

中医药治疗孢子丝菌病 31 例疗效观察

林伟民*

主题词 孢子丝菌病/中医药疗法

孢子丝菌病是一种深部真菌病,绝大多数为皮肤型。西医药治疗碘化物为首选药物,有相当的疗效,但应用中医药治疗本病,似未见报道。我院名老中医林金长主任医师,以中药内服、外用治疗观察 31 例,获满意疗效,特整理报道如下。

1 临床资料

本组 31 例来自 1979 年 4 月~1988 年 10 月我科门诊及住院病例。男性 22 例,女性 9 例。年龄 15~30 岁 9 例,31~45 岁 16 例,46~60 岁 4 例,60 岁以上 2 例。农民 25 例,工人 5 例,学生 1 例。

本组病例中有明显外伤史者 25 例,其中刺伤 9 例,割伤 4 例,擦伤 12 例;不能追忆外伤史者 6 例;病程最短 8.5 个月,最长 6.4 年,平均 11.3 个月。病损部位,除 1 例血源布散型由右足趾始发后泛发至躯体外,余均在四肢,右掌臂 14 例,左掌臂 5 例,右下肢 8 例,左下肢 3 例。皮损数目多少不等,一般为 1 个,最多达 >3 个(播散型);直径最小者约 0.5cm,最大为 5.5cm,多数为 1~3cm;绝大多数原发皮损大于继发损害。

本组 31 例均符合《皮肤病学》诊断(杨国亮等编著,上海医科大学出版社,第 1 版,1994:166)。

本组 31 例其中皮肤淋巴型(22 例):均为肢端型,初发皮损多为丘疹、结节,可移动,与皮肤不粘连,继后结节逐渐隆起,逐渐与皮肤粘连,色淡红或紫红,中心软化,破溃,流出少量稀黄脓液,形成溃疡,并沿淋巴管作向心性蔓延,出现成串排列的皮下结节和溃疡,邻近淋巴管

增粗如索状硬,同侧淋巴结偶可肿大。

局限性皮肤型(8 例):皮损特点是固定在初发部位,不扩散,不沿淋巴管延伸,皮损呈多形态损害,表现为结节亚型 2 例,浸润斑块型 2 例,溃疡型 4 例。

血源播散型(1 例):系由淋巴管型发展播散而来,损害分布广泛,颈、四肢、躯体均被累及,多数为 1~3cm 不等皮下结节,皮色不变或稍暗红,脓肿形成后肿块增大,有波动感,破溃后流出稀粘脓液。

31 例均作了真菌培养,第 1 次阳性 26 例,阴性者作第 2 次培养阳性 4 例,作第 3 次培养阳性 1 例。

2 治疗方法

内服基本方:陈皮 9g,半夏 9g,苍术 9g,土茯苓 30g,肉桂 4.5g,赤芍 15g,丹皮 12g,当归 15g,白芷 15g,穿山甲 12~15g,浙贝母 12~15g,甘草 3g。每日 1 剂,水煎 2 次,分 2 次服。

湿热偏重去陈皮、半夏、肉桂,加茵陈 15g,苦参 15g,黄柏 12g;热毒偏盛者再去苍术,加银花 24~30g,蒲公英 30g,虎杖 15g,生地 30g;瘀血偏重去陈皮、半夏,加丹参 15g,桃仁 10g;气虚者去穿山甲,白芷,加生黄芪 24~30g,党参 15~24g;气血两亏者加服八珍丸或归脾丸,每次 6~9g,每日 3 次。

外治方:贯众 150g,黄柏 90g,土茯苓 200g,虎杖 150g,三仙丹 6g,冰片 12g,紫草 30g。除冰片、三仙丹各研极细末后加入外,其余共研极细末备用。用时按 20% 比例入芝麻油、茶油或凡士林调成糊状或软膏,作创面换药,每日 1 次,直至创面愈合。如果皮损未溃者,不必应用。

3 治疗结果

31 例中皮损全部消失,溃疡全部愈合评为治愈者 30 例(96.8%);皮损全部消失,但部分

* 福建省泉州市中医医院(362000)

收稿日期:1995-10-09

溃疡未完全愈合,评为有效1例(3.2%),总有效率100%。其中达到治愈时间最短者27天,最长者72天,平均40.36天。

4 讨论

孢子丝菌病是由甲克氏孢子丝菌引起的一种慢性肉芽肿病,多由外伤感染而发病,主要侵犯皮肤及皮下组织,偶可侵犯内脏。我科在近10年间,应用中医药先后诊治31例,获得较为满意的疗效。

本病中医无相应病名,查阅历代一些外科专著,未见有类似描述,现中医院校教材,亦未收列论述本病,唯顾伯华氏在《实用中医外科学》中称该病类似于中医文献中的“冻肝疮”和“蜈蚣串”。查考上述两种病的描述,虽在皮损形态上有些类似之处,但病变部位却仅局限于前臂,且有剧烈的肿痛及全身症状,并认为预后欠佳。因此本病应属中医学何种病证,何病因病机,如何辨治,有待外科界共同探讨。我们依照“审证求因”的原则和外科疾病命名的特点,初步认为:其病因病机系因素体阳气不充,腠理不密,卫外失固,湿毒浊邪由外乘隙袭入,留滞肌

肤、经脉气血壅郁而致。继后则湿毒凝聚成痰,气血凝结成瘀,湿毒痰瘀互结,遂成累累结节,并沿经脉窜生。湿毒痰瘀久郁则化热,热胜肉腐为脓,溃后经久不能愈合,气血渐被耗伤,可现气血两亏之象。至其病名,可否称“湿毒流注证”,既能体现其病因病机,又能突出其“此处未愈,彼处又起”流窜不定的临床特点,又有别于外证中由其他原因引致的“流注病”。

本病的治疗,报道资料多应用碘化物,其作用机理尚不明确,虽不能直接抑制和杀灭病原菌,但能促使肉芽肿溶解吸收,据报道尚有一些无效病例及一定的禁忌症。中医治病,注重整体,对疾病外证的施治,主张内外并重的方法,本组病例纯用中药治疗,内治以理气祛湿化痰,和营解毒通络,消肿散结为主;外治则以清热解毒,祛腐生肌为治则,组方药物除具上述功效外,其中多种药物如茵陈、贯众、黄精、乌梅、肉桂、苦参、三仙丹等,现代药理实验均证实对真菌有抑制或杀灭作用。通过31例的治疗观察,表明中医药治疗本病亦有良好的疗效,应用中未发现明显毒副反应和禁忌症。

• 征 文 •

经国家科委和国家中医药管理局批准[国科外审字(96)(0085)号],中国中医药学会与东方国际易学研究院、美国国际易经医学研究会定于1996年10月在中国郑州联合主办“国际中医与《周易》学术研讨会暨中国中医药学会生命学会成立大会”。现征文如下:

1. 征文内容:(1)中医学理论体系、方法论与《周易》基本原理、思维模式的研究;(2)以《周易》为代表(含儒、道、佛)的传统生命哲学与以中医为代表(含气功、养生)的传统生命科学的研究;(3)中医的文化传统与未来走向研究;(4)中医医家、医籍与《周易》研究;(5)中医临床(诊断、治疗)、养生、气功与易学象数义理研究。

2. 征文要求:(1)文章要求立论新颖、论据充分、严谨。应用研究类要求内容真实,数据准确;(2)论文不超过8千字;(3)每篇论文需附1千字以内摘要。题目、摘要一律要求用中、英文撰写;(4)征文稿须用正规简化汉字,用400格稿纸抄写,字体工整、规范。不符合要求者恕不评审;(5)引文出处一律附于正文之后。(6)征文截稿日期为1996年6月30日。

征文一律不退稿。大会学术委员会将对征文进行严格评审,一经采用,特发给录用通知,汇编入《论文集》(原则上只收摘要)。凡被评选为优秀论文者,将汇编成《中医·周易与传统生命科学》(暂定名),由人民卫生出版社出版。会议除进行学术交流外,还将组织以下活动:中医诊疗咨询、易学原理咨询,

中医药产品展示、中医学、易学图书展销、中医药科研成果转让。有意者欢迎联系。联系人:孙永章、冯喜如,地址:北京市和平里北口樱花东路甲4号中国中医药学会学术部,邮编:100029,电话:010-4212828,4218311。

• 书 讯 •

由风湿病专家杨仓良副研究员整理点校的《华佗神医秘方》日前在北京出版发行,该书记载了汉代名医华佗简、便、验、廉、奇的秘方约2万余首,定价8元(邮挂费)。此外,本店还有部分《毒药本草》存书(86元)。

欲购者,请寄款到宁夏银川市秦杨抗风湿研究所中药书店赵伟收。款到发书,邮政编码:750005。

本刊征稿启事

自从“专题笔谈”栏刊登临床用药经验以来,受到了广大读者的欢迎与好评。为继续办好本刊,欢迎广大作者、读者踊跃投稿。现预征1996~1997年稿件,具体药名如下:五味子、女贞子、蔓荆子、菟丝子、茺蔚子、车前子、牛蒡子、川楝子、莱菔子、葶苈子、蛇床子、决明子。以上药物请任选某味介绍,要有别于教科书,确为家传师授或有人在临床实践中积累的经验,老药新用,发前人所未发,重点介绍个人独到的心得和体会。要求每药篇幅限千字以内,各药独立成篇,以便于分检归类。稿件择优录用,恕不退稿。来稿请于1996年6月30日前寄至本刊编辑部。