

辨证治疗肝性血卟啉病 30 例

陈 乔 元*

主题词 卟啉病/中医药疗法 肝疾病/中医药疗法
辨证论治

笔者用中医理论辨证治疗肝性血卟啉病 30 例,效果满意,现总结报告如下。

1 临床资料

30 例患者中,男性 14 例,女性 16 例。年龄最小的 12 岁,最大的 43 岁。病程最短的 3 个月,最长的 3 年。全部病例均以阵发性腹痛为主症前来就诊。腹痛部位均以脐周为主,腹痛均较剧烈,有的为绞痛,有的如刀割样痛,痛剧时伴有出汗。腹痛时间长短不等,短的半小时左右,最长的 1 天以上;腹痛均突然发生,并可自行消失。腹痛发作时检查腹部软,无明显压痛及反跳痛。全部病例经有关理化检查可排除其它内、外科疾病。其中 8 例有头晕、失眠、精神抑郁等神经精神症状,5 例伴有便秘,3 例伴有轻度黄疸和轻度肝功能异常。本组病例均未见明显皮肤症候群,尿卟胆原全部阳性,并可除外继发性卟啉尿,故均为急性间歇型肝性血卟啉病。

2 治疗方法与结果

根据临床表现,该组病例中医辨证可分为以下 5 型。气滞型(4 例):腹痛阵发,肠鸣有声,或暖气,或矢气,舌淡红,苔薄白,脉弦。治拟四逆散加木香、香附、玄胡等;寒凝型(7 例):腹部冷痛,遇寒加重,得热则缓,四肢欠温,或大便溏,舌质淡胖,苔白有津,脉沉迟。治拟附子理中汤加减;虚寒型(5 例):腹痛较缓,喜温喜按,面色少华,舌淡,苔薄白,脉细弱。治拟黄芪建中汤加减;湿热型(5 例):腹痛剧烈,口干苦,或身热,或目肤黄染,大便干燥,尿黄或红,舌红,苔黄或黄腻,脉弦数。治拟大黄黄连泻心汤加白芍、甘草、山栀等;寒热错杂型(8 例):腹部冷

痛,得温则舒,口干苦,或身热,尿黄或红,舌红苔黄,脉稍数。治拟附子泻心汤加减。

30 例患者经治疗后腹痛诸症消失,尿卟胆原复查阴性,并观察半年以上未发,评为痊愈。一般服药 2~3 天显效,10 天左右临床症状消失,尿卟胆原转阴性。平均疗程 2 周。

3 典型病例

张××,女,30 岁。因阵发性脐周绞痛 3 年,加重半年,于 1991 年 10 月 30 日来诊。患者发病后曾多处求医,先后诊为“胆囊炎”、“十二指肠球部溃疡”、“子宫肌瘤”等病,未见效果。刻诊:腹痛阵发,以脐周为中心,疼痛时轻时重,受寒饮冷加重,重则绞痛难忍,伴有出汗,肠鸣有声;轻则隐痛不适,喜温喜按。口干苦,无呕吐,无发热,头晕,时失眠,大便干燥,小便色红,舌质偏红,苔薄黄,脉弦稍数。腹软,无压痛,余无异常。血、尿、粪常规,肝功、肝、胆、胰、脾、子宫 B 超,上消化道钡透均未见异常,尿卟胆原试验阳性。诊为急性间歇型肝性血卟啉病,辨证为寒热错杂型腹痛。给附子泻心汤加减:制附片 10g,炮姜 10g,炒白芍 15g,炙甘草 10g,黄连 5g,木香 10g,炒玄胡 10g,大黄 10g。每日 1 剂。3 天后腹痛明显好转,8 天后腹痛消失,尿卟胆原复查阴性。前后共服 15 剂药,诸症消失,随访至 1993 年 7 月未复发。

4 体会

中医治疗本病效果较好,治疗大法为温中祛寒止痛,但是,还必须根据辨证,注意配合温中补虚、行气和中,泄热通腑等治法。根据中西医结合的理论,笔者认为该病为寒邪内侵引起肠痉挛,而致腹痛阵发。在辨证论治方中加用白芍、甘草、玄胡这三味药。现代药理研究证实,芍药甘草汤有明显松弛肠道平滑肌的作用。而玄胡提取物玄胡索乙素具有明显的镇痛效果。实践证明效果良好。

* 江苏省沭阳县中医院(223.00)

收稿日期:1993-07-06