

陈柏楠治疗血管炎验案 2 则

李彦州 范长海

(山东中医药大学, 山东省济南市经十路 53 号, 250014)

关键词 血管炎/中医药疗法

血管炎是一类以血管壁炎症和坏死为基本特征性疾病,为临床常见的自身免疫性疾病。本病属中医学“热毒流注”范畴,病因多为机体内有蕴热,外受风寒湿及热毒之邪侵袭,导致营卫失和,寒湿入里化热,湿热蕴蒸,痹阻脉络,气滞血瘀而发病。陈柏楠教授从事周围血管疾病的临床与科研工作 20 余年,临床上运用中医中药治疗血管炎,疗效显著,简要介绍如下。

1 病例介绍

病案 1:患者某,男,24 岁,2005 年 3 月初诊。主诉为双侧小腿痛性硬结节反复发作 7 年。患者 7 年前小腿发生痛性硬结节,胫前明显,曾伴关节疼痛,在某医院行激素治疗,渐好转。近日双小腿痛性硬结复发,痒痛,胫前明显,激素治疗效果不佳,遂来我科就诊。症见双小腿多处暗红色硬结,伴疼痛、瘙痒,肌肉关节酸痛,纳眠可,小便略黄,大便质干。查体见:双侧胫前散布片状暗红色痛性结节及小片状皮肤坏死斑,周围组织红肿,皮肤暗红,轻度肿胀,轻压痛,表面脱屑,舌质暗红,苔黄,脉滑数。诊断:中医诊断:热毒流注(热毒型),西医诊断:变应性血管炎(急性期)。治法:清热解毒,凉血化瘀。方药:板蓝根 30g,黄连 9g,威灵仙 12g,鸡血藤 30g,车前草 15g,当归 12g,川芎 12g,生地黄 30g,赤芍 15g,牡丹皮 18g,连翘 15g,茯苓 18g,白术 15g,黄芪 15g,独活 12g,牛膝 15g,12 剂,水煎服,日 1 剂。同时服用中成药参芪颗粒,1 包/次,日 2 次;黄马酞外涂患处。

二诊:服上药后,患者疼痛及瘙痒症状减轻,小便正常,大便略稀。查:双小腿部分皮损表面脱屑,硬结节触之有所变软,无明显压痛,周围组织红肿明显减轻,胫踝处轻度凹陷性水肿。舌质暗红,苔薄黄,脉弦滑。治法:解毒凉血,活血化瘀。方药:一诊方去黄连、车前草、赤芍、牛膝,加忍冬藤 30g,泽兰 15g,秦艽 15g,甘草 6g,15 剂,水煎服,日 1 剂,其余治疗不变。

三诊:经上述治疗后,病情稳定,未再新起皮损,痒痛消失,纳可,眠安,二便调。查:双小腿硬结节基本消

退,周围组织无红肿,皮损遗留暗褐色色素沉着斑。舌质暗红,苔薄白,脉缓。治法:益气养阴,解毒散结。方药:一诊方去板蓝根、黄连、车前草、牛膝,加山茱萸 15g,枸杞子 15g,夏枯草 15g,甘草 9g,黄芪改为 30g,20 剂,水煎服,日 1 剂。

病案 2:患者某,男,21 岁,2007 年 3 月初诊。主诉为双手及双下肢大片斑丘疹、结节红斑 1 年。患者 1 年前发病,曾就诊于北京、哈尔滨等几家大医院,病理活检示:脂膜炎,经中西医结合治疗无明显疗效,经人介绍来诊。症见:双手及双下肢大片斑丘疹、结节红斑,无瘙痒、疼痛,纳眠可,小便稍黄,大便干。查体见:双手、双小腿及足背散在大片斑丘疹、结节红斑,手足背、小腿为多,皮损对称分布,部分融合成片,色暗红,皮损表面呈苔藓样变、脱屑,苔藓样皮损表面有黑色斑点,部分皮损已结痂,皮损及周围组织轻度肿胀,右下肢浮肿,踝周明显,舌质红,苔薄黄,脉弦滑。诊断:中医诊断:热毒流注(热毒型),西医诊断:坏死性血管炎(急性期)。治法:清热解毒,凉血化瘀。方药:板蓝根 30g,车前草 15g,威灵仙 12g,鸡血藤 30g,赤芍 15g,当归 12g,生地黄 30g,牡丹皮 18g,玄参 30g,连翘 15g,黄柏 15g,茯苓 18g,白术 15g,黄芪 30g,独活 12g,桑枝 30g,12 剂,水煎服,日 1 剂;配以解毒洗药(山东中医药大学附属医院自制方)水煎温洗患处。

二诊:上药治疗半个月后,无新起皮损,自述大便稍稀,余无不适。查:皮损颜色较前变暗,手足及小腿未再有新起皮损,手部皮损渐平复,下肢皮损表面呈苔藓样变及脱屑减轻,部分皮损平复,皮肤渐变软,双下肢肿胀减轻,舌质红,苔薄稍黄,脉弦滑。治法:解毒凉血,化瘀散结。方药:一诊方去车前草、玄参、黄柏,加夏枯草 15g,川芎 12g,牛膝 15g,20 剂,水煎服,日 1 剂;配以解毒洗药水煎温洗患处。

三诊:病情稳定,近 2 个月未再有新起皮损,二便正常。查:手部皮损已平复,下肢大部分皮损与皮肤相平,遗留暗色色素沉着,足踝部皮肤仍有增生样改变,但皮肤柔软度明显好转,右足踝部仍有轻度浮肿,舌质红,苔薄白,脉弦。治法:益气养阴,活血化瘀。方药:

一诊方去板蓝根、车前草、赤芍、玄参、黄柏，加山茱萸 15g，枸杞子 15g，牛膝 15g，川芎 12g，甘草 9g，18 剂，水煎服，日 1 剂；配以解毒洗药水煎温洗患处。

2 讨论

陈师^[1]认为血管炎病位在经络，其病因极为复杂，以邪实正虚为主，虚实夹杂。邪实多为外受风热、湿热、热毒，以致搏灼营血，络脉受损，气滞血瘀。其病机主要是热毒壅盛，邪伏血分，脉络瘀滞，体现了“因邪致瘀”，故治疗以驱邪解毒为大法，辅以凉血化瘀。正虚以气虚为主，故治疗以补气活血为大法，辅以化瘀散结。治疗上主张病证结合，期型合参。急性活动期以热毒为患，故治疗上以清热解毒、凉血化瘀为大法，以抑制血管炎症，控制病情发展。慢性迁延期，热毒渐退，邪伏血分，以瘀热为主，故治疗上以解毒活血，祛瘀

通络为大法，辅以益气，以扶正祛邪，促进炎症消退，改善组织瘀血状态，提高机体抗病能力。久病伤气，热盛伤阴，加之清热解毒中药易耗伤气阴，稳定期以气阴两虚为主，故治疗上以益气养阴，解毒散结为大法，以扶正固本，消除瘀斑、硬结，防止病情复发。

治疗上时刻兼顾“胃气”，是陈师治疗血管炎的另一用药特点。脾胃为后天之本，脾胃功能正常，则化源充足，正气旺盛，有利于驱邪外出；另一方面大量的清热解毒药物容易损伤胃气。因此，治疗上兼顾脾胃在血管炎的治疗中占有重要的地位。

参考文献

- [1] 陈柏楠, 侯玉芬, 周涛. 周围血管疾病中西医结合诊疗学. 第 1 版. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 313-318.

(2007-11-13 收稿)

补肾法治复发口疮 26 例

冯荣昌

(香港大学专业进修学院中医药学学部)

关键词 复发性口疮/中医药疗法

复发性口疮是发生于口腔黏膜的溃疡性疾病。笔者于 2004 年 11 月-2005 年 11 月应用补肾法治 26 例，疗效满意，兹总结如下。

1 一般资料

26 例患者中，男性 11 例，女性 15 例；最小年龄 18 岁，最大年龄 70 岁；18-39 岁 7 例，40-60 岁 16 例，65 岁以上 3 例；病程最长 52 年，最短 2 个月。

2 治疗方法

以六味地黄丸加肉桂、升麻为主方。药用：熟地黄 30g，山药 15g，牡丹皮 10g，山茱萸 10g，泽泻 10g，茯苓 12g，升麻 6g，肉桂 1g(冲服)。加减：兼有湿热者暂去熟地黄，加黄柏、栀子，湿热去后继续上方。阴虚火旺较明显者加黄柏、知母，口干较甚再加石斛、麦冬。兼气虚者加太子参、五指毛桃。偏阳虚者加熟附子、杜仲。兼失眠者加熟酸枣仁、远志。症状消失后，继续服药 4 周。

3 疗效观察

疗效标准：溃疡愈合，一年内无复发者为临床治愈，发作减少、间歇期延长、愈合时间缩短者为好转；发作未减少者为无效。

治疗结果：临床治愈 16 例，好转 7 例，无效 3 例，总有效率 88.46%。

4 典型病例

患者某，68 岁，2004 年 11 月 3 日初诊。口腔溃疡反复发作 50 余年，半年前口内糜烂疼痛不愈，应用中西药治疗不效，经医院多次穿刺活检，均未发现癌细胞，而口内疼痛更甚。来诊时症见：口内疼痛，吞咽加剧，仅能进食流质及半流质食物，口干，倦怠，大便秘结。检查见：上腭软腭右侧近悬壅垂处有一约 3cm × 2.5mm 的溃疡，表面有黄白色分泌物，周围黏膜充血明显，舌暗红而干，无苔，脉细。诊为口疮(阴虚火旺证)，治以滋阴清热。处方：熟地黄 30g，山药 15g，牡丹皮 10g，山茱萸 10g，泽泻 10g，茯苓 12g，升麻 6g，肉桂 1g(冲服)，黄柏 10g，知母 10g，丹参 10g，麦冬 20g，3 剂。3 天后复诊：疼痛减轻，进食较前顺利，继续服 21 天，可进食米饭等较硬食物，疼痛轻微，微口干，二便调，上方加太子参 30g，20 剂。药后溃疡完全愈合。嘱患者服六味地黄丸 1 个月，随访近 2 年未复发。

5 讨论

中医学认为，本病的发生与心脾积热、阴虚火旺、脾虚湿困、气滞血瘀等机理有关，临床上针对病因治疗，往往能标本兼治。其中病程较长者往往属肾阴不足、阴虚火旺所致，故以补肾养阴法治能获效。在中药获效以后，为防止其复发，还应于口疮愈合后继续治疗 4 周左右，并注意起居防风寒，饮食戒辛辣等。

(2008-03-24 收稿)