

专

题

笔

谈

防己治疗结节性红斑

江西省德安县中医院(330400)

熊 晓 刚

笔者近年来在辨证组方中加入防己治疗结节性红斑,疗效显著,现举例介绍如下。

王某,女,28岁,于2000年10月16日初诊。近2个月双小腿起红色结节,灼热疼痛,伴膝踝关节酸痛,口干喜饮,舌质红、苔黄腻,脉弦滑。诊查:双小腿伸侧散在数个蚕豆至核桃大的红斑,稍隆起,其下可触及小结节,有触痛。西医诊为结节性红斑,中医辨证属湿热下注,气血瘀滞。治宜清热除湿,活血散结,通络止痛。处方:防己15g,黄柏10g,薏苡仁15g,苍术10g,川牛膝15g,紫草15g,丹参15g,秦艽10g,夏枯草15g,赤芍15g,水煎,早晚各服1次,每日1剂。服7剂后结节缩小,色转暗红,疼痛减轻,关节酸痛缓解,口不渴。于前方去紫草、赤芍,加桃仁10g,稀莪草15g,继服14剂,诸症消失。

结节性红斑是一种多发于小腿的以红斑、结节为主要特征的真皮血管及脂膜炎性皮肤病。类似中医文献记载的“湿毒流注”、“瓜藤缠”。中医学认为本病多与湿热内蕴、气血瘀滞有关。防己,性味苦辛寒,入脾、肾、膀胱经,具有清热除湿利水,祛风通络止痛之功效。现代药理研究证实,防己含有生物碱、黄酮甙、酚类、有机酸、挥发油等,有镇痛、抗炎及抗过敏作用。因此对于肝脾湿热下注、气滞血瘀络阻的结节性红斑有良好的治疗作用。

汉防己擅长软坚

四川省成都市第六人民医院中医内科(610051)

许 嘉 坤

坚者,硬也。现代医学研究表明,内脏各器官形成的硬化改变,已是组织病理改变的晚期。早在此之前,就有实质性的损害。以往中医囿于诊断手段的限制,往往发展到“坚”如症瘕积聚,才有所认识。实际上早期损害,如纤维化、增生等,也应是属于“坚”的病变阶段。中药汉防己擅长治疗这种早期病变。

如治郭某某,男,52岁,工人,2001年3月1日初诊。自述右上腹隐隐胀痛不适数年,食欲不振、身体较瘦,查皮肤黄染,右上腹无明显压痛,舌质红、舌苔薄黄、脉弦。化验检查:总胆红素(TB)38.8 μ mol/L;直接胆红素(DB)6.32 μ mol/L;丙氨酸转氨酶(ALT)、天冬氨酸转氨酶(AST)、白蛋白(ALb)、总蛋白(TP)正常。乙型肝炎病毒标志物:HBsAg(+),HBsAb(-),HBeAg(-),HBeAb(+),HBcAb(+),甲胎球蛋白(AFP)<10ng/ml、癌胚抗原(CEA)26ng/ml、铁蛋白(Ferritin)292ng/ml、透明质酸(HA)185ng/ml、甘胆酸(CG)>40 μ g/ml,CT扫描:门脉主干稍增粗。B超:肝回声轻度异常,肝下缘变钝,门脉主干1.3cm,提示早期肝硬化。中医诊断:症积;治则:疏肝理气、活血化瘀、软坚散结;处方:逍遥散合四物汤加汉防己。以该方加减服用半年后,患者右上腹隐痛基本消失,食欲增加,皮肤黄染消退。复查结果如下:TB6.41 μ mol/L;DB2.60 μ mol/L;AST26.3U/L; ALT32.2U/L; ALb42.7g/L; TP63.3g/L。乙型肝炎病毒标志物同前。AFP<10ng/ml、CEA7.8ng/ml、Ferritin190ng/ml、HA167ng/ml、CG>40 μ g/ml。CT扫描:肝脏形态、大小无明显异常,肝边缘光整,实质内无异常密度灶,肝内外胆管无扩张。上腹部增强扫描未见异常。B超:肝胆脾胰肾形态、大小、结构及回声未见异常。

前人认为,“木防己专风,汉防己专水”。二者功能大同小异,可通用。但实际上汉防己和木防己有许多方面不同:(1)不同科。汉防己为防己科多年生藤本植物粉防己的根,木防己为马兜科藤本植物广防己的根;(2)所含成分不同。汉防己根茎中含有汉防己碱,木防己根茎中含有木防己碱、木防己胺及木兰花碱;(3)药理作用不同。汉防己有明显镇痛、解热、消炎、抗过敏、降压、肌肉松弛等多种作用,其利尿作用也很明显,小剂量可刺激肾脏而使尿量明显增加,木防己碱有降温、降压作用。对汉防己的软坚作用,古代医家早就有所认识,《别录》记载汉防己:“疗水肿,风肿,去膀胱热,伤寒寒热邪中,中风手脚挛急,止泄,散痈肿恶结。”其“散痈肿恶结”的这一独特作用,是木防己所不具备的,故二者不可完全替代。