

综 述

中医治疗多形红斑概况

中国中医研究院广安门医院皮肤科 李 林

多形红斑为急性皮肤炎症疾患,皮疹多形,常伴粘膜损害,重症型有严重的粘膜和内脏损害。好发于春秋季节,冬季也有罹患。女性多于男性,以10~30岁年龄组发病率最高。中医据其“形如猫眼,光彩闪烁,无脓无血”,称为“猫眼疮”。本病常在雁来时发病,雁去时则瘥,又有名为“雁疮”者。本病亦有在冬季“重触风寒”而发病者,故中医文献中也有称为“冷疮”或“寒疮”者。近年来中医治疗本病积累了丰富经验,兹综合报告如下。

病因病机

对本病病因病机,《医宗金鉴》概括为:“由脾经久郁湿热,复被外寒凝结而成。”盖脾主运化,喜燥恶湿。由于素体脾运不健,或因恣食肥甘辛辣炙煿,积湿生热,复受风邪,内外邪气淫郁肌肤而发病。陈氏宗其学说立论,并指出有湿热过盛和风寒表证二种趋势⁽¹⁾。蔡氏论述稍详,认为本病系风寒之邪郁于肌肤,致使营卫不和,气血凝滞而致病;或湿热之体复感风邪,风湿热郁于肌肤而致病⁽²⁾。亦有人认为是由于外感风寒,气机失调,血流不畅而发病者⁽³⁾。

寒冷性多形红斑类似于中医文献所载的“冷疮”和“寒疮”。《诸病源候论·冷疮候》指出其病因病机为:“血虚者,亦伤于邪,若重触风寒,则冷气入于疮,令血涩不行,其疮则顽。”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),而寒冷又使它们在血管内凝集、沉淀,损伤了皮肤血管,造成局部的栓塞、瘀血、皮疹。蒋氏指出其诱发因素与寒冷刺激有明显关系,患者多为女性青年,常伴有手足受冻史及低温潮湿处工作史,其手足局部温度较正常人为低⁽⁴⁾。赵氏认为本病的发病机理可能为:在寒冷的刺激下,局部皮肤血管首先出现收缩反应,由于持续受冷致使局部缺血、缺氧而发生血管扩张,影响局部循环,出现血液淤滞,血管通透性升高,血浆及红细胞渗出,因而出现一系列临床表现⁽⁵⁾。

辨证论治

中医治疗多形红斑,多数医者根据中医辨证采用分型施治方法。如周氏治疗风寒型12例,治以散寒解表和营,佐以祛风,方用桂枝麻黄各半汤加减;治疗风热型3例,治以清热解毒,佐以活血利湿,选用多形红斑二方(荆芥、苍术、赤芍、丹参、红花、忍冬藤、生苡仁、茯苓皮、丹皮、板蓝根、生甘草)治疗。15例均于服药3~12剂后全部治愈⁽⁶⁾。马氏治疗风寒血瘀型25例,治以温经散寒、通络化瘀,方用当归四逆汤加味;风热夹湿型7例,治以清热解毒、祛风利湿,方用消风导赤散加味。经治疗4~12天,32例全部治愈⁽⁷⁾。陈氏根据辨证进行治疗,如湿热过盛,舌苔黄厚而腻,脉象濡数或洪数,宜清热燥湿、活血散瘀,药用黄芩、山栀、连翘、公英、黄柏、苍术、苦参、地肤子、丹皮、赤芍、当归、川芎、生地、泽兰、茜草、甘草等;如有风寒表证,舌苔薄白,脉浮紧,宜祛风解表、行血和血,酌去苦寒清热之品,加用苏叶、白蒺藜、蝉衣、僵蚕等。服药10剂左右,20例全部治愈⁽¹⁾。蔡氏则以活血解毒汤(红花、桃仁、生甘草各10克,当归、赤芍、桂枝各12克,路路通、茯苓、党参、生黄芪、黄芩、板蓝根、蒲公英各15克,生大黄3克)为基础方;辨证加减。风寒型者重用桂枝;风热型者重用板蓝根、蒲公英,桂枝用量减半;气虚型者重用参、芪,并加菟丝子。共治疗51例,痊愈45例,好转4例,无效2例。在49例有效病例中,一个疗程(7天)即见效者为39例,达76.6%⁽²⁾。裘氏治疗本病,其基本方药是防风、荆芥、白芷、藁本、羌活、甘草各15克。面颈部多者加川芎,上肢多者加桂枝,下肢多者加独活,四肢多者加桑枝,咽喉痛者加牛蒡子,食欲不振者加木瓜,失眠者加远志,瘙痒者加蝉蜕,风寒者加肉桂、制附子。按上述方药治疗65例,服药2~15剂,平均服药6剂,全部治愈⁽³⁾。钟氏用中药治疗本病66例,连服10天,痊愈52例,显效12例,无效2例。所用方药为:

附片、桂枝、麻黄、桃仁、红花、川芎各10克,地肤子20克,细辛、甘草各5克。皮损在上肢者加姜黄10克,在下肢者加牛膝10克。每日一剂煎服。部分皮疹有糜烂者,外用了炉甘石洗剂或中成药“万花油”⁽⁹⁾。此外,也有用桂枝汤及其他方药治疗本病的验案报告^(10,11)。

对寒冷性多形红斑的中药治疗报道较多。蒋氏用加味桂枝汤(川桂枝5~6克,炒赤芍10~12克,制川乌3~5克,当归10~12克,羌活9克,防己10~12克,制川芎9克,生姜皮3~5克,红枣8~10克,甘草5~6克,葱管2根)治疗70例,痊愈15例,显效22例,好转25例,无效8例。有效率为88.5%。有效病例平均服药10剂⁽⁴⁾。卞氏采用益气活血温阳法,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。寒湿显著者加干姜6克,炙甘草6克;血瘀证显著者加桃仁9克,红花9克。共治疗34例,痊愈19例,显效5例,有效9例,无效1例⁽¹²⁾。潜氏用复方附子方(附子6克,肉桂4.5克,良姜15克,全当归15克,川芎9克,红花9克)治疗38例,痊愈9例,显著好转10例,好转12例,无效7例。作者认为复方附子方的药性温热,能温里散寒,配以活血祛瘀通利血脉的药物,治疗寒冷性多形红斑的肢寒血瘀诸症是有其针对作用的⁽¹³⁾。赵氏用“821”丸剂(全当归、川芎、红花、赤芍、桃仁、丹参、桂枝、制乳香、制没药、生黄芪各等分,共研细末,水泛为丸),每次服10克,一天3次,2周为一疗程。治疗40例,痊愈21例,显效8例,有效10例,无效1例。痊愈率52.5%,总有效率97.5%。作者认为“821”丸剂有行气活血、扶正固本、祛瘀散寒止痛作用,其中红花、桃仁、当归可降低毛细血管通透性,赤芍、丹参、当归可抑制血小板聚集⁽⁶⁾。汝氏用二甘汤(甘遂、甘草各9克)水煎熏洗治疗本病。先熏后洗各10~15分钟,每日1次,连续2周为一疗程。治疗42例,30例皮损全部消退,7例皮损大部分消退,5例皮损部分消退但续有发生。平均7天可见效⁽¹⁴⁾。

重症渗出性多形红斑发病突然,高热,头痛,乏力,全身症状严重。皮损常为水肿性红斑、水疱、大疱、血疱和瘀斑等,广泛地分布于身体各处,有时皮疹数目不一定多,但粘膜损害广泛而严重,口腔、鼻、咽、眼、尿道、肛门和呼吸道粘膜广泛累及,发生大片糜烂和坏死,出现严重毒血症。临床上多采用中西医结合方法治疗。吴氏曾治疗一例。他认为本病为风热之邪所袭,热入营血,熏蒸肌肤,酿成斑疹。法

拟凉血清热解毒,方用犀角地黄汤加减(生地、公英、银花各15克,生石膏6克先煎,蝉衣4克,连翘、赤芍各10克,犀角3克炖服),结合口服四环素及外用可的松软膏,调治数日痊愈出院⁽¹⁵⁾。陈氏认为重症渗出性多形红斑属脏腑热甚,表虚里实,经脉血热与湿邪之毒相搏,妄行流窜于诸窍及肌肤所致。治法宜清热凉血解毒为主,佐以降火保津明目。在早期及症状严重阶段,药用黄菊花、生栀子、炒黄芩、川黄连、连翘、金银花、鲜生地、元参、赤芍、木通、大黄、生甘草等,随证加减;口腔糜烂采用自配口疮膏,内含蜂蜜、人中白、冰片。共治疗3例,病程缩短到2~3周,未出现后遗症⁽¹⁶⁾。弗氏曾治疗一例8岁女患儿,治以清营凉血、解毒利湿,方用清瘟败毒饮合大连翘饮加减:生石膏20克,生地15克,知母、赤芍、元参、丹皮、紫草、蝉蜕、滑石、车前子各10克,乌犀角、黄连、栀子、桔梗、黄芩、甘草、木通、当归尾、大黄各6克。另服喉症丸15粒,日3次。同时予以抗菌支持疗法。口腔粘膜用双氧水冲洗,涂以锡类散;眼部用硼酸水冲洗,涂金霉素眼膏;皮疹涂龙胆紫。治疗3天,高热始退,13天皮疹脱屑。恢复期用清咽养营汤、益胃汤、养阴清肺汤等清解余毒⁽¹⁷⁾。

从以上所引文献中看出,运用中医辨证分型方法治疗本病,疗效是比较好的。本文统计多形红斑249例,治疗后获痊愈229例,显效12例,好转和无效各4例;痊愈率达92%。治疗寒冷性多形红斑224例,痊愈94例,显效52例,好转61例,无效17例;痊愈率为42%。有的文献还随机设西药组进行对照观察,结果表明中医药组疗效明显较对照组为高($P < 0.01$)^(2,5,12)。

单方专药

近年来,有些文献报告用单味中药治疗多形红斑,取得较好疗效。如张氏用雷公藤片剂治疗本病,每片含生药10克,成人每日3次,每次1片,观察期间不给其他任何药物。治疗12例,其中用药后皮疹于3天内消退者8例,3~5天消退者3例,平均消退时间为3.55天。1例用药3天皮疹无变化而中断治疗。仅1例药后出现恶心、胃脘不适等胃肠刺激症状,未发现血象及肾功能异常,动物实验也表明本药毒性较低。这12例在临床上均属斑疹一丘疹型,作者认为雷公藤对本型多形红斑疗效肯定,而对水疱一大疱型及重症型者是否有效,有待进一步临床验证⁽¹⁸⁾。昆明山海棠是一种雷公藤属植物,有人取昆明山海棠根(木心去皮)20克,用水400毫升,先浸泡24小时,用原浸

泡水煎煮40分钟,将煮液倒出,再加水400毫升,再煎煮40分钟,将两次煮液在1日内分3次服(饭后半小时),连服6日,休息1日,为1疗程。治疗多形红斑10例,显效6例,有效1例,无效3例。作者认为此药能消除血管内外炎症,有祛瘀通络、清热解毒、缓解肿胀的作用。昆明山海棠有肠胃激惹副作用,个别病例服药后白细胞下降,停药后均可恢复⁽¹⁸⁾。此外,还有用中药注射液治疗本病的报告。如刘氏用自制的柴胡注射液,每安瓿2毫升(内含生药4克),每次1支,1日2次肌注,连续注射10天,不与其他药物同用,13例多形红斑患者,治疗5天痊愈5例,7天治愈6例,10天治愈2例⁽²⁰⁾。有人用自制的复方当归注射液治疗多形红斑34例,每支2毫升,相当于原生药当归0.2克、川芎0.2克。每日1次,每次4毫升肌肉注射,一般15~20天为一疗程,并同时口服抗组织胺类药物。34例临床表现为斑丘疹型和水疱型,均获痊愈,平均治愈天数13.5天。对照组用皮质类固醇激素或抗组织胺药治疗共26例,平均治愈天数为17.8天。两组对比,复方当归注射液组较对照组治愈天数平均下降4.3天。作者认为复方当归注射液具有补血和血、行气开郁、祛风燥湿、活血止痛功能,改善了血液循环,减低毛细血管通透性,从而增强机体抗病力,促使病变恢复而获愈⁽³⁾。

单方专药是祖国医学传统治疗方法之一。各地作者通过临床实践,发掘新药,改革剂型,在治疗多形红斑方面,取得了可喜成就。据以上文献统计,各地治疗多形红斑69例,结果痊愈58例,显效6例,好转1例,无效4例;痊愈率为84%。由于单方专药具有简便廉验优点,受到病者的欢迎。

临床研究展望

本文引录的资料表明,中医药治疗多形红斑疗效显著,其中辨证论治的痊愈率为92%(寒冷性多形红斑的痊愈率为42%),单方专药的痊愈率为84%。有的文献还与单用西药治疗者进行对照比较,结果均表明中药组疗效优于对照组($P < 0.01$)^(2,9,12)。不难看出,中医治疗本病有着广阔的前景。

现代医学对本病的病因尚未完全明了,目前认为是抗原-抗体变态反应。若要发挥中医药的优势,首先应在理论上有深入的研究。众多文献在阐述本病的病因病机时,多囿于风、寒、湿、热,有必要从“有诸外必形诸内”的整体观出发,研究和探求其内在的病理变化,或许能开拓出新的防治方法。

在施治方面,据本文资料统计显然以辨证论治方

法为优。为了进一步提高本病的疗效,需要我们在本病的证候规范研究上下功夫。随着对本病的认识不断提高,证候规范的不断修改充实,防治水平自可得到逐步提高。设立对照组进行疗效观察,在临床研究中仍为有效办法。此外,从临床角度看,中药治疗虽可取得临床痊愈,但本病有季节复发性,我们引录的21篇文献中只有一篇文献对所治病例随访2年未见复发。所以,长期随访观察,确定某方药的疗效稳定性是十分必要的。尽管单方专药疗效稍低,但有简、便、廉的优点,受到病者欢迎,值得进一步研究。

重症多形红斑,若不及时进行抢救,死亡率为5~10%。目前中医药在这方面的治疗经验还不多,主要采用中西医结合方法治疗。上述有关文献,从不同角度反映了作者的临床经验,值得借鉴。

参考文献

- (1) 陈照龙; 中医杂志(9):352, 1963。
- (2) 蔡铁勇等; 上海中医药杂志(2):29, 1983。
- (3) 解放军91医院皮肤科; 临床皮肤科杂志(4):208, 1986。
- (4) 蒋 诚; 中医杂志(12):922, 1984。
- (5) 赵文立等; 中医杂志(11):837, 1984。
- (6) 周鼎跃等; 皮肤病防治研究通讯(2):95, 1977。
- (7) 马振声; 浙江中医杂志(3):117, 1984。
- (8) 裘囊才; 辽宁中医杂志(2):47, 1981。
- (9) 钟达元; 临床皮肤科杂志(4):50, 1984。
- (10) 顾伯康; 浙江中医杂志(5):162, 1965。
- (11) 谭寿莱; 广东中医(3):125, 1961。
- (12) 卞宗沛; 中医杂志(4):289, 1985。
- (13) 潜银根; 皮肤病防治研究通讯(1):43, 1977。
- (14) 汝丽娟; 浙江中医杂志(3):117, 1984。
- (15) 吴进武; 新中医(8):23, 1983。
- (16) 陈约翰等; 口腔医学 5(4):200, 1985。
- (17) 弗容华; 中华儿科杂志 22(5):296, 1984。
- (18) 张君坦; 福建医药杂志 7(6):5, 1985。
- (19) 四川皮肤病防治研究所门诊组等; 皮肤病防治研究通讯(1):9, 1978。
- (20) 刘鹏飞; 皮肤病防治研究通讯(2):110, 1979。

欢迎订阅《中医药信息报》

《中医药信息报》是四川省中医管理局和成都中医学院联合主办的全国第一份专门传递中医药学术和市场信息的全信息报纸,内容翔实,风格独特新颖,信息量大,知识密度高,生动活泼,短小精悍,具有学术性、资料性、实用性、商业性等特点。对各层次的中医药工作者、中医院校学生以及中医药爱好者都具有较强的可读性。本报为周报,每周六出版,定价0.13元,国内统一刊号CN 51-0048,可向各地邮电局订阅。漏订者可直接向本报发行组邮购,每月加收0.15元。地址:成都市十二桥街15号。