

房定亚活血化瘀法治疗风湿病验案 3 则

李 斌¹ 唐今扬² 周彩云² 寇秋爱² 指导:房定亚

(1 中国中医科学院西苑医院中医保健中心,北京,100091; 2 中国中医科学院西苑医院风湿病科)

关键词 风湿病/中医药疗法;名老中医;@房定亚;活血化瘀

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.07.021

房定亚教授是国家级名老中医,业医近 50 载,擅长灵活运用活血化瘀法治疗风湿病,如益气活血法、行气活血法、养阴活血法、解毒活血法等,遣方用药时借鉴西医病理,并与现代中药药理研究相结合,屡起沉痾,体现了中西医汇通的治学特点。笔者有幸跟师学习,现将房师运用活血化瘀法治疗风湿病的验案 3 则介绍如下,以飨同道。

1 系统性硬化病案

本病属弥漫性结缔组织病,以皮肤增厚和纤维化为特征。其皮肤血管可见炎症细胞浸润、真皮间质水肿,逐渐血管内膜增生、管腔狭窄、皮肤纤维化,后期可见表皮萎缩。内脏损害可累及消化道、肺、肾、心等,病理表现为脏器间质纤维化,血管内皮细胞肿胀,管腔狭窄,灌注受损^[1]。活血化瘀是房师治疗本病的重要方法,常用血府逐瘀汤、大黄蛰虫丸等方药。

病案举例:某,女,61 岁,2009 年 12 月 8 日以“周身皮肤变硬 8 年,加重伴肢端溃疡 2 个月”就诊。患者 8 年前出现四肢皮肤变硬,伴肢体肿胀及雷诺现象,曾在外院服用泼尼松及环磷酰胺治疗,皮肤变硬仍持续进展至全身,双手雷诺现象明显伴指端溃疡,并出现劳累后胸闷气短,吞咽不利,视物模糊,口干,不思饮食,二便正常,关节疼痛,位置固定不移,舌暗红,少苔,脉弦细。中医诊断:皮痹(气虚血瘀),西医诊断:系统性硬化,继发性肺间质纤维化。以益气活血为法,血府逐瘀汤加减:柴胡 10 g,枳壳 10 g,赤芍 15 g,生甘草 10 g,桃仁 10 g,红花 10 g,川牛膝 15 g,川芎 10 g,生地黄 15 g,当归 15 g,生黄芪 30 g,紫河车 10 g,石斛 30 g,14 剂。大黄蛰虫丸 3 g,日 2 次,茄根 50 g 水煎外洗,日 1 次。二诊双手雷诺氏现象减轻,溃疡好转,精神体力有所恢复,口干仍明显,吞咽困难,舌暗红,少苔,脉细。前方加天冬、麦冬各 15 g,北沙参 30 g,余治疗不变,继服 21 剂,雷诺氏现象明显好转,溃疡基本愈合,精神尚佳,食欲改善,二便正常,3 个月后电话随访,病情稳定,皮肤渐软化,溃疡未发,可缓慢行走。

按:现代医学认为系统性硬化发病与血管炎密切相关,该病皮肤及内脏均存在血管炎症、增生等病变,进而导致血管狭窄闭塞。故房师认为改善血液循环是治疗本病的必要方法,应贯穿治疗的始终。该患者高龄体弱,病程较长,且有乏力气短等气虚之证,故以益气活血为法治疗,予血府逐瘀汤去桔梗,加生黄芪、紫河车、石斛。血府逐瘀汤出自清代王清任所著《医林改错》,具有疏肝理气,养血活血之效。现代研究证实其可改善血液流变性及微循环,有扩张血管、增加器官血流量的作用。血之运行有赖于气的推动,故加生黄芪补气以助血运。紫河车具有补肾益精,益气养血之效,《本草拾遗》谓其主血气羸瘦,妇人劳损,面肤皮黑,腹内诸病渐瘦悴者。现代药理研究发现其含有激素类物质,如促肾上腺激素释放激素、促肾上腺皮质激素释放激素、雌二醇等;多种细胞因子,如干扰素、集落刺激因子、表皮生长因子等;多种酶及酶抑制因子;多种氨基酸和微量元素等^[2-3]。多项研究证实紫河车有良好的免疫调节作用^[4-5],并且具有生长因子的作用,可以保护皮肤^[6-7]。诸药合用,气旺则血行,血行则脉通。大黄蛰虫丸是《金匱要略》中治疗虚劳干血、肌肤甲错的方剂,适用于久病体弱而兼有瘀血之病证,对于系统性硬化患者皮肤僵硬症状尤为对证。有研究证实本方可抗血栓的形成,降低全血黏度,提高血浆纤溶酶原活性^[8],并可改善肺纤维化^[9]。房师在系统性硬化患者中常用本方,须久服起效。《本草纲目》记载茄根能治疗“牙齿龋痛,久痢不止,冻疮皴裂”。现代研究证实,其具有抗炎镇痛、改善微循环的作用^[10]。房师常以茄根外洗治疗硬皮病及其他原因导致的雷诺氏现象。

2 干燥综合征病案

干燥综合征是一种主要侵犯唾液腺、泪腺等外分泌腺的慢性自身免疫性疾病,亦可累及皮肤、骨骼肌肉、呼吸、消化、神经、血液等多系统。其病理特点是腺体间质淋巴细胞浸润,腺体导管管腔扩张或狭窄,同时,血管受损也是本病的基本病理改变,炎性细胞浸润局部血管,可出现血管管腔栓塞^[11],促使腺体病变加重。房师治疗本病常用一贯煎合血府逐瘀汤,用以养

阴生津、养血活血,每获良效。

病案举例:某,女,68岁,2009年3月8日以“口干眼干18年,加重1周”就诊。患者于18年前出现口干眼干,伴关节痛,逐渐出现猖獗性龋齿,在外院诊断“干燥综合征”,服用羟氯喹、白芍总苷无效,就诊时见口干眼干明显,欲哭无泪,进食困难,频频饮水,双膝关节疼痛,面色晦暗,乏力疲倦,失眠,大便干燥,舌暗红无苔,边有瘀斑,脉弦细。中医诊断:燥痹(气阴两虚,瘀血内阻),西医诊断:干燥综合征。治以益气养阴,养血活血为法。一贯煎加减:北沙参30g,麦冬15g,生地黄20g,枸杞子20g,乌梅10g,川牛膝15g,葛根30g,生黄芪30g,生甘草10g,当归20g,路路通15g,28剂。血府逐瘀胶囊6粒,日2次。二诊口干眼干减轻,饮食可,大便正常,仍有乏力疲倦,前方加紫河车10g,28剂。三诊口干眼干明显减轻,基本可正常饮食,精神好转,二便正常,面色改善,舌边瘀斑明显减小,上方继服28剂,继服血府逐瘀胶囊。半年后随访,病情稳定,可正常生活。

按:养阴生津是治疗干燥综合征的常用方法,而房师认为腺体的正常分泌有赖于阴血之滋养,故不应忽视血瘀证在干燥综合征发病中的作用。血管受损及栓塞,可使腺体失于濡养,导致腺体萎缩,外分泌减少,故活血化瘀、改善腺体循环是治疗本病的重要变法。房师指出,干燥综合征长期服用养阴生津中药而效果不佳者,加用活血之品,常可获效。本患者气阴两虚证存在,兼见面色晦暗,舌暗有瘀斑,为血瘀之象,故在益气养阴之常法之中,辅以养血活血之血府逐瘀胶囊、路路通等药,使阴血得补,血脉得通,自然取效。

3 大动脉炎病案

大动脉炎是主要累及主动脉及其重要分支的慢性非特异性炎症性疾病,病变早期表现为血管外膜和外层的肉芽肿性炎症,逐渐发展至血管全层,最终使内膜增厚、纤维组织增生,导致动脉管腔狭窄,甚至血管闭塞,少数引起动脉扩张或动脉瘤^[12]。发病早期,患者除血管狭窄缺血引起的症状外,常伴有发热、倦怠、心率增快、舌质红等热毒内蕴表现,房师予清热解毒、活血化瘀的方法治疗。而后期以血管纤维化为主,肢体缺血明显,常用益气温阳、活血化瘀法治疗。

病案举例:某,女,20岁,2010年1月15日以“反复发热3个月,加重伴左上肢麻木发凉1个月”就诊。患者3个月来反复发热,体温37.5℃~38.5℃,近1个月左上肢乏力发凉麻木,胸背痛,左颈部疼痛,心烦急躁,纳可,眠可,二便调。右上肢血压120/70mmHg,左上肢血压70/50mmHg。左颈动脉可闻及血管杂音。

舌质暗红、苔薄黄,脉细数,左脉无。ESR 90mm/h, HSCRP 65.9mg/L,血常规 WBC $11.16 \times 10^9/L$, PLT $512 \times 10^9/L$ 。血管彩超:1) 双侧颈总动脉内膜增厚并狭窄(狭窄60~70%)。2) 左锁骨下动脉起始段显著狭窄。在外院诊为“大动脉炎”,予泼尼松55mg, qd, 阿司匹林0.1g, qd, 口服,发热好转,肢体麻木发凉未缓解来诊。中医诊断:脉痹(热毒蕴结,瘀血痹阻),西医诊断:大动脉炎。治以清热解毒、活血化瘀为法,四妙勇安汤合血府逐瘀汤加减:金银花20g,当归20g,玄参20g,生甘草10g,生黄芪30g,柴胡10g,枳壳10g,赤芍15g,桃仁10g,红花10g,川芎10g,生地黄20g,川牛膝15g,生麻黄5g,14剂,水煎服。二诊诸症好转,不发热,左上肢麻木发凉减轻,出现失眠、烦躁,予金银花30g,当归20g,玄参20g,生甘草10g,生黄芪30g,柴胡10g,枳壳10g,赤芍15g,白芍15g,桃仁10g,红花10g,川芎10g,知母10g,黄柏10g,14剂,并嘱激素逐渐减量。三诊患者不发热,心烦失眠已缓解,左上肢发凉麻木明显缓解,继服上方14剂,之后以血府逐瘀胶囊6粒,日2次,坚持服用。半年后随访患者泼尼松已减至7.5mg,日1次,正常生活上学,唯左上肢劳累后略酸麻,余无不适,复查红细胞沉降率16mm/h, HSCRP 4.5mg/L。

按:血管炎症是大动脉炎的病理基础,血管闭塞是本病的突出表现,故活血化瘀应贯穿始终。本病例为发病早期,炎症反应剧烈,大量炎症细胞浸润血管,患者发热,心烦,舌暗红,苔薄黄,属热毒蕴结、瘀血痹阻之证,治以四妙勇安汤合血府逐瘀汤加减。四妙勇安汤出自清代《验方新编》,具有清热解毒、活血止痛之功,并具有抑制炎症因子、抗炎、扩张血管、抑制血小板聚集及抗血栓形成的作用^[13-14],从而可以减轻血管炎症反应。同时合用血府逐瘀汤,以疏肝行气,养血活血,加强化瘀通滞之力。全方既清热解毒抗炎,又能活血化瘀通络,适用于大动脉炎急性期,使其炎症缓解,血管病变改善。二诊时患者出现烦躁、失眠,考虑是由于患者服用大剂量泼尼松所致,原方去生麻黄,加知母、黄柏以清虚热,心烦失眠逐渐缓解。之后坚持服用血府逐瘀胶囊,养血活血,激素逐渐减量,血管病变改善,病情得以稳定。

参考文献

- [1] 蒋明,张奉春,黄烽,等. 风湿病诊断与诊断评析[M]. 上海:上海科学技术出版社,2004:209-212.
- [2] 李莹. 胎盘提取液氨基酸分析[J]. 河南医药信息,2000,8(7):49.
- [3] 杨桂芹,邹兴淮. 胎盘及其提取物的化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 沈阳农业大学学报,2003,34(2):150-154.
- [4] 韩彩芝,余素清,魏丽君. 紫河车的免疫作用[J]. 河北中医,1996,18

- (2):34-35.
- [5] 崔玉丹, 蔡英姬, 金河奎. 胎盘粉制剂的免疫学实验研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(3):29-31.
- [6] 王亮. 新生小鼠表皮细胞的培养[J]. 日用化学工业, 2001(1):61-62.
- [7] 顾人璐. 高级胎盘收敛性化妆水的研制[J]. 日用化学工业, 1993(3):220-223.
- [8] 巩海涛. 大黄虫丸抗栓作用及机理的研究[J]. 山东医药工业, 2002, 21(4):57.
- [9] 李瑞琴, 鲁光华, 李伟, 等. 大黄虫丸抗大鼠肺纤维化的作用及对外周血 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 中国药理学通报, 2009, 25(9):1258-1259.

- [10] 朱曲波, 杨琼, 石米扬, 等. 茄根的镇痛、抗炎作用研究[J]. 中药药理与临床, 2003, 19(4):26-27.
- [11] 叶任高, 陆再英, 董怡, 等. 内科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004:908-910.
- [12] 蒋明, David Yu, 林孝义, 等. 中华风湿病学[M]. 北京: 华夏出版社, 2004:1185-1186.
- [13] 孙晓波, 徐惠波. 现代方剂药理与临床[M]. 天津: 天津科技翻译出版公司, 2005:1114.
- [14] 张军平, 李明, 李良, 等. 四妙勇安汤调控核因子- κ B 活性及抑制相关炎症因子的实验研究[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(3):372.

(2012-09-14 收稿)

杨炳奎治疗脑胶质瘤验案 1 例

张 珩

(上海嘉定区中医医院内科, 上海, 201800)

关键词 脑胶质瘤/中医药疗法; 名医经验; @ 杨炳奎

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.07.022

脑胶质细胞瘤是发生于神经外胚层, 由间质细胞形成的肿瘤, 其发病率约占脑肿瘤的 40%, 因其独特的生物学特性和解剖及免疫特性, 而使手术、放疗及药物治疗难以收到理想的疗效, 复发率很高, 平均生存期 6 个月, 综合治疗生存期不足 2 年^[1]。杨炳奎教授师从上海中医药大学学术委员会副主任委员、博士生导师钱伯文教授。1974 年起从事中医药治疗肿瘤的临床工作至今, 自 1990 年起从事中医药治疗脑胶质瘤的术后复发的临床与科研工作, 提出了胶质瘤的病机是痰湿、血瘀、肾虚; 中药配方治疗神经胶质瘤的机制是改变癌细胞的增殖周期和诱导其凋亡; 并将中药方剂运用于脑胶质瘤的体内、外模型。杨师对中医药治疗脑胶质瘤积累了丰富的临床经验, 取得了较好的临床效果。笔者有幸跟师多年, 现撷验介绍如下, 以飨同道。

例:某, 男, 44 岁, 门诊号: 0148397X。患者于 2008 年 10 月因间歇性头痛, 反复癫痫发作, 经上海长征医院 MRI 示: 右额顶部占位, 于 11 月在长征医院行右额顶部肿瘤切除术。术后病理示: 右额少枝胶质瘤 1~2 级。患者术后四肢肌力正常、无头痛等症状。2010 年 3 月患者再次出现头痛, 每月癫痫发作 2~3 次。当月

复查头颅 CT 示: 右额顶胶质瘤术后复发。2010 年 4 月再行手术, 摘除部分瘤体, 术后病理示: 右额星形胶质细胞瘤, 部分为少突细胞瘤。2010 年 6 月长征医院头颅 CT 示: 右额叶胶质瘤术后复发并有脑膜积液。同年 9 月头颅 CT 示: 右额叶胶质瘤术后复发灶伴大片水肿。患者 2010 年 12 月 7 日初诊, 主诉: 癫痫反复发作, 头痛, 伴恶心呕吐, 纳差, 寐差, 二便调。舌暗红, 质干, 中有裂纹, 苔白腻, 边有齿龈, 舌底脉络增粗, 脉小滑, 尺弱。体检: 形体适中, 皮肤巩膜无黄染, 两肺呼吸音清, 心率 80 次/min, 四肢肌力 V 级。中医证属肝肾亏虚, 痰瘀阻络, 毒邪内蕴, 治拟活血祛瘀, 化痰消积。处方脑瘤饮加减: 党参 15 g, 黄芪 15 g, 三棱 30 g, 莪术 30 g, 川芎 15 g, 赤芍 30 g, 水红花子 30 g, 白花蛇舌草 30 g, 天南星(先煎 2 h) 12 g, 生南星 10 g, 夏枯草 15 g, 茯苓 30 g, 浙贝母 12 g, 生薏苡仁 30 g, 熟薏苡仁 30 g, 壁虎 4 条, 全蝎(后下) 5 g, 蜈蚣 4 条, 六味地黄丸(包) 12 g, 旋覆花(包) 10 g, 代赭石(先煎) 30 g。7 剂, 每日 1 剂水煎服, 每日 2 次口服。2010 年 12 月 14 日二诊: 仍由家属搀扶来就诊, 头痛稍有减轻, 恶心欲呕, 胃纳稍有改善, 癫痫仍有发作, 舌暗红, 质干, 中有裂纹, 苔黄腻, 边有齿龈, 舌底脉络增粗, 脉小滑, 尺弱。痰湿未完全化除, 仍上方加姜半夏 10 g, 陈皮 10 g, 水蛭 6g, 夜交藤 30 g, 酸枣仁 15 g, 茯神 15 g, 又服 7