

仙方活命饮加减治疗红斑结节性皮肤病 76 例

蔡以生¹ 孔昭遐²**主题词** 结节性红斑/中医药疗法 仙方活命饮/治疗应用

红斑结节性皮肤病属中医瓜藤缠范畴,按中医辨证多属湿热夹瘀,蕴结肌肤所致。我们应用仙方活命饮加减治疗此类疾病,取得较好疗效,现将 1991 年 10 月~1999 年 10 月之间治疗的 76 例,总结报告如下。

1 临床资料

本组 76 例中,男性 8 例,女性 68 例,年龄 4~73 岁,平均 38.4 ± 13.3 岁;病程 5 天~20 年;1 年以内 32 例,1⁺~3 年 17 例,3⁺~6 年 8 例,6⁺~10 年 6 例,10⁺~15 年 2 例,15⁺~20 年 4 例,不明 7 例。病种:结节性红斑 51 例,结节性血管炎 12 例, Sweet's 综合征 13 例。症状除均有红斑、结节、疼痛外,伴有局部肢体肿胀者 37 例,关节或肌肉疼痛者 32 例,局部灼热 8 例,全身发热 6 例,下肢静脉曲张 5 例。其中 60 例(78.9%)曾用西药治疗少效而改用中药治疗。

2 治疗方法

基本方为仙方活命饮加减:炮山甲、皂角刺、当归、赤芍、浙贝母、白芷、牡丹皮各 10g,生地黄、黄芩各 15g,金银花 30g,生甘草 8g。皮损在头面加升麻;在上肢加姜黄;在下肢加牛膝;热重加连翘、黄柏;夹湿加茯苓、薏苡仁;气虚加黄芪、党参;气滞加香附、延胡索。水煎服,每日 1 剂。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参考《临床疾病诊断依据治愈好转标准》制订如下标准^[1]。痊愈:红斑结节全部消退仅留少许色素沉着。显效:皮损消退 80%以上,偶有少许新皮损出现,往往不治自愈。好转:皮损消退 50%以上,但仍有少量新斑出现。无效:皮损无好转。

3.2 近期疗效:结节性红斑 51 例,痊愈 42 例,显效 8 例,好转 1 例,无效 0 例;结节性血管炎 12 例,痊愈 9 例,显效 1 例,好转 1 例,无效 1 例; Sweet's 综合征 13 例,痊愈 10 例,显效 2 例,好转 1 例,无效 0 例。临床总有效率为 98.7%。

3.3 实验室指标:治疗前本组病例有 23.3%抗链球

菌溶血素(ASO)>500U,48.5%血沉(ESR)>20mm/h,26.6%白细胞总数及中性粒细胞增高,12.8%抗核抗体(ANA)阳性,6.8%结核菌素试验(PPD)阳性。部分病人做了血液流变学检查,均提示血液粘稠度增高。治疗后除 PPD 试验未复查外,其他各项指标均恢复正常。

3.4 远期疗效:随访 54 例(71.1%),最短 3 个月,最长 7 年余。复发 13 例,其中结节性红斑 8 例,结节性血管炎 2 例, Sweet's 综合征 3 例,复发率 24.1%,复发病例再服中药治疗,仍然有效。本组病例服药最少 7 剂即愈,最多 112 剂方愈,平均服药 30.7 ± 24.2 剂。

4 典型病例

龚某,女,25 岁,干部。1992 年 3 月 30 日初诊。患者自 5 岁起常出现两下肢散在红斑结节,时发时消,此次发病 1 周余,两小腿有 20 余个蚕豆大小红斑,伴皮下结节,轻压痛,兼有指、膝关节及小腿肌肉酸痛,舌质红、边多瘀斑,苔薄白,舌下瘀征(+),脉象细。ESR24mm/h,ANA1:80(+),ASO、粘蛋白(mpr)正常,血白细胞 $51 \times 10^9/L$,中性粒细胞 0.72,淋巴细胞 0.28,血红蛋白 104g/L。血液流变学示:全血比粘度及血浆比粘度增高。诊断为结节性红斑,证属血热夹瘀,阻于肌肤。治拟凉血化瘀,软坚散结。处方:炮山甲、皂角刺、当归、赤芍、牡丹皮、浙贝母、白芷各 10g,黄芩、生地黄、牛膝各 15g,忍冬藤 30g,生甘草 9g。服药 14 剂,红斑结节明显减少,尚留 5 个未消,复查 ESR18mm/h,ANA(-)。仍守原方又服 14 剂,红斑结节已全部消退、仅留色素沉着,瘀血舌征亦明显好转。再服 14 剂,色素沉着亦消退,复查血液流变学已正常,随访 4 年无复发。

5 讨论

本组的 4 种皮肤病,其病因尚不甚清楚,多与感染及自身免疫有关。共同病理均有皮肤血管壁及其周围的炎性细胞浸润,内皮细胞增生、肿胀、管腔狭窄,甚至闭塞。按中医辨证,红斑属热,结节为瘀、为痰,乃湿热蕴结,导致脉络阻塞,气血凝滞,酿湿为痰,痰瘀互结而发病,可见中西医对本类疾病病因病机的认识基本一致。故治疗当以清热化痰、凉血祛瘀、软坚散结为主。仙方活命饮乃中医外科治疗痈疽疮疡初起的名方,具有

(下转第 372 页)

1 上海市嘉定区中医医院中医内科,上海市嘉定区嘉定镇博乐路 222 号(201800)

2 安徽医科大学第一附属医院中医科

收稿日期:2000-01-04

服液能降低 EMAB 水平,随剂量增加作用增强。

3.3 对大鼠血清 E_2 、P 水平的影响:EMT 模型组大鼠血清 E_2 和 P 水平明显高于假手术对照组,而用药各组均能降低 EMT 模型大鼠血清中 E_2 和 P 水平($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见附表。

附表 各组大鼠血浆 $PGF_{2\alpha}$ 、血清 EMAB、 E_2 、P 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	$PGF_{2\alpha}(\text{pg/ml})$	$E_2(\text{pg/ml})$	P(ng/ml)
假手术对照组	$288.57 \pm 22.48(8)^{**}$	$12.90 \pm 0.27(8)^{**}$	$29.53 \pm 4.04(8)^{**}$
EMT 模型组	$637.77 \pm 44.59(8)$	$14.42 \pm 0.32(8)$	$44.18 \pm 8.62(8)$
症瘕口服液			
低剂量组	$406.52 \pm 23.83(9)^{**}$	$13.56 \pm 0.76(8)^{**}$	$33.97 \pm 6.91(8)^{*}$
高剂量组	$344.33 \pm 29.17(9)^{**}$	$13.28 \pm 0.43(8)^{**}$	$31.59 \pm 2.74(8)^{**}$
丹那唑组	$317.08 \pm 29.55(8)^{**}$	$13.11 \pm 0.40(8)^{**}$	$32.63 \pm 5.64(8)^{**}$

与 EMT 模型组比较, $* P < 0.05$, $** P < 0.01$; 括号中数字为鼠数

3.4 病理组织学检查:EMT 模型组的异位内膜中腺腔极度扩大,有乳头状突起,腺上皮呈柱状或立方形。假手术对照组无异常病变。症瘕口服液高剂量组异位内膜组织中内膜腺体数减少,腺上皮萎缩,在萎缩程度上与丹那唑组相比,差异不明显。说明用药组具有抑制内膜腺体生长的作用。

4 讨论

用大鼠制作 EMT 模型的同时,用药物治疗并检测上述各项指标,作为评价药物疗效的方法。探讨了这 4 项指标 EMT 诊断与治疗中的应用价值。EMT 患者腹腔内大量的子宫内膜蛋白质可能导致体液或细胞介质的自身免疫反应,已经发现在 EMT 患者的血清及腹腔液中有 EMAB 存在^[2],EMAB 与其它自身抗体不同,是 EMT 患者的标志抗体,用于 EMT 的诊断特异性较高,同时 ELISA 方法敏感性较高,既可作为诊断 EMT 的客观指标之一,也可作为治疗观察^[3]。

DAN(17 α -乙炔睾酮异构衍生物)20 世纪 70 年

代开始在国外用于治疗 EMT,它能降低血清 E_2 和 P 水平,造成低雌激素状态,使异位内膜失去激素周期性变化,导致内膜萎缩^[4]。其消退异位病变效果肯定,但因肝功能等方面的不良反应^[5],已影响了该药在临床上的进一步使用。

症瘕口服液是由水蛭、土鳖虫、生大黄、莪术、菟丝子、淫羊藿、丹参、生牡蛎等中药组成。水蛭的主要成分水蛭素有抗凝作用,能使体内瘀血分解消散,土鳖虫具有活血化瘀止痛及抗缺氧作用^[6],淫羊藿对异常升高的血浆前列腺素有一定的降解作用。该药治疗 EMT,在于对异常升高的 $PGF_{2\alpha}$ 的降解,中和 EMAB 及降低 E_2 、P 水平,从而抑制了异位内膜的生长。丹参、莪术可通经、消瘀;生牡蛎消症散结。由于子宫内膜异位症属中医“痛经”、“症瘕”、“月经不调”及“不孕”范畴。中医认为,若七情抑郁,劳伤气血或风寒相搏,使瘀血阻滞,离经之血积聚日久成为症瘕。此方集化瘀、通络、消症于一体,共同达到疏肝解郁、行气止痛、祛瘀、消症之功,能有效地治疗 EMT。

参考文献

- 1 杨耀芳,韩启德,邵茂刚,等.等剪切场中剪切诱导血小板释放神经肽 Y. 中华血液学杂志,1994,15(3):118-119.
- 2 Chihai HJ, Mathur S, Holtz GL, et al. An endometrial antibody assay in the clinical diagnosis and management of endometriosis. Fertil Steril, 1986, 46(3):408-411.
- 3 高世光,张敏,邢凌生,等.抗子宫内膜抗体诊断子宫内膜异位症的临床评估. 安徽医科大学学报,1996,31(1):41.
- 4 刘惜时,曹斌融,张惜阴.三苯氧胺与丹那唑对子宫内膜异位症患者血浆激素水平的影响. 上海医学,1997,20(1):32-34.
- 5 Telimaa S, Apter D, Reinila M, et al. Placebo-controlled comparison of hormonal and biochemical effects of danazol and high-dose medroxyprogesterone acetate. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 1990, 36(1-2):97-105.
- 6 杨耀芳,王钦茂,余则秋,等.土鳖虫总生物碱对动物耐缺氧的影响. 中草药,1989,(6):20-21,24.

(上接第 362 页)

清热解毒、化痰祛瘀、软坚散结、消肿定痛等作用,用以治疗本类疾病颇为合拍,经本组病例临床验证,疗效确切。根据近几年对活血化瘀方药的研究,已经证实活血化瘀药物能有效地降低血液粘度,改善微循环,增加有效循环量,并能降低毛细血管通透性,调节免疫功能^[2]。治疗处方中穿山甲、皂角刺搜风消肿、软坚散结,除有抑制血小板粘附及聚集作用,增强纤维蛋白溶解活性外,还有抗凝血作用;当归、赤芍功能活血化瘀,均有抑制血小板和红细胞聚集、抗血栓形成,改善微循环,并有抗炎及抑制免疫反应等作用^[3];浙贝母化痰散

结;生地黄、牡丹皮清热凉血,能降低毛细血管通透性,减少炎性渗出;金银花、黄芩、白芷、甘草等清热解毒,具有抗菌、消炎、抗过敏、调节免疫等功能,用以消除瘀结形成之原因。诸药配伍、标本兼顾,从而取得了较好的治疗效果。

参考文献

- 1 中国人民解放军总后勤部卫生部.临床疾病诊断依据治愈好转标准.北京:人民军医出版社,1987:556.
- 2 姜春华主编.活血化瘀的研究,上海:上海科学技术出版社,1981:251-266.
- 3 史大卓.活血化瘀方药防治血栓形成的前景. 中医杂志,1993,34(5):308-310.