

刘弼臣治疗川崎病经验介绍

李素卿 赵桂华 肖和印 郝 珍 徐荣谦
北京中医学院东直门医院 田建东 王俊宏 柏燕军 张 虹

川崎病, 又称皮肤粘膜淋巴结综合征(MCLS), 首次报告于日本, 为一种病因不明的急性发热出疹性小儿疾病, 其主要特点是持续发热, 皮肤多形性斑丘疹, 眼结膜充血, 口腔及咽部粘膜充血, 口唇潮红皲裂, 手足硬肿, 颈淋巴结肿大, 严重者可损害冠状动脉, 目前尚无特效疗法。刘弼臣教授根据患儿的临床特点, 抓住主要矛盾, 运用温毒时邪发疹的理论进行辨证论治, 收到良好效果, 现介绍如下。

一、温毒发疹, 气营两燔证

例 1: 席××, 男, 6个月, 因发热四天、皮疹一天, 于1988年7月2日急诊入院。患儿四天前开始发热, 体温波动在 $38.5\sim 42^{\circ}\text{C}$, 曾服用红霉素等抗生素, 效不显著, 入院当天发现左颌下肿胀, 皮肤出现皮疹, 体温高达 42°C 。入院查体: 体温 39°C , 呼吸32次/分, 心率164次/分, 急性病容, 烦躁不安, 前囟稍凸, 张力较高, 全身皮肤散在充血性皮疹, 形态大小不一, 以背部较多, 部分融合成片, 双足背及外侧跖面有红斑, 手掌面皮肤潮红, 手背有不规则红斑及轻度硬肿, 肛门周围及阴茎阴囊皮肤潮红, 原接种卡介苗部位明显充血, 中心紫暗, 眼结膜充血, 口唇鲜红皲裂, 杨梅舌, 口腔粘膜及咽部充血, 扁桃体肿大 II° , 无渗出, 左颌下淋巴结约 2.5×2 厘米, 触痛, 心律齐, 心音有力, 双肺(-), 肝右肋下1.5厘米, 舌苔黄腻, 指纹浮紫达气关。血象: 血红蛋白5.9克%, 白细胞 18×10^9 /升, 中性80%, 淋巴19%, 单核1%, 血小板 458×10^9 /升, 血沉56毫米/小时, 抗链“O”1:200, 乳酸脱氢酶200单位/升。微电脑心电图示心肌炎改变。心电图: 窦性心动过

速。超声心动图: 心尖四腔心, 左室大于右室, 主动脉内径比值大于左房。西医诊断: 川崎病。中医辨证为温毒发疹, 气营两燔。以清热生津, 解毒透疹为法, 方宗白虎地黄汤加味: 生石膏25克, 知母5克, 生地10克, 生甘草3克, 天竺黄5克, 元参10克, 蝉衣3克, 赤芍10克, 黄连1克, 山栀2克。三剂, 水煎服。服药后体温降至 37.2°C , 第二、三诊均以上方出入, 共服药九剂后体温正常, 皮疹及掌跖肿胀消退, 指趾开始呈膜样脱皮, 眼结膜充血消退, 各项检查均恢复正常, 继以养阴清热法善其后。

按: 本例因感受温毒时邪, 蒸腾肺胃, 气营两燔甚为显著, 亟当清热生津, 解毒透疹, 以希由营转气, 邪从外达。故用生石膏、知母大清气分之热, 元参、生地、赤芍清解营分之毒, 黄连、山栀清心泻火, 蝉衣宣肺透邪, 天竺黄清热豁痰, 生甘草解毒和中, 迅即收到“清解未犯寒凉, 养阴而不滋腻, 透疹未伤津液”之效。

二、疹毒内郁, 湿热蕴结证

例 2: 柳×, 男, 8岁, 因发热十天, 于1988年12月5日入院。十天前出现高热(体温 39°C), 面红, 头晕, 恶心, 纳呆, 翌日全身出现淡红色皮疹, 高出皮面, 旋即皮疹消退, 而高热未解, 近一周来体温在 $37.5\sim 38.8^{\circ}\text{C}$ 之间, 胸胁胀痛, 口苦反酸。查体: 体温 37.8°C , 呼吸24次/分, 心率118次/分, 眼结膜轻度充血, 口唇潮红皲裂, 舌尖边红、苔白腻, 咽红, 扁桃体肿大 II° 、无渗出液, 颈部两侧各可及一肿大之淋巴结, 右 1.5×1.5 厘米, 左 1×1 厘米, 双侧腹股沟有数个黄豆大小之淋巴结, 触痛,

活动好。双手指呈膜状脱皮。心肺(一),肝右肋下1厘米,边缘钝有触痛及叩击痛,脉弦滑。血象:血红蛋白12.6克%,白细胞 19.8×10^9 /升,中性82%,淋巴18%,血小板 180×10^9 /升。超声心动图及心电图正常。西医诊断:川崎病。中医辨证为疹毒内郁,湿热氤氲。以清热化痰,宣中利湿为法,方选蒿芩清胆汤加减:青蒿10克,黄芩10克,柴胡10克,枳壳10克,陈皮5克,六一散10克,赤茯苓10克,郁金10克,半夏10克,生石膏25克。三剂后体温恢复正常,自觉症状消失,口唇微红,眼结膜(一),咽微红,颈淋巴结明显缩小,肝肋下未及,无叩击痛,继服上方三剂后痊愈出院。

按:本例初起,邪在上焦,出现高热恶心,身发皮疹。因疹未透发致湿热内蕴,肝胆失于疏泄,气机不畅,郁而生痰,用青蒿、石膏、柴胡、黄芩清泻胆热、引邪外出,枳壳、郁金、陈皮、半夏消痞化痰、和胃宣中,六一散、赤茯苓利小便、清湿热,取得满意效果。

三、疹出不畅,阳热内郁证

例3:龚×,男,4个月,因发热四天,于1988年5月30日入院。四天前发热,体温 39°C 以上,服退热药后汗出热稍解,可降至 38°C ,很快出现四肢冰凉,继则高热,烦躁不安,咳嗽有痰,口渴喜饮,大便不调,入院当日颈部出现皮疹,查体,体温 40.1°C ,呼吸46次/分,心率200次/分,神志清,烦躁哭闹,面赤,颈部散在粟粒样红色丘疹,口唇红干皲裂,舌质红呈杨梅状,口腔粘膜充血,咽充血,扁桃体肿大 II° ,右颈部可及一 2×2 厘米大小的淋巴结,质硬拒按,活动度差,眼结膜充血,指纹淡紫在风关,心肺(一)。血白细胞 1.68×10^9 /升,中性84%,淋巴16%,血小板 400×10^9 /升,血沉14毫米/小时,肌酸磷酸激酶、乳酸脱氢酶、谷草转氨酶均明显增高。微电脑心电图:(1)左室电压偏高,(2)心肌炎。心电图示窦性心动过速,超声心动图示左室与右室比值偏大。西医诊断:川崎病。中医辨证为疹出不畅,阳热内郁。以泻热解郁,达邪透疹为法,方宗

四逆散加减:柴胡6克,枳实6克,赤芍10克,炙甘草3克,生石膏30克,野菊花15克,升麻6克,黄芩10克,蝉衣3克,灯心草1克。三剂,水煎服。药后体温降至 38°C ,颈淋巴结明显缩小,但全身皮疹遍布,背部、阴囊部皮疹融合成片,压之褪色,大便每日5~6次,稀水便。上方去枳实、野菊花、黄芩,加葛根、煨木香、黄连。服三剂后身热解,皮疹消退,指趾膜样脱屑,肿胀消退,食欲可,苔脉正常,半月后复查各项指标均正常。

按:本例初起,寒凉解热强行遏邪,以致阳气内郁,高热肢厥,疹出不畅,心烦渴饮,大便不调,与阴寒内盛的阴厥截然不同,故用柴胡解郁升清、调燮寒热,枳实利气消滞、泻热降浊,芍药和血敛阴,甘草和中益气,生石膏、黄芩轻宣肺胃,蝉衣、升麻透疹,野菊花解毒,以希解郁泻热,达阳于表。再诊时身热趋降,皮疹遍布,毒从下泄,故大便泻利,加用葛根升提,香、连宽中厚肠,以使清升浊降,阴阳调畅而愈。

四、时邪隐疹,协热下利证

例4:陈×,男,3岁,因发热伴腹泻13天,于1988年7月15日来我院就诊。13天前开始发热,体温 $38.5 \sim 40^\circ\text{C}$,伴腹泻,每天4~5次,9天前发现右颈部肿胀,皮肤出现风团样皮疹,体温达 40.5°C ,外院治疗无效而来我院,查体,体温 39°C ,呼吸32/分,心率132/分,急性病容,烦躁易哭,眼结膜充血,口唇红干,舌质红、苔黄腻,脉滑数,咽充血,扁桃体肿大 II° 、无渗出液,全身散在皮疹,右胸一片密集粟粒样皮疹,压之褪色,肛门周围潮红,双手掌稍肿胀,指趾呈膜样脱皮,右颈部有一蚕豆大小淋巴结,活动度好。血白细胞 16.4×10^9 /升,中性80%,淋巴20%,血小板 360×10^9 /升,超声心动图示冠状动脉扩张,大便常规:稀便,白细胞2~3个,动力(一)。西医诊断:川崎病。中医辨证:时邪隐疹,协热下利,治予清热透邪,佐以升提,方宗葛根芩连汤加减:葛根10克,黄连1.5克,黄芩10克,生石膏25克,寒水石10克,薄荷3克,升麻

5克,蝉衣3克,鲜芦根30克,神曲10克。三剂,水煎服。药后大便减少至每日2~3次,低热趋降,皮疹时隐时现,其他症状明显好转,再拟原方加减:葛根10克,升麻5克,黄连1.5克,黄芩10克,蝉衣3克,赤芍10克,细木通10克,生山楂10克,灯心草1克。服三剂后诸证均解,体征消失,实验室检查正常,

按:本例初起症见高热发疹伴泄泻,及时辛凉宣透,本可迅速获愈,由于过用退热药强行退热,热势虽有所下降,但邪毒已陷阳明之里,致使泄泻加重,疹反隐约不透,迁延不愈。故用葛根、升麻解肌升提、鼓舞卫气,配以黄芩、黄连、石膏、寒水石清泻阳明里热,薄荷、蝉衣、芦根宣邪达疹,神曲导滞和中,终于收到解肌清肠、表里双解之功。

五、疹毒郁结,痰凝阻络证

例5:程×,男,6岁,因发热,颈部肿胀10天,于1989年11月12日来院就诊。10天前开始发热,伴右颈部肿胀、疼痛,第二天出现皮疹,抗生素治疗无效。查体:体温37.5℃,呼吸24次/分,心率108次/分,右颈淋巴结2.5×

2厘米,质硬有压痛,活动度差,眼结膜轻度充血,口唇红,舌质红、苔薄黄,指趾端呈膜状脱皮,脉滑数,心肺(-),腹(-)。血白细胞 16.7×10^9 /升,中性80%,淋巴16%,单核3%,血小板 210×10^9 /升。心电图示正常。西医诊断:川崎病。中医辨证为疹毒郁结,痰凝阻络,以清热豁痰,软坚散结为法,方宗元参牡蛎汤加减:元参10克,生牡蛎15克,生石膏25克,海藻10克,昆布10克,薄荷3克,天花粉10克,穿山甲10克,山慈菇3克,黄连1克,灯心草1克。三剂,水煎服,同时予梅花点舌丹2瓶,早晚各服一粒。药后体温正常,颈淋巴结明显缩小,继服上方三剂后,症状体征均消失。

按:本例由于疹毒透发不畅,余毒郁结化火,火热灼津,炼液成痰,痰凝气结,经久不散,故结肿不消,大如核。故用元参、石膏、薄荷、黄连清热解毒,生牡蛎、海藻、昆布豁痰软坚,穿山甲、山慈菇、天花粉消肿散结,灯草引毒下行,加用梅花点舌丹,增强解毒泻火、活血消肿之力。

生姜泻心汤治舌体肿痛一例

北京市昌平区中医门诊部 吕青松

陈××,男,36岁。1990年3月26日初诊。

自诉舌体肿痛一月余。曾前往某医院治疗,因合并“慢性前列腺炎”,医者用淡渗利尿之品治疗共12剂。服药后,舌体肿痛如旧,又增上腹部胀满不适,纳食日减,遂来我院治疗。患者来时,满面红光,体质偏胖,其舌却大于常人。边无齿痕,舌质鲜红,苔薄白。其腹大如鼓,叩之如鼓音,用力按之始有疼痛,并可闻及内有汩汩之声。纳食不香,二便正常,脉沉细。辨证为脾胃不和,水阻中焦,寒热错杂。治予开结除痞,宣散水气兼温阳利水。方用生姜泻心汤加减:生姜(鸡蛋大一块,切碎),干姜10克,黄连3克,黄芩6克,党参10克,炙甘草10克,大枣10枚,肉桂6克,茯苓10克,白术10克。共三剂。水煎服。

诉服上药后,饮食增加,腹胀满消失,舌体胀痛减轻,效不更方,再予上药三剂。二周后,患者带其

小孩看病,问其舌痛之病何如?答曰:肿痛全消,饮食正常。吾验其舌,果如常人大小。

按:生姜泻心汤出自《伤寒论》。仲景原为伤寒汗后,脾胃受损,水热互结,寒热错杂的水饮食滞痞而设。主证是:心下痞硬,胁下有水气,干噎食臭,腹中雷鸣,下利等证。本案前医不辨患者属肾阳虚,妄用淡渗利尿之品,招致脾胃阳虚之候。脾胃阳虚,运化失职,水停中焦则见上腹部胀满痞塞,腐熟无力则纳食不香。内有汩汩之声亦即仲景所说:“腹中雷鸣”。脉沉细亦为水阻阳微之征。水郁日久化热,上蒸于心,心脾热盛,气血上壅寻其出路,舌为心苗,脾气通于口,故见舌体肿痛。患者虽以舌体肿痛来治,但以腹中胀满等症为本,舌体肿痛为标。故用生姜泻心汤宣散水气,开结除痞;佐入肉桂可温肾阳,交通心肾;茯苓、白术健脾利水。内邪既解,在外之舌体肿痛亦消。