

次服。2007 年 11 月二诊,腰背僵痛、双臀深处交替痛、畏寒恶风无明显变化,颈项僵痛、牵涉双肩交替不适反而有所加重,服药后大便次数增多,日行 2 次,质稀,舌质淡红,白苔,脉沉细。于上方中加重桑寄生 25g、川续断 25g、葛根 20g,加用补骨脂 20g,继服 30 剂。2008 年 1 月三诊,腰背僵痛、双臀深处交替痛好转,畏寒恶风减轻,便溏消失,唯有颈肩痛不缓解,舌脉如前,上方葛根加量至 30g。2008 年 9 月来诊,诉服药后诸症不断减轻,自行服用该方半年,现偶有腰背、颈肩僵痛,与天气变化有关,舌质淡红,白苔,脉沉细略弦,查体:指地距 12cm,枕墙距 2cm,胸廓活动度 4cm,腰椎活动度 60°。检查 ESR13mm/h,CRP0.56mg/dl,乃予去蒺藜,加炒杜仲 20g,拟观察 3 月后换用中成药治疗。

按:足太阳膀胱经与督脉并行于背,经气相通,本例配伍应用葛根用意至少有三:①发散足太阳膀胱经表邪,解阳明经肌肉之郁热,以缓解项背强几几,直接治疗颈背疼痛;②升发脾胃清阳之气,起阴气而生津液,升津舒筋,濡养筋脉,以解筋脉之“挛短”、“弛长”;③入足太阳膀胱经,引诸药入颈背,兼有佐使之意。且随着治疗的进行,用量不断加大,使补肾强督方更易发挥持久而温和的效力,大倭才可能得到最大程度的缓解。阎师临证时重视选方用药及药物作用方向的均衡,对大倭并非都使用葛根,因为大倭好发于青年男性,这些患者多有潜在阳盛体质或药物易于化热,且大倭临床有从骶髂关节开始沿脊柱向上直至颈椎的向上发展的趋势,因此在具有强直明显向上发展的大倭患者中,在大量使用桑寄生、川续断、骨碎补、补骨脂、鹿角、独活等补肝肾祛风湿具有向下作用方向的药物同时,配伍使用具有升发脾胃阳气向上作用的葛根,无疑是恰当的,但若以外周关节表现为主,或无补肝肾祛风湿药物作为基础,葛根则有助阳化热或助疾病向上传变之虞,临床应予以注意。

2 类风湿关节炎

疝主用于本病兼有肢体屈伸不利或麻木不仁者。大多数学者将类风湿关节炎归为中医学“疝痹”范围。阎师传承焦树德教授类风湿关节炎从疝痹论治的学术思想,并在临床实践中加以发扬。疝痹临床上常见三种证候:肾虚寒盛证、肾虚标热轻证、肾虚标热重证,则分别治之以补肾祛寒治疝汤、加减补肾治疝汤、补肾清热治疝汤。对于疝痹兼有肢体屈伸不利(以上肢为主)或麻木不仁

者,多以葛根配伍片姜黄、羌活、防风,或加鸡血藤。此时葛根用量不在于大,而在于药物配伍选择。

典型病例 2:李某,女,40 岁,2008 年 6 月初诊。双手、足多个小关节对称性肿痛 3 年余,伴晨僵 1h,畏寒恶风,口干,盗汗,双手指、腕、右肘变形,活动度差,双手麻木,如有蚁行,饮食少,二便如常,舌质淡红,有黯瘀斑,舌苔白,脉沉略弦细。曾服多种改变病情药物及外院中药,病情缓解不满意。检查 RF1310IU/L,ESR55mm/h,双手 X 线示:骨质疏松,关节面小囊变,关节间隙狭窄。西医诊断:类风湿关节炎。中医诊断:疝痹,肾虚标热轻证。予骨碎补 20g、补骨脂 15g、桂枝 10g、知母 15g、羌活 10g、独活 10g、防风 12g、川续断 20g、桑寄生 20g、葛根 20g、狗脊 25g、络石藤 30g、伸筋草 25g、片姜黄 15g、炙延胡索 20g、生炒薏苡仁各 30g、忍冬藤 30g、青风藤 20g,14 剂水煎服,每日 1 剂分 2 次服。2008 年 7 月二诊时,诸关节肿痛变化不明显,但双手麻木感减轻,舌质仍有黯瘀斑,于上方中加重羌活 15g、防风 15g、葛根 30g,加用鸡血藤 20g,继服 30 剂。2008 年 8 月三诊,双手足小关节对称性肿痛好转,畏寒恶风、口干、盗汗、双手麻木均减轻,晨僵时间缩短为 5min 左右,于上方中加重桑寄生、川续断用量均至 30g,加桑枝 30g。2008 年 10 月四诊,诸关节肿痛大部消失,偶感双手麻木,蚁行感消失,舌质黯瘀斑明显消退,近期有时下颌关节不适,腹胀,查 ESR35mm/h,予上方加炒枳实壳各 5g,继服。

按:本例疝痹诊断明确,多个关节肿胀变形,又畏寒、口干、盗汗并见,实为肾虚标热轻证,并有寒热错杂之势,故用加减补肾治疝汤加减治疗疝痹为主,然本例兼有双手麻木,为疝痹晚期,寒湿、贼风、痰浊、瘀血胶结凝聚,致使经脉失养,故配伍葛根。葛根入脾胃经,辛甘性凉清热,轻扬升发,尤擅长解阳明经肌肉之邪,透解肌肤间郁热;升发脾胃清阳之气,起阴气而生津液,用葛根透解阳明经邪,升津舒筋,濡养筋脉,并引行气破瘀,通经开痹之片姜黄、祛风寒湿横行肢臂之羌活、祛风“圣药”防风、补血行血舒筋活络之鸡血藤入阳明肌肉,搜剿阳明风寒湿、瘀血诸邪,而使麻木不仁解。疝痹病邪深侵,久病入血,血属阴,寒湿之邪亦属阴,《神农本草经》记述其“主诸痹,起阴气。”是否合于此意,值得思考。

* 中日友好医院中医风湿病科(100091)

中药治愈高热不退 1 例

陶震仁*

在当今社会现实生活中,众多百姓对中草药治病普遍存在一种盲区,认为中药见效慢,西药快,西药是百病之良方,其实并非如此。中药无论从疗效、成本、副作用方面和西药都有很大差别。在多年倾心于草药研究,中药治愈高热不退临床探索过程中,摸索了一套行之有效的方法,只要对症用药,把握好草药特性,也能和西药一样立竿见影,现将临床治疗病例举证如下。

杨某,女,12 岁,发热 2 天,于 2009 年 2 月 20 日前往市某医院就诊,当时体温已达 39℃,诊断为上呼吸道感染,给予头孢哌酮舒巴坦 2.25g 静脉滴注 2 天和清热解毒疏风散结利咽中药口服,22 日就诊时体温为 37.6℃,又用头孢哌酮和喜炎平静脉滴注,到 23 日就诊时体温已达 39.5℃,诊断为疱疹性咽峡炎,治疗药物不详,24 日就诊时体温高达 39.6℃,用喜炎平静脉滴注,口服清热解毒

利咽散结中药,疗效不佳,经人介绍于 26 日来我院就诊,查 T:39℃,状态较差,时而呻吟,颜面及躯干四肢可见红色斑丘疹,咽痛不适,口渴欲饮,大便干,苔黄脉滑数,中医辨证:邪入气营,治以清解利咽。处方:金银花 30g,连翘 15g,牵牛子 10g,蝉衣 10g,板蓝根 20g,大青叶 20g,甘草 5g,薄荷(后下)5g,炒黄芩 10g,石膏 30g,僵蚕 10g,射干 10g,青蒿 10g,地骨皮 15g,马勃 5g,3 剂。3 月 1 日复诊时告知 1 剂药即退热,惟斑疹未退清,时而瘙痒,再从

原方出入 3 付,告知已痊愈。

体会:该患者发热共 8 天,仅用 1 剂药就退热,不但无任何副作用,而且治疗费用远低于西药,充分说明只要根据病情对症用药,中药的优点疗效远远好于西药,应大力提倡。

* 江苏省镇江市丹徒区谷阳中心卫生院中医科(212143)

口腔黏膜天疱疮的临床诊治

沈 漪*

徐治鸿教授从事开拓口腔中西医结合新思路和新方法的研究数十年,在防止口腔黏膜病方面经验丰富,见解独到,笔者有幸侍诊,受益匪浅,现将诊治口腔黏膜天疱疮的临床学习体会总结如下。

1 病因病机

天疱疮为慢性反复发作并多呈进展性的大疱性皮肤病,目前多认为是自身免疫性疾病。中医认为,本病与文献中的“浸淫疮”、“王灼疮”、“天疱疮”等的描述相似。清代吴谦《医宗金鉴》:“初起小如芡实,大如棋子,燎浆水泡,色赤者为火赤疮;若顶白根赤,名天疱疮。从延及遍身,焮热疼痛,未破不坚,泡破津水毒烂不臭”。巢元方《诸病源候论》:“脏腑有热,热熏皮肤,外为湿气所乘,则变生疮,其热偏盛者,其疮发势亦盛,初生如麻子,须臾王大,汁流溃烂,如汤火所灼,故名王灼疮”。徐教授在临床实践中将中医古典理论与自己的临床实践相结合,认为本病虽表现在口腔黏膜及皮肤上,但涉及五脏六腑,病性为本虚标实,本虚为肝肾气阴两虚,脾气虚,标实为湿热,浊毒等,并将病因病机特点与演变规律归纳如下。

1.1 病因

1.1.1 饮食不当,湿毒互结 过食肥甘厚味,饮酒无度,损伤脾胃,致脾胃运化无力,酿成湿热,上蒸于口。过食辛辣,耗伤阴液,引动内火,燔灼肌肤,由于挑食偏食,营养不良,肌肤黏膜失于濡养。

1.1.2 情致失调,气血紊乱 人体的情致活动以精血为物质基础,心主血脉,主神志,肝藏血,主疏泄,脾为气血生化之源,三脏功能正常,则精神的活动亦正常,若思虑过度损伤心脾,或因肝郁不疏,疏泄失常,情致化火,均可通过经络影响口腔而发病。

1.1.3 先天因素或劳逸失常,先天禀赋不足 肾气亏虚,或过于劳倦伤肾,耗伤真阴,阴液不足,虚火上炎,气随津耗,而致气阴两伤。

1.2 病机及演化规律

主要表现为皮肤及口腔黏膜上表皮面水泡、糜烂、渗出、发红发热、红斑疼痛等不同症状,但湿热之证贯彻始终,疾病的早期中医认为,脾虚不运,水湿内停,湿盛蕴热生火,脾主肌肉,运化水湿,脾虚失司,水湿停聚肌肤黏膜,肺主皮毛,主气,通调水道,主宣发肃降,湿邪扰肺,水湿不得散布而停滞肌肤皮毛之间。进展期在此基础上

上,或由于外感时毒热邪;或心火炽盛,上灼口腔,熏蒸皮肤,使原有症状加重,形成急性发作。疾病发展后期浊毒内停,久之化燥伤阴,脾肾俱衰,气血生化无源,正虚邪恋,经久不愈。

2 治疗思路

使用中西医结合的治疗方案,可以最大限度地减少激素的不良反应,有利于减撤皮质激素,巩固治疗效果。

2.1 辨证论治

2.1.1 脾虚不运,湿热蕴滞 口腔黏膜及皮肤广泛发生大小不等的水疱,疱壁薄,破裂后留有红色糜烂面,渗出物较多,开始疼轻,逐渐加重而呈灼痛,重按摩皮肤出现水泡和脱皮,可伴有口舌糜烂,心烦身热,舌质红,苔黄腻,脉弦滑数。法宜益气健脾,清热利湿,解毒凉血。药用清脾除湿饮加减。主要药物如生黄芪、生白术、薏苡仁、茯苓皮、茵陈、泽泻、黄芩、栀子、金银花、紫花地丁、地肤子、赤芍、牡丹皮、甘草等。

2.1.2 湿热蕴结,热毒炽盛 常在上一类型基础上发展而来,病情加重,口腔黏膜及皮肤出现广泛充血和水泡,糜烂,渗出,结痂,溃疡,全身可见发热,乏力,口渴欲饮,烦躁不安,便干尿黄,舌质红,苔黄而干,脉沉细数。治法宜清热解暑,清营凉血,泻火渗湿。药用清瘟败毒饮,清营汤,黄连解毒汤等加减。主要药物如黄芩、黄连、栀子、黄柏、竹叶、连翘、升麻、生地黄、玄参、赤芍、薏苡仁、青黛、龙胆草等。

2.1.3 气阴两伤 病程后期可导致气阴两伤,水泡仍可不断出现,病久缠绵难愈,患者少食倦怠,头晕目昏,失眠疲乏,舌淡红,苔少或花剥,脉沉细无力。治法宜益气养阴,佐以清热。药用八珍汤,玉女煎等加减。主要药物如黄芪、党参、熟地黄、白芍、何首乌、玄参、沙参、麦冬、白术、竹叶、黄芩、酸枣仁、甘草等。

2.2 行为干预

2.2.1 饮食护理 天疱疮的发病与调养都与饮食有关,《素问·脏气时论》中说:“毒药攻邪,五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之,以补精益气”,这些论述都说明在运用药物治疗的同时,应注意饮食调养的配合,治养结合,疾病才能早日治愈。①饮食应定时定量,起疱糜烂期,食物宜软烂,冷热适宜,注意饮食卫生。②辨证施食,注意忌口。食物的性味是辨证施食的