

怎样辨治复发性多软骨炎

答:复发性多软骨炎(RP)是一种以软骨复发性炎症和进行性破坏为特点的自身免疫性疾病,主要表现为耳、鼻、喉、气管、眼、关节、心脏瓣膜等器官及血管等结缔组织受累。

本病因可能由于细菌或病毒与软骨内硫酸软骨素及蛋白复合物结合形成抗原,刺激机体产生免疫反应。软骨早期病理改变为炎性细胞浸润,软骨连接处灶性糖蛋白减少,软骨细胞空泡变性,后期软骨变性、坏死、溶解、软骨完全破坏并纤维化。复发性多软骨炎的主要表现有耳软骨炎、鼻软骨炎、眼炎性病变、关节疼痛、气管和支气管炎症性病变,如果延误治疗或疾病后期可累及心脏、肾脏及神经系统。复发性多软骨炎在中医学中无相似的病名记载,有人认为其累及软骨,宜归属“骨痹”范畴,或认为其表现为局部皮肤的红肿、疼痛,属中医“丹毒”范畴,中医辨证治疗效果较为满意,临床可分为以下5个证型。

1 热毒炽盛型:多见于疾病初期,症见发热,耳廓、鼻梁红肿、灼热、疼痛,痛不可触,局部色鲜红,或瘙痒,或伴有渗出,或表皮剥脱;或咽喉疼痛、嘶哑;或双眼充血发红;或见关节红肿、疼痛,口渴引饮,烦躁,便秘溲黄,舌质红绛,苔黄,脉滑数或弦数。治宜清热解毒、祛风胜湿。方选四妙勇安汤合仙方活命饮加减。药用金银花、玄参、当归、甘草、生黄芪、茯苓、赤芍、忍冬藤、苍术、赤小豆等。热盛加蒲公英、紫花地丁;咽喉疼痛加牛蒡子、马勃;目赤加菊花、石决明。

2 湿热蕴结型:关节红肿,局部扪之有热感,不能屈伸,耳廓、鼻梁红肿、疼痛,或局部有结节,甚者溃烂渗出,或伴听力减退,或目赤眼红,或皮肤结节红斑,胃脘痞满,不思饮食,周身倦怠,口渴不欲饮,小便黄赤,或有低热,舌苔黄腻,脉濡数或滑数。治宜清热利湿,宣痹止痛。方选四妙散加减。药用黄柏、苍术、牛膝、汉防己、土茯苓、忍冬藤、车前子、白术、当归、玄参、赤小豆等。加减:热甚加栀子、连翘;湿盛加茵陈、薏苡仁;痛甚加郁金、延胡索。

3 痰瘀阻络型:耳廓、鼻梁红肿,色暗,疼痛,有结节或瘀斑,关节疼痛,屈伸不利,一般昼轻夜重,或胸闷咳嗽,或肌肤甲错,或吞咽不利,或心悸怔忡,或目赤,舌暗苔腻,脉沉涩或沉滑。治宜祛痰活血通络。方选导痰汤合桃红四物汤加减。药用制半夏、陈皮、茯苓、枳实、白术、鸡血藤、穿山甲、皂角刺、当归、红花、桃仁、桂枝、莪术等。痰浊盛加白芥子、僵蚕;气虚者加黄芪、党参;血瘀甚加三棱、土鳖虫;心悸怔忡加薤白、瓜蒌;关节疼痛加穿山龙、徐长卿;胸闷咳嗽加浙贝母、紫菀等。

4 肝肾阴虚型:多见于疾病后期,症见耳廓、鼻梁萎缩、变形,眩晕耳鸣,口干目涩,声音嘶哑,视物模糊,失眠盗汗,腰膝酸软,五心烦热,咳嗽少痰,肢体麻木,筋脉拘急,舌红、少苔或无苔,脉沉弦或细数。治宜滋补肝肾、养阴生津。方选杞菊地黄丸加减。药用枸杞子、菊花、生地、牡丹皮、山药、土茯苓、泽泻、蒲公英、墨旱莲、女贞子等。虚火内盛加知母、黄柏;眼干涩,视物模糊,加石斛、菟丝子;烦热少痰加竹沥、胆南星;失眠不安加酸枣仁、夜交藤等。

5 气血两虚型:多见于疾病后期,耳廓、鼻梁萎缩、变形,或局部溃烂久不愈合,或局部皮肤干燥、脱屑,听力减退,视物模糊,

四肢酸楚疼痛,倦怠无力,畏寒肢冷,心悸气短,头晕目眩,咳嗽无力,舌质淡、苔白,脉微细或沉。治宜益气养血,荣筋通络。方选八珍汤加减。药用生黄芪、炒白术、茯苓、当归、赤芍、白芍、熟地黄、川芎、何首乌、桂枝、鹿角胶等。形寒肢冷加淡附子、细辛;关节疼痛加穿山龙、徐长卿。如溃疡久不愈合或配合外敷生肌解毒之品如生肌玉红膏等。

复发性多软骨炎的治疗同时,应注意患者的调摄护理,切勿精神紧张,情绪急躁,安心接受治疗。保持呼吸道通畅,避免呼吸道感染发生。饮食宜进清淡易于消化之品,切忌肥甘厚味和辛辣、鱼腥发物。按时滴眼药水和涂眼膏,以保护角膜,休息时尽量避免侧卧以免耳廓受压增加疼痛。注意休息,避免劳累。

中国中医科学院望京医院风湿科(100102) 刘洋

幼儿急疹如何诊断治疗

答:幼儿急疹、婴幼儿玫瑰疹好发于周岁以内婴儿,发热3~4天,体温下降,同时出现全身红色粟粒皮疹,疹出热退。本病由病毒引起,是通过呼吸道传播的急性呼吸道传染病。传染性不强,很少发生流行,其预后良好。由于本病来势凶猛,发病初起即高热,热可自退,亦可退而复升。高热有时可引起惊厥,但热度稍下降,患儿的精神、食欲则恢复如常。高热时精神不振,食欲欠佳,上呼吸道症状如流涕、咳嗽不明显,部分婴儿可有腹泻或呕吐的消化道症状。耳后、颈及枕部可有大小不等肿大的淋巴结,但无明显压痛,是本病常有的特征。血常规检查白细胞多为偏低或正常,分类计数淋巴细胞增高。皮疹与麻疹、风疹的疹子相似,以颈部及胸背部为多,可分批出现,约24小时出齐,2~3天疹即消退。患病一次后即产生免疫力,第二次者少见。临床中本病应与风疹、麻疹相鉴别。风疹发热不高,发热同时出疹,出疹较本病早,耳后与枕部淋巴结肿大不明显。麻疹发热初期即有咳嗽,流涕,眼结膜充血,发热3~4天出疹,出疹时体温更高,伴有呼吸道症状加重及明显全身症状、疹前期可有麻疹黏膜斑。现代医学认为,本病无需特殊治疗,高热临时服用退热药,腹泻重者饮食适当控制,多饮水。中医称本病为“奶麻”或“假麻”,为感受风热时邪,由口鼻而入,蕴于肌肤腠理,与气血相搏,发于皮肤所致,可参考如下证型施治:

1 疹毒郁表型:患儿症见发热眼红,咽痛或轻微咳嗽,或有纳食欠佳,大便泄泻,舌质淡,苔薄黄。证属时邪风热,侵袭肺卫。治当疏散风热,解毒透邪。方选银翘散加减,药用金银花10~15g,连翘6~10g,淡豆豉8g,薄荷(后下)、牛蒡子、荆芥各3~5g,生甘草3g。呕吐者,加陈皮、竹茹;泄泻者加葛根;咳嗽较重者,加川贝母、杏仁;邪热炽盛者,加水牛角、柴胡;惊悸抽搐者,加钩藤、蝉蜕等。

2 疹透热退型:症见身热骤退,全身有玫瑰色较小皮疹,胃纳较差,舌质稍红或舌尖红、舌苔薄黄。证属邪随疹透,余热未尽。治当凉血解毒,兼清余热。方选清热消毒饮(《痘疹仁端录》)加减,药用炒栀子5~8g,连翘、金银花各10g,生地、赤芍、牡丹皮各6~10g,生甘草4g。口渴唇干者,加天花粉、鲜芦根;胃纳欠佳者,加白术、山药;小便黄少者,加车前子(包煎)、滑石(包煎);舌红便秘者,酌加黄连、全瓜蒌。

江苏省盱眙县中医院(211700) 陶春祥