

15g。服 30 剂后,下肢及胸部皮肤硬化处已明显变软,舌红、苔薄白,脉沉细。调整处方去太子参,加生黄芪 15g、黄精 15g。继服 2 个月,局部皮肤颜色正常,触之柔软,基本恢复正常。

2 病例 2

李某,男,28 岁,因四肢皮肤硬化 2 年,曾在某医院诊断为硬皮病,服用中药治疗,疗效不明显。查体:双上肢前臂及下肢皮肤肤色暗黑,表面光滑发紧,不易捏起。皮肤均匀变硬,无弹性,触之硬,手指僵硬,活动轻度受限,无全身不适。舌质红苔白,脉沉细。西医诊断:硬皮病。中医诊断:皮痹。辨证:气血痹阻,阴寒内凝,阻滞经络。治则:活血通络,温阳散寒。方用阳和汤加减。处方:鹿角霜 15g、生地黄 15g、熟地黄 10g、丹参 15g、赤芍 15g、鸡血藤 15g、当归 15g、龟甲 15g、鳖甲 15g、女贞子 15g、旱莲草 15g、山药 20g、党参 15g、黄精 15g。服药 20 剂,自觉手指僵硬感减轻,上方加入生黄芪 15g 以增强益气托邪之功。服药 30 剂,局部皮肤变软,继服 30 剂皮肤着色转淡,已明显可以提起,病情好转。

3 讨论

硬皮病是一种以皮肤变硬为主要表现的结缔组织疾病,属于中医“皮痹”范畴,是因营卫不和,风寒湿邪或热毒乘虚凝结皮肤,阻滞经络,内舍于脏腑,皮肤失去气血濡养所致,以局部或全身皮肤进行性肿硬、萎缩,严重者可累及脏腑为主要表现。在治疗中以温补脾肾阳气为主,活血通络为佐,标本兼治。用药注重温通,温则寒邪散,通则气血行。阳和汤中鹿角霜、肉桂温肾散寒;生地黄、熟地黄滋阴补血;黄精甘平滋阴以生血;当归、鸡血藤、赤芍、丹参养血活血;活血化瘀药物能改善微循环,调整结缔组织代谢,阻止纤维细胞形成,使胶原纤维变细疏松化,皮肤软化;龟甲、鳖甲咸能软坚。肤色变淡,为气血不足宜加重益气养血之品用量,肤色变深、粗糙为气血痹阻,宜加强活血化瘀之力。以上温阳滋阴补血活血并用,竟获良效。

加味四逆散治疗慢性布鲁菌病 25 例

暨南大学医学院中医系(510632)

杨钦河 陈孝银

河南中医学院

周文川 王启政

河南省新乡市制革厂卫生室

杨 芳

我们在中医学理论指导下,运用中医药辨证治疗慢性布鲁菌病(简称布病)25 例,取得满意效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择:本组病例均为河南省新乡市制革厂职工,男 16 例,女 9 例。男女之比为 1.8:1,年龄 25~64 岁,病程 3~25 年,平均病程 13 年。

1.2 诊断标准:参照姜顺求主编《布鲁氏菌病防治手册》而制订。(1)具有明显的流行病学接触史;(2)有较明显的临床症状及体征;(3)试管凝集试验 1:100 以上;(4)半胱氨酸试验 1:25 以上;(5)皮肤变态反应在 2.5cm $\times$ 2.5cm/48 小时以上;(6)

病程超过 6 个月。凡具备(1)、(2)、(6)项或(2)、(6)兼(3)、(4)、(5)中任何 1 项,并排除关节炎、类风湿性关节炎、伤寒、疟疾、结核等病者,方可选为观察对象。所选病例均为经抗生素、皮质激素等治疗无效或效果不显著的慢性期布病患者。

辨证分型:根据邪毒、瘀血、阴虚在慢性布病临床表现中的侧重不同,将本病辨证分为邪毒留伏,瘀血痹阻,阴津亏虚 3 种证型。(1)邪热郁滞:发热或不规则冷热,乏力,多汗,关节疼痛游走不定,或痛处固定不移,甚或红肿、屈伸不利,便秘尿黄,舌质暗红,苔黄,脉弦数。(2)瘀血痹阻:关节疼痛固定不移,甚或强硬变形,屈伸不利,肢体麻木不仁,乏力,汗出,口唇青紫,面色晦暗苍黄,舌质瘀暗或见瘀斑瘀点,脉沉涩。(3)阴虚血瘀:自觉低热,或五心烦热,或午后、夜间发热,关节酸痛,头晕,乏力,夜寐盗汗,口干咽燥不欲饮,舌质暗红少津,甚或裂纹,少苔或无苔,脉细数或细涩。

2 治疗方法

本组病例均以清热解毒、活血化瘀、养阴生津为基本治法以加味四逆散为基本方,药物组成:柴胡 10g、连翘 20g、黄芩 10g、丹参 20g、桃仁 10g、延胡索 10g、防己 10g、秦艽 15g、木瓜 12g、稀莪草 15g、生白芍 20g、生甘草 10g、山药 15g、枳壳 10g。根据辨证分型而调整治法,随症加减。具体用药情况如下:(1)邪热郁滞:以清热解毒为主,基本方减白芍、甘草用量,加黄连 10g、黄柏 12g。(2)瘀血痹阻:重用活血化瘀之法,基本方去黄芩、连翘,加制乳香、制没药各 9g、当归 10g。(3)阴虚血瘀:养阴化瘀并重,基本方去黄芩、连翘、柴胡,加麦冬、枸杞子各 15g、当归 10g。上述药物每日 1 剂,水煎服,早晚各服 1 次,15 天为 1 个疗程,共服 2 个疗程,停药 5 天后进行疗效判定。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:治愈:体温恢复正常,临床症状和体征消失,功能障碍、劳动能力和体力均恢复。显效:体温恢复正常,主要临床症状及体征基本消失,体力和劳动能力基本恢复。好转:临床症状和体征较治疗前有一定程度的改善,体力和劳动能力也有一定恢复,劳累后有短暂不适。无效:治疗前后无变化。

3.2 治疗结果:治愈 11 例,显效 9 例,好转 4 例,无效 1 例,总有效率为 96%。

4 讨论

中医学虽无布病的记载,但根据其临床特点,多归属于痹证、虚损、疫毒等范畴。慢性布病患者临床表现以乏力、多汗、关节痛,尤以大关节疼痛为特征,同时亦多见有面色晦暗、口唇紫暗、舌质瘀暗等血瘀征象,以及不规则发热、口渴、尿黄、舌红、脉数、盗汗、口咽干燥、低热或五心烦热、舌质暗红少津等邪毒内蕴,阴津亏虚之证。慢性布病临床上常反复发作,缠绵难愈。

方中连翘、黄芩、柴胡、清热解毒,透达邪热;丹参、桃仁、延胡索活血化瘀,通络止痛;木瓜、秦艽、防己、稀莪草舒筋活络消节肿;枳壳调理气机;山药、白芍、甘草养阴生津扶助正气。诸药合用,熔清热解毒、活血化瘀、通络止痛、养阴扶正于一炉,既能祛邪又能扶正,以祛邪为主,扶正为辅,且祛邪而不伤正,扶正而不恋邪,使邪毒得清,血脉畅通,阴津得复,诸症自除。