

达原饮加味治疗结缔组织病

解放军海军青岛基地门诊部 钟志贵

结缔组织病是一组严重危害人类身体健康的常见病。迄今为止,尚缺乏理想的治疗方法。西药肾上腺皮质激素、免疫抑制剂虽有一定疗效,但存在副作用严重、导致并发症及停药后常复发等问题。在探求中医中药治疗这类疾病的过程中,笔者发现达原饮对具长期不规则发热的多种结缔组织病患者退热效果显著,进而继续以达原饮为主,随证治之,每能收到较好疗效。现介绍如下,仅供同道参考。

一、方药组成及临证加减

基本方:槟榔 12 克,川朴 9 克,草果 9 克,知母 6 克,白芍 6 克,黄芩 6 克,甘草 3 克,藿香 9 克,白花蛇舌草 15 克,青蒿 9 克,秦艽 9 克。

临证加减:病在肌肤,皮损红热,肌肉肿痛显著者,加入银花、赤芍、生地以清热解毒凉血;皮损晦暗,皮下瘀斑,肌肉萎缩者,加入丹参、当归、肉桂以活血化瘀。病在关节,红肿热痛显著,或见皮下结节者,加入桑枝、羌活、忍冬藤等,以祛风除湿,清热通络;病久关节变形,活动受限,关节周围肌肉僵硬萎缩者,加入仙灵脾、炮山甲、蜚虫等,以化瘀益肾。病及脏腑,以心悸汗出、心动过速为主,或见心律不齐、脉结代者,可加入西洋参、麦冬益气养心;见肝脾肿大,肝功能异常者,可加入鸡内金、茵陈强肝实脾;尿中泡沫较多,镜检有多量蛋白者,可加入通草、山萸肉降浊固肾。若具面色无华,气短乏力,不耐疲劳等气血不足证候者,可加入黄芪、鸡血藤;若服基本方热不退,可酌情加大剂量。

若遇长期服用较大剂量激素患者,在逐步减量乃至完全停用激素过程中,方中须加入生地、花粉。

二、临证举隅

例 1: 皮炎

宋××,女,49岁,1989年10月15日诊。一年前因频发心绞痛住入某院,半个月后反复发热,颜面及眼眶周围渐渐出现紫红色红斑,全身肌肉疼痛。经心电图、肌电图、谷丙转氨酶、乳酸脱氢酶、尿酸酐指数等多项实验室检查,并请院内外专家会诊,确诊为皮炎。用大剂量肾上腺皮质激素治疗20天后,高热渐退,全身肌痛好转,颜面及眼眶周围红斑不退,实验室检查见尿糖+++。加用正规胰岛素并将激素减量,但每当强的松减至80毫克/日时,高热即起,遂再增大剂量,如此反复数次,强的松难以减至80毫克/日以下。后经加中药治疗八个月,病情好转出院。出院后三周,高热,肌痛加剧,将强的松用量增至100毫克/日三天后仍无好转。诊见患者体温39℃,满月脸,颜面对称性环形红斑,典型紫红眼脸,颈部V型皮疹,口腔粘膜多处溃疡,全身肌肉疼痛,压痛明显,四肢尤重,两下肢肌肉萎缩。烦躁失眠,食欲亢进,腹胀较剧,口干渴而粘,小便频数,脉细数,舌红、苔白厚腻如积粉。实验室检查:心电图ST-T波改变,B超肝脾未见异常。血糖200毫克%,血沉122毫米/小时,麝香草酚絮状试验++,谷丙转氨酶960单位,尿糖++,辨属秽浊湿热之邪内含脏腑,外阻肌肤,湿遏热伏,津亏火旺之证。投达原饮加味治之。处方:槟榔12克,川朴9克,草果9克,知母6克,白芍6克,黄芩6克,甘草3克,藿香12克,茵陈12克,白花蛇舌草15克,青蒿9克,秦艽9克,大腹皮15克,生地15克,花粉15克。西药继用强的松80毫克/日及降糖灵、维生素C、维生素E。

服上方3剂后,体温降至正常,全身肌痛、口干略减,余证同前。继续用原方治疗,嘱强的松用量每周递减5毫克。

服药一个月后,体温一直正常,肌痛逐渐消失,面部皮损颜色转淡,颈部V形皮疹未再发作,口干好转,舌苔仍厚腻。腹部腹胀,膨大如鼓,不能转侧,胸胁受累亦有胀痛,呼吸稍感困难。查腹水征阴性,麝香草酚絮状试验++,谷丙转氨酶380单位,尿糖+。上方加沉香6克、枳壳25克、砂仁6克,大腹皮用量增至50克。

上方进5剂后,腹胀明显好转,转侧自如,并能站立行走数步。舌苔厚腻稍减。仍予上方,枳壳、大腹皮用量减半。

再服药三个月,此时强的松用量已减至15毫克/日。病情日趋好转:未再发热,颜面环形红斑消退,紫红眼睑也不明显,无肌肉疼痛,肌萎缩消失。实验室复查血沉27毫米/小时,肝功能正常,血糖160毫克%,心电图ST-T波改变较前略有改善。

上方嘱2~3日服1剂,强的松服10毫克/日,一个月后停服强的松。观察一年,病情未见反复。

例2: 类风湿性关节炎

姜××,女,36岁,1988年3月16日诊。患类风湿性关节炎四年余,曾用肾上腺皮质激素治疗半年,因疗效不好停用。一年前住某温泉疗养院,经理疗、蛇制剂及中西抗风湿药物治疗数月,病情有所缓解。近半年来病情反复,且发展迅速。反复发热,关节肿痛加剧,活动受限,不能行走,由其家人背来本部诊治。诊见患者体温38℃,精神不振,气短乏力,恶风寒,全身肌肉痠痛,胸闷痞满,咳嗽痰鸣,痰中少量血丝,大便稍干,月经量少。两手指、足趾关节呈梭状,膝、肘、腕、踝关节肿胀疼痛,屈伸艰难,足跟剧痛,腰痛强直,不能俯仰,晨僵明显。左足内踝见一5×5厘米大小皮下结节,色紫暗,脉弦数、时有结代,舌淡、苔白腻中心微黄。查血沉96毫米/小时,类风湿因子强阳性,抗“O”1:800,X

线摄片示肺内间质性炎症。证由痰湿阻络,郁而化热,搏于筋膜、流注关节,痹塞不通所酿成。投达原饮加味治之。处方:槟榔12克,川朴9克,草果9克,知母6克,白芍6克,藿香9克,黄芩6克,甘草3克,忍冬藤15克,白花蛇舌草15克,秦艽15克,羌活15克,制草乌9克,当归9克,炒苏子12克。并嘱服肠溶阿斯匹林,每日三次,每次0.6克。

服上方15剂,发热渐退,恶风寒消失,关节肿痛略减。上方加炮山甲6克、全虫6克、僵蚕12克、制马钱子0.5克(冲),以增强化痰通络,搜风剔痹之力。嘱停服肠溶阿斯匹林。

再服上方60剂,肌痛减轻,晨僵消失,关节肿痛大减,四肢关节活动自如,腰痛好转,弯腰两手指尖可触地,左足内踝皮下结节范围缩小,色泽变淡。复查血沉25毫米/小时,类风湿因子阳性,抗“O”1:600。恐马钱子久服积蓄中毒,去之不用,加鸡血藤25克。二日服药一剂。

守上方又治半年余,关节肿痛完全消失,功能活动恢复正常。查血沉降至8毫米/小时,类风湿因子转阴,抗“O”1:400,X线摄片肺内间质性炎症较前明显好转。数月后因恢复工作所需,经某医院检查鉴定,证明已临床治愈。

例3: 脂膜炎

李××,男,24岁,1985年8月20日诊。三年前因发热,右侧胸部皮下硬结节,经某院活检诊为脂膜炎第二期。用强的松、氯喹及清热解毒散结中药治疗二个月后热退,皮下结节消失。但自此后每至夏季即又复发,再治又愈,如此数年,发作不能终止。此次病发已二周,初起恶寒低热,后体温渐升至40℃,胸部右侧可见二个皮下结节,大如手掌,局部隆起,其表微红,稍有触痛,口干苦微渴,心烦,脉数,舌红、苔白腻。辨属内有邪毒隐伏,外由暑湿所引发,暑湿邪毒阻于膜原,外淫肌肤之证。治当开达膜原,直捣其巢。方投达原饮加味。处方:槟榔12克,草果9克,川朴9

克, 黄芩 6 克, 白芍 6 克, 甘草 3 克, 藿香 9 克, 白花蛇舌草 15 克, 青蒿 9 克, 连翘 15 克。

药进 5 剂, 体温晨起时正常, 午后仍可达 38℃, 皮下结节肿势较前平坦。再服原方 15 剂后, 体温降至正常, 皮下结节全部消退, 其表遗留色素沉着。嘱继服原方 5 剂, 以巩固疗效。观察三年, 脂膜炎未再复发。

例 4: 重叠综合征

于××, 女, 36 岁, 1988 年 4 月 17 日诊。二年前因反复发热, 全身肌痛, 乏力, 四肢关节疼痛, 颜面及躯干出现鲜红色皮疹, 腹泻, 小便频数, 住入某院检查见有心、肝、肾损害, 狼疮细胞四次检查一次阳性, 抗 DNA 抗体阳性。经专家会诊诊断为重叠综合征(系统性红斑狼疮合并多发性肌炎)。使用肾上腺皮质激素、抗菌素治疗数月后好转出院。五个月后上述诸症加剧, 并出现下肢肌肉萎缩, 体重下降, 腹泻不止。先后经大剂量肾上腺皮质激素冲击治疗、反复输血输液及口服中草药治疗半年余, 部分症状虽有改善, 但全身状况日益恶化。诊见患者体温 36℃, 恶病质病容, 皮肤弹性极差, 毛发稀疏不泽, 两颧潮红, 面部对称性蝶形红斑, 手指关节梭形肿大, 肌肉萎缩, 骨瘦如柴, 极度乏力, 食欲不振, 吞咽困难, 日勉强进食 100 克左右, 腹泻, 大便臭秽, 小便失禁, 臀部褥疮。脉细数, 舌淡、舌体瘦小、舌面光滑如镜。查血沉 58 毫米/小时, 谷丙转氨酶 300 单位, 尿蛋白 ++, 心电图示 ST-T 波改变。辨属湿浊困脾, 胃气衰败, 元气虚极, 阴阳俱损之证, 证情较为危重。试投达原饮加减治之。处方: 草果 3 克, 川朴 3 克, 黄芩 3 克, 白芍 3 克, 知母 3 克, 甘草 1 克, 藿香 3 克, 砂仁 3 克, 西洋参 3 克。水煎数次分服。除适当补液、补充电解质外, 停用西药。

服上方 5 剂, 腹泻次数明显减少, 食欲稍增, 吞咽较前顺利。服药一个月后, 食欲大增, 日可进食 400 克左右, 体重增加, 臀部褥疮痊愈, 全身状况较前大为改善。仍有肌痛, 关节痛, 午后低热。胸胁反复出现带状疱疹, 小便

失禁, 面部蝶形红斑未见消退, 实验室复查较前无改变。将上方倍量, 加秦艽 9 克、黄芪 30 克、山萸肉 6 克。

守上方治疗近一年, 除有活动后气短乏力两下肢轻度肌萎缩, 面部蝶形红斑仍隐约可见外, 余证均瘳。复查血沉 20 毫米/小时, 肝功能正常, 尿蛋白阴性, 心电图 ST-T 波改变无改善。两次送院复查狼疮细胞及抗 DNA 抗体, 均为阴性。嘱患者三日服上方一剂, 二个月后停药。观察一年, 疗效巩固。

三、体会

达原饮是治疗湿热瘟疫病邪伏于膜原的代表方剂, 全方辟秽化浊, 开达膜原, 和解燥湿之功较强。笔者临证所见, 结缔组织病因湿热秽浊之邪侵袭, 稽留于半表半里者为数不少, 故选用达原饮治之。临床运用辨证要点是: 不规则恶寒发热, 发无定时, 肌肤骨节肿胀, 酸痛重着, 胸闷痞满, 舌苔厚腻或白如积粉等。由于结缔组织病临床表现极为复杂, 常常是阴阳交错, 虚实交杂, 但只要审因属于湿热, 又见恶寒发热发无定时一证, 即可运用达原饮调和阴阳, 辟秽燥湿, 再结合随证加减, 就能获得较好的治疗效果, 且疗效较为持久, 病情不易反复。

· 新书出版消息 ·

临床休克 本书由苏鸿熙教授作序, 裘法祖教授定名, 李晓林副教授和李守朝主治医师编著, 陕西科技出版社出版。该书系统收录了休克的生理病理及微循环理论的研究进展, 休克的检测监护及防治方法, 中医药防治休克的临床及实验研究等内容。资料翔实, 内容丰富, 方法新颖, 检索方便, 是国内休克丛书中信息量最大、科学性及实用性较强的专著。

全书 47 万字, 大 32 开线装本, 定价 9.60 元。欲购者汇款 10.00 元(含邮资)至陕西兴平县印刷厂康世选, 购 10 本以上者免收邮资。开户行: 工商银行陕西兴平支行 0043100290, 邮码: 713100, 并注明“购临床休克”。