

## · 临证心得 ·

# 李博<sup>李</sup>监治疗寻常性银屑病经验

刘 丽 涛

(山西焦煤集团古交矿区总医院中医康复科, 山西省古交市古城街307号, 030200)

[关键词] 银屑病; 中医药疗法; 李博<sup>李</sup>监

中国中医科学院广安门医院皮肤科李博<sup>李</sup>监主任医师对于银屑病的治疗具有丰富经验及独到见解, 认为素体血热内蕴是银屑病患者发病的根本原因, 加之过食辛辣发物, 或七情内伤、过度劳累, 或感受六淫之邪郁而化热, 影响脏腑气血功能, 致使机体内失疏泄, 外失宣透, 郁滞肌肤而致银屑病。临床上, 李老师将银屑病分为血热风盛、血虚风燥及瘀血阻络<sup>3</sup>型论治。

### 1 内治法

#### 1.1 血热风盛, 肌肤失养型

多见于银屑病进行期。初起多发于外感之后, 皮疹速发, 皮损鲜红或淡红, 呈粟米或赤豆样, 鳞屑干厚, 易脱落, 多伴发热口渴, 咽干咽痛, 瘙痒心烦, 便秘溲赤, 舌红苔黄, 脉弦数或浮数。治宜清热解毒, 凉血祛风。方选土茯苓汤化裁, 或以克银1号方或克银3号方加减。药用: 土茯苓、白鲜皮、草河车各30g, 忍冬藤、白花蛇舌草各15g (或板蓝根15g, 或大青叶15g), 北豆根、黄芩、威灵仙、虎杖、生甘草、生槐花各10g, 丹参12g。

病案举例: 辛某, 女, 30岁。初诊日期: 2005年9月21日。主诉: 头部及四肢多发红斑鳞屑5年, 加重半月。诊见: 头部多发红斑鳞屑, 四肢散发, 咽干咽痛, 心烦口渴, 头部鳞屑厚重脱落, 瘙痒明显, 患处薄膜现象(+), 出血现象(+), 咽部红肿, 大便稍干, 舌红苔黄腻, 脉弦数。诊断: 寻常性银屑病。辨证属血热风盛, 肌肤失养。治以清热疏风, 解毒利咽。药用: 土茯苓、金银花、北沙参各15g, 黄芩、虎杖、连翘、牛蒡子、麦冬、忍冬藤各10g, 草河车30g, 北豆根6g, 水煎服。另以泽它溶液洗发。服药7剂后症状明显缓解, 咽部无红肿疼痛, 大便调, 皮损颜色变淡, 瘙痒减轻, 舌红苔白微腻。上方去金银花、连翘、牛蒡子, 加丹参12g, 继续随症调方服药30余剂后病情稳定。

#### 1.2 血虚风燥, 伤阴耗血型

多见于静止期。表现为皮损干燥, 皮色淡红, 鳞屑层层, 斑片脱落, 舌淡苔净, 脉沉细数。治宜养血润燥, 祛风止痒。方以三参汤或克银4号方化裁。药用: 生地黄30g, 丹参12g, 玄参、麦冬、天冬、火麻仁、苦参各10g, 当

归15g, 桃仁、杏仁各9g, 北豆根6g, 白鲜皮12g。

病案举例: 吕某, 男, 29岁。初诊日期: 2005年9月28日。主诉: 周身泛发红斑鳞屑10年, 加重2月。诊见: 头皮、肘部及下肢点片状红斑鳞屑, 皮损色淡干燥, 鳞屑层层脱落, 胸背部丘疹样红斑伴细小鳞屑, 瘙痒见抓痕, 素易感冒, 咽部常感不适, 扁桃体Ⅱ度肿大, 颌下淋巴结肿大, 舌淡红苔薄白微腻, 脉细数。患者母亲及外婆均有银屑病病史。诊断: 寻常性银屑病。辨证属血虚风燥, 肌肤失养。治宜养血润燥, 祛风止痒。方以克银4号方增减。药用: 生地黄30g, 丹参、麦冬、玄参、苦参、牛蒡子、桔梗、连翘各10g, 北沙参15g, 虎杖8g, 水煎服。外用以广安门医院制剂玉膏膏与肤乐软膏混匀外涂, 泽它溶液洗发。前方增减共服30余剂皮损鳞屑明显变薄, 病情稳定, 继服克银4号方以巩固疗效。

#### 1.3 瘀血阻络, 肌失所养型

多见于病程较长, 病情顽固性银屑病。表现为皮损紫暗, 肥厚浸润, 鳞屑厚重, 经久不退, 舌质紫暗或有瘀斑, 脉涩或细缓。治宜活血化瘀, 疏通经络。方选桃红四物汤或血府逐瘀汤化裁, 或可配服大黄䗪虫丸。药用: 生地黄30g, 桃仁、赤芍、川牛膝、牡丹皮、枳壳各10g, 水蛭6g, 丹参15g, 白鲜皮30g。

病案举例: 付某, 女, 30岁。初诊日期: 2005年10月5日。主诉: 患银屑病10余年。诊见: 周身散发暗红斑鳞屑, 皮损肥厚干燥脱屑, 瘙痒, 口干不欲饮, 咯吐黄痰, 舌质暗红、苔中根部黄白微腻, 扁桃体肿大。有痛经病史多年。辨证属瘀血阻络, 肌失所养。治以活血化瘀, 养血润燥, 兼凉血解毒。方以克银屑病4号方化裁。药用: 土茯苓15g, 忍冬藤、当归各15g, 牛蒡子、连翘、玄参、麦冬、天冬、火麻仁、苦参各10g, 生地黄30g, 丹参、白鲜皮各12g, 桃仁、杏仁各9g, 北豆根6g。兼服大黄䗪虫丸6g, 每日2次。服药7剂后咽痛及咯痰消失, 症状缓解。上方去牛蒡子、连翘, 继续随症调方治疗2月症状明显缓解。

### 2 外治法

血热风盛, 肌肤失养型: 外用广安门医院制剂加味

五石膏(或20g调入青黛)。血虚风燥,伤阴耗血型:外用广安门医院制剂玉黄膏。瘀血阻络,肌失所养型:外用广安门医院制剂玉黄膏及止痒润肤霜。

### 3 附方

(1) 克银1号方:土茯苓30g,忍冬藤、白鲜皮、草河车、板蓝根各15g,北豆根、威灵仙、生甘草各10g。功效:清热解毒利咽,凉血祛风止痒。主治:血热风盛型银屑病(进行期)。(2) 克银3号方:草河车、土茯苓、忍冬藤、白鲜皮各15g,北豆根6g,威灵仙、黄芩、生槐花、白花蛇舌草各10g。功效:清热解毒,凉血祛风,主治:清热解

毒,凉血祛风。主治:血热风盛型银屑病(进行期)。作用强于克银1号方。(3) 土茯苓汤:土茯苓、白鲜皮、草河车各30g,忍冬藤、大青叶、丹参各15g,北豆根、白花蛇舌草、黄芩、连翘各10g。功效:清热解毒,凉血和血,祛风止痒。主治:银屑病属血热风盛、肌肤失养型(进行期)。作用强于克银3号方。(4) 三参汤:生地黄30g,丹参、玄参、当归各15g,桃仁、火麻仁、北豆根各10g,苦参、白鲜皮各12g。功效:滋阴润燥,祛风止痒。主治:血虚风燥,伤阴耗血型银屑病(静止期)。

(收稿日期:2006-01-10;修回日期:2006-04-24)

## 稳心颗粒对房颤患者心房肌细胞膜钾、钙离子通道改变的影响

晋 军 黄 岚 张殿新

(第三军医大学新桥医院心内科,重庆市沙坪坝区新桥正街,400037)

心房颤动(AF)是心律失常领域的热点问题,近年来的研究发现,心房电重构(AER)和结构重构(AAR)是AF发生和维持过程中的关键环节。本研究利用膜片钳技术,记录慢性风湿性心脏病伴有AF和不伴有AF患者心房肌细胞的L型钙电流( $I_{CaL}$ )、瞬时外向钾电流( $I_{to}$ )和内向整流钾电流( $I_{K1}$ ),并记录稳心颗粒干预后其心房肌细胞的上述电流的改变。

### 1 材料与方法

#### 1.1 标本来源

2005年1月~2006年4月在第三军医大学新桥医院心脏外科接受心脏体外循环手术的先天性心脏病患者67例;平均年龄( $12.1 \pm 3.8$ )岁。无严重左室功能不全,无肺动脉高压,2周内未使用过血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂或血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)。建立体外循环前常规切取右心耳组织,放入氧饱和 $4^{\circ}\text{C}$ 心脏停搏液中,5分钟内送回实验室。

#### 1.2 方法

实验分组:(1)对照组;(2)房颤组;(3)房颤+稳心颗粒组:以含稳心颗粒 $10\text{g/L}$ 的电极外液灌流;测定时间为:即刻,1、3、5、7、10、15、20、25、30分钟。

### 2 结果

急性分离人心房肌细胞:采用改进的胶原酶两步消化法及磁力搅拌后分离出的细胞具有人心房肌细胞的典型特征。细胞呈杆状,横纹清晰,细胞膜完整,部分细胞还有收缩现象发生。经KB液保护60分钟,复钙后,倒置显微镜下观察部分细胞收缩,完全贴壁后收缩消失,形态无明显变化。在有钙液中保存24小时,细胞仍平滑、清洁度好、细胞膜完整。膜片钳记录到的钾电流符合正常人心房肌细胞膜钾电流的特征。经台盼蓝染色,死细胞被染成淡蓝色,活细胞拒染,细胞成活率 $50\% \sim 70\%$ 。细胞存活时间超过24小时。

人心肌细胞原代培养:(1) 心房肌细胞的培养及光学显微镜观察:采用组织块培养法贴块4~5日后即可见有细胞从肌小粒边缘爬出,细胞呈梭形。每4~5日可传代1次,大多可传8代。

(2) 第3代心房肌细胞的免疫细胞化学鉴定:培养的细胞90%以上非特异性 $\alpha\text{Actin}$ 抗体染色阳性;平滑肌特异性 $\alpha\text{Actin}$ 抗体染色阴性;心肌特异性TnI抗体染色阳性,进一步证明培养的细胞为心肌细胞。(3) 细胞生长曲线绘制:第3代人心房肌细胞在密度为 $(1 \sim 8) \times 10^6/\text{ml}$ 呈对数生长,倍增时间约24小时。

对照组与房颤组内向整流钾电流( $I_{K1}$ )、瞬时外向钾电流( $I_{to}$ )、L型钙电流( $I_{CaL}$ )的测定:(1) 房颤组心房肌细胞 $I_{to}$ 的变化:将细胞膜电位钳制于 $-50\text{mV}$ ,脉宽 $400\text{ms}$ ,从 $-30\text{mV}$ 至 $+70\text{mV}$ ,阶跃 $20\text{mV}$ 。房颤组心房肌细胞所记录的 $I_{to}$ 峰值电流密度与对照组心房肌细胞相比明显下降( $P < 0.05$ )。(2) 房颤组心房肌细胞 $I_{K1}$ 的变化:将钳制电位置于 $-40\text{mV}$ ,给予 $-100 \sim -30\text{mV}$ 、阶跃 $10\text{mV}$ 、持续 $300\text{ms}$ 的指令电压,得到一组稳态电流值,且不随时间而改变。与对照组相比,房颤组心房肌细胞所记录的 $I_{K1}$ 峰值电流密度明显增加。(3) 房颤组心房肌细胞 $I_{CaL}$ 的变化:细胞膜被钳制于 $-40\text{mV}$ ,去极化至 $-40 \sim +60\text{mV}$ 之间的不同水平,持续 $300\text{ms}$ 。结果房颤组心房肌细胞所记录的 $I_{CaL}$ 峰值电流密度略低于对照组心房肌细胞。

房颤组与房颤+稳心颗粒组心房肌细胞 $I_{K1}$ 、 $I_{to}$ 、 $I_{CaL}$ 的测定:(1) 与房颤组相比,房颤+稳心颗粒组 $I_{K1}$ 的电流密度明显升高( $P < 0.05$ )。(2) 与房颤组相比,房颤+稳心颗粒组 $I_{to}$ 的电流密度明显下降( $P < 0.05$ )。(3) 房颤+稳心颗粒组的 $I_{CaL}$ 的电流密度值略高于房颤组,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 3 讨论

本研究结果提示, $I_{Ca}$ 与 $I_{to}$ 同时减弱,但 $I_{Ca}$ 减弱幅度更大,引起相对的外向性 $\text{K}^+$ 电流增强。AF患者心房肌细胞膜 $I_{K1}$ 明显高于非AF患者,提示 $I_{K1}$ 在AER中也起到一定的作用。在本研究中,稳心颗粒干预使心房肌细胞膜 $I_{K1}$ 的电流密度明显低于未给干预者,而干预后心房肌细胞膜 $I_{to}$ 的电流密度明显高于未干预者。干预后 $I_{Ca}$ 的电流密度稍高于未干预者,但无统计学意义。提示稳心颗粒在临床治疗心律失常方面有广泛的前景。

(收稿日期:2006-07-11)