

益气活血温阳法治疗寒冷性多形 红斑的机理探讨

上海第二医学院附属瑞金医院皮肤病学教研室 卞宗沛

指 导: 姜春华 顾伯华

寒冷性多形红斑是寒冷病的一种特殊皮肤表现。现代医学认为本病是由于寒冷刺激,使一些对冷敏感者产生异常的免疫球蛋白(如血冷球蛋白、血冷纤维蛋白原、冷凝集抗体等)。寒冷又使它们在血管内凝聚、沉淀,损伤了皮肤血管,造成局部的栓塞、瘀血、皮疹。这些免疫球蛋白还可与补体结合形成致病性免疫复合物,再加上寒冷本身引起的小血管痉挛、收缩,就进一步加重了微循环和免疫功能障碍。祖国医学认为本病是因血受寒凝所致。这与上述观点基本一致。在治疗上,目前西医还只限于应用抗组织胺类、扩张血管等药物,对重症病例则应用皮质类固醇激素,疗效远不能令人满意,且伴有不同程度的副作用。而祖国医学对寒症积累了丰富的治疗经验。故笔者于1982年12月至1983年2月试用益气、活血化瘀、温阳散寒的中医治则治疗寒冷性多形红斑,并对其机理进行探讨。

临 床 资 料

一、治疗指征:

1. 发病季节: 冬春寒冷季节(12月至次年2月)发病,外界气温恒定升高后,可逐渐缓解。

2. 自觉症状: 皮损处遇冷诉有刺痛感,遇热则有难忍之瘙痒及灼热感。

3. 发病部位: 以四肢末端的暴露部位为主,尤其多见于指、趾关节背侧,其它如指、趾屈侧、掌、跖及其侧缘等处亦可发生,多呈对称分布,患部皮肤温度明显低于正常人。

4. 皮肤表现: 皮疹常成批出现,基本损害为水肿性斑丘疹,初起为鲜红色,以后丘疹中心逐渐转为暗红或紫红色,而呈虹膜状,丘疹约绿豆大小,可相互融合,严重时出现紫癜或水疱,疱破则形成浅糜烂面。

5. 全身症状: 以恶寒喜热、手足厥冷、口淡不渴、尿清便溏、舌淡胖苔润、脉沉细或迟等阳虚寒重见证为主。

二、观察病例的选择:

选择符合上列治疗指征,排除曾经有2~4周内自愈病史的病例,并排除随访记录缺失者。在观察的52例中,男性15例,女性37例,年龄12~35岁(平均27.5岁);病程2~22年不等。52例患者随机分为两组,中药组34例,西药组18例。均以2周为一疗程,每周随访记录一次,疗程结束评定临床疗效,并对其部分病例的实验室检查进行复查。

治 疗 方 法 和 结 果

一、治疗方法:

中药组: 主方为党参9克,黄芪15克,附子6克(先煎),桂枝9克,当归9克,赤芍9克,丹参9克,陈皮6克。寒证显著者加干姜6克,炙甘草6克;血瘀证显著者加桃仁9克,红花9克。每日1剂,煎2次,将头汁与二汁混合后分2次服。

西药组: 赛庚啉每日2次,第一次2毫克,第二次临睡前服4毫克;地巴唑每次10毫克,日服3次。血瘀证显著者加潘生丁每次25毫克,日服3次。观察期间除3例(中药组2例,

西药组 1 例) 因继发感染, 曾外用 1% 红霉素软膏外, 未使用其他内服或外用药物。

二、治疗结果:

疗效评定标准制定如下: (1) 临床痊愈: 疗程结束, 原发皮损消退, 无新疹出现, 痛痒感消失, 寒象明显改善。(2) 显效: 疗程结束, 原发皮损消退 50% 左右, 无新疹出现, 痛痒感明显减轻, 寒象改善。(3) 有效: 疗程结束, 原发皮损消退 30~50%, 每逢寒流袭来, 仍有少量新疹出现, 痛痒感较前减轻, 寒象改善不显著。(4) 无效: 服药前后, 临床症状无明显变化。

按以上标准统计, 中药组 34 例中, 临床痊愈 19 例(55.9%), 显效 5 例(14.7%), 有效 9 例(26.5%), 无效 1 例(2.9%)。西药组 18 例中, 临床痊愈 1 例(5.5%), 显效 3 例(16.7%), 有效 10 例(55.6%), 无效 4 例(22.2%)。两组疗效比较显以中药组为高 ($\chi^2=15.05$, $P<0.01$)。

三、治疗前后实验室检查指标的变化:

1. 甲皱皮肤毛细血管镜检查(观察部位为左手无名指甲皱): 共 10 例接受检测。经对比观察发现, 治疗前病员中血流缓慢和呈颗粒状流态者极为普遍, 且多数有毛细血管襻顶瘀血及管襻周围渗出, 证明这些病员确实存在微循环障碍。治疗后中药组有明显改善, 而西药组则与治疗前基本相同(表 1)。

表 1 两组治疗前后甲皱微循环改变情况

甲皱毛细血管改变	中药组(7例)		西药组(3例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
毛细血管襻顶瘀血	6	2	1	1
管襻周围渗出	6	3	1	1
血液粒状流态	7	1	2	1
血液流速缓慢	7	1	3	1

2. 血液流变学检查: 共检查 15 例患者, 治疗前其全血比粘度、全血还原粘度及血浆比粘度分别有 14、14 及 8 例大于正常值, 提示本病患者血液有粘滞性增高的倾向。而在 10 例受检红细胞电泳时间的患者中, 有 6 例治疗前

电泳时间延长, 并有 5 例红细胞沉降率同时加快, 说明本病患者存在着血细胞间的聚集性增高。治疗后中药组血液流变学指标有明显改善, 而西药组则与治疗前基本相同(表 2)。

表 2 15 例患者治疗前后血液流变学变化

观 察 项 目	中药组(11例)		西药组(4例)	
	治疗前 异常例	治疗后 异常例	治疗前 异常例	治疗后 异常例
全血比粘度	11	2	3	3
血浆比粘度	6	3	2	1
全血还原粘度	11	2	3	3
血球压积	2	2	1	1
红细胞电泳时间*	4	1	2	2
红细胞沉降率	3	2	2	1

* 检测 10 例, 中药组 6 例, 西药组 4 例

3. 免疫学指标测定: 共有 21 例患者(中药组 17 例, 西药组 4 例)接受检测。其中冷球蛋白试验结果, 中药组治疗前阳性 2 例, 阴性 15 例, 治疗后阳性 1 例, 阴性 16 例; 而西药组治疗前后均为阴性。冷凝集试验中药组治疗前阳性 4 例, 阴性 13 例, 治疗后 17 例全为阴性; 而西药组治疗前阳性 2 例, 阴性 2 例, 治疗后阳性 1 例, 阴性 3 例。免疫球蛋白 IgG 中药组治疗前 3 例高于正常, 治疗后仍有 2 例高于正常; 西药组治疗前 2 例高于正常, 治疗后均降至正常范围。其它 IgA、IgM 及血清总补体、C₃, 中、西药两组治疗前后均在正常范围。似可说明本病仅有少数患者出现免疫学指标的改变。

讨 论

寒冷性多形红斑是近年来提出的病名, 以遇寒冷而发生多形红斑状皮损为其特点。它与“冻疮”, 虽然两者都与寒冷密切相关, 但在临床、病理组织学上却有明显的不同。冻疮仅是局限分布的局部病变, 而寒冷性多形红斑则呈对称广泛地分布, 并有血液流变学、免疫学等多方面的改变, 故应看作为全身性疾病的皮肤表现, 对其发病机理至今尚未完全明了。在祖国医学文献中虽然没有寒冷性多形红斑的具体病名, 但对于寒邪致病的临床特征, 却有着丰

富的观察记载,如“寒为阴邪”,易伤阳气,“寒性收引凝滞”,常可导致寒凝血瘀,并可出现各种阳虚见证等,而本文所观察到的甲皱皮肤毛细血管镜改变及血液流变学异常,均说明本病有血瘀证存在。

对比本病中、西药两组的治疗结果,临床有效率中药组为97%,西药组为77%,经统计学处理有显著性差异($P < 0.01$)。从实验项目治疗前后的对比性动态观察中,可看到大部分指标中药组的好转比例大于西药组,这也从实验角度反映了中药组的疗效优于西药组。笔者认为中药组的疗效之所以能优于西药组,主要是遵循了祖国医学的理论,针对本病的寒和瘀,拟订了中药处方,方中以附子、桂枝、干姜温经祛寒通脉;当归、赤芍、丹参、桃仁、红花活血化瘀;配以人参、黄芪益气行血;辅以少

量陈皮理气。在本方中附子既为温阳祛寒之主药,同时又具有松弛平滑肌的作用,能解除微血管的痉挛状态⁽¹⁾,且可助桂枝扩张血管,促进血液循环。党参能提高机体的免疫功能,增强人体抗低温、抗炎的作用⁽²⁾。黄芪补气助阳,并能改善皮肤微循环及营养状况⁽³⁾,黄芪与附子同用,对气虚、阳衰、畏寒者的疗效具有协同、增强的作用。从现代药理研究的角度来看,本方既可调整人体的免疫功能,又可改善血管功能,解除痉挛,并能降低血液粘聚度,加快血液流动,增强心脏功能以消除微循环障碍,从而达到“流通血脉”这一目的。

参 考 文 献

- (1) 小菅卓夫:汉方临床(11):21, 1974。
- (2) 刘干中等:中西医结合杂志3(2):116, 1983。
- (3) 周良桐:新医药学杂志(2):46, 1974。

针 刺 治 疗 小 儿 腹 泻 200 例

河北省中医研究所 赵玉海 郭连澍

我们于1981年1月~1983年1月在门诊应用针刺治疗小儿腹泻,兹将病历完整者200例,小结如下。

一、一般资料

本组均为6岁以下患儿。1岁以下者82例,1~3岁78例,3岁以上40例。伤食者86例,胃肠蕴热者53例,中焦虚寒者41例,寒热错杂、虚实互见者20例。发病1~2天者51例,3~5天者81例,6~10天者45例,10天以上者23例。

二、治疗方法

主穴:中脘、建里、下脘。配穴:天枢、四缝、长强。手法:腹部穴均用捻转进针,虚寒者用补法;实热、伤食者用泻法,以得气为宜,不留针,每日一次。针刺深度0.5~1寸。长强以三棱针点刺出血,四缝出黄粘水为宜。

三、治疗效果

本组病例全部治愈。其中治疗1次者100例,2次者55例,3次者25例,4~7次者20例。

四、病案举例

李××,女,8个月。1982年2月20日就诊。其母代诉:患儿腹泻50天,初为绿色粘液便,5~11次/

日,经×医院诊断为急性肠炎,服用四环素糖粉、维生素等七天转为黄色粘液便,夹有奶瓣,8~10次/日,便前啼哭,又自服抗菌素、助消化药不效。现症:患儿精神不振,面色萎黄,腹胀、肠鸣,指纹淡红,舌淡苔白。大便化验:黄色粘液便,其他未见异常。诊为虚寒腹泻。取穴:中脘、建里、下脘、天枢。行补法,不留针,长强穴点刺出血。针1次大便减至5次/日,腹胀消除,便前哭止。针2次大便成形,食欲增进,一切恢复正常。

五、体会

本组病例采用中脘、建里、下脘行补法,确有补中益气,调整胃肠,行水利三焦,健脾止泻的作用,适用于虚寒、中阳不振各型腹泻;若行泻法,则有通腑助消化,调整胃肠,消炎、利水、止泻的功能,适用于伤食、积滞、蕴热腹泻等症;若行平补平泻手法,可治寒热错杂、虚实互见等病。配穴天枢有理气消滞,疏调肠道,调中和胃的作用,如有腹胀、腹痛时用之尤宜。四缝有健中消积,调整胃肠机能的作用。长强通督脉,升清阳,有提肛缩便的功能,对久泻不止时用之更善。