

成人斯蒂尔病三焦辨证经验

施 光 其*

主题词 Still 病, 成年型/中医药疗法 @ 三焦辨证

成人斯蒂尔病(adult Still's disease)作为类风湿关节炎的一个特殊类型,是病因未明的以发热、皮疹、关节痛为主症,并伴有周围白细胞升高、肝脾及淋巴结肿大等系统受累的一种临床综合征。笔者在临床上应用三焦辨证取得较好疗效,兹介绍如下。

1 病因病理

成人斯蒂尔病属于中医学的热痹范畴,是由于风寒湿热之邪闭阻经络,影响气血运行所致,有温病的特征,病变可涉及上中下三焦。《素问·灵兰秘典论》认为:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”气血津液运行障碍是本病发生发展的关键。初起邪袭上焦,肺气失宣,病情最轻,多见发热重、恶寒轻、头痛、鼻塞、咳嗽、咳痰等风热表证。在此阶段若得不到及时治疗,则病邪可出现两种发展趋势,一是顺传中焦,出现脾胃亏虚,气血两燔,大热、口渴、大汗、脉洪大或大腹满痛、大便秘结、红色皮疹等症;一是邪毒炽盛,横传心包,出现神昏、谵语、舌质红绛等危重征象。若中焦病证得到及时正确治疗,则病情减轻,病邪可转出上焦向愈。若得不到及时治疗,病邪进一步深入发展,传至下焦,肝肾亏损,出现潮热盗汗、四肢厥冷、关节疼痛、舌质红绛等危重症。在临床上,上中下三焦可互相影响,症状错杂出现。

2 三焦辨证

2.1 热扰心肺,邪弥上焦:症见发热重、恶寒轻、咳嗽、少痰、气喘、胸痛、胸闷、口干、口渴、关节疼痛、舌红绛。治法:疏风散热,豁痰开胸。方药:银翘散合瓜蒌薤白半夏汤加減(金银花、连翘、生石膏、黄芩、知母、大青叶、虎杖、苍术、生薏苡仁、桑枝、地龙、生甘草、防风、防己、秦艽、川牛膝、瓜蒌、薤白、半夏)。发热不退,加寒水石、玄参;关节、肌肉疼痛为重,加忍冬藤、威灵仙、姜黄;皮疹较重,加牡丹皮、赤芍凉血。

例1:陈某,男,74岁。发热、关节疼痛1周入院。入院时症见:发热、恶寒、咳嗽、气喘、胸痛、胸闷、口干、口渴。体温39.5℃。血白细胞 $19.6 \times 10^9/L$,中性0.88;血沉54mm/h;血培养及药物敏感试验:无细菌生长;电解质、肝功能均正常;X线胸片示:左侧胸膜增厚粘

连(少量胸腔积液);心脏彩超示:左心功能受损,二尖瓣返流;心电图示:ST-T压低(I、aVL、V₅、V₆),ST-T抬高(Ⅲ、aVR、V₁、V₂、V₄),QRS波群:Ⅱ=qrs,Ⅲ=QS,aVF=qs,V₁=QS。心电图印象:心肌损伤,不正常心电图。既往有高血压病史10年。诊断:成人斯蒂尔病(热扰心肺,邪弥上焦)。治法:疏风散热,豁痰开胸。方药用银翘散合瓜蒌薤白半夏汤:瓜蒌10g,薤白15g,半夏15g,金银花30g,连翘15g,生石膏30g(先煎),黄芩15g,知母9g,大青叶30g,虎杖30g,苍术9g,生薏苡仁20g,桑枝15g,荆芥9g,地龙20g,生甘草6g,防风9g,防己15g,秦艽15g,川牛膝15g。住院20天后,心电图、X线胸片均较前好转,血白细胞及体温降至正常,出院调养。半年后随访已愈。

2.2 胃肠热盛,中焦失润:症见高热持续不退,汗出,不恶寒,渴甚喜冷饮,额面红赤,烦躁不安,或神昏谵语,红斑红疹,咽痛甚,吞咽困难,关节疼痛较剧,尿黄,便干,舌红苔黄腻或舌红绛少苔,脉滑数或洪数。本证为热毒炽盛,气营两燔,病在气营,为实证;高热、腹胀、便干、苔黄腻为辨证要点。治法:清热凉血。方药:白虎汤合清营汤加減(生石膏、知母、生地黄、牡丹皮、赤芍、丹参、玄参、竹叶、黄连、金银花、连翘、麦冬)。高热、神昏谵语者可加水牛角粉和羚羊角粉、莲子心;斑疹较重者加三七粉、白茅根、茜草;口干咽燥者加沙参、石斛、天花粉;咽痛甚者加玄参、蝉蜕、马勃。

例2:金某某,女,74岁。发热、咽痛、手关节疼痛2个月入院。院外抗感染疗效欠佳,曾在当地医院查:ds-DNA(-),ANA(-),出血热IgG(-),肥达反应均(-),曾自用奈普生,体温能下降,但症状反复。入院时症见:发热呈弛张热型,体温最高39℃,午后及夜间为著,一过性皮疹,双手关节疼痛,腹胀,纳可,小便调,大便干,舌暗、苔黄腻,脉洪数。查体:体温38.5℃,脉搏96次/分,呼吸24次/分,血压100/65mmHg。神清,精神差,皮肤黏膜无黄染,浅表淋巴结不大,咽峡充血,心肺(-),腹软,肝脾未触及,关节无红肿。化验检查:血红蛋白120g/L;血白细胞 $33.6 \times 10^9/L$,中性0.94,淋巴0.06;血沉57mm/h;ASO、RF、HbsAg均(-);肝功能正常。诊断:成人斯蒂尔病(胃肠热盛,中焦失润)。治法:清热凉血,通腑润肠。方药用白虎汤合清营汤加減:生石膏30g(先煎),知母9g,生地黄30g,牡丹皮9g,赤芍9g,丹参9g,玄参30g,竹叶9g,黄连9g,金银花

* 河北省中医院风湿免疫科,石家庄市中山路389号(050011)

收稿日期:2004-12-24;修回日期:2005-03-18

15g, 连翘 15g, 麦冬 30g, 郁李仁 30g, 三七粉 3g (冲服)。共住院治疗 36 天, 带药出院, 门诊治疗 2 个月后, 诸症消失。半年后随访未复发。

2.3 肝肾阴虚, 下焦津亏: 感受风湿热邪, 或感受时疫毒邪暑湿, 或湿热蕴结日久, 以及失治误治均可导致耗伤津液, 致阴血不足、邪气阻滞经络关节, 日久也致血脉不利, 而有低热昼轻夜重、盗汗、口干咽燥、手足心热、面色潮红、腰痛酸软、关节灼痛、腿足消瘦、筋骨酸软, 或有肌肉萎缩、斑疹鲜红、胸痛心悸、小便赤涩、大便干秘、舌红苔少、脉细数。病在肝肾, 为虚证。潮热盗汗、关节灼痛、腰背酸软和筋骨酸软为辨证要点。治法: 养阴清热, 化瘀通络。方药: 青蒿鳖甲汤合大补阴丸加减 (青蒿、鳖甲、知母、牡丹皮、生地黄、麦冬、玄参、黄芩、忍冬藤、虎杖、地龙、桑枝、龟甲、秦艽、赤芍、生甘草)。低热重加生石膏、银柴胡、地骨皮; 口干咽燥加玄参、芦根、石斛。

例 3: 谢某某, 男, 72 岁。发热 1 周入院。无明显诱因突然发病, 体温最高 40℃, 无寒战及其他伴随症状, 曾用过西力欣、青霉素等药。入院时症见: 发热, 夜热早

凉, 盗汗, 咽痛, 双膝关节肿痛, 腹胀, 便秘, 饮食正常, 舌暗、苔黄腻, 脉浮数。查体: 体温 38.6℃, 脉搏 96 次/分, 呼吸 25 次/分, 血压 140/75mmHg, 神清而萎靡, 皮肤黏膜无黄染, 胸部及躯干曾出现一过性散在红色皮疹, 直径约 1~2mm, 热退则疹消, 浅表淋巴结不大, 颈软, 咽峡充血, 扁桃体不大, 双肺呼吸音粗, 未闻及干湿性啰音, 心脏 (一), 肝脾未触及。X 线胸片示: 两肺纹理轻度增重。查血白细胞 $18.8 \times 10^9/L$, 中性 0.91, 淋巴 0.09。伤寒 O $<1:80$, 伤寒 H $<1:160$, 副伤寒甲 $<1:80$, 副伤寒乙 $<1:80$, 均在正常范围内。血沉 80mm/h, RF (一)。免疫球蛋白及补体均正常。血培养无细菌生长。骨髓象显示: 粒巨两系增生; 血片: 未见幼稚细胞。诊断: 成人斯蒂尔病 (肝肾阴虚, 下焦津亏)。治宜养阴清热, 化瘀通络。方用青蒿鳖甲汤合大补阴丸加减: 青蒿 15g, 鳖甲 15g, 知母 9g, 牡丹皮 9g, 生地黄 30g, 麦冬 15g, 玄参 15g, 黄芩 15g, 忍冬藤 30g, 虎杖 30g, 地龙 30g, 桑枝 30g, 龟甲 30g, 秦艽 9g, 赤芍 15g, 生甘草 6g, 银柴胡 9g, 地骨皮 9g。2 周后各项指标正常。共住院 112 天, 痊愈出院。2 个月后随访未复发。

自拟四君香佛汤治疗糖尿病胃轻瘫症 39 例

薛玉前* 赵亚兰*

糖尿病 (DM) 胃轻瘫症是由糖尿病引起的胃收缩力减弱、排空时间延长、食物潴留于胃所致。一般用吗丁啉、普瑞博思可以使部分患者临床症状不同程度地得以改善, 尤以初期用药, 但随时间延长而疗效减弱。红霉素也常被试用, 终因部分患者胃肠反应过重而停用。我们用自拟四君香佛汤补中益气、健脾养胃治疗, 无明显毒副作用, 安全可靠, 不影响血糖, 取得了很好的效果。现报告如下。

1 临床资料

自 1998 年 2 月~2005 年 2 月, 共观察 39 例, 均属门诊患者, 男 33 例, 女 6 例, 年龄 49~63 岁, 平均 56 岁, DM 病史 5~13 年, 空腹血糖在 7.8~12.9mmol/L 之间, 糖化血红蛋白 (GHBA₁) 均 $>9\%$, 临床表现倦怠乏力、脘腹饱胀、食欲不振或拒食畏饱, 甚者纳呆。病程 1~2 个月, 约半数患者经胃镜和 B 超检查, 提示胃窦收缩率 2 次/分, 收缩幅度 0.46cm 左右, 胃黏膜表现可见白色渗出物, 黏液分泌较多, 黏膜红白相间, 以红为主, 先后服用健胃消食片、保和丸、吗丁啉、普瑞博思、红霉素等药, 远期疗效不佳, 脉细数或沉缓, 舌淡紫, 苔白腻或微黄腻。

2 治疗方法

治以补中益气、健脾养胃。药物组成: 党参 12g, 白术 10g, 茯苓 10g, 山药 20g, 厚朴 12g, 陈皮 6g, 木香 10g, 柴胡 6g, 佛手

12g, 香橼 12g, 砂仁 12g, 甘草 8g。水煎服, 每日 1 剂, 服 3~5 剂, 腹部饱胀感消失, 食欲渐增加, 精神好转, 服 6~10 剂即可恢复到往日的食量。大便秘者, 加大黄 3g; 上腹有灼烧感、反酸者, 加乌贼骨 15g, 煅瓦楞子 15g 或服用西药 H₂ 受体拮抗剂雷尼替丁 0.15g, 早晚各 1 次; 伴上腹隐痛者, 加延胡索 12g 或加服西药颠茄片 10mg, 用以解痉止痛, 但伴有前列腺肥大或增生患者慎用, 同时停用双胍类药物。

3 治疗结果

在有效控制血糖前提下, 治愈 29 例, 显效 10 例。在近 6 年间, 我们还用此方对 20 例慢性浅表性胃炎、5 例结核性腹膜炎、6 例肝硬化肝功能失代偿早期, 胃肠功能失调引起的腹胀、纳差患者, 在坚持基础治疗的情况下, 加服此方, 随症加减, 对改善症状也收到了满意疗效。

4 讨论

中医学认为, 本病多因脾胃虚弱、气机郁滞、运化无力所致。脾胃为气血生化之源, 脾胃虚弱, 运化无力, 则上腹饱胀, 纳少疲乏, 以党参、山药为主药益气补中, 健脾养胃, 脾喜燥而恶湿, 脾虚不健, 每易生湿, 湿邪困脾则饮食不振; 恶心、呕吐以白术、茯苓、砂仁健脾化湿、和胃醒脾。因脾的运化有赖于肝的疏泄, 肝失疏泄, 脾运失常, 肝脾不和, 气机郁滞而致腹胀、腹痛。佐以厚朴、木香、香橼、佛手、柴胡疏肝和胃, 理气止痛。使以甘草甘温益气, 补中和胃, 诸药合用, 以奏甘温益气、健脾养胃之效, 脾胃强健, 气机通畅, 则诸症自除。

* 甘肃省白银市第二人民医院, 白银市白银区公园路 509 号 (730900)

收稿日期: 2005-04-27