

范永升治疗成人斯蒂尔病经验

杨孝兵¹ 孙颖慧²

(1. 湖州市第三人民医院风湿免疫科, 浙江省湖州市公园路 255 号, 313000; 2. 浙江中医药大学 2006 级研究生)

[关键词] 成人斯蒂尔病; 中医药疗法; 经验; 范永升

成人斯蒂尔病(AOSD)是一组病因和发病机制不明,以高热、一过性皮疹、关节炎(痛)和白细胞升高为主要表现的综合征。现代医学主要以非甾体抗炎药、糖皮质激素、免疫抑制剂为主治疗,但效果不理想。范永升教授运用中医药疗法治疗本病收到较好疗效。现总结如下。

1 病机探讨

1.1 热郁少阳

范教授认为,本病多由正气不足,而又外感六淫之邪,日久不愈,郁而化热所致。正气不足,不能驱邪外出,使邪气得以留连,而致邪热内蕴。正气虽虚但尚有抗邪之力,邪气不得以入,邪正相争,郁热蕴于表里之间。邪胜欲入里并于阴则热重,正胜欲拒邪出于表则热轻。故临床见反复发热,热型表现为弛张热或不规则热。皮疹是本病的另一主要表现,临床上多数患者在病程中出现一过性皮疹,多随傍晚发热时出现,并随清晨热退后而消失。因此,认为邪热蕴结于少阳是本病的病理基础。

1.2 毒瘀互结

毒邪为中医病因学说之一,《金匱要略心典》云:“毒,邪气蕴结不解之谓。”可见邪气过盛或蕴结日久即可化毒。导师认为,AOSD 患者多有郁热内蕴,日久而成热毒。本病症状反复发作,迁延难愈,日久而生瘀。一方面,热毒内侵,燔灼营血,“血受热则煎熬成块”(《医林改错》)而成血瘀。一方面,郁热之邪侵入血分、络脉,阻碍气机,致气机郁滞、血行不畅而生瘀。郁热、毒邪、瘀血既为病理产物,又是致病因素,郁热日久而成毒,病程日久易生瘀,毒邪留连不去,致毒瘀互结。此为本案病机的关键。

2 治疗方法

基于以上邪郁少阳、毒瘀互结的病机,老师每以小柴胡汤加减治疗。柴胡味苦、微寒,透泄与清解少阳之邪,并能疏泄气机之郁滞,使少阳之邪得以疏散为君。黄芩苦寒,清泄少阳之热,为臣药。柴胡之升散,得黄芩之清泄,两者相伍,而达到和解少阳的目的。半夏、生姜

和胃降逆止呕,人参、大枣益气健脾,炙甘草助人参、大枣扶正,且能调和诸药为使。诸药合用使邪气得解,枢机得利,则诸症自除。AOSD 热势常较盛,故导师多合用金银花、连翘、蒲公英、牡丹皮、大青叶、青蒿等以加强清热之力。本病症状反复发作,患者多有毒瘀互结,对此导师常加以解毒祛瘀药,如七叶一枝花、白花蛇舌草、僵蚕、蜂房、丹参、桃仁、川芎等。

3 病案举例

钟某,女,27岁。2006年4月5日因“感冒”后高热不退、咽痛,在当地医院以“发热待查”住院。入院后经用多种抗生素治疗均未获效,住院期间患者出现红色斑丘疹、关节痛症状,查血白细胞 $12.0 \times 10^9/L$,中性粒细胞0.71,血红蛋白89g/L,白蛋白32g/L,血沉47mm/h, C反应蛋白48.6mg/L, ANA 1:160,抗链“O”40IU/ml。B超:肝、脾轻度肿大,确诊为AOSD。治疗改用强的松口服,每日75mg,1周后获效,体温降至37℃以下,皮疹消退,关节痛减轻,强的松逐渐减量至每日10mg,于2006年4月26日出院。出院后未继续服用强的松,又出现发热、皮疹、关节痛等症状,因不愿服用激素,于2006年5月12日来门诊求治于导师。诊见:发热体温37.8℃,关节酸痛,皮肤粗糙未见皮疹,体倦,寐差,时觉烘热,口苦,舌质淡红、苔薄,脉弦,证属邪热蕴结、毒瘀痹阻,治拟和解枢机、解毒祛瘀。以小柴胡汤加减。处方:柴胡10g,黄芩12g,姜半夏9g,炙甘草9g,大枣15g,桂枝9g,金银花12g,青蒿30g,七叶一枝花18g,白僵蚕9g,凌霄花9g,夜交藤30g,淮小麦30g,炒白芍30g,桃仁12g,佛手10g,7剂,水煎服。二诊:发热减轻,午后为甚,颧部烘热,关节酸痛,口苦,寐差,体倦有所清减,舌质暗红、苔薄腻,脉细,拟清解芳化、解毒祛瘀,上方去佛手片,加茯苓12g、厚朴花9g、赤芍18g,7剂。三诊:体温正常,午后及夜间热甚,关节酸痛,盗汗,体倦,眠差,舌质暗红、苔薄,脉细,上方去厚朴花,七叶一枝花加至20g,加穉豆衣10g、扁豆花10g,14剂。四诊:体温正常,诸症好转,惟手足心热、关节酸痛,上方去穉豆衣、扁豆花、柴胡,加银柴胡10g、桑寄生15g,14剂。药后患者病情进一步改善,以滋阴清解之法调治月

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

(收稿日期:2007-09-03;修回日期:2008-07-15)

[编辑:洪涛]