

# 益气托毒汤治疗白塞病 16例临床观察

考 希 良

山东中医药大学附属医院风湿科, 济南市文化西路 42号, 250011)

摘要] 目的 观察益气托毒汤治疗白塞病的临床疗效。方法 将按标准纳入的病例随机分为治疗组 and 对照组。治疗组给予益气托毒汤治疗, 每次 200ml 每日 2次。均对照组给予强的松 10mg 每日 2次。2个月为 1个疗程。疗程结束后评定临床疗效。结果 两组在总有效率、部分症状和实验室指标改善、减少复发次数方面差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 益气托毒汤对白塞病有良好的治疗作用。

关键词] 益气托毒汤; 白塞病; 临床研究

16 < ----- - ----> ----- □: --- r | □:-- | > -----|

KAO Xi liang

济南市文化西路 42号 250011)

+ - □: + < □ □ ---: The therapeutic effect of Behcet's disease treated by Y iqiTuodu Decoction was observed. □: ----- The patients enrolled were randomized into the Chinese medicine treatment group and western medicine control group. The treatment group was treated by Y iqiTuodu Decoction (Decoction for nourishing qi and expelling toxin), 200ml each time, twice a day. The control group was given prednisone 10mg each time, twice a day. Two months in succession constitute one course and then the therapeutic effect was evaluated. □: --| The difference of two groups in the total effective rate, symptoms, lab index improvement and recurrence reduction was significant ( $P < 0.05$ ). <--| +---| Y iqiTuodu Decoction is very effective in the treatment of Behcet's disease.

□: rO--| --- Y iqiTuodu Decoction; Behcet's disease; Clinical study

白塞病 (BD)是一种以口腔溃疡、外阴溃疡、眼炎及皮肤损害为临床特征的,累及多个系统的慢性疾病。病情呈反复发作和缓解交替过程。本病属中医学“狐惑病”范畴。张仲景在《金匱要略》中详细描述了狐惑病的临床表现及治疗方药,为后世诊治该病提供了理论基础。临床中笔者采用益气托毒汤治疗该病,报道如下。

## 1 临床资料

将 30例 BD患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 16例,男 6例,女 10例;年龄 15~ 55岁,平均 30.2岁;病程 15天~ 31年,平均 7.6年。对照组 14例,男 5例,女 9例;年龄 11~ 58岁,平均 29.8岁;病程 1个月~ 30年,平均 8.1年。两组性别、年龄、病程、治疗前症状积分及实验室相关检查结果分布上差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

西医诊断标准:参考 1989年国际白塞病研究小组制定的国际分类标准<sup>[1]</sup>。(1)反复口腔溃疡:阿弗他溃疡或疤痕,1年内反复发作≥ 3次;(2)反复生殖器溃疡:生殖器有阿弗他溃疡,尤其是男性;(3)眼病变:前和 (或)后色素膜炎,裂隙灯检查时玻璃体内可见有细胞浸润或视网膜血管炎;(4)皮肤病变:结节红斑样病变、假性毛囊炎、脓性丘疹、痤疮样皮疹 (未服糖皮质激素而出现者);(5)针刺反应阳性。凡有反复口腔溃疡并伴其余 4项中的 2项者,可确诊为本病。

中医诊断标准:参考 1994年国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>,证属湿热毒瘀,内蕴耗气。症见舌、唇、颊部或外阴黏膜溃烂,周边红晕,刺痛灼痛,反复发作;或双目肿痛,视物模糊;或皮肤红斑,此起彼伏,刺痒灼痛;或皮肤脓疱,疮疖肿痛;或关节肿痛酸楚;伴纳谷不香,倦怠乏力,口干喜饮,便干溲黄,舌暗红或有瘀点或舌体胖大边有齿痕,苔薄白或薄腻,脉弦滑或细数。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

治疗组口服益气托毒汤,组成:黄芪 45g,白芍 30g,大青叶 15g,生甘草、炙甘草各 15g,雷公藤 (先煎半小时) 9g,当归 9g,白及 6g,水煎服,每日 1剂,每次 200ml,每日 2次。对照组口服强的松 10mg 每日 2次,病情稳定后减量,每两周减 5mg,维持量为 5mg/d。均 2个月为 1个疗程。

### 2.2 观察指标及方法

观察两组治疗 2个月后症状体征评分变化和随访 4个月时复发次数,并测定治疗前后血沉 (ESR)及 C反应蛋白 (CRP)含量。症状分级量化评分参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>中系统性红斑狼疮和类风湿性关节炎的量化评分并结合临床症状的主次自拟的。

### 2.3 临床疗效标准

参考吴之伍制定的疗效标准<sup>[4]</sup>。临床治愈:经 2个月治疗临床症状全部消失。显效:经 2个月治疗临床症

表 1 两组患者治疗前后主要症状积分比较 分, 骀士物

| 组别  | 时间  | 例数 | 口腔溃疡         | 外生殖器溃疡       | 眼炎           | 皮肤病变         | 针刺反应       | 发热           | 关节病变         |
|-----|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|
| 治疗组 | 治疗前 | 16 | 5 90± 1 92   | 4 88± 1 64   | 2 21± 1 25   | 4 35± 2 50   | 1 50± 1 53 | 1 58± 0 69   | 1 47± 0 61   |
|     | 治疗后 | 16 | 1 13± 1 61 △ | 1 12± 1 27 △ | 0 57± 0 65 △ | 0 71± 1 21 △ | 1 10± 1 47 | 0 26± 0 45 △ | 0 42± 0 51 △ |
| 对照组 | 治疗前 | 14 | 5 33± 1 45   | 4 55± 1 29   | 2 88± 1 36   | 4 90± 1 79   | 1 60± 1 55 | 1 38± 0 52   | 1 78± 0 44   |
|     | 治疗后 | 14 | 2 27± 1 79   | 2 18± 1 60   | 1 50± 1 07   | 1 90± 1 79   | 1 20± 1 52 | 0 75± 0 46   | 1 00± 0 71   |

与本组治疗前比较, 爬< 0 05 与对照组治疗后比较, △爬< 0 05

状消失 70%以上。有效: 经 2 个月治疗临床症状消失 30%以上。无效: 经 2 个月治疗临床症状消失 30%以下或未减轻。

2 4 统计学方法

所有资料均采用《中国医学百科全书·医学统计学》统计软件包 PEMS 3 1 for Windows (四川大学华西公共卫生学院卫生统计学教研室研制) 进行统计。计量资料用平均数±标准差表示, 采用 骀检验; 计数资料比较用  $\chi^2$  检验; 等级资料用 为端地分析。

3 结果

3 1 两组临床疗效比较

治疗组临床治愈 6 例, 显效 6 例, 有效 3 例, 无效 1 例, 总有效率 93 75%; 对照组临床治愈 3 例, 显效 4 例, 有效 3 例, 无效 4 例, 总有效率 71 43%, 两组差异有统计学意义 爬< 0 05, 治疗组优于对照组。

3 2 两组患者治疗前后症状积分比较

表 1 示, 在改善口腔溃疡、外生殖器溃疡、眼炎、皮肤病变、发热、关节症状方面, 两组治疗后积分值均降低, 治疗前后比较差异均有统计学意义 爬< 0 05; 治疗后组间比较, 差异也均有统计学意义 爬< 0 05。说明两组在改善上述症状、体征方面均有效, 且治疗组优于对照组。针刺反应两组治疗前后及治疗后组间比较差异均无统计学意义 爬> 0 05。

3 3 两组患者治疗前后实验室指标比较

表 2 示, 治疗后两组 ESR、CRP 数值与本组治疗前比较差异均有统计学意义 爬< 0 05; 组间比较差异亦有统计学意义 爬< 0 05。说明在降低 ESR、CRP 方面两组均有效, 治疗组优于对照组。

表 2 两组患者治疗前后实验室指标变化比较 骀士物

| 组别  | 时间  | 例数 | ESR (mm/h)    | CRP (mg/L)   |
|-----|-----|----|---------------|--------------|
| 治疗组 | 治疗前 | 16 | 29 31± 4 78   | 15 93± 4 04  |
|     | 治疗后 | 16 | 19 12± 4 16 △ | 8 73± 3 39 △ |
| 对照组 | 治疗前 | 14 | 28 55± 4 39   | 19 93± 4 93  |
|     | 治疗后 | 14 | 23 11± 4 57   | 12 33± 3 83  |

与本组治疗前比较, 爬< 0 05 与对照组治疗后比较, △爬< 0 05

3 4 两组复发次数比较

治疗组无复发者 9 例, 复发 1~2 次者 4 例, 复发 3 次者 2 例, 复发 > 3 次者 1 例, 平均复发 (0 43± 0 75) 次; 对照组无复发者 2 例, 复发 1~2 次者 3 例, 复发 3 次

者 6 例, 复发 > 3 次者 3 例, 平均复发 (1 65± 1 05) 次, 两组差异有统计学意义 爬< 0 05, 治疗组优于对照组。

4 讨论

白塞病与禀赋不足、外感湿热、嗜食辛辣肥甘、情绪不遂、劳倦过度、产后郁热及妇女月经周期等有关 [5]。病机多为脏腑功能失调, 过食膏粱厚味, 辛辣肥甘, 醇酒滋腻, 或五志过极, 肝郁化火, 或肝脾不调, 导致湿热蕴结, 伏藏于内。遇外感湿热之邪, 内外合邪, 湿热蕴毒, 郁滞血脉, 湿热毒瘀上蒸下注于诸窍而发病。因此脾虚失健是 BD 发生的内在基础, 感受邪气、内外合邪是 BD 发病的外在条件, 湿热毒瘀胶结, 耗气伤津, 正气虚弱, 无力托毒外出是 BD 的病机关键。因此, 治疗上应以益气托毒为主, 清热利湿、解毒化瘀为辅, 使祛毒不伤正, 扶正不留毒。

益气托毒汤中重用甘草, 补中益气, 生炙并用疗效更佳, 且甘草可以解药毒和热毒。患者无热象时一般配黄芪, 且量要大, 以增强益气托毒之力, 现代药理研究发现, 黄芪能改善患者 T 细胞亚群低下的不足。再配以甘寒清热解毒的大青叶, 起到较好抗病毒的作用。由于口腔溃疡病发部位的特殊性, 用大青叶抗病毒可断其病因来路。鉴于湿邪只是标, 气虚才是本, 气足则湿化, 故益气乃为治本之策, 再辅以雷公藤清热利湿。溃疡属“疮”、“痈”范畴, 久不收口则必伤正, 故在益气基础上加用活血、敛疮之剂也是重要的治法而配以当归、白及。全方共奏益气托毒、清热利湿、敛疮生肌之功。本研究结果表明益气托毒汤对白塞病有良好的治疗效果。

参考文献

- [1] 施桂英, 栗占国. 关节炎概要. 北京: 中国医药科技出版社, 2001: 472
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994: 159
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 113~117
- [4] 吴之伍, 蒋靖. 中西医结合治疗白塞病疗效观察. 临床皮肤科杂志, 1997, 26 (3): 183~184
- [5] 曲丽芳, 张再良. 《金匱》狐惑病证治源流探讨. 上海中医药大学学报, 2006, 15 (1): 12~14

收稿日期: 2007- 01- 22 修回日期: 2007- 04- 30

编辑: 叶 晨]