

中医辨治川崎病体会

史英杰* 王彩凤*

主题词 粘膜皮肤淋巴结综合征/中药疗法

川崎病,即粘膜皮肤淋巴结综合征,是一种以全身性血管炎症为主要病理改变的发热出疹性小儿疾病。近年来,我科用中药治疗该病,取得了满意疗效。现就该病临床辨治体会介绍如下。

1 病因病机

本病以急性发热出疹、杨梅舌为主要临床表现,用治温病之方药辨治常获疗效,似可认定本病病因为外感温热邪毒。邪毒自口鼻皮毛而入,邪束于外,毒陷于内,正气与之抗争,故现发热;邪毒蕴于肌肤,与气血相搏,发于肌肤粘膜见痧疹潮红肿胀,毒入血分则痧疹融合成片状紫斑;毒热灼液成痰,凝阻经络,可结成痰核;毒热炽盛最易伤阴,故舌生芒刺(状如杨梅)、唇红皸裂,后期指趾端大片脱皮或潮红脱屑;毒热流注经络关节则可引起关节肿痛;若毒热伤及心气则可导致心悸,甚则内陷心包可致昏痉。

2 临床辨治

根据本病的临床表现,我们归纳为以下 3 型。

邪束热重型:见于发病初起。症见发热,目赤,唇红,咳嗽流涕,身现红疹,掌跖发红,四末微肿稍硬,偶有关节疼痛,吐泻等,舌红苔薄或少苔,脉浮数或滑数。证属邪毒外束,正邪交争。治以疏风清热,解毒透疹。方用银翘散加减。药用:金银花 10g,连翘 10g,大青叶 10g,荆芥 6g,薄荷 6g(后下),蝉蜕 3g,紫草 10g,赤芍 6g,红花 6g,竹叶 10g,芦根 15g,玄参 10g。热甚加生石膏、知母;咳甚加杏仁、前胡;吐泻加黄连、半夏。

毒热炽盛型:见于极期。症见壮热不退,躯干斑疹密布,颜色深红或见瘀斑,唇红焦干皸裂,口腔咽部充血,双目红赤,掌跖潮红,颈部可触及痰核,四末肿胀发硬,舌红无苔起芒刺(状如杨梅),脉洪大。证属邪毒内陷,气血两燔。治以清热凉血,解毒化斑。方用犀角地黄汤合清瘟败毒饮加减。药用:水牛角 30g(先下),生地黄 15g,牡丹皮 6g,红花 6g,赤芍 10g,生石膏 30g(先下),知母 10g,玄参 15g,芦根 20g,大青叶 10g,连翘 10g,紫草 10g,竹叶 10g,黄连 3g,栀子 6g,黄芩

10g。壮热神烦,加用紫雪散;便结不通,加生大黄;昏痉,加用安宫牛黄丸或羚羊角粉。

气阴两伤型:见于恢复期。表现为倦怠乏力,多汗纳差,咽干口渴,手足指趾端大片脱皮,舌干红少津,脉细数而软。证属温热伤津,气阴耗损。治宜益气养阴,调护胃气,方用沙参麦冬汤加减。药用:太子参 15g,玄参 10g,沙参 10g,麦冬 10g,天花粉 10g,玉竹 10g,石斛 10g,茯苓 10g,白术 10g,生地黄 10g,知母 12g,连翘 10g,竹叶 12g,丹参 12g,红花 6g。低热留恋,去太子参、生地黄,加银柴胡、白薇、地骨皮;心悸不宁、脉结代,加甘松、仙鹤草、五味子。

3 病例介绍

例 1:郭某某,男,2 岁。于 1997 年 12 月 12 日就诊。主诉:发热伴右颌下肿胀 5 天。患儿 3 天前无明显诱因突然出现高热,体温在 38.6~41℃ 之间,同时伴颌下肿痛,目赤,烦躁,经服退热药配合酒精擦浴及静脉输西力欣治疗 2 天后,不仅高热未退,且手足出现肿胀、前胸后背出现红色皮疹,纳差,大便稀(每日 2~3 次)。查体:体温 39.5℃,心率 136 次/分,精神差,烦躁不安,面赤,双眼结膜轻度充血,嘴唇干裂,口角糜烂,舌尖红起芒刺、苔黄,咽红,扁桃体 I 度肿大,无分泌物。双手足轻度肿胀,右颈部可及一肿大淋巴结约 2cm×3cm,活动度差,触痛明显。心肺(一)。血白细胞 $1.8 \times 10^9/L$,中性 0.72,淋巴 0.28,血小板 $170 \times 10^9/L$ 。超声心动图及心电图正常。西医诊断:川崎病。中医辨证为邪毒外束,正邪交争。治以疏风清热,解毒透疹,方用银翘散加减。药用:金银花 10g,连翘 10g,大青叶 10g,荆芥 6g,薄荷 6g(后下),蝉蜕 3g,紫草 10g,赤芍 6g,红花 6g,竹叶 10g,芦根 15g,沙参 10g,生石膏 30g,黄连 3g,半夏 6g。3 剂药后,热退,结膜充血及皮疹减轻,颈部淋巴结仍肿大,继服上方去荆芥,加玄参 10g,浙贝母 10g,7 剂。药后患儿颌下淋巴结明显缩小,手足肿胀消失,指趾出现大片膜样脱皮,咳轻无痰,乏力,纳差,大便调,舌红少津,脉细数而软。辨证属温热伤津,气阴耗损。治宜益气养阴,调护胃气,方用沙参麦冬汤加减。药用:太子参 15g,玄参 10g,沙参 10g,麦冬 10g,天花粉 10g,玉竹 10g,石斛 10g,茯苓 10g,白术 10g,生地黄 10g,知母 12g,连翘 10g,生牡蛎 15g,丹参 12g,红花 6g。7 剂药后,诸症消失而愈。

* 中国中医研究院广安门医院医务处,北京市宣武区北线阁 5 号(100053)

收稿日期:2000-06-05;修回日期:2000-07-13

例2:王某,男,6岁。于1999年4月13日就诊。主诉:高热1周,皮疹5天。患儿1周前发热,体温38.5~40.5℃,曾在外院诊治为化脓性扁桃体炎,予青霉素肌注,2天后周身出现红疹,疑为青霉素过敏而停用后,上述症状无好转。查体:体温39℃,呼吸30次/分,心率128次/分,急性热病容,颜面潮红,眼结膜充血,口唇嫩红干裂,舌红呈杨梅状,咽充血,扁桃体Ⅱ度肿大。双侧颈部各可触及一蚕豆大小淋巴结,质硬,压痛明显。心肺(一)。躯干可见斑片状深红色皮疹,腹股沟处可见瘀斑。手足肿胀发硬,按之无凹陷,掌跖潮红,血白细胞 $1.68 \times 10^9/L$,中性0.80,淋巴0.20,血小板 $320 \times 10^9/L$ 。超声心动图正常。西医诊断:川崎病。中医辨证为邪毒内陷,气血两燔。治以清热凉血,解毒消斑,予犀角地黄汤合清瘟败毒饮加减。药用:水牛角

30g(先下),生地黄15g,牡丹皮6g,赤芍10g,红花6g,生石膏30g(先下),知母10g,玄参15g,鲜芦根30g,金银花10g,连翘10g,紫草10g,竹叶10g,栀子6g,黄芩10g,羚羊角粉0.5g(冲服)。3剂后体温降至37.5~38℃,皮疹、结膜充血减轻,皮疹颜色转浅,手足硬肿减轻,掌跖稍有脱皮,上方去羚羊角粉,加麦冬10g,浙贝母10g。继服3剂后,发热退,皮疹基本消退,颈部淋巴结变软,手足肿胀消失,掌跖可见大片脱皮,口唇干红皴裂,舌干红少苔,脉细数无力,证属邪热伤津,气阴不足。治以滋补气阴,方用沙参麦冬汤加减。药用:沙参10g,麦冬10g,太子参15g,玄参10g,玉竹10g,石斛10g,天花粉10g,茯苓10g,生地黄10g,知母10g,丹参10g,红花6g,连翘10g,浙贝母10g,竹叶6g。5剂后诸症消失,血白细胞、血小板降至正常。

益肾汤治疗男性不育症40例

闫家庚*

本人根据多年来的临床经验,用益肾汤加味治疗男性不育症40例,取得满意的疗效。现介绍如下。

1 临床资料

本组40例病人中,24~30岁者10例,31~35岁者25例,36~45岁5例,结婚2~3年不育者25例,4~5年者10例,6年以上者5例。精液化验检查:精子密度2000万/ml,精子量少于1.5ml或超过8ml,精子活动率低于30%以下,畸形精子数超过30%。精液排出体外1小时不液化。临床症见:腰膝酸软、神疲乏力、头晕、健忘、面色萎黄、失眠多梦、性欲淡漠、舌质红苔薄白、脉沉细无力。命门火衰、阳虚甚者,伴有形寒肢冷、阳痿滑精、阴囊睾丸发凉。肾阴不足,虚火上炎者伴见口干,五心烦热,心慌急躁、梦遗早泄,两耳鸣响。肾虚及脾者伴见面色萎黄、少气懒言、大便溏薄。兼有瘀血阻络者伴见阴囊部坠胀不适,舌质紫暗或有瘀点。兼见湿热下注者伴有阴囊部灼热红肿,口苦、小便色黄、苔黄腻、脉细弦。

2 治疗方法

益肾汤处方:熟地黄20g,山茱萸30g,枸杞子30g,肉苁蓉30g,芡实30g,菟丝子15g,仙茅20g,锁阳15g,潼蒺藜20g,紫河车15g,黄精30g,淫羊藿12g,覆盆子15g,当归20g,鹿角胶20g。伴见肾阳虚者上方加制附子12g、肉桂12g;阴虚火旺者上方加知母20g、黄柏20g、龟甲15g;伴有脾虚者上方加党参30g、黄芪30g;伴有瘀血阻络者上方加延胡索12g、红花15g、水蛭15g;伴有湿热下注者上方加萆薢15g、金银花15g、蒲公英20g、土茯苓15g。

用法:每剂中药加水600ml,煎取400ml,每日上午9点、下午4时(或早、晚)分2次服用。治疗期间,停服其它药物。忌服

辛辣、肥甘生冷之品,少用烟酒。

3 疗效标准及结果

痊愈:临床症状消失,精液常规检查各项指标恢复正常或治疗期间,女方怀孕。好转:临床症状有改善,精液常规检查,各项指标接近正常。无效:临床症状无改善,精液常规检查,各项指标无改变。40例病人中服药最长者3个月,最短者20天,治愈32例,好转6例,无效2例,总有效率95%。

4 病案举例

田某某,男,32岁,公司职工,结婚4年未育,女方检查无异常病变。1998年10月5日初诊:头晕、神疲乏力、腰膝酸软、面色淡白、健忘、夜间入睡困难、四肢欠温、阴囊睾丸处经常发凉、时有滑精、性欲淡漠、阳痿、舌质淡红、薄白苔,脉象细弱无力。精液检查:精子密度1900万/ml,精子活动率低于30%。畸形精子超过30%,精液量1.6ml。选用益肾汤加制附子15g,肉桂15g、阳起石15g水煎。每日1剂,早晚2次服用,上药服用40余剂后,精液化验:精子数上升至6000万/ml,精子活动率50%以上,又继服10剂,自觉不适之症消失,性欲增强,无阳痿发作,其配偶怀孕。

5 体会

治疗此类病人当围绕肾病而辨,因肾为先天之本,内藏真阴而寓元阳,为人体生殖发育之源。肾病多虚无实,主藏精,故用药重在养肾,但肾阳亏不可妄投辛燥大热之品,以免阳燥而耗阴。肾阴亏不可妄投细膩滋水之剂以免腻阴碍阳。阳亏者甘温益气,阴亏者甘润壮水,选药本着这个法则,先天之肾精,必赖后天脾胃化生水谷精微的不断充养,才能生生不息。用药时可考虑健后天脾胃之气。并忌用辛辣肥甘烟酒之品,适当禁欲,经常开导病人,让病人主动配合,不可中断服药,使他们解除精神的压力,以帮助提高疗效。

* 河南石油勘探局总医院,河南省南阳市(473000)

收稿日期:2000-08-22