

## 曹焯民教授分期论治小儿青斑样血管炎的经验荟萃

吴 迪<sup>1</sup>, 曹焯民<sup>2\*</sup>

- (1. 上海市浦东新区三林社区卫生服务中心, 上海 200123;  
2. 上海中医药大学附属上海市中西医结合医院脉管病诊疗中心, 上海 200086)

**摘要:** 总结曹焯民教授诊治小儿青斑样血管炎的临床经验, 提高对青斑样血管炎的临床诊治能力。青斑样血管炎是一种非炎性、真皮内血管阻塞性皮肤病, 以双下肢远端反复出现疼痛性溃疡、网状青斑以及瓷白色瘢痕以卫星状瘢痕为特征的疾病。好发于夏季, 青斑样血管炎的病因尚不明确, 当前研究表明, 致病因素有有机体高凝状态、纤维蛋白溶解障碍和(或)与免疫系统疾病相关。曹教授根据小儿的生理病理特点, 辨病求因, 认为本病病位在“络”, 发病特点为“虚、邪、瘀”, 根据临床表现, 分急性发作期、好转恢复期 2 期, 辨病与辨证相结合。急性期以清热凉血、和营化瘀为治则, 予自拟凉血和营方加减; 恢复期以扶正化瘀、凉血通络为治则, 予自拟扶正清解方加减。此外, 曹教授善内外治兼治, 重情志调护, 以达病后防瘥的目的。

**关键词:** 青斑样血管炎; 曹焯民教授; 凉血和营方; 扶正清解方

**中图分类号:** R272.6      **文献标志码:** A      **文章编号:** 1000-2723(2024)06-0078-03

**DOI:** 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2024.06.016

## Professor Cao Yemin's Experience in Treating Pediatric Blue-Spot Vasculitis in Stages

WU Di<sup>1</sup>, CAO Yemin<sup>2</sup>

- (1. Shanghai Pudong New Area Sanlin Community Health Service Center, Shanghai 200123, China;  
2. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Shanghai Hospital for Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Vascular Disease Diagnosis and Treatment Center, Shanghai 200086, China)

**ABSTRACT:** To summarize the clinical experience of professor Cao Yemin in the diagnosis and treatment of pediatric livid vasculitis, and to improve the clinical diagnosis and treatment ability of livid vasculitis. Livid vasculitis is a non-inflammatory, intradermal vascular obstructive skin disease characterized by recurrent painful ulcers, reticular livid, and satellite scars of porcelain white at the distal extremities of both lower limbs. It usually occurs in summer. The etiology of livid vasculitis is not clear. Current studies have shown that the pathogenic factors are hypercoagulable organism, fibrinolysis disorder and/or related to immune system diseases. According to the physiological and pathological characteristics of children, professor Cao identified the cause of the disease, that the disease position in the "collaterals", the characteristics of the disease is "deficiency, evil, blood stasis", according to the clinical manifestations, divided into acute attack, recovery and recovery period 2 stages, disease differentiation and syndrome differentiation combined. In the acute stage, clearing heat and cooling blood, and removing blood stasis with Ying were the treatment principles, and the prescription of cooling blood and Ying was added or subtraction. During the convalescence period, Fuzheng Qingjie prescription was added or subtracted by Fuzheng Qingjie prescription. In addition, Professor Cao is good at both internal and external treatment, and attaches great importance to emotional care, so as to achieve the purpose of after-treatment.

**KEY WORDS:** livid vasculitis; Prof. Cao Yemin; cool blood and Ying formula; Fuzheng Qingjie prescription

**基金项目:** 全国基层名老中医药专家传承工作室建设项目(Z155080000004); 上海市市名老中医学术经验研究工作室建设项目(SHGZS-202248); 上海市卫健委临床研究专项(20224Y0387); 上海市虹口区卫生健康委员会项目(HKQGYQY-ZYY-2022-05, HKGYQYXM-2022-30)

**作者简介:** 吴 迪(1988-), 女, 主治医师, E-mail: 597197360@qq.com

\* **通信作者:** 曹焯民(1963-), 男, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, E-mail: dr-cao@163.com

青斑样血管炎是一种以局限性皮肤溃疡或伴有疼痛性紫癜为特征的非炎症性血栓闭塞性脉管疾病,其病理特点是真皮浅中层小血管壁纤维素样变性及管腔内透明血栓形成<sup>[1]</sup>。该病患者中普遍存在的小血管病变是引起肢端坏死、溃疡和疼痛的主要原因,并在疾病的发展中扮演着关键角色。流行病学调查数据<sup>[2]</sup>显示,50%青斑样血管炎患者会出现指(趾)溃疡,其中14%~29%会进展为指(趾)端坏疽,这些症状是由于该病引起的组织萎缩、肢体缺血和营养障碍所致<sup>[3]</sup>。

曹焯民教授为上海市名中医,上海中医药大学特聘教授,上海中医药大学附属上海市中西医结合医院脉管病诊疗中心主任,全国第六批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,师从我国著名脉管病专家奚九一教授,长期从事脉管病的医疗及科研工作,在治疗周围血管疾病方面有独到的见解。本文旨在分享曹教授治疗青斑样血管炎的临床经验,以供同行参考。

## 1 病因病机

青斑样血管炎可归属于中医学“脉痹”范畴。脉痹的病因病机不外乎“虚、邪、瘀”三类;而指(趾)端坏疽属于中医学“脱疽”范畴,以“湿、热、瘀”三邪为主因。曹师认为青斑样血管炎具有本虚标实的病机特点,以阳虚为本,湿浊化热、痰瘀阻络为标。脉管病泰斗奚九一教授提出了“因邪致瘀,祛邪为先,扶正善后”<sup>[4]</sup>的学术思想,认为虚是本,邪是标,瘀是变,损是果<sup>[5]</sup>,说明了邪留络脉而致其闭塞的病机演变过程。其强调在有邪、有瘀、有虚的复合证中,需以辨别分清主邪的性质为主:祛邪,须因病而异;化瘀,须因时而用;扶正,须因人而施。倘若急性期同时出现虚证及瘀证,一般情况下“虚之初不必骤补”,应识别其主次以控制或缓解临床病势的发展。

曹师继承奚老的学术思想,并结合长期的临床经验,提出发于体表的免疫性血管炎的病位在“络”。青斑样血管炎中的指(趾)端溃疡是其最难治的痼疾之一。患者病灶皮肤紫癜和疼痛,这与自身免疫活化、炎症和血管病变相关,导致局部组织缺血、缺氧,进而发生坏死,使得溃疡反复发作,患肢疼痛难忍,并易受感染。这些症状符合中医络病理论中“易滞易瘀,易入难

出,易积成形”的特点<sup>[6]</sup>。正如华玉堂在《临证指南医案·诸痛》中的注解:“络中气血,虚实寒热,稍有留邪,皆能致痛。”曹师认为脉痹病患者由于素体阳气亏虚,气虚易致营气不从,易受外邪侵袭。邪毒可为寒湿、湿热、热毒、痰阻、血瘀等,有入络之虞,致脉络阻滞不通,发于肢末,郁而化火,火毒炽盛,湿热蕴积,导致热盛肉腐、筋烂、骨脱,故成坏疽<sup>[7]</sup>。

## 2 辨证论治

通过长期的临床观察与实践,此类疾病皮损虽处于缺血缺氧的状态,但曹师提倡“凉血和营法”,慎用血管扩张剂、活血类药物,避免血管应激等状态。曹师认为治疗青斑样血管炎可利用中药多靶点、双向调节之特性,以清热凉血、和营行滞为则,在改善患者疼痛等症状,控制炎症之余,稳定局部病灶微循环的血流速度,促进局部物质交换与营养的吸收,从而促进疮面的愈合。《素问·调经论》云:“病在血,调之络。”结合硬皮病“虚、邪、瘀”的病机要点,曹师在临床实践中强调,诊断时需将辨病与辨证、整体与局部、宏观(包括辨阴阳、辨病、辨病因、辨病位、辨病期)与微观相结合,采用内治法与外治法进行分期辨治。这样的综合分析方法有助于识别疾病发展的不同阶段,区分虚、瘀、邪(毒)的性质、轻重和主次关系,进而制定出有序、有针对性的治疗方案。

### 2.1 分期论治

2.1.1 急性发作期,以“清”为主 局部皮损临床表现为双下肢远端对称性红色或暗红色斑丘疹、紫癜,可见星状梗死及溃疡,伴疼痛;可伴有口苦口干,大便干结;舌质红,苔黄腻,脉滑数。此期湿热毒邪是关键,曹师主张祛邪为先,治以清热凉血,和营化瘀,以“清”为主,方用自拟凉血和营方加减<sup>[8]</sup>。正如奚老所言:“保肢抓‘急性’,清除血中一分湿,便增肢体三分安”<sup>[4]</sup>。

2.1.2 好转缓解期,以“养”为主 局部病灶临床表现为瓷白色或象牙色星状瘢痕,皮损周围可见扩张的毛细血管、瘀点及色素沉着。或见全身倦怠乏力,可伴有自汗盗汗;舌质嫩,苔薄白,脉细弱。《润溪医案》云:“脓流肉腐,皆伤于阴。”临证当顾护阴津,根据疮面渗出液,舌苔润燥干燥等状况判断伤阴程度,以“养”为主,采用补虚化瘀来促进机体正气恢复,进而修复组织缺损,此乃治病求本之大法。此期治则为扶正化瘀,

凉血通络,方用自拟扶正清解方。

### 3 验案举隅

罗某,男,14岁。初诊时间:2017年6月28日。

主诉:双下肢踝段斑片状红疹疼痛1月余,伴有双小腿点状红疹,未影响行走,口干。2017年5月,患者至当地医院就诊,检查结果显示,抗核抗体(ANA)1:160,着丝点抗体阳性,白细胞计数(WBC)  $13.26 \times 10^9/L$ ,被确诊为青斑样血管炎。患者先后在多家医院接受治疗,包括止痛,改善微循环等治疗措施。刻诊:胃纳尚可,二便正常,夜寐欠佳,无关节疼痛,无咳嗽,无恶寒发热;舌红苔黄厚,脉弦数。专科检查:双下肢踝部斑片状红疹,皮温略高,触痛明显。伴双足背肿胀,无溃疡,无发黑,双侧足背动脉、胫后动脉搏动正常。

西医诊断:青斑样血管炎;中医诊断:脉痹;辨证:湿热阻络,兼有阳气虚;治则:清热凉血,和营通络;方用自拟凉血和营方加减。

处方:地黄30g,赤芍15g,山栀子15g(打碎),牡丹皮15g,生石膏30g(先煎),苦参15g,茵陈15g,垂盆草30g,白英30g,白花蛇舌草30g,仙鹤草30g,蛇莓30g,黄芪30g,白术15g,熟附片12g,山茱萸30g,甘草9g,干姜12g,水牛角30g(先煎3h),连翘30g,琥珀粉6g(冲服),三七粉4g(冲服),羚羊角粉1.2g(冲服)。每日1剂,水煎,早晚饭后温服。

二诊、三诊(2017年7月5日、2017年7月19日):双下肢可见散在粟米状大小瘀斑,疼痛较前好转。专科检查:双下肢踝部粟米状红疹,皮温略高,按时触痛。足背见肿胀,无溃疡,无发黑,双侧足背动脉、胫后动脉搏动正常。效不更方。

四诊(2017年8月2日):双足疼痛较前缓解,目前止痛药隔日1次,强的松每日1次。专科检查:双小腿散在针尖大小红疹,按时触痛,皮温正常。双踝段肿胀,无溃疡,无发黑,双侧足背动脉、胫后动脉搏动正常。胃纳可,大便每日3次,睡眠尚可,舌红苔黄厚,脉滑数。上方加炒党参15g,薏苡仁30g,补骨脂15g。煎服法、外治法同前。

五诊(2017年8月16日):双下肢红斑逐渐消退,压痛减轻。胃纳可,二便可,大便每日3次左右,入

眠困难,舌红苔黄厚,脉弦数。治以扶正祛邪,凉血化瘀,方用自拟扶正清解方加减。处方:生地黄15g,熟地黄15g,赤芍15g,白芍15g,生黄芪30g,白术15g,薏苡仁30g,山栀子15g(打碎),牡丹皮15g,垂盆草30g,白英30g,白花蛇舌草30g,仙鹤草30g,蛇莓30g,熟附片12g,干姜12g,山茱萸30g,积雪草30g,补骨脂15g,水牛角30g(先煎),骨碎补15g,三七粉4g,甘草9g。每日1剂,水煎,早晚饭后温服。

按语:鉴于脉痹“虚、邪、瘀”的中医病理特点,曹师主张温清并用。本病案患者皆出现继发性对称性红色或暗红色斑丘疹、紫癜,伴明显疼痛,舌红苔黄厚,脉弦或滑数,证属湿热阻络,属急性发作期,初诊时患者疼痛明显,皮损色泽暗红,以“清”为要,方以凉血和营方清热利湿,和营通络,方中生地、赤芍、丹皮为君,共奏清营凉血之功,臣以石膏、白英、白花蛇舌草、垂盆草、水牛角加大清热解毒祛湿之力直折病势,佐以连翘透热转气,内清营热,外通于表,透邪外出,加以熟附片、干姜温阳散寒,改善皮肤代谢。

由病例可见曹师于四诊在原方上加炒党参、薏苡仁健脾利湿,促进排脓消肿,减少毒邪吸收,另加补骨脂助阳养骨。待皮损色泽和疼痛减退之时,属修复愈合期,“久病必虚,久病必瘀”,加以黄芪、白术甘温益气健脾,滋养气血,加强托补之功;待皮损色泽减退,皮温趋于正常后,改用扶正清解方扶正为主,佐以祛伏邪。用药上曹师选用甘寒、甘凉之品为多,因苦燥伤阴,寒凉遏邪,郁久化火,热势燎原,且一派苦寒易亏津伤阴,故清泄热邪之时不忘保津养阴之品,泻热存阴。这反映了曹教授在治疗该患者时辨病与辨证相结合、宏观与微观相结合的诊疗思路,补虚泻实、温清并用的治疗特点。上述病案提示青斑样血管炎在中西医结合治疗的可行性,改善患者疼痛,维护肢体功能性的完整,提高患者的生活质量。

### 4 小结

曹师推崇奚老“因虚致邪,因邪致瘀”的学术思想,并结合多年临床经验,总结出青斑样血管炎分期分阶段的疗法。这种方法为该病的临床治疗方案制定和病情发展程度的判断提供了指导。急性发作期,祛邪为先,除使用大剂量清热解毒(下转第84页)

儿脏腑和平,脾胃壮实,则荣卫宣畅,津液流通,纵使多饮水浆,不能为病”。提出脾胃功能强弱与否是影响小儿疾病产生的关键,揭示了脾胃功能在小儿生长发育过程中的重要地位<sup>[10-11]</sup>。

小儿外感之疾,常见多发,占之六七。积滞易外感,外感易积滞,故小儿肺系、脾系诸证占之临证八九。频作必致正虚,正虚则令儿频作,互为恶因。为小儿医,知外感,明乳食者,临证效验大半。小儿乳食所伤,最易招引外感。小儿积滞多兼外感,是故也,临证论治,必明辨标本、缓急轻重,序贯治之。

#### 参考文献:

- [1] 赵东旭,侯江红. 侯江红教授运用调脾法治疗小儿肺系疾病的经验[J]. 中国民族民间医药,2013,22(7):156.
- [2] 陈炜,房明东,常克. 《活幼心书》治疗小儿外感病学术思想浅探[J]. 四川中医,2015,33(4):14-15.
- [3] 马荫笃. 中医治疗小儿发热的点滴体会[J]. 杏林学刊,1985(1):31-33.

- [4] 刘晨菁,侯江红. 侯江红教授治疗小儿反复呼吸道感染的临证经验[J]. Clinical Journal of Chinese Medicine,2015,7(4):82,84.
- [5] 原丹,熊磊. 熊磊教授学术思想及临证经验总结[J]. 中医儿科杂志,2021,17(1):4-7.
- [6] 施义贞,包剑锋. 试论重脾胃思想在外感病诊治中的意义[J]. 浙江中医杂志,2015,50(8):610-611.
- [7] 李梦,熊磊,明溪,等. 论汗、吐、下三法在儿科的应用[J]. 中华中医药杂志,2020,35(2):757-759.
- [8] 毕鸿雁,乔建君. 毕可恩调理脾胃治疗小儿疾病的经验[J]. 山东中医杂志,2001,20(6):371-372.
- [9] 施义贞,包剑锋. 试论重脾胃思想在外感病诊治中的意义[J]. 浙江中医杂志,2015,50(8):610-611.
- [10] 李学麟,李学尧. 《幼幼集成》脾胃论治特色探析[J]. 福建中医学院学报,1996,6(3):1.
- [11] 周晓媛,莫愁,闵晓雪. 健脾开胃膏治疗脾虚食积型小儿厌食症的疗效观察[J]. 云南中医学院学报,2022,45(4):11-14.

(收稿日期:2024-12-02)

(上接第80页)之品外,重视和营祛瘀生新之品的应用,两者相伍,促使热毒清解,则毒疏邪散,以遏其势;好转缓解期,根据“虚”和“瘀”的性质和程度,或补虚为主兼以祛瘀生新,或祛瘀生新为主兼以补虚,使脉道气血充盈,伏邪陈瘀清除,正胜邪退而收功。由于免疫性血管病变“易夹湿”“易致瘀”等病理特点,临床上遵循中医学“治未病”中“瘥后防复”的诊治思想,此类患者可服用防治炎性血管病变的中成药,如院内制剂白莲颗粒、清络通脉片<sup>[9]</sup>,预防该病的既病防变。

#### 参考文献:

- [1] 王健,奚九一. 奚氏“因邪致瘀”理论对脉管病临床与实验的指导意义[J]. 上海中医药杂志,2001,35(1):16-18.
- [2] 王琬茹,刘赛,陈璐,等. 阎小萍教授以补肾清热托毒法中西医结合治疗青斑样血管病1例[J]. 风湿病与关节炎,2019,8(5):39-41,47.
- [3] 闻娟. 青斑样血管病42例临床分析[D]. 郑州:郑州大学,

2020.

- [4] 张亚旭,许永城,曹焯民,等. 曹焯民论治糖尿病肾病终末期经肾移植后合并糖尿病足重症坏疽经验撮萃[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2022,23(1):68-69.
- [5] 闻娟. 一附院统招硕闻娟[J]. 学术论文联合比对库,2020,3.
- [6] 闫坤,张瑞坤,陈海峰,等. 姚新苗运用桂枝茯苓丸治疗下肢静脉曲张经验探析[J]. 浙江中西医结合杂志,2021,31(8):694-696.
- [7] 冯建华,焦素杰. 糖尿病慢性并发症“毒损络脉”病机探微[J]. 甘肃中医学院学报,2006,23(1):8-10.
- [8] 尚俊良,王广宇,石春红,等. 血清C反应蛋白、前白蛋白及其比值在2型糖尿病足中医证型之间的表达水平及结局分析[J]. 世界中西医结合杂志,2023,18(9):1799-1804.
- [9] 宋印娥,李锋,李雅琴,等. 清络通脉片对结节性红斑患者临床症状和体征的改善效果观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2017,16(4):344-346.

(收稿日期:2024-12-02)