

多发性大动脉炎63例的辨证论治

哈尔滨医科大学附属第二医院中医科 陈 敏 朱淑荣 金 友 赵晓刚

多发性大动脉炎是一种以侵犯大动脉为主的自身免疫性疾病,多发于年轻女性。本病起病缓慢,病程长,重者可危及生命,根据其发病规律和临床表现属中医的痹证范畴。我们自1983年以来采用中医辨证论治治疗本病63例,收到较好治疗效果,现报告如下。

一、临床资料

本组63例均为住院病人,经系统检查确认为本病。其中男9例,女54例。年龄最小14岁,最大50岁,30岁以下者37例,占58.7%。病程最短1个月,最长12年。

二、证候分类及治疗

经临床观察,本组病例可分为四个证候论治。

1. 湿毒阻络证候:共11例。证见身热,倦怠乏力,肌肉关节痠痛,患侧肢体发凉、麻木,无脉,舌质红、苔黄腻。西医诊为多发性大动脉炎活动期。方用新加四妙四物汤加減:

银花30克,连翘30克,黄柏20克,苍术20克,牛膝30克,薏米30克,桃仁15克,红花15克,川芎30克,赤芍25克,丹参50克,鸡血藤50克。

2. 心脾两虚瘀血阻络证候:共8例。证见心悸,气短,动则尤甚,食少纳呆,头晕目眩,患侧肢体乏力、发凉、麻木,面色少华,脉细弱或无脉,舌淡苔白。此类证候多见于较晚期合并心肾改变者。治以补气养心、活血通络。方用黄芪桂枝五物汤加減:

黄芪50克,桂枝50克,赤芍30克,川芎15克,百合30克,丹参50克,鸡血藤50克,党参30克,大枣10枚。

3. 脾肾阳虚寒凝血瘀证候:共13例。证见形寒肢冷,腰膝痠软,头晕,食少纳呆,倦

怠乏力,肢体麻木,患侧脉弱或无脉,舌淡苔白。方用桂附八味合阳和汤加減:

山萸肉15克,熟地15克,山药25克,川断15克,桑寄生15克,鹿角霜25克,黄芪25克,党参15克,白芍25克,杜仲15克,首乌15克,肉桂15克,桃仁15克,红花15克,鸡血藤25克,白术15克,白芥子15克。

4. 肝肾阴虚风痰阻络证候:共31例。证见腰膝痠软,头晕,目眩,耳鸣,面赤,心烦易怒,舌红,脉弦数。方用天麻钩藤饮加減:

天麻15克,钩藤25克,龙骨25克,牡蛎25克,牛膝15克,川芎15克,石决明25克,菊花15克,夏枯草15克,丹参15克,赤芍25克,桃仁15克,红花15克,川楝子15克,木香15克,郁金15克,鸡血藤25克。

三、治疗结果

治疗后症状消失,血压脉搏恢复正常,评为治愈者共11例(17.5%);症状明显减轻,脉搏从无到有,或由弱变强,患侧肢体血压低者收缩压或舒张压升高20 mmHg以上,肾动脉缺血所致血压高者下降20 mmHg以上,评为显著好转者共20例(31.8%);症状稍有好转,脉搏从无到有或由弱变强,患肢血压升高在20 mmHg以下,肾动脉缺血所致高血压者血压下降20 mmHg以内,评为好转者共28例(44.4%);症状、体征均无变化,评为无效者4例(6.3%)。总有效率为93.7%。证候分类中以湿毒阻络证的疗效为最好,而以肝肾阴虚风痰阻络证的疗效为最差。

四、讨论

多发性大动脉炎急性期的临床表现为发热、倦怠乏力、食欲减退、关节痠痛、失眠头晕等;慢性炎症中间期则表现为眩晕、四肢麻

木,甚则出现轻瘫或偏瘫、视物模糊、无脉等,瘰痕狭窄固定期可出现心脑血管功能不全及眼睛失明。从中医角度观察属痹证范畴,尤与脉痹更相似。我们按病因、病机分类,综合临床表现分为湿毒阻络、心肺两虚瘀血阻络、脾肾阳虚寒凝血瘀和肝肾阴虚风痰阻络四个证候类型。在治疗中虽侧重于活血化瘀,但又不失辨证论治之本。

经分证候治疗,湿毒阻络证候疗效最高,其原因一是病程短,二是湿毒尚未深入脏腑,故为易治;肝肾阴虚风痰阻络证候疗效最差,其原因一是病程长,二是邪入于脏且机体正衰,故治疗棘手。我们为在治疗中缩短疗程,对有的患者加用低分子右旋糖酐 500 ml 加丹参注射液 4 支,静脉点滴两周,经临床观察确是有助于症状的改善。

辨证治疗变应性亚败血症 2 例

中国人民解放军第 262 医院 张会川

变应性亚败血症以反复长期发热、皮疹及关节痛为三大临床特征。本文 2 例经西药治疗无效,改用中药治疗后取得满意疗效,报告如下。

例一:范××,女性,32岁,工人。住院号5249。1969年11月15日入院。缘于6月初高烧出皮疹伴关节痛,某医院诊为“变应性亚败血症”,用氢化考地松、四环素治疗1周高烧不退,遂来我院。检查:体温39.8℃,脉搏118次/分,呼吸平顺,血压120/80毫米汞柱,急性热病容,神志清,面部散在充血性皮疹,四肢较多,部分融合成片,扁桃体不肿大。实验室检查:白细胞15000/立方毫米,中性87%,淋巴11%,单核2%,血沉60毫米/1小时,狼疮细胞(-),胸片、心电图、肝功能及抗“O”均正常。

治疗经过:入院后给予支持疗法,生理盐水500毫升加氢化考地松100毫克每日一次静滴,苯海拉明50毫克一日3次口服,治疗1周高烧不退,遂停用全部西药,改用中药治疗。症状如前,脉沉细数,舌绛苔黄。证属气分邪热未尽,内入营血,营阴被耗。拟清气透营,凉血滋阴。生石膏90克,知母15克,北沙参20克,生地30克,元参15克,紫草15克,黄芩12克,升麻9克,柴胡9克,丹皮15克,连翘15克。用药1周后体温转正常。汗出较多,口渴欲饮。方中加五味子、乌梅,服1剂后体温又达39℃。身热无汗,苔薄黄稍腻,考虑与用酸温收敛药有关,因邪热未尽,过早用酸敛药则闭门留寇,去乌梅、五味子,加藿香、佩兰,热势渐降,1周内体温恢复正常,关节痛及皮疹消失,各项检查均恢复正常,以健脾滋阴善其后,共住院35天病愈出院,8年后随访未复发。

例二:文××,女性,20岁,学生。住院号

10816。1985年4月21日入院。患者于20天前无明显诱因全身起红色丘疹但不痒,咽痛,继之各大关节呈游走性疼痛,局部无红肿,中药外敷后关节疼痛缓解。17天前突然高烧,体温37.8~40℃。在某医院静滴青霉素、地塞米松,肌注氯霉素,输极化液,皮疹渐消退,发烧及其他症状无好转。4月20日于液体中加地塞米松20毫克静滴后大汗淋漓,体温降至正常,转我院。体温35.6℃,面、颈及后背可见散在粟粒状红色丘疹,双颌下各触及1个蚕豆大小淋巴结,轻压痛,咽充血,扁桃体不肿大。实验室检查:白细胞25000/立方毫米,中性85%,淋巴15%,血沉31毫米/1小时,除心电图ST-T轻度异常提示心肌炎外,其他检查正常。

治疗经过:采用支持疗法,青霉素640万单位,每日一次静滴治疗5天体温持续39℃以上,遂停用全部西药改用中药。患者高热无汗,面赤潮红,苔薄黄质红,脉细滑数。证属邪热蕴于营血,清热滋阴凉血。地骨皮30克,生地20克,赤芍15克,青蒿15克,秦艽15克,柴胡12克,连翘15克,丹参20克,丹皮15克。

上方服用一周体温略有下降,5月4日体温高达40℃,夜间汗出多,左颌下淋巴结肿大如鸡卵,压痛明显,苔白黄厚,脉滑数,证为热在气营,拟清气透营凉血佐以通下:生石膏60克(先下),元参15克,丹参30克,牛蒡子15克,大黄9克,地骨皮30克,丹皮15克,紫草15克,连翘15克,青蒿15克,赤芍15克。每日一剂半,临时给地塞米松5毫克肌注。体温于5天内完全恢复正常,后以健脾益气养阴调治2周,复查心电图、血沉、血白细胞等检查均恢复正常,出院后随访一年半未复发。