

中西医结合治疗天疱疮的 症状分析及疗效观察

首都医院皮肤科 袁兆庄 苑 颢 郭兴珍*

天疱疮与类天疱疮为一严重的大疱性皮肤病，往往危及病人生命。自采用皮质激素及免疫抑制剂治疗以来，虽然预后大为改善，但药物副作用则成为共知的主要死亡原因之一。过去共收治天疱疮及类天疱疮 34 例，经中西医结合治疗，收到较好的疗效。现将观察结果报告如下，以供参考。

临 床 资 料

一、一般情况

34 例中天疱疮 22 例，男女各半，年龄 18~70 岁，平均年龄为 28 岁，其中 18 例在 49 岁以下；类天疱疮 12 例，男 7 例，女 5 例，年龄 3~82 岁，平均年龄为 55.3 岁，其中 9 例在 50 岁以上，2 例为儿童。

二、临床表现及实验室检查结果

在 22 例天疱疮中，临床见有发热 8 例，病损处疼痛 11 例，痒感 13 例，糜烂 22 例，红斑风团 12 例，口腔粘膜损害 8 例，阴部损害 1 例，尼氏征阳性 15 例。实验室检查血红蛋白下降 3 例，血白细胞增高 7 例，嗜酸性粒细胞增高 1 例，血沉加快 2 例，谷丙转氨酶增高 3 例，麝浊增高 1 例，血清白蛋白与球蛋白比例倒置 6 例。临床分类属红斑型 12 例，落叶型 3 例，寻常型 6 例，增殖型 1 例。

在类天疱疮 12 例中，临床见有发热 6 例，病损处疼痛 6 例，痒感 10 例，口腔粘膜损害 6 例。实验室检查血红蛋白下降 5 例，血白细胞增高 4 例，嗜酸性粒细胞增高 1 例，血沉加快 1 例，谷丙转氨酶、麝浊增高各 1 例，血清白蛋白与球蛋白比例倒置 5 例。

天疱疮 15 例和类天疱疮 3 例作了疱液细胞学检查，前者 15 例中有 11 例发现有棘层松解细胞；疱液细胞学分类，天疱疮和类天疱疮各有 3 例嗜酸细胞为 6~27%。7 例作了 50% 碘化钾斑试验，天疱疮 3 例均阴性，类天疱疮 4 例中 1 例阳性。

治疗方法与结果

一、中医辨证施治

天疱疮：本组病例按中医辨证分湿热炽盛和脾虚湿盛二型。

湿热炽盛型：发热，口渴，皮肤粘膜红斑，大疱，糜烂，渗液，黄痂，脉弦数，舌红苔黄。共 15 例，多为红斑型及落叶型天疱疮，治以清利湿热，方用除湿解毒汤：白鲜皮 15 克，豆黄卷 12 克，生薏仁 12 克，土茯苓 15 克，山栀子 6 克，粉丹皮 6 克，银花 15 克，连翘 12 克，紫花地丁 10 克，滑石块 15 克，木通 6 克，生甘草 6 克。日一剂，水煎分服。

脾虚湿盛型：体胖，倦怠，口燥，皮肤粘膜大疱，糜烂，渗液，脉弦细，舌胖有齿痕，苔白。共 7 例，多为寻常型及增殖型天疱疮，或经治疗的慢性天疱疮。治以健脾除湿，方用除湿胃苓汤加减：苍术 6 克，厚朴 6 克，陈皮 10 克，滑石块 12 克，炒白术 10 克，猪苓 12 克，炒黄柏 12 克，肉桂 3 克，炙甘草 10 克。日一剂，水煎分服；或用二术汤：苍术 10 克，白术 10 克，赤苓皮 12 克，茯苓 12 克，薏仁 15 克，扁豆 10 克，生地 12 克，黄精 10 克，地骨皮 12 克。日一剂，水煎分服。或与汤剂

本组中经皮肤科活检 HE 染色确诊者 24

* 北京部队总医院皮肤科军医

交替服白术膏或苍术膏(即一味白术或苍术,水煎浓缩,加蜜收膏,每服6~10克,日服2次)。

类天疱疮:按中医辨证分为火炽湿盛和阴虚湿盛二型。

火炽湿盛型:发热,烦躁,皮肤泛发风团,大疱,糜烂,黄痂,痒甚,脉弦数,舌红绛、苔黄。共6例,多为类天疱疮发作期。治宜清利湿热,方用解毒利湿汤:黄连10克,黄芩10克,草河车10克,银花30克,大青叶10克,花粉10克,元参10克,鲜芦根30克,白鲜皮30克,茯苓30克,木通6克,生甘草10克。日一剂,水煎分服。

阴虚湿盛型:体胖,倦怠,口燥,皮肤大疱,结痂,脉细数,舌尖红、体胖、苔白。共6例,多为类天疱疮后期,或曾用大量皮质激素皮肤症状已基本控制者。治宜滋阴利湿,方用滋阴除湿汤:当归10克,熟地10克,川芎6克,白芍10克,陈皮10克,柴胡10克,知母10克,贝母10克,黄芩10克,泽泻10克,地骨皮10克,甘草6克,生姜3片。日一剂,水煎分服。亦可交替服用白术膏、济生肾气丸(市售)等。

二、西药治疗

本组中除天疱疮1例单纯用中药治疗外,其余33例都同时应用以强的松为主的皮质激素治疗。一般开始口服强的松1~2毫克/公斤体重/日(或折合为氢化可的松或地塞米松静脉滴注),重症患者加量。病情控制后2~6周开始递减,一直减至用维持量(10~20毫克/日)为止。11例曾短期服用硫唑嘌呤及氨甲喋呤,6例类天疱疮及1例红斑型天疱疮用过胺苯砒(DDS),1例红斑型天疱疮未用皮质激素,主要用上述中药治疗及合并服DDS,已控制3年无复发。其他尚配合钾、钙、维生素C和E等辅助治疗,局部均外用含有1%龙胆紫、1%普鲁卡因、10%甘油的溶液外搽。

三、治疗结果

除12例因故未加随访外,系统观察22例。观察结果:病情控制良好,皮损完全消退,无新疱出现,强的松维持在30毫克/日以下者为

显效,共15例,其中天疱疮10例,类天疱疮5例;皮损基本控制,有时出现1~2个水疱,强的松维持在30毫克/日以上者为有效,共5例,其中天疱疮2例,类天疱疮3例;死亡2例,其中天疱疮1例,类天疱疮1例。从治疗时间来看,显效病例坚持治疗在半年以上,有效在3个月以内,而死亡2例在治疗3个月时因脑溢血及肺部脓疡死亡。

四、药物的副作用

主要是出现皮质激素及免疫抑制剂的副作用,如类柯兴氏征(12/21例)、高血压(11/21例)、尿糖阳性(9/21例)、肺部感染(8/21例)及皮肤感染(5/21例)、血清谷丙转氨酶升高(3/6例)、血白细胞下降(1/4例)。由于同时应用中药,副作用一般较轻,未影响治疗。

讨 论

天疱疮类似中医的“浸淫疮”,如巢元方所述,浸淫疮是“心有风热,发于肌肤,初生甚小,先痒后痛而生疮,汁出浸渍肌肉,浸淫渐阔及遍体,其疮若从口出流散四肢则轻,若从四肢生然后入口者则重,以其渐长,因名浸淫也。”⁽¹⁾而中医的“火赤疮”则与西医的类天疱疮相似,为大疱病的顺症。吴谦认为:“此证由心火妄动,或感酷暑,时临火邪入肺伏结而成,初起小如芡实,大如棋子,燎浆水疱色赤者为火赤疮。”⁽²⁾

我们认为,浸淫疮多由湿热侵肤,脾肺受邪所致;而火赤疮则多由外感酷暑,内动心火,累及心脾肺经所致。西医对天疱疮及类天疱疮的病因尚不清楚。近年免疫病理学证实天疱疮表皮棘细胞间及类天疱疮的表皮与真皮间有免疫复合物沉积,同时证实2/3病人血清中有自身抗体存在。⁽³⁾经电镜观察,天疱疮最初在棘细胞非间桥区,继而在棘细胞间桥小体内的细胞粘合物溶解而出现棘细胞松解,而类天疱疮的水疱形成于基底细胞与基底膜之间,⁽⁴⁾证明该病与自身免疫有关。本组天疱疮、类天疱疮所用中药主要为清热、利湿、滋阴药,它主要是根据中医辨证与辨病相结合,综合调整机体

来选择的。若按某一药物的作用来解释疗效，往往是复杂的。如清热药(银花、连翘、黄芩、黄连等)多具有抗菌作用，虽本病无明确感染病因，但这些药物临床上的退烧消炎作用是明显可见的，也有防治继发感染的作用；而利湿药(如茯苓、泽泻、滑石、木通等)对消肿及减少渗液有明显的作用，也对防治皮质激素引起的高血压有利；滋阴药(如生熟地、黄精、元参等)用于久病伤阴见证，对调整机体免疫功能是有作用的，特别是对长期大量应用皮质激素的病人可防止激素反馈引起垂体萎缩，已为实验报告所证实。⁽⁵⁾虽然目前看来仅用中药还不能控制重症天疱疮及类天疱疮的病情，但其改善症状、减少激素副作用和增强体质的作用则是可以肯定的。本组病例中1例红斑性天疱疮未用激素，单以中药为主治疗也获治愈就可证明。

自应用皮质激素治疗天疱疮及类天疱疮以来，其预后虽大为改善，但有报告其死亡率仍高达40%左右。⁽⁶⁾本组死亡率为9.1%(2/22)，显效者为68.2%(15/22)，有效者为22.7%(5/22)，说明中西医结合治疗优于单用皮质激素治疗。但如何更加客观地评价中西医结合的作用，特别是中药的作用，还需要进行细致的工作。

参 考 文 献

- (1) 巢元方等：诸病源候论。卷35，187页，人民卫生出版社影印，1955。
- (2) 清·吴谦等：医宗金鉴·外科心法要诀(总1961页)409页，人民卫生出版社，1973。
- (3) Freedman SO：临床免疫学。78~79页，福建医科大学(中译本)，1975。
- (4) Lever WF：Histopathology of the skin. p 107~118, 5th edition, 1975。
- (5) 沈自尹等：上海第一医学院学报(6)5:313, 1979。
- (6) 尤刚：中华皮肤科杂志(4):266, 1964。

调 心 汤 治 疗 早 搏 18 例

江苏省高邮县人民医院中医科 薛 中 理

近年来，以自拟调心汤治疗早搏，收到较满意效果，现将治疗在3个月以内的18例，报告如下：

临床资料：18例中女性11例，男性7例；10~19岁者4例；20~29岁者8例；30~39岁4例；40岁以上2例。病程在1个月以内者10例；2~3个月者4例；4~6个月者2例；7~10个月者2例。发病前均有明显的外感史。

治疗方法：以调心汤为主，原则上不用西药。方由丹参15~30克，紫石英20~30克，党参15~30克，生地15~20克，麦冬10~15克，川芎10~15克，炙甘草9克，连翘10克，桂枝3~6克组成。症状较重或开始治疗时每日1剂半，水煎，日3服，减轻后日1剂；恢复期2日1剂。

治疗结果：基本痊愈：症状消失、心电图恢复正常者16例；有效：心电图改善、但有反复者1例；无效：症状改变不明显、心电图无改善者1例。

病案举例：朱××，女，20岁，某医院护士，1982年4月6日初诊。胸闷、心慌50天。病前1周

鼻塞、流涕、咽痛，自服板蓝根冲剂、复方新诺明2天，感冒好转，但胸闷、心慌，左胸部有隐痛感，头晕，乏力。检查：心音低钝，心率70次/分，律不整，闻及早搏10~12次/分，无杂音，心脏不扩大。心电图检查：窦性心律不齐、频发室性早搏。拟诊为病毒性心肌炎收住医院治疗50天，症状改善，但早搏仍频发。自动出院，停用西药，前来我处治疗，口服调心汤50剂，早搏消失，观察2年，未见复发。

体会：本组病例可能属于病毒性心肌炎之早搏，属于祖国医学“脉结代，心动悸”范畴。其发病机理主要由病毒之邪外侵，迁延失治，耗伤气血，荣卫失调所致。临床以心阴不足、心气失养为主要表现，故用益气养阴、清心降火、活血化瘀的调心汤治疗，其中党参益心气、安心神；丹参养心血、化瘀血、清心除烦；紫石英为镇怯润枯之品，实心悸之要药；生地、麦冬清心降火，养阴生津；川芎消瘀血；炙甘草通经脉、甘温益气；连翘泻心经客热，清解余邪；桂枝用量独轻，借其通阳之性，更有助于气阴恢复。