

- [5]王玥莲,王蔚,杜渊.从仲景方后注看附子现今之运用[J].黑龙江中医药,2010,1:53-53.
- [6]孙其新.经时兼收创新方—李可学术思想探讨之二十(下)[J].中医药通报,2010,9(2):10-19.
- [7]柯雪帆,赵章忠,张玉萍,等.《伤寒论》和《金匱要略》中的药物剂量问题[J].上海中医药杂志,1983,12:36-38.
- [8]赵国强.古经方用量之我见[J].光明中医,1995,1:55-56.

- [9]周立国.中药毒性机制及解毒措施[M].北京:人民卫生出版社,2006:455.
- [10]全小林,姬航宇,宋军,等.大剂量中药治疗糖尿病疑难重症的思路[J].环球中医药,2009,2(6):404-406.

* 广州中医药大学(510405)

当归四逆加吴茱萸生姜汤治疗寒冷性多形性红斑 24 例临床观察

丁中正¹ 黄玉琼² 张继荣¹

寒冷性多形性红斑发病的原因至今尚未完全明了,多认为是由寒冷刺激引起的变态反应性红斑类皮肤病,皮疹好发于面颊部及四肢远端等血液循环较差的部位,由于小动脉血管收缩,久之小血管发生麻痹扩张,同时静脉回流受阻,造成瘀血现象,从而产生皮肤血液循环障碍,故出现红斑、水疱甚至糜烂等皮肤损害,有时口腔、眼等黏膜也可被累及。常对称分布于全身各关节附近,患处皮肤瘙痒、溃烂、轻度疼痛和灼热感,并反复发作。多见于青年女性。我们自 2005 年 2 月~2008 年 12 月用当归四逆加吴茱萸生姜汤化裁治疗寒冷性多形性红斑患者 24 例,经 3~12 个月的治疗及随访,疗效显著。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组患者 24 例均为门诊患者,其中男性 5 例,女性 19 例;年龄 11~45 岁,平均 28 岁;病程为 1 周~3 年。病情反复发作者 18 例,伴随关节疼痛者 17 例。

1.2 检测方法及诊断标准

1.2.1 检测方法 实验室检查 所有治疗对象采血前 1 周内未服用激素类药物及抗生素类药物。采取肘静脉血,做血常规检查,白细胞减少或正常,淋巴细胞升高;抗核抗体滴度大于 1:80,呈阳性;免疫球蛋白 IgM 滴度增高;部分患者类风湿因子阳性或正常;血沉增快。

1.2.2 诊断标准 患者临床表现为受寒冷刺激后,皮肤呈对称性多形性红斑疹,典型皮肤损害色泽为内紫外红,中央可出现水疱。外观皮疹境界清楚,靶状形态,此乃所谓虹膜样皮损。患处皮肤瘙痒或红肿、溃烂。患者前驱症状有低热、头痛、四肢乏力,伴各关节及肌肉酸痛等全身症状。部分患者可同时或发病之前易患单纯疱疹或上呼吸道感染,并反复发作。

2 治疗方法

以当归四逆汤加吴茱萸生姜汤化裁。基本方为:当归 10g,白芍(黄酒蒸)10g,桂枝 10g,吴茱萸 10g,通草 10g,茯苓 10g,细辛 4g,鸡血藤 20g,干姜 6g,炙甘草 6g,大枣 5 枚。加减方为:伴冻疮结节者加煅牡蛎 20g,丹参 15g,红花 10g;有水疱、红肿、溃烂者加野菊花 15g、黄柏 15g、生薏苡仁 15g、土茯苓 20g;伴皮肤瘙痒者加白鲜皮

15g、蝉蜕 10g、地肤子(包煎后下)20g;若气虚者加黄芪 20g、党参 20g、白术 20g;伴关节疼痛者加桑枝 15g、秦艽 12g、威灵仙 12g;上肢发病者加姜黄 12g;下肢发病者加牛膝 15g、木瓜 15g;便秘者加大黄 12g、肉苁蓉 12g;便溏畏寒者加熟附子 8g、肉豆蔻 12g。每日 1 剂,水煎,分 2 次温服,并用部分药液煎后熏洗患处。20 日为 1 个疗程,2 个疗程后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

痊愈:皮损及瘙痒感完全消失,关节功能恢复正常。实验室检查:白细胞正常,抗核抗体阴性;免疫球蛋白 IgM 正常;血沉正常。好转:皮损及瘙痒感明显减轻,各关节疼痛感减轻;实验室检查:白细胞正常;抗核抗体滴度降低;免疫球蛋白 IgM 滴度降低;血沉正常。未愈:临床表现与治疗前无异或病情加重。实验室检查:白细胞减少或正常,淋巴细胞升高;抗核抗体滴度增高,呈阳性;免疫球蛋白 IgM 滴度增高;血沉增快。

3.2 结果

本组 24 例患者,痊愈 21 例,好转 3 例,未愈 0 例。痊愈率为 87.5%,总有效率为 100%。

4 典型病例分析

杨某,女,27 岁,工程师。2006 年 3 月 11 日初诊。主述 2004 年 2 月生育一女婴后,因受寒出现双耳轮、双面部、双手背侧潮红斑疹,瘙痒,时伴有关节疼痛。经中西医多方治疗,屡治不愈。查体:患者体质瘦弱,自诉常有自汗、气短乏力,形寒肢冷、便溏等症状,且常患感冒不愈。刻下:见面颊、双手背、双足跟及尺侧趾部有陈旧性红斑伴部分组织结节,时有各关节疼痛,双手指关节较明显,四肢欠温。纳差,舌质淡暗,薄苔,脉沉细无力。实验室检查:血常规:白细胞 $3.5 \times 10^9/L$,淋巴细胞 $53 \times 10^9/L$,中性粒细胞 $36 \times 10^9/L$,单核细胞 $11 \times 10^9/L$;抗核抗体滴度大于 1:80;免疫球蛋白 IgM 滴度增高;血沉 64mm/h;类风湿因子滴度 1:40,阳性。辨证属脾肾阳虚,寒湿痹阻,气血两亏。治疗宜温阳逐寒,调补脾肾,疏通血脉。予以当归四逆加吴茱萸生姜汤化裁治疗。处方:桂枝 18g,白芍 12g,吴茱萸 10g,当归 15g,通草 8g,细辛 4g,鸡血藤 20g,干姜 6g,炙甘草 6g,大枣 5 枚,炮附子

6g, 党参 30g, 巴戟天 12g, 红花 10g, 炒鸡内金 12g, 玫瑰花 15g。每日 1 剂, 水煎, 分 2 次温服, 并用部分药液煎后熏洗患处。此方根据实验室检查及临床表现加减服用, 32 剂后告愈。

5 讨论

这种由寒冷刺激等原因引起的自身免疫性多形红斑类急性皮肤疾病, 好发于冬春季节, 可累及全身多个系统, 又称渗出性多形性红斑, 中医文献称之为“寒疮”、“雁疮”、“猫眼疮”。一般起病较急, 临床表现为皮损颜色较暗, 身体上对称性出现多形性红斑、斑丘疹、风团、水疱等。靶性皮损或虹膜状皮损是本病的典型表现, 多见于手足部位, 看上去为圆形水肿性红斑, 中心有水疱。本病遇寒加重, 时伴关节疼痛, 手足发凉, 大便稀溏, 小便清长, 舌质淡, 苔白, 脉沉细迟缓等。本病多因内有蕴湿, 久

受寒邪, 复感外因而致。根据多形性红斑的宏观与微观辨证规律, 将其分为湿热蕴肤、寒湿瘀阻、毒热入营证, 从而选用当归四逆加吴茱萸生姜汤化裁治疗。又因多形性红斑存在于广泛的角朊细胞坏死及表皮内或/和表皮下, 形成水疱, 故提出除湿解毒、逐寒通血应贯穿于治疗始终。方中当归、白芍药、鸡血藤能养血活血通络; 桂枝、细辛、吴茱萸、干姜、巴戟天、炮附子具有温肾助阳逐寒的功能; 炙甘草、大枣、党参能益气健脾; 通草、红花能疏通血脉; 而炒鸡内金、玫瑰花具有醒脾开胃的作用。全方共奏, 就能达到温阳散寒, 养血通脉, 益气扶正之功效。

1 新疆维吾尔自治区乌鲁木齐西域红斑狼疮研究所(830011);

2 新疆生产建设兵团奎屯中医院

把握量效关系临床加减灵活运用经验

韦俊民*

辨证论治, 如果仅有正确的辨证和对症的治则, 有时难以取得理想的疗效。关键在于药的“剂量”轻重没能调理恰当。是临床中医者, 必当掌握药物的性味和功用、毒性、炮制、配伍, 药物的剂量轻重方面, 往往会忽略。大致有两种倾向, 一种是只注意到各种药物的常用量, 而忽视了在配伍上各药剂量的比例。另一种是认为只要剂量大了, 效果一定就比较好, 其实并不是大量就是好。古典名曰: “药味要紧, 分量要紧。”

1 芍药汤

芍药 30g, 当归、黄芩、黄连各 15g, 大黄 9g, 木香 6g, 甘草 6g, 肉桂 5g, 本方的用量比较符合临床实用。此方在治疗痢疾的剂量灵活变动。白芍 30~50g, 当归、黄芩 20g, 黄连 6~10g, 生大黄 6~10g, 木香 10~15g, 肉桂、甘草 5~10g。治下痢脓血, 腹痛里急后重, 方中的白芍酸寒泻肝热以抑肝扶脾和血调营养而柔肝缓急。以除腹痛为主药。方中木香行气通滞, 而达“调气则后重自除”之效果。方中黄芩、黄连苦寒, 燥湿清热而调肠胃。佐大黄, 破积除滞, 通因通用。甘草调和百药之毒。本方寒性药多, 故加肉桂辛热以为反佐药。

本方治“赤白痢疾, 大便带黏稠的脓血, 血多脓少, 里急后重, 身热口干, 舌苔黄腻, 脉滑数或弦。”此为湿热郁滞肠胃症, 本方效佳。单本方切记禁忌: “虚寒证和慢性痢疾。”在治急性痢疾, 湿热积滞证时, 加山楂、神曲、麦芽各 10g, 腹胀加厚朴、莱菔子各 10g。因病为饮食不节, 胃肠积滞而成。须加消食、导滞、消胀之药。若大便血多, 脓少或少量多次的便血者, 加白头翁、马齿苋 10~30g。口渴者去肉桂, 加枳壳 10~20g。

例 1: 王某某, 男, 58 岁, 发热腹痛腹泻已 5 天, 大便多次频量少。血多脓少, 里急后重伴腹痛, 尿短赤, 已多天未进食。望诊: 病患、体弱、闭眼不睁、面红、皮肤灼热。左下腹部及脐周压痛。大便大量红、白脓样状物体。舌

苔白腻, 舌绛, 脉弦滑。病机: 为湿热滞于肠, 伤及气血, 而致里急后重, 下痢赤白。治疗方法: 消积导滞, 清热解毒, 行气和血。方选芍药汤加减: 芍药 20g, 当归、黄芩各 10g, 黄连、木香各 6g, 葛根、白头翁、槟榔各 9g, 肉桂 3g。2 剂, 水煎服。第 3 日二诊, 上方 2 剂药服后, 大便次数明显减少、量增多。转为黄色, 已无脓血, 腹痛减轻, 能下床行走, 再开 3 剂基本痊愈。三诊, 上方去当归、肉桂, 加地榆、茯苓各 10g, 续服 4 剂而愈。

证属大肠湿热者, 可用本方。证属湿热积滞者, 本方可随症加减。此方笔者常去肉桂, 加秦皮、白头翁 10~15g, 鸭胆子 10~20 粒, 研粉冲服。病久缠绵难愈, 而正气虚弱者加党参、白术 10~15g。湿盛便秘, 次频者, 加茯苓、车前子(布包煎) 10~20g。

2 痛泻要方

白术 90g, 炒白芍 60g, 防风 60g, 炒陈皮 40g。本方可作丸、散、汤剂用, 可随症达变, 酌减其量。可作汤服, 用量为白芍 10~20g, 炒白术 10~20g, 防风 10~15g, 陈皮 5~10g。本方功用: 扶脾、疏肝、缓痛止泻。治疗因肝郁犯脾而致的腹泻, 这种腹泻特点, 每遇生气则腹痛, 腹泻加重, 先痛而后泻, 反复发作, 久而不愈。舌苔薄白, 脉弦滑。本病因肝气久郁, 脾虚, 中湿不化, 气郁不畅, 气湿相搏而腹疼。

临床常见: 气滞烦闷, 性情急躁、食欲不振、体乏无力, 女子月经不调等。若有肝郁害脾之痛泻者, 可选本方随症加减治疗。白术苦甘而温, 健脾燥湿和中为主药。白芍酸微寒, 抑肝而扶脾, 柔肝缓急而止疼, 为辅药。防风辛温气香, 能散肝郁, 醒脾气, 风药胜湿, 而为佐药。陈皮辛温开胃利气, 燥湿醒脾, 气行则痛止, 而为使药。四药相合, 泻木益土之剂, 为治疗“痛、泻”的重要方剂, 故称之为痛泻要方。久泻不愈可加升麻、灶心土、补骨脂等。方中的白芍与防风相伍, 使用甚巧妙, 二药相合则有