

病例讨论

皮肤鳞屑样脱落、红斑、发热、关节剧痛病案

于海平* 郎凤明* 刘为礼* 整理

主题词 红斑/中医药疗法 发热/中医药疗法 关节痛/中医药疗法

1 病历摘要

患者杜某某,男,50岁,农民。因全身皮肤鳞屑样脱落,脱屑处嫩红及红斑近半月,加重并伴发热、关节剧痛7天,于1998年7月21日入院。患者于20天前因“感冒”出现咽痛、鼻塞、头痛、发热(体温 37.5°C)等症状,经用青霉素静脉点滴及感冒胶囊口服治疗后症状消失。3~5天后开始自下肢小腿部位始如鱼鳞样片状皮屑脱落,逐渐上移遍及全身,脱屑呈灰白色,脱屑处基底呈鲜红色,大范围脱屑处可见大小不等的红斑。脱屑后约10余天全身酸痛,以四肢较著,伴头痛乏力,体温稍高(体温 37.7°C)。在当地卫生院曾诊为“药物性皮炎”,经用药治疗不效。近7天来上述症状加重,出现发热(体温 38.5°C),关节疼痛剧烈难忍,下肢膝关节微肿,活动受限,屈伸及行走困难,而入我院诊治。

四诊摘要:发热,不恶寒,面红,微汗或无汗,全身皮肤呈鳞屑样脱落部分约占全身皮肤的60%,鳞屑脱落处鲜红,可见到大小不等的红斑,双下肢膝及踝关节微肿,疼痛难忍,卧床时翻身受限并痛重。皮肤瘙痒不著,便干,溲赤,尿量正常,周身及分泌物无异味,无咳嗽及头痛、腹痛,无呕吐、便血及血尿症状。饮食尚好。既往无其他相关病史,未服用磺胺等其他特殊药物。舌红稍绛,少苔,脉濡数。

查体:体温 38.5°C ,心率108次/分,呼吸23次/分,血压17/10kPa(1mmHg=0.133kPa),痛苦面容,神志清,精神不振,发育正常。全身皮肤如鱼鳞状脱屑,脱屑处皮肤鲜红,有红斑,四肢胸背存留皮肤略呈黑色,红斑按之不褪色、不肿、无渗出。全身颈、腋下、腹股沟部淋巴结不大。头、面部少量脱屑,头发际以上脱屑较多。颈软,甲状腺不大,咽部充血,双肺呼吸音尚清,心率108次/分,心律规整,无杂音,肝脾不大,肾区无叩痛,腹部无压痛及反跳痛,双下肢膝、踝关节稍肿大,

屈伸受限。神经反射正常。浮髌试验(-)。

当日查血:白细胞 $22.2 \times 10^9/\text{L}$,红细胞 $4.27 \times 10^{12}/\text{L}$,嗜酸细胞 $0.22 \times 10^9/\text{L}$,血沉(ESR)118mm/h,中性0.91,淋巴0.086,血红蛋白128g/L,心电图(EKG)示窦性心动过速。7月20日检验结果:抗“O”(ASO) $<250\text{U}$,类风湿因子(RF)阳性,总胆红素 $10\mu\text{mol/L}$,直接胆红素 $3.0\mu\text{mol/L}$,间接胆红素 $7.0\mu\text{mol/L}$,麝香草酚浊度试验2U/L,谷-丙转氨酶93U/L,血糖3.8mmol/L,载脂蛋白A 1.0g/L ,载脂蛋白B 0.62g/L ,ApoA/ApoB=1.6,尿素氮 4.3mmol/L ,血清K 3.55mmol/L ,Na 137.0mmol/L ,Cl 101.8mmol/L ,Ca 1.22mmol/L ,二氧化碳结合力($\text{CO}_2\text{-CP}$) 26mmol/L ,总蛋白56g/L,A/G=0.91,IgG 7.97g/L ,IgA 1.14g/L ,IgM 0.33g/L ,C 3 1.42g/L ,C反应蛋白(CRP)阳性,尿常规各值正常,尿酸值正常。验血3次未找到狼疮细胞。骨盆平片正常。膝、踝关节X线片示:双侧膝关节及胫骨髁间、隆突均见骨质增生,关节间隙未见异常,双膝关节骨质增生。

内科、皮肤科联合会诊,初步诊断:红皮病型银屑病;类风湿性关节炎。

经用抗生素、免疫抑制剂、抗组织胺类及激素和对症治疗7天,病情时轻时重,体温下降到 37.3°C ,现又升至 38.6°C ,应用复方氨基比林2ml肌注后体温下降,半日后又升至 38°C 以上,关节剧痛难忍。加用杜冷丁50mg肌注后疼痛减轻,仅能维持2~3小时,加重时夜间哭嚎不能入寐。遂请中医科会诊。

2 病例讨论

进修医师甲:患者男性,50岁,全身皮肤鳞屑样脱落、红斑、发热、关节剧痛等症状,结合血ESR、ASO、RF等多项检查,诊断已较为明确。需要鉴别的病是银屑病性关节炎,后者一般有银屑病史,皮损先于关节炎,极个别关节炎先于皮损,关节痛及畸形与以上病案近似,主要鉴别还是血清类风湿因子阳性与否,本案RF为阳性,且假阳性少见,诊断为银屑病合并类风湿性关节炎,诊断基本明确。中医认为本病属“白疔”、“历节”、“疔痹”等病范畴。患者病发初起以“感冒”引发,风寒湿之邪入里化热,内传入营分、血分,其表现皮损、鳞

* 山东省高密市人民医院中医科,山东省高密市镇府街99号(261500)

收稿日期:1999-11-11

屑脱落处红斑、发热、舌红稍绛，均应属热邪深入营血，治疗以清营凉血、活络止痛退斑为要旨，方可选清营、凉血、逐瘀之方治之。

住院医师乙：本病诊断已明确，应分轻重缓急。本病出现发热、关节剧痛、发斑，是较急较重的症状。本着“急则治其标，缓则治其本”的原则，先从发热、关节剧痛、发斑之标入手，然后再调其本，同时也要与西药紧密配合。现代医学认为本病可能与感染、免疫等因素有关，所以应积极配合抗菌、免疫抑制、解热镇痛剂及激素的应用。中医根据主要症状的辨证应属外感邪气，化热伤及营阴，深入营血；加之邪气痹阻，经络不通，关节损害，治以清营透热凉血、舒筋利关节止痛。清营透热凉血化斑可选清营汤、犀角地黄汤；舒筋利关节用芍药甘草汤等。

主治医师丙：本案中医、西医诊断已明确，关键还是辨证，还需划为两步分而施治之。首先，同意乙医师意见针对较急较重之症状如发热不退、关节剧痛等症为标，首先治之；待急重症状消失后，再巩固其本，兼治斑屑、顽痹。其次，要辨明疼痛与发热的联系，有互相关联的特性。中医认为“痛则不通”，“不通则痛”，经络受邪痹阻不通，通其痹阻则痛止；热入营分，加之经络痹阻郁而化热，则发热重。《诸病源候论》论及“白疔”的病因有：“腠理虚受，风与气并，血涩不能营肌肉故也。”重点论述病机与“血涩”有密切关系。《诸病源候论》又曰：“皆与风湿，客于腠理，复值寒湿与气血相搏而成。”血气相搏，抵御外邪而化热，加上湿热之邪痹阻郁而化热，热邪深入营血，营血耗伤，经络不通而发热或发热不退、疼痛、发斑、舌红绛。故应通“血涩”，除痹阻，活血通络、凉血清营为法。方药可选生地黄、犀角（水牛角）、牡丹皮、石膏、知母、黄芩、赤芍、柴胡、穿山甲等清营凉血散血之品；同时加大量芍药，配合延胡索、威灵仙、桃仁、红花、牛膝通络活血止痛。

副主任医师丁：本病应着重从外邪、内伤两个方面着手，同时按卫气营血进行辨证。外邪是重点，外邪侵袭入里犯及营血，从邪、实、热辨治是本案之急之标，其次是伤阴动血之内伤，在应用清营凉血泻热的同时，毋忘养血滋阴宁血，是谓“诸寒之而热者取之阴”。还有西药配合，如抗生素的选用可经血培养及药敏而判定；免疫抑制可选雷公藤、迪银片等；解热镇痛药如芬必得、阿司匹林；激素如氟美松加入液体静脉点滴等。其中更要发挥中医清营凉血、散血止痛的辨治特色，方可选犀角地黄汤、清营汤、桂枝芍药知母汤，重用白芍。可少量反佐附子以增加止痛功效。王冰曰：“夫热与寒背，寒与热违，微小之热，为寒所折，微小之冷，为热所消。甚大

寒热，则必能与违性者争雄，能与异气者相格……是以圣人反其佐以同其气。”

副主任医师戊：基本同意大家的意见。本案开始于外感邪气，继而出现皮损脱屑、发热、红斑、关节剧痛、舌红而绛、无苔、心烦不寐等症状。根据其特点，从卫气营血辨证较为准确。在目前应用复方氨基比林及杜冷丁不能解热止痛情况下，就应发挥中医特色，突出中医辨证施治的优势，以清营凉血泄热、通络止痛为基本治则，它符合“通则不痛”的原则和“入营犹可透热转气，入血就恐耗动血，直须凉血散血”的温热病治则。待发热、红斑、剧烈关节疼痛消除之后，然后考虑续予祛风通络、凉血化斑、行痹通痹和注重虫类、除银退斑药物使用等多方面的治疗。另外需用必要的抗生素、免疫抑制药物和皮质类固醇激素等积极有效配合，以控制病情的发展。根据目前的治疗情况及经验，可考虑在清营透热凉血剂中少佐辛温以增强疗效加强止痛效果。处方：生地黄 20g，牡丹皮 12g，赤芍 15g，知母 12g，石膏 40g，黄芩 12g，柴胡 8g，虎杖 15g，金银花 20g，连翘 15g，穿山甲 10g，僵蚕 10g，延胡索 15g，威灵仙 15g，白芍 40g，甘草 10g，制附子 6g，水煎服，日服 2 次。可连用 2 周观察，若收效再考虑施连续方案除银退斑。

3 后记

会诊后根据大家意见按副主任医师戊处方服药。服药 4~5 天开始收效，发热及关节剧痛逐渐缓解；至第 9 天体温降至正常，关节疼痛不著，能下床行走，皮肤脱屑停止，皮损处愈合，红斑消失。此后改用祛风通络除痹及凉血活血退斑药。处方：全蝎 8g，僵蚕 10g，威灵仙 15g，木瓜 15g，紫草 10g，生地黄 20g，牡丹皮 15g，赤芍、白芍各 20g，桃仁 10g，红花 8g，虎杖 15g，穿山甲 10g，当归 10g，丝瓜络 12g，甘草 6g，煎服法同上。同时渐减激素用量，停抗生素及部分西药观察疗效。连用 1 周无不适，嘱于 8 月 22 日出院。出院时查血常规各值正常，血沉 25mm/h，RF 弱阳性，血生化等检查各项均在正常范围。出院嘱按原方案继续服药巩固治疗。随访年余，未见复发。

本刊征稿启事

《中医杂志》自开辟“病例讨论”栏目以来，深受读者欢迎。现继续征稿如下：(1)近年在病房里曾经讨论过的有西医明确诊断的病例。(2)病历记录完整。(3)在会诊时突出中医辨证施治的讨论(可以有不同看法)，对提高读者临床辨证水平有一定启迪。(4)讨论中决定所用的治疗方法结果如何。最好有治疗前后化验等检查指标对比。(5)附有单位证明。

来稿请寄北京市东直门内北新仓 18 号中医杂志社 9 号编辑收，邮编：100700。