

皮肤病医案 3 则

金 谷 城*

主题词 皮肤疾病/中医药疗法

1 药物性大疱性皮炎

胡某,男,4岁,1993年4月29日初诊。因可疑癫痫样发作自2月12日试服苯巴比妥。3月1日发风疹伴低热。3月9日起高热、全身皮疹。于3月12日经我院皮肤科确诊为苯巴比妥过敏。3月15日住皮肤科病房,并出现大疱性剥脱性皮炎、并发肺炎(血培养金黄色葡萄球菌生长)。在西药治疗过程中发现加大激素剂量则水疱减少而热度上升,减少激素剂量则热度下降而水疱增加。如此反复,难于控制,住院已1个半月。近10多天更泛发大水疱,故请中医会诊。诊见:全身大小水疱分布广泛,大者直径10cm以上似馒头状,内部充满淡黄色液体。四周皮肤淡红、不烫(仅上午7~10时面色较红),即使体温升高时皮肤也不很红。精神尚可,无明显中毒病容,食欲好,大便通。唯有咳嗽,气短。舌质淡红、苔薄黄腻。证属肺热夹湿。

第一阶段治疗:清热利湿并重。处方:桑白皮30~60g,黄芩6~10g,金银花10g,连翘10g,牡丹皮6g,地骨皮6g,生石膏15~30g(先煎),大腹皮15g,生薏苡仁10g。

用上方加减治疗热势渐退,皮肤水疱少发,新发水疱较前小得多,肺部感染好转,血培养转阴。治至第15天病情已趋稳定。6月16日出院时全身尚有小水疱发出,稍有咳嗽。上方加减继续服用,小水疱时有出现。

第二阶段治疗:10月30日又再次水疱泛发,与初诊时相同,但无发热。11月19日第2次住皮肤科病房按原来方案治疗,加强祛除湿热和熄风。处方:地肤子15g,白鲜皮15g,茵陈20g,茯苓30g,桑白皮15g,黄芩5g,牡丹皮6g,荆芥6g,僵蚕10g,蝉蜕5g。还先后加杏仁、当归、紫菀、白芍、地骨皮等。

本次治疗见效比第1次快,疗效也好,仅1个月即出院,出院时仅头面部留有米粒大小水疱。带上方出院续服,不久即痊愈。

按:本例药物性皮炎十分严重而又特别、罕见。原因可能有二:一是发病先有风疹;二是平时滥服红参汤

(其母平时经常给服红参汤进补),导致郁热特重。患者内热有两种:肺热和皮肤湿热。第一阶段治疗突出了清肺热,其中桑白皮、黄芩、生石膏等为主药,顺利退热,血培养转阴,肺部感染好转。第二阶段治疗重视皮肤湿热,选用地肤子、白鲜皮、茵陈等清利湿热药,佐以祛风,终于根治。

2 急性痘疮样苔藓样糠疹

汤某某,女,3岁,1996年1月15日初诊。1年前右臀部出现红色丘疹、痒甚,范围逐渐扩大,直径10cm,中心溃烂化脓;以后面部、口唇相继出现,然后波及全身,背部及四肢最多,胸腹部较少。皮损从丘疹→扩大成片→溃烂化脓→结痂,结痂5~6月不脱落。脱落以后基底部皮肤红肿,再次溃烂结痂。曾用强的松治疗半年无效,又用山地明也无效。查有巨细胞包涵体病毒抗体CMV-IgG阳性,弓形虫抗体Toxo-IgG阳性。邻居养猫和狗,病儿常去玩。因病情毫无好转又继发感染出现发热,请求会诊。诊见:患儿除胸腹部较轻之外,其余各处皮肤均覆盖褐色,类似巧克力色或香菇色,厚达3~4mm一层痂皮。面部、上肢、臀部、下肢几乎长了一层厚壳,背部痂皮则呈香菇状大小一只一只分布,不痒。体温39℃。证属顽湿不化。处方:土茯苓20g,牡丹皮10g,金银花6g,竹叶10g,知母2g,黄柏2g,生薏苡仁6g,天花粉10g,3剂。

药后体温仍39℃以上,但额部、背部痂皮开始脱落,脱落后基底部皮肤呈淡红色及红色,光滑不肿胀。现因高热伤津,去生薏苡仁。上肢皮损痂皮尚无松动加黄连,臀部以下皮损最严重加大黄柏用量。处方:土茯苓20g,牡丹皮10g,金银花6g,竹叶10g,知母3g,黄柏6g,黄连2g,天花粉10g,3剂。又加生槐米10g,3剂。又加槐米15g,改黄柏8g,知母5g,续服。

药后身热渐退,痂皮继续脱落,病情继续好转。至2月3日,仅小腿痂皮未脱。为防止脱落处皮损再次溃烂,上方加大土茯苓为30g。至2月14日,小腿痂皮脱落甚多,全身其他部位皮肤已趋正常,也未发生新的丘疹,更无溃烂化脓。病已明显好转。时近春节,带药14剂回乡。

按:从本例皮肤出现痘疮样变、苔藓样变及溃烂化脓,认识到中医“顽湿”的临床意义。皮肤渗出液粘腻稠厚,或者皮肤呈增殖性变等病理变化者均可作顽湿论

* 上海第二医科大学附属新华医院中医科,上海市控江路1665号(200092)

收稿日期:1999-04-12

治。土茯苓对钩端螺旋体、梅毒螺旋体等有治疗作用,作为本例首选药物,确实发挥了祛顽湿的主药作用。其次,皮损基底部起始为糠疹,中药治糠疹常用金银花、竹叶清热。痂皮脱落后皮肤还红肿充血,则应加牡丹皮、生槐米凉血。此外,根据不同部位,选用引经药,如面部皮损用知母,背、臀、下肢皮损用黄柏。由于方药对症,因而获效较速。

3 坏死性血管炎

赵某某,男,73岁,1995年3月23日初诊。5周前小腿发出数块紫斑,中心区坏死,皮肤科作活检确诊为坏死性血管炎,予强的松、雷公藤多甙片治疗,因出现胃出血和胆囊炎而停用。旋即坏死性血管炎范围扩大,从小腿至大腿并向臀部腰部蔓延。紫斑起始时仅点状,然后不断扩大,超过5分硬币大,直径可达5~6cm,中心区坏死。相互又融合成片,几乎波及整个小腿。小腿静脉回流极差,皮肤无弹性。皮肤科邀请会诊。证属血热迫血妄行,治宜凉血。处方:漏芦5g,大青叶10g,生地10g,牡丹皮5g,赤芍5g,土茯苓15g,枳壳3g,桔梗3g,炙黄芪10g。

用上方加减治疗紫癜程度减轻,小片紫癜隐退,大

片紫癜红色转淡,下肢水肿程度减轻。紫癜停发10天。但至4月19日又复发。考虑到此病在血管本身炎症,而不是血管周围炎。其病在营分,不在血分。营分郁热,根据以往经验曾以连翘、黄连合用,效果较好。此次本病复发,紫癜出现以后几天中还在渗血不止,而且紫癜逐渐扩大,彼此融合成片,这种血管不断渗出现象似为“营阴外泄”“营阴失敛”所致。白芍有和营敛阴之功,对此可能有效。于是,重新处方如下:黄连5g,连翘5g,白芍5g。

用上方几天后紫癜明显控制,旧紫癜消退,新紫癜极小,呈针尖样,然后不再出现,而且小腿水肿消退快,半个月后出院。回家后上方继续服一段时间即停药。此后再未复发。

按:本例面对如此严重紫斑,首先想到血热迫血妄行,治疗重点在凉血。虽然效果也有,但不理想。后来认识到病在营分,改用清营敛阴,药味少而效果好。从而弄清了“清营”的作用点在小血管本身,在小血管炎。“凉血”的作用点则不在血管本身,其作用点在血管周围炎。这些发现为以后治疗皮炎、红斑狼疮、慢性肾炎、尿毒症等疾病提供了依据。

· 征 文 ·

中华老年医学会肾病学组于2000年9月在辽宁省大连市召开**第四届中华老年肾病学术会议**,征稿内容:肾小球肾炎、泌尿系统感染的诊治,糖尿病肾病、高血压肾损害、急慢性肾衰等肾脏疾病的中西医诊治和护理,以及包括血液净化、腹膜透析治疗的进展等。学组已联系《中国老年学杂志》社将会议稿件作为专刊出版,刊登文章可为晋升职称提供条件。凡参加学术会议的代表,需要时可由学会颁发大会宣读交流的论文证书,并由中华医学会继续教育部授予1级继续医学教育学分。投稿论文全文一式二份并附详细地址和邮编。请于2000年4月15日前寄北京复兴路28号解放军总医院新南楼老年心肾科周桂芳收(信封上请注明“老年肾稿件”,邮编1000853)。

●“二十一世纪中医药发展大会”将于2000年10月18日在北京、香港两地召开。

会议活动内容:邀请领导讲话,专题学术报告,学术交流,优秀论文评选和颁奖,介绍国内及香港地区中药审批程序及有关政策问题。

1. 征文内容:中医药基础理论、新技术、新经验、新成果、新疗法、民族民间医药的临床应用、研究与开发;有关疑难病症的古方、验方、奇方、特色技术、针灸、推拿、医疗气功、外治法等经验、临床应用与推广;实验模型研究及诊疗产品、药品、保健食品的市场应用;中华传统医药在21世纪发展趋势与展望。每篇文章限在2500字以内,并附500字摘要,公开发表和未公开发表的论文均可应征,交评审费60元。2. 入选论文将授继续教育学分,优秀论文可参加在香港举办的“21世纪国际中医药发展大会”并参加评奖,参会优秀论文作者可申请免费在国际互联网站中国康复城上登广告一次。3. 会议期间同时举办新成果展示会,对优秀作品给予表彰。4. 截止日期:2000年8月15日来稿请寄:北京市海淀区阜成路42号中国中医药研究促进会学术部,联系人:赵海红,邮编:100036,联系电话:(010)88111665,88111643,传真:(010)88111643

●为推动和促进全国中药事业的发展,定于2000年5月在福建厦门召开“2000全国中药研究暨中药房管理学术研讨会”,现将有关事项通知如下:1. 征文内容:运用中医、中西医结合方法临床应用经验、病例报道;中药房管理库房管理、经济核算、窗口服务经验;中药房各项责任制的制定实施;对中药的文献整理、实验研究和学术争鸣;中药药理研究;

中药剂型改革和中成药使用;中药鉴别、保管和饮片包装;中药栽培技术。2. 征文要求:来稿以3000字以内为限,并附800字以内摘要一份;要求计量规范,数据准确。作者单位、邮编和姓名列于题目之下,临床文章加盖公章,来稿时请寄20元审稿费,请自留底稿。入选论文由中国中医药学会学术部和北京中医杂志共同颁发论文证书。符合《北京中医》杂志用稿要求者,将给予优先刊登,正式公开发表。5. 截稿日期2000年2月15日。来稿请寄:北京东单三条甲七号(邮编100005),《北京中医》编辑部高丹枫收,信封上请注明“中药房”字样。联系电话:(010)65251589。

●受中国中医药学会的委托,北京中医药学会拟于2000年8月在陕西省西安市举办**2000年全国中医、中西医结合诊治疑难病学术研讨会**。现征文如下:

1. 征文内容:临床各科(包括仪器)诊治疑难病的经验总结和老中医经验,疑难病的基础研究、实验研究以及中成药、单验方的开发研究;疑难病的研究进展综述及研究思路探讨等。

2. 注意事项:来稿以3000字以内为宜,附摘要1份;要求计量规范,数据准确;单位、邮编、姓名列于题目之下,临床文章加盖公章。入选论文由中国中医药学会学术部和北京市中医药学会共同颁发证书,出席会议的代表按规定予以计学分。截稿日期:2000年4月15日。来稿请寄:北京东单三条甲七号《北京中医》编辑部张纲收,邮编:100005,联系电话:(010)65251589。

· 征 订 ·

《中国民间疗法》是由国家中医药管理局主管,中国中医药出版社与中国民间中医药研究开发协会联合主办的中央级期刊,国内外公开发行。本刊融医疗、预防、保健、康复于一炉,广泛征集中国民间传统医疗方法,辟有老中医经验、独特疗法、秘方验法、专科临床、专病报道、民族医药、针灸经络、推拿按摩、中西医结合、养生保健、内病外治、古方今用、家庭医生等栏目,每期刊登90篇文章,适合于广大医药卫生人员尤其是基层医务工作者及中医爱好者阅读和参考。《中国民间疗法》月刊,正文48页,每册定价4.80元,全年定价57.60元,邮发代号82-695。各地邮局订阅困难者,可直接从本刊邮购,含邮费全年定价69.60元。邮购地址:北京市朝阳区东兴路七号《中国民间疗法》编辑部,邮编100027,电话:(010)64160882。