出宝贵意见，以便今后编写其他分册或再版时修订改正。

编委会

1994. 10. 10

目 录

概述	1
(一) 中西医结合治疗本病的优势与前景	1
(二) 临床诊疗思路	5
一、病因病机	7
二、辨证论治	9
三、辨病论治	13
过敏性紫癜	13
原发性血小板减少性紫癜	18
继发性血小板减少性紫癜	25
四、其它疗法	29
五、转归与预后	33
六、调护与预防	34
附一：历代论述	36
附二：中医药现代研究进展	41
附三：常用中药方剂研究	54

概 述

紫癜是指血液溢出肌肤之间，皮肤出现青紫斑点斑块为主要临床特征的一种出血性疾病。若皮肤粘膜广泛性出血者，可兼见鼻衄、齿衄，严重者内脏亦有出血，伴见腹痛、呕吐、尿血、便血等证。本病多发生在学龄前儿童及青年女性，主要由热毒炽盛、阴虚火旺、气虚不摄所致。火热之邪灼伤脉络，迫血妄行；或气虚不能统摄血液导致血溢脉外。出血之后，瘀血不能迅速清除或因气虚、气滞等，又影响气血运行，络脉更加瘀阻，成为出血的另一病因。发病初期，经过积极治疗，一般可以控制症状或痊愈，若反复发作且出血严重者，往往迁延难愈，甚则危及生命。

紫癜包括现代医学的过敏性和血小板减少性紫癜，古籍中没有统一的“紫癜”病名，但对皮肤出现紫色斑点的描述却很多，一般见于“发斑”、“葡萄疫”、“肌衄”等门类中。如《诸病源候论·伤寒斑疮候》：热毒乘虚出于皮肤，所以发斑疮隐疹如锦纹，重者身体喉口皆成疮也”。《证治要诀·卷四·诸血门》：“血从毛孔而出，名曰肌衄”。《医宗金鉴·外科心法》葡萄疫云：“此证多因婴儿感受疔疫之气，郁于皮肤，凝结而成，大小青紫斑点，色状若葡萄，发于遍身，惟腿胫居多”。

（一）中西医结合治疗本病的优势与前景

紫癜是西医病名，临床上最常见的是过敏性紫癜及原发性血小板减少性紫癜，以皮下出血，甚至内脏出血为主要临床

表现。过敏性紫癜是一种毛细血管变态反应性出血性疾病，又称许兰、亨诺氏血管炎。许兰氏于 19 世纪 30 年代第一次描述并发关节症状的典型皮疹，亨诺氏于 19 世纪 70 年代，发现此病可有消化道及肾脏表现。本病的特点为广泛的毛细血管及小动脉炎症病变，引起皮下、粘膜及浆膜下组织的血管周围浸润，血浆及红细胞的渗出，主要累及皮肤、肾、浆膜、滑膜等，肾脏可呈弥漫性或局灶性肾小球肾炎改变。其过敏原可能与病毒和细菌感染所致的上呼吸道感染、寄生虫感染、药物或食物等过敏因素有关。某些过敏原使机体发生免疫反应，主要是速发型变态反应（Ⅰ型变态反应）和抗原抗体复合物反应（Ⅲ型变态反应）。原发性血小板减少性紫癜的病因未完全阐明，已知它是一种自身免疫性出血性疾病。在患者的血清中存在着自身血小板抗体，此种抗体由脾脏 B 淋巴细胞所产生，有人证明肝脏也能产生。是一种 Ts 型免疫球蛋白属 IgG，能被正常的血小板吸附，这种吸附了抗体的血小板，经过脾脏或肝脏时（主要是脾脏），被巨噬细胞所吞噬，使血小板寿命缩短。此外，这种抗血小板抗体还可以吸附在巨核细胞的胞浆上，使其产生血小板的能力下降，因而造成血小板的生成减少，可见他们的症状虽相似，但发病机理确相差甚远。

紫癜的诊断及鉴别诊断比较容易。由于其临床表现非常有特色，根据患者的主诉及体征检查、实验室血小板数量的检验即可区别过敏性紫癜与原发性血小板减少性紫癜。而对紫癜的治疗，目前尚缺乏有效的药物。除了控制感染及消除可能的过敏原以外，一般轻症不予药物治疗，如症状较重，须使用肾上腺皮质激素。对使用肾上腺皮质激素效果不佳者，可以使用免疫抑制剂，如环磷酰胺、长春新碱等，或输入血

小板，甚至施脾切除术。西医治疗的方法虽然很多，但都不是特异性的，而且副作用大，复发率高，但能够快速止血，缓解症状，对一些出血比较急、量比较多的病人，仍是首选治疗方法。相比之下，中医中药治疗本病，起效虽缓慢，但其远期疗效好、复发率低，又没有任何毒副作用，因而是一种深受广大医生和患者欢迎、有发展前途的治疗方法。

中医认为本病多由血分热盛或阴虚内热而致血热妄行；或因气不摄血、瘀血停滞，使血无所附或血不归经，溢出脉外，发为紫癜。若病程迁延日久，则正气耗伤，脏腑虚衰，更加缠绵难愈。临床传统习惯一般从血分热盛、阴虚内热、气不摄血，以及瘀血阻络等方面辨证论治。近年来，随着现代医学的进展，中医对本病的辨证论治大多建立在西医辨病的基础上，在确诊过敏性紫癜或血小板减少性紫癜后，再辨别实火、虚火、气虚与血瘀，这样的辨病与辨证相结合既能反映疾病的特点，又能反映疾病的性质，并能准确地判定预后，防患于未然。

中医药治疗紫癜有很大的发展前途，那么今后将如何深入探讨，提高疗效，适应临床需要呢？这里提供几条思路，以供参考。

1. 加强中医药在急症出血方面的研究 相对来说中医药对缓慢出血、血量不多的紫癜病人应用较多，远期疗效更理想，并能在一定程度上控制复发，对急性出血，尤其是大量急性出血，单纯使用中药治疗的报道极少，仍主要使用激素。激素的副作用暂且不说，有人曾做过这样的研究：在血小板减少性紫癜急性出血期使用大量激素与使用中药治疗对恢复期血小板的影响的对比实验，结果表明，使用中药治疗者血小板明显上升，而且病情迅速好转，激素治疗组则血小

板上升缓慢，并易复发。可见激素妨碍血小板再生，不利于病情恢复，这就提示我们加强中药在急性出血时迅速有效地止血方向的研究，是提高中药治疗紫癜的基础，在此基础上再进行有效的药味及方剂的筛选，那么中医药治疗紫癜的疗效将有突破性的进展。

2. 加强中药剂型改革方面的研究 急性大量出血期，中医药治疗的研究属中医急症的研究范畴，而中医急症的研究目前仍是薄弱环节，而影响中医在急症方面发挥作用的一个重要因素是中药剂型问题。

中药虽有丸、散、膏、丹等剂型，但临床常用来治疗出血证的仍以汤剂为主，对急性出血患者使用有缓不济急之忧，而对一部分慢性型患者来说，长期服用汤药亦属困难之至。因此除了要研制高效、速效的方药外，对剂型改革也应加强。粉剂、片剂、冲剂、口服液等剂型服用方便，宜于储存；针剂吸收快、见效快，最适合急性出血证的应用。因此，我们应该根据不同患者病情的需要，有针对性地研制生产出不同的剂型，一方面可以提高疗效，另一方面又能方便病人。

3. 加强理论探讨 理论研究包括古代文献的整理及新理论的探讨两方面。中医有关发斑的理论与其它理论一样经过了漫长的历史发展，是十分丰富的，但大多分散在各个医籍中，中医古籍汗牛充栋，著家立论又各有侧重，给文献检索、学术评价等方面带来诸多不便和较大的难度。

对古人经验的整理除具有文献学的意义外，更重要的是用它来指导临床，并在实践中找到其不足，更进一步地提出新的理论，因此我们今后既要重视临床研究，也要重视理论研究，在提高疗效的基础上，逐步深入紫癜病因病机及止血机理、方药药理等的研究，提高和完善中医理论，发展祖国

(二) 临床诊疗思路

中医对紫癜的认识已有一千多年的历史，历代医家在有关本病的病因病机及临床辨治方面留下了许多宝贵的资料，建国后又进行了系统的发掘整理和研究，从而深化了我们对本病辨治规律的认识，对传统的和现代的诊疗思路进行回顾和总结，也将会使我们获得有益的启示。

1. 传统诊疗思路

无论何处出血都要止血，这是在血证治疗方面古今医家的临床共识。古代劳动人民在长期的生产和生活实践过程中，发现某些动植物可用来止血，进而形成了中草药中的止血药，随着当时人们对自然界现象以及人体生命活动的解释，逐渐形成了阴阳、五行、脏腑、气血、六经、八纲等中医理论体系，对血的生理病理的认识至此才逐渐深化。如我国现存最早的医学经典《黄帝内经》中对血的生理已有完整的论述，对血的病理已将出血按部位分为咳血、唾血、衄血、鼻衄、呕血、溺血、溲血等证，并对出血的病因病机及部分血证的预后已有所阐述，诊疗思路也已拓展开来，并不是单纯地见血止血，还须进一步审证求因，针对病因以求达到根治的效果。《内经》中所创立的疾病治则，如“寒者热之，热者寒之”、“血实宜决之，气虚宜掣引之”等等，为后世医家辨治肌衄打下了坚实的基础。东汉名医张仲景所著的《伤寒论》、《金匱要略》，对血证辨治已有了系统的理论和实践经验，如对血证的病因病机概括为火热、虚寒、瘀阻、外伤等，制定了清热止血、温阳止血、补虚止血、祛瘀止血等治则，他所创立的许多方

药，如泻心汤、黄土汤、柏叶汤、胶艾汤等至今仍为血证临床所常用。此外，在《金匱要略·阴阳毒》篇中有“阳毒之为病，面赤斑斑如锦纹”的描述，似为紫癜（皮下出血）的最早记载。后世医家将紫癜称为肌衄、发斑、葡萄疫，如《医宗金鉴·失血总括》云：“皮下出血曰肌衄”。《诸病源候论》、《丹溪心法》、《医学入门》、《圣惠方》等书中所载的“发斑”证，均属紫癜范畴。后世医家对本病的辨治，补充和完善了《内经》以及《伤寒》、《金匱》有关血证的理论，但诊疗思路仍宗《内经》以及《伤寒》、《金匱》。

2. 现代诊疗思路

现代中医的诊疗思路，不离前人的“审证求因”、“辨证论治”。但随着科学技术的发展与进步，尤其是现代医学的渗入，使传统的中医诊疗思路得以进一步延伸。比如血小板计数不仅是西医也已成为中医判断血小板减少性紫癜是否好转的重要指标，对于过敏性紫癜中医辨治时也同样要考虑寻找及祛除过敏原，而对于并发血尿者，肉眼血尿消失后的镜下血尿，中医亦不能认为是痊愈，尚需进一步辨治。既或同是紫癜，但原发病不同则转归预后大不相同。过敏性紫癜常可自愈，而先天性无巨核细胞性血小板减少症，任凭辨证用药如何精确也难以根治。如此看来现代中医临证不仅要运用传统诊疗思路辨证论治，还要吸收现代医学知识，了解每一具体疾病的病因病理及转归预后，只有将辨证与辨病结合，才能做出更为科学、符合客观实际的判断，并进行更有针对性的治疗。辨证与辨病结合，即为现代中医诊疗思路。

3. 启示

辨证施治是中医的精髓，但辨证施治不是终极真理而是要发展真理。因为再卓越的辨证施治也有治不好的病，这与

现代医学在许多疾病的论述中常见的“病因未明”、“本病尚无特效疗法”等是一致的，就是说中西医方面各有许多未知数，都需要进一步发展。那么发展靠什么？靠现代科学技术。相形之下，中医在利用现代科学技术方面还远远落后于西医，这就大大限制了传统中医药优势的发挥。尽管目前世界上许多国家都对中医药产生兴趣，掀起针灸热、中医中药热，但由于中医理论古涩难懂，诊病方法原始陈旧，研究手段落后于时代，这就使得中医药中的好多精华尚难以被世人普遍了解和接受，中医药还远未达到其在世界医学领域中所应占有的位置。然而正是由于这些劣势和不足，也给中医学带来前所未有的机会，因为中医学仍是一个需要继续发掘的伟大宝库，有开发和发扬光大的必要。中医药的发展除了需要继续做好继承工作之外，还需要引进现代科学技术和方法。也正是在中医与西医、中医与现代科学技术的融汇贯通中，可望取得突破，获得较大的科研成果。我国在国际医学领域有影响的发明创造多为中医药，而这些令人瞩目的成果获得者又多是掌握现代科学技术的中西医结合专家。我们认为：中医药事业的发展有赖于中医学与现代科学技术的结合，紫癜的辨治如此，整个中医学的进步也在于此，这就是我们在回顾与总结传统诊疗思路 and 现代诊疗思路时所得到的启示。

一、病因病机

紫斑虽在肌肤，但其发生与血脉及脾胃关系密切。外感内伤均会引起紫斑，其病因病机可概括为：

1. 外感时邪，热毒迫血

人之气血，行于脉中，外达四肢百骸，内注五脏六腑，运行于全身，周而复始，循环不息，以营养周身。血得热则流散，得寒则凝涩。若外感时邪，入里化火，邪热与气血相搏，灼伤脉络，血热妄行，溢出脉外，少则为点，多则成片，而见皮肤出现青紫斑点或紫红瘀斑。如血随火生，上出清窍而为吐衄；热移下焦，灼伤阴络，而便血、尿血；因肠中瘀血，亦可见腹痛，瘀血在四肢关节则关节疼痛。

除外感时邪外，饮食失节或食入鱼、虾、辛燥等食物，使燥热内郁，阳盛蕴生内热，侵及血脉及胃腑，一方面灼伤脉络，迫血妄行，另一方面热气入胃，胃热炽盛，熏发肌肉，迫使血液外溢，也是产生紫斑的主要原因。

2. 阴虚火旺

饮食、劳倦、情志等多种原因导致脏腑内伤，阴阳失衡，肾阴亏虚，虚火内炽；或热毒迫血引起的紫斑迁延不愈，反复出血，精血亏耗，阴液不足，而致阴虚火旺，灼伤脉络；瘀血为病理产物，但又可成为新的病因，引起出血不止，缠绵难愈。火乘扰则血随火动，以致离经妄行而表现各种出血症状。

3. 气血亏虚，统摄无权

血是由水谷精微变化而成，生于脾，主于心，藏于肝。脾主运化水谷和输布精微，为气血生化之源，脾能生血、摄血，使血液循环于脉中而不外溢。心主一身之血脉，使血液在脉中运行，荣养全身。心主血、脾统血，脾健则心血有生化之源而充盈，所以心脾二脏与人体气血生化运行关系密切。若先天不足素体脾虚，或后天失调，脏腑内伤，脾气亏虚；或久病劳倦，思虑过度等均可损心伤脾。脾虚则气血生化不

足，气虚则统摄无权，心气虚则血失其主，故而血液不循常道而流溢于脉络之外，发为紫斑。或者由于紫斑久病不愈，长期反复出血，则血去既多，气随血去，故气亦耗乏，以致气血两亏，心脾不足，不能摄血而外溢肌肤。

血不归经，血溢脉外，导致紫斑片片。离经之血，视为瘀血，瘀血不去，新血不生，血行不畅，阻滞脉络，又加重出血。

二、辨证论治

(一) 辨治要点

紫癜多现于四肢，尤以下肢多见。皮肤出现点状或片状青紫瘀斑，大小不等，形状不一，甚至融合成片，斑色鲜红或紫暗，压之不褪色。根据紫斑的数量，颜色及是否伴有其他部位出血等，可判别病情的轻重。若紫斑面积小，数量少，颜色淡红或鲜红者一般病情较轻；若紫斑面积大，数量多，颜色紫暗者一般病情较重。病情较重者还常伴有齿衄、鼻衄，甚至尿血或便血。部分患者可伴发热、纳差、腹痛、关节疼痛等症。

本病主要由热盛迫血、阴虚火旺及气不摄血所致，治疗当以清热凉血、滋阴降火、益气摄血为主要治则。临床辨证时还须分清实火和虚火，因热盛迫血和阴虚火旺均属火热熏灼，血溢脉外，但前者为实火，应着重清热解毒，后者为虚