

裴正学治疗变应性亚败血症经验

张太峰¹ 张惠芳¹ 杨玉珍² 崔 璞³

主题词 Wissler 综合征/中医药疗法 名医经验 @ 裴正学

变应性亚败血症(Wissler—Fanconi 综合征)临床以反复发热、皮疹、关节疼痛、血沉持续升高为主要症状。现代医学对此病之治疗除常规应用激素外,尚无根治之法。本病属自身免疫病范畴,《金匱要略·中风历节病脉证并治》中有“诸肢节疼痛,身体尪羸,脚肿如脱,头眩短气,温温欲吐,桂枝芍药知母汤主之”,“病历节不可屈伸,疼痛,乌头汤主之”,颇似本病的临床表现。裴正学教授认为上述经文中身体尪羸、脚肿如脱、头眩短气、温温欲吐等症说明机体自身免疫之不足,正气既衰,邪气乘虚而入,正邪相争,则见发热、关节及全身疼痛、皮疹、血沉加快等症状,以桂枝芍药知母汤调和营卫、宣郁通阳,是为正治。在此方中加黄芪、当归、生地黄等扶正固本之品,以川乌、草乌易附子,加马钱子1个(油炸),以此加减,用中西医结合治疗本病,疗效比较满意。兹介绍治验如下。

例1:崔某某,男,20岁,病历号:08639。1994年3月3日入院。患者1993年2月不明原因出现发热、咽喉肿痛、关节疼痛、颈部淋巴结肿大,抗生素治疗无效,激素治疗后缓解,但停激素后再次复发,慕名找裴教授治疗。体格检查:体温39.7℃,脉搏83次/分,血压103/63mmHg。满月脸,咽红,扁桃体Ⅲ度肿大,无分泌物,颈部淋巴结肿大、质硬、无压痛,活检为慢性炎症。双下肢可见数处散在性充血性皮疹,压之退色;全身关节肌肉疼痛,无肿胀压痛及变形。肝脏剑突下5cm大小,质软,无压触痛,脾脏肋下3cm可触及,质中等硬度。实验室检查:血白细胞 $27.8 \times 10^9/L$,中性0.79,血红蛋白132g/L,红细胞 $4.55 \times 10^{12}/L$,血小板 $203 \times 10^9/L$,血沉90mm/h,总蛋白80.5g/L,球蛋白51.0g/L,γ球蛋白36.8g/L;尿常规、大便常规、肝功能、肾功能均正常;骨髓象呈感染性骨髓象,且发现嗜中性细胞大量明显变性;反复血培养无细菌生长,结核菌素试验、抗核抗体、抗“O”、类风湿因子、C—反应蛋白、LE细胞及肥达反应均为阴性。西医诊断:变应性亚败血

症。治疗用强的松15mg口服(每日早晨顿服),青霉素480万U静脉滴注,15天后开始停强的松,每周减量5mg,3周减完。中医辨证:主证为发热微恶风寒,全身骨节疼痛,气短乏力,呼吸气粗,皮疹隐隐、口干欲饮,小便赤,大便溏,脉沉细,舌质红、苔黄少津。证属湿热郁阻、寒凝经脉,治以消风除湿、散寒止痛。方选桂枝芍药知母汤加减:桂枝10g,白芍15g,知母10g,麻黄6g,川乌、草乌各30g(先煎60分钟),干姜6g,细辛3g,防风12g,生石膏60g,马钱子1个(油炸),黄芪30g,当归10g,薏苡仁30g。服药62剂后,再未发烧,颈部淋巴结不肿大,实验室复查血象正常,患者出院。在家继续服用中药20剂,诸症皆去,随访4年无复发。

例2:张某某,男,41岁,病历号:16518。1998年3月19日入院。患者1997年11月17日因受凉后出现全身不适,发热(体温38℃),双下肢疼痛以大关节为主,无晨僵,活动不受限,以抗风湿治疗无效,以激素治疗1周后体温降至正常,关节疼痛减轻,停激素后症状反复。体格检查:体温39.0℃,面色潮红,咽红,扁桃体Ⅰ度肿大,无分泌物,颈部、腋下、腹股沟无肿大淋巴结,关节无压痛,胸背部散发皮疹,压之退色,肝脏未触及,脾脏肋下2cm可触及,质软,B超提示脾脏肿大,实验室检查:血白细胞 $10.6 \times 10^9/L$,中性0.69,血红蛋白148g/L,红细胞 $2.11 \times 10^{12}/L$,血小板 $214 \times 10^9/L$,血沉132mm/h;血清蛋白电泳:白蛋白39.1%,球蛋白 α_1 12.2%, α_2 24.1%, β 3.1%, γ 41.2%,乳酸脱氢酶326U/L, α -羟丁酸转氨酶99U/L,甘油三酯3.89mmol/L,C—反应蛋白57.3mg/L,抗核抗体阴性、抗“O” $<1:400$,类风湿因子(+);尿常规、大便常规、肝功能、肾功能均正常;骨髓象呈轻度感染性骨髓象;结核菌素试验、LE细胞及肥达反应均为阴性,3次血培养无细菌生长。西医诊断:变应性亚败血症。治疗用强的松30mg口服(每日早晨顿服),氧氟沙星0.2g静脉滴注,参芪扶正注射液100ml静脉滴注。15天后强的松开始减量,方法同前,6周减完。中医辨证:主证为发热畏寒,关节疼痛,少气懒言,面色潮红,皮疹隐隐,纳差胃胀,小便清长,大便努责,脉大无力,舌淡苔白。证属风寒阻络、中气不足。治以温经散寒、甘温除热。方选桂枝芍药知母汤加补中益气汤:桂枝10g,白芍15g,知母10g,麻黄3g,川乌、草乌各15g(先煎60

1 甘肃省医学科学研究所中西医结合科,兰州市小西湖东街2号(730050)

2 青海省互助县中医院

3 兰州铁路分局兰州西铁路医院

收稿日期:2001-12-04;修回日期:2002-03-18

分钟),干姜 6g,细辛 3g,防风 12g,马钱子 1 个(油炸),黄芪 30g,当归 10g,白术 10g,党参 10g,升麻 10g,柴胡 10g,陈皮 10g。服药 32 剂后患者临床症状消失而出院,在家又服药 55 剂后实验室检查全部正常,随访 3 年无复发。

例 3:周某某,女,35 岁,病历号:17366。1999 年 6 月 29 日入院。患者 1998 年 2 月因反复感冒 3 个月后出现发热、寒战、乏力、纳差、四肢关节疼痛,用消炎痛治疗无效,用激素治疗效果明显,停激素则复发,以影响正常工作,慕名求治于裴教授。体格检查:体温 38.6℃,贫血貌,咽红,扁桃体无肿大,颈部、腋下、腹股沟无肿大淋巴结,关节疼痛无红肿,无皮疹,肝脏、脾脏未触及。实验室检查:血白细胞 $8.7 \times 10^9/L$,中性 0.52,血红蛋白 108g/L,血红细胞 $4.13 \times 10^{12}/L$,血小板 $167 \times 10^9/L$,血沉 120mm/h;血清蛋白电泳:白蛋白 29.5%,球蛋白 α_1 15.3%, α_2 20.1%, β 2.9%, γ 31.7%,

C-反应蛋白、抗核抗体阴性,抗“O” $<1:400$,类风湿因子阴性;尿常规、大便常规、肝功能、肾功能均正常;骨髓象提示基本正常骨髓象;结核菌素试验、LE 细胞及肥达反应均为阴性;反复血培养无细菌生长。西医诊断:变应性亚败血症。治疗用 10%葡萄糖注射液 500ml 加维生素 C 2g、维生素 B₆ 0.2g、10%氯化钾 5ml、地塞米松 5mg,静脉滴注 7 天后停药。中医辨证:主证为发热面赤,自汗盗汗,午后为甚,咽红肿疼,关节疼痛,乏力纳差,头晕心悸,唇燥无华,小便短赤,大便秘结,舌质红、苔薄黄,脉弦数。证属寒湿凝滞、营血受损。治以温经散寒、凉血和营。方选桂枝芍药知母汤加当归六黄汤:桂枝 10g,白芍 15g,知母 10g,麻黄 3g,川乌、草乌各 10g(先煎 60 分钟),防风 12g,马钱子 1 个(油炸),黄芪 30g,当归 10g,白术 10g,生地黄、熟地黄各 12g,黄连 6g,黄芩 10g,黄柏 10g,生龙骨、牡蛎各 15g。服药 27 剂后临床病愈出院,随访 1 年余无复发。

中药内服加熏洗治疗痛风 36 例

柳建华*

痛风是一种嘌呤代谢紊乱所引起的疾病。临床表现为双足跖趾关节或双手拇指关节等呈不对称性红肿,灼热疼痛,夜间痛甚,活动受限,或伴发热、口渴,全身关节疼痛,心慌头晕,恶风自汗,尿黄便秘等症。笔者在临床实践中,应用自拟中药方内服加熏洗治疗本病,收到满意的效果,现将 1998 年 7 月~1998 年 10 月治疗的 36 例报告如下。

1 临床资料

本组 36 例患者,均符合 1997 年美国风湿病学会痛风诊断标准,年龄 33~65 岁,平均 47 岁,其中女 1 例,男 35 例,病程 2 月~3 年。所有患者均作血常规、血沉、抗“O”、类风湿因子、肝肾功能等检查,排除风湿、类风湿性关节炎等病;所有患者尿酸浓度均在 $420\mu\text{mol/L}$ 以上。

2 治疗方法

以益气养血,清热利湿,通络止痛为治则。内服方剂组成:黄芪 15g,当归 12g,苍术 12g,黄柏 15g,薏苡仁 30g,牛膝 15g,威灵仙 15g,赤芍 15g,地龙 10g,忍冬藤 15g,川芎 12g,甘草 10g。每日 1 剂,水煎服,15 天为 1 个疗程。若伴恶风自汗者去赤芍加白芍 15g,桂枝 10g 以调和营卫,固表止汗;若关节疼痛发凉者,上方加秦艽 15g、桂枝 10g 以温经散寒止痛。

外洗方剂组成:木瓜 20g,伸筋草 30g,威灵仙 20g,苍术 20g,败酱草 30g,黄柏 20g,水煎取汁,将患处放入药液中熏洗浸泡 20 分钟,每晚 1 次,药渣药汁可反复加热熏洗 3 次,15 天为 1 个疗程。

3 疗效标准与结果

用药 1 个疗程后,临床症状全部恢复正常,复查血尿酸正常者为治愈;临床症状减轻,复查血尿酸正常者为显效;临床症状减轻或血尿酸浓度下降者为有效;临床症状及血尿酸均无改变者为无效。本组病例中,治愈 20 例,显效 8 例,有效 7 例,无效 1 例,总有效率为 97.2%。

4 典型病例

袁某某,男,33 岁。患者于 1997 年 7 月 4 日以“痹证”入院。症见:右手中指指关节反复红肿,灼热疼痛半年,加重 1 月,活动受限,伴双足踝关节疼痛,与天气变化无关。舌红、苔黄厚,脉细弦。查血尿酸 $755\mu\text{mol/L}$,查血、尿、便常规,血沉、抗“O”、类风湿因子均正常。辨证为寒湿阻络,湿郁化热,治则:益气养血,清热利湿,通络止痛。药用:内服方每日 1 剂水煎服。外洗方每晚熏洗 1 次 20 分钟,每 3 日 1 剂。用药 5 天后,患者右手中指关节红肿消退,疼痛减轻,但诉双足踝关节疼痛发凉,遂于内服方中加秦艽 15g,桂枝 10g,继服 5 剂后临床诸症消失,复查血尿酸 $390\mu\text{mol/L}$,巩固治疗 5 天后痊愈出院。

5 体会

痛风一病多属于中医学“痹证”范畴。其临床表现多以本虚标实为主,故以内服方治其本为主,方中黄芪、当归、牛膝益气养血,强筋壮骨为主药,辅以苍术、黄柏、薏苡仁、忍冬藤清热利湿,佐以威灵仙、赤芍、地龙、川芎祛风通络止痛,使以甘草调和诸药。外洗方熏洗浸泡局部红肿关节治其标,方中木瓜、伸筋草、威灵仙活血通络止痛,黄柏、苍术、败酱草具有清热利湿消肿之功效。内服方与外洗方同用,标本同治,使热清湿化痛止,气血通畅,故收效迅速。

* 湖北省随州市第一人民医院,湖北省随州市解放路龙门街

60 号(441300)

收稿日期:2000-07-19