

柴芩蝉衣煎加味治疗过敏性紫癜 68 例分析

顾梯成* 濮存莹*

主题词 紫癜, Scheenlein-Henoch/中医药疗法 @
柴芩蝉衣煎

我科自 1987 年起采用柴芩蝉衣煎加味、激素或两者相结合的方法,分组治疗过敏性紫癜共 68 例,中药和中西医结合治疗者疗效满意。

1 临床资料

本组 68 例中,男 36 例,女 32 例,年龄 3~12 岁,平均 7.9 岁。54 例为住院病例,14 例为门诊病例。随机分为中药组 18 例,中西医结合组(激素加中药)34 例,激素组 16 例。68 例中皮肤型 16 例,关节型 25 例,腹型 12 例,肾型 8 例,混合型 7 例。诊断和分型系参照《临床血液学》。一般皮疹呈对称分布,以双下肢为主(100%),尤其密集于踝关节周围,累及臀部者 34 例(50%),其他部位 14 例(20.6%)。关节肿痛 32 例,其中累及膝关节 21 例,其次是踝关节 16 例。腹型病例以脐周或胃脘部疼痛为主,便血 9 例,大便隐血阳性 12 例;肉眼血尿 5 例,镜下血尿 21 例,尿蛋白阳性 8 例。在住院病例中,初诊时除 4 例有发热,其余病例体温正常。入院前病程最短为 1 天,最长为 6 个月,平均 9.2 天。可能致敏源,上呼吸道感染 32 例,海鲜 9 例,竹笋 3 例,鸡肉 2 例,先锋霉素 5 号 1 例,原因不明 21 例。所有病例做了血常规检查, $WBC > 1 \times 10^9/L$ 12 例;血沉增快 10/48 例;抗链球菌溶血素 O 增高 18/60 例;补体 C_3 48 例在正常范围;免疫球蛋白测定,血 IgA 均在正常范围, IgG 增高为 4/56 例, IgM 增高为 1/56 例。

2 治疗方法

中药组:服用中药及对症和支持治疗。柴芩蝉衣煎加味:柴胡、黄芩、乌梅、防风、蝉衣、甘

草、当归、丹参、紫花地丁。每日 1 剂,水煎服。肾型加益母草、荠菜花、扞扞活、白茅根、蒲黄炭等。腹型加白及、广木香、白芍、元胡等。关节型选加寻骨风、络石藤等。中药服至症状消失,并适当巩固后停药随访。

中西医结合组:用中药(方药和治法同中药组)加皮质激素(方法、剂量同皮质激素组)及对症和支持治疗。

皮质激素组:强的松 1.5~2mg/kg/日,分 3 次口服,个别病例用强的松龙或地塞米松。

对症和支持法三组基本一致,如维生素、钙剂、止血剂等。

3 疗效分析

3.1 疗效标准:症状、体征消失,尿检阴性,3 个月未复发,为临床治愈;症状和体征消失后偶有皮疹出现,但较初发时明显减轻,且无关节肿痛、腹痛等症状,为好转;症状体征不减或皮疹反复出现,或并发紫癜性肾炎,为无效。

3.2 结果:中药组临床治愈 18 例(100%),疗程 6.18 ± 2.6 天(均值±标准差,下同);中西医结合组临床治愈 29 例(85.3%),好转 4 例,无效 1 例,疗程 9.12 ± 4.18 天。好转 4 例者在皮疹消退后又有反复,1 例并发紫癜肾炎,经治 3 个月镜下血尿仍未消失。激素组临床治愈 11 例(68.7%),好转 1 例,无效 4 例,疗程 18.5 ± 14.5 天。好转 1 例,加服中药 2 月后临床治愈。4 例无效者,先后加用中药,3 例临床治愈,另 1 例治疗 1 年余方恢复正常。

三组病例条件基本相似,中药组和中西医结合组较单纯激素组,疗效为优($P < 0.05$),中药组较中西医结合组和激素组,疗程分别缩短了 2.9 天和 12.3 天。似说明中药疗效最优。中西医结合组病程较中药组为长,可能是部分病例开始先用激素,5~6 天后紫癜仍然不退,而加用中药,故总的病程相对较单纯中药为长。激

* 上海第二医科大学附属仁济医院儿科,上海山东中路(200001)

收稿日期:1993-07-08

素组病程最长,激素对皮肤紫癜控制作用不明显,另外激素组并发肾炎较多,延长了病程。

4 讨论

中医认为过敏性紫癜属风热犯血所致,机体反应性不同,临床上可分为风热、湿热、气滞血瘀等。不论那种证候,均以风热损害为主,故我们采用疏风清热、活血化瘀的柴芩蝉衣煎加味治疗,取得较为理想的效果。方中柴胡、黄芩、蝉衣是疏风清热的要药,特别是黄芩,根据现代药理研究,能调节 cAMP 和抗变态反应,黄芩能抑制抗原与 IgE 结合,抑制肥大细胞释放组胺,而成为临床上较好的抗变态反应剂。而黄芩的抗变态反应与上述升高 cAMP 水平是一致的。因为 cAMP 抑制肥大细胞释放化学物质并阻断这些化学介质的变态反应。这可能是本方治疗本病取得良好效果的根据之一。也有文献报道处方中含黄芩在治疗本病中取得了良好效果。同时我们认为,辨证选药也是至关重要的,有病例在入院前后均用了激素和中药治疗,但紫癜仍反复发作,数月不愈,而根据脉缓而

濡,舌质淡胖,苔薄白腻的特点,我们选用了柴芩蝉衣煎加附子、干姜、白术后,4 天见效,7 天显效,2 周基本治愈,说明辨证选药的重要性。

有关激素的作用,各家说法不一,有人认为对控制皮疹、腹痛、关节炎有效。但亦有认为皮质激素对皮肤损害无明显效果,但对改善关节肿痛及腹痛等胃肠症状有益,对肾损害及促进其恢复方面无用。甚至国外学者认为,儿童患者中用激素控制关节、腹部症状而出现血尿。在我们的观察中,似乎用激素的患儿并发肾炎的机会较之单纯中药组为高,与其有类似看法。

在实验检查方面,大致与文献报道相似,但有两点值得讨论:(1)所有检查病例,血清 IgA 均在正常范围,没有见到文献介绍的在急性期病人血清 IgA 升高。血清 IgG、IgM 值应在正常范围,而我们观察中,有 4 例 IgG 和 1 例 IgM 升高,其真正的临床意义尚须探讨。(2)寄生虫及毒素,是本病病原因素之一,而我们所查的 41 例患儿大便,均未查见有寄生虫卵,说明城市小儿寄生虫作为病源的机会较少。

翟冷仙治少阴舌痛医案 1 则

封泰来¹ 汪荫华²

翟冷仙(1900~1990 年),江苏省东台市名中医,业医 60 载,学验俱丰,平生对仲景《伤寒杂病论》颇有研究,善于宗六经辨证,治愈诸多疑难杂症。兹举其临证验案 1 则如下。

顾某,女,71 岁。患舌痛症 3 年余,先后更易数医治疗罔效,遂求诊于翟老。翟老观其前医所用之方,皆从心火上炎或心胃积热论治,每投以苦寒泄热或甘寒养阴之品。乃复察其情,证见舌边红烂腐痛,连及舌本,语言蹇涩,面时烘热,入夜少寐,舌质暗红、少苔,脉沉细而数。此为少阴肾水不足,孤阳浮越之象,遂治以滋阴降火、引火归原法。处方:西洋参 1.5g(另炖),麦冬、生黄芪、连翘心各 6g,鲜石斛、川黄柏(盐水炒)、知母各 4.5g,山药、远志肉、酸枣仁、抱木茯神(青黛染)各 10g,

生甘草、肉桂心(后下)各 0.9g。连服 3 剂,病减其半,继以原方减甘草、山药,加川贝母、瓜蒌皮、黑山栀各 4.5g,又服 3 剂而愈。后以原方作膏剂调理月余,未见复发。

按:本例舌痛由舌疮所致。实证多为心火上炎或胃部积热引发,清泄之法当属正治。然由于失治、误治,使之迁延不愈,又当转属少阴肾。该例以肾水不足,水中火发,虚火上炎,决不宜苦寒直折。然亦有屡用甘寒养阴剂而不愈者,何也?张景岳指出:“阴根于阳,阳根于阴,凡病不可正治者,当从阳引阴,各求所属而衰之”。有鉴于此,翟老于滋阴降火中,佐以肉桂导龙入海,引火归原,故切中病机,应手而瘥。翟老曰:“少阴肾脉挟舌本而行,今见舌边红烂腐痛,连及舌本,面时烘热,乃系肾虚真阴失守,不能潜伏孤阳,以致龙雷之火上升,若非肉桂何能追复散失之孤阳?唯肉桂能引火归原,使水火既归其原,则阴平阳秘,而舌边红烂腐痛何有哉?”诚为经验之谈。

¹ 江苏省东台市中医院,江苏省东台市北关路(224200)

² 江苏省东台市人民医院

收稿日期:1993-10-22