

李赛美寒温合方治疗成人 Still 病复发 1 例

李日东 张 强 郭叙喜
(广州中医药大学, 广东广州 510405)
指导: 李赛美

关键词 Still 病 柴胡桂枝汤 病案 成年人

中图分类号 R593.2

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)09-0052-04

成人 Still 病是一种以高热, 一过性多型性皮疹, 关节疼痛, 伴白细胞升高为主要临床表现的自身免疫性疾病。目前对于它的发病原因和发病机制了解不多, 一般考虑与遗传、免疫紊乱和感染有关^[1]。本病以缓解病情、防治并发症和预防复发为治疗原则^[2]。西医治疗以非甾体类药物、糖皮质激素与免疫抑制剂为主^[3]。持续高热则可予中药配合治疗^[4]。由于缺乏特效的西药, 而中药治疗有一定的效果, 因此本病的中医治疗与疗效尤值得探讨。现将广州中医药大学第一附属医院李赛美教授采用伤寒温病方治疗成人 Still 病复发 1 例介绍如下, 供同道分享。

1 病案实录

王某, 女, 40 岁。2013 年 11 月 13 日初诊。

患者因“反复发热伴皮疹, 关节疼痛 2 年余, 复发 4 天”至李赛美教授门诊求诊。患者 2011 年 5 月突发高热, 体温达 39.5℃~40.0℃, 反复出现周身红色皮疹, 伴肌肉疼痛和咽痛, 于中山大学某附属医院住院检查, 排除感染、肿瘤与结缔组织病后, 诊断考虑为“成人 Still 病”。曾服用甲泼尼龙片 24mg/d 达 8 个月, 其后减量至 10mg/d, 2012 年 9 月起停用激素。2013 年 5 月至 9 月曾求诊于李教授, 予经方治疗后, 体温降至正常, 皮疹与关节疼痛缓解^[5]。2013 年 11 月 9 日患者在北京出差受凉后病情复发。刻诊: 恶寒, 反复午后至晚上发热, 晚上体温 38.9℃, 咽痛, 少许皮疹, 全身关节肌肉疼痛乏力, 汗少, 纳呆, 口臭, 脘痞, 反酸欲吐, 大便溏烂, 小便偏黄, 眠差。舌淡暗、苔厚黄腻, 脉滑数。李教授考虑病在少阳、太阳, 伴有湿热表现, 治疗当以和解少阳,

疏解太阳, 清热燥湿为主。拟柴胡桂枝汤合达原饮加减。处方:

柴胡 20g, 黄芩 15g, 法半夏 10g, 熟党参 30g, 黑枣 10g, 生姜 10g, 炙甘草 10g, 桂枝 10g, 白芍 30g, 草果 10g, 槟榔 15g, 姜厚朴 15g, 青蒿 30g, 莱菔子 30g, 苦杏仁 10g, 薏苡仁 30g, 瓜蒌皮 15g。共 3 剂。日 1 剂温服。

11 月 15 日短信随访: 服药后仍每日溏泻多次, 午后及半夜发热, 周身关节疼痛。考虑患者久病伴有脾肾两虚, 发热有虚阳浮越之虑。拟柴胡桂枝汤合通脉四逆汤、桂枝芍药知母汤加减。处方: 柴胡 15g, 黄芩 10g, 法半夏 10g, 西洋参 10g(另炖兑服), 黑枣 10g, 生姜 10g, 炙甘草 50g, 桂枝 15g, 白芍 50g, 熟附子 15g(先煎), 干姜 15g, 知母 15g, 白术 30g。共 1 剂。温服。

11 月 18 日短信随访: 周身疼痛明显缓解, 但体温波动在 38℃~38.9℃, 大便稀水样, 舌淡、舌根部苔厚黄腻。考虑虚阳上浮, “续得下利清谷不止, 身疼痛者, 急当救里”, 以救少阴阳气为急, 拟“四逆辈”通脉四逆汤加味。处方: 附片 15g(先煎), 干姜 30g, 炙甘草 50g, 葱白 9 根(后下), 红参 15g(另炖兑服)。共 1 剂, 分 3 次服用以顾护脾胃。继续服用 15 日处方, 白芍改 30g, 炙甘草改 30g。

11 月 21 日短信随访: 服上方后体温下降至正常, 惟关节肌肉疼痛复作。仍用前法, 西洋参改红参 10g, 加茯苓 30g、薏苡仁 30g。共 2 剂。日 1 剂温服。

11 月 25 日短信随访: 近两日肌肉疼痛好转, 半夜发热, 体温 37.5℃~38℃。考虑邪气内伏阴分, 治以和少阳、开太阳, 养阴透热为法, 拟柴胡桂枝汤合青

基金项目: 国家自然科学基金(81273740)

蒿鳖甲汤加减。处方:柴胡 10g,黄芩 10g,法半夏 10g,熟党参 30g,黑枣 10g,生姜 10g,炙甘草 6g,桂枝 10g,白芍 15g,青蒿 15g,鳖甲 10g,生地黄 20g。共 2 剂。日 1 剂温服。

二诊(11月27日):发热退,关节肌肉疼痛较前减轻,皮疹减少。晨起咽中痰多,质黏难咯。舌淡红、尖部稍红、苔厚黄腻、根部苔白,脉细数,左滑弱,右浮弦。考虑三焦湿热为患。拟柴胡桂枝汤合三仁汤加减。处方:柴胡 10g,黄芩 10g,法半夏 10g,熟党参 30g,黑枣 10g,生姜 10g,炙甘草 6g,桂枝 10g,白芍 20g,苦杏仁 10g,豆蔻 10g,薏苡仁 30g,广藿香 15g,茵陈 30g,青蒿 15g,秦艽 15g,防风 15g。共 3 剂。另顾及脾肾两虚,再拟通脉四逆汤加味,共 3 剂。两方交替服用,日 1 剂温服。

三诊(12月4日):近 3 天未有发热,肌肉酸痛好转,前天凌晨持续咳嗽,咳出大量痰涎后自觉轻松。恶寒无汗,时有咽痛,关节痛。舌暗红、苔薄白,脉细数。继续从少阳、太阳透邪外出,兼顾营阴不足,拟柴胡桂枝汤合青蒿鳖甲汤、沙参麦冬汤加减。处方:柴胡 10g,黄芩 10g,桂枝 10g,白芍 10g,黑枣 10g,炙甘草 6g,干姜 10g,天花粉 15g,青蒿 15g,醋鳖甲 10g,生地黄 20g,牡丹皮 15g,北沙参 10g,炒白扁豆 15g,玉竹 15g,桑白皮 15g。共 5 剂。继续服用通脉四逆汤加味,共 3 剂。两方交替服用,日 1 剂温服。

四诊(12月18日):服药 1 周后症状好转。未有发热,皮疹明显减轻。全身关节稍疼痛,手指冰冷,腕痞不舒,口渴。舌尖红、苔白而干、根部稍腻,脉弦数偏浮。继续拟柴胡桂枝汤合青蒿鳖甲汤加减。于 11 月 25 日处方上加牡丹皮 15g,当归 15g,川芎 15g,秦艽 15g,野木瓜 30g,佛手 10g。共 5 剂。日 1 剂温服。

12 月 19 日短信随访:昨夜体温 38℃,晨起恶寒发热,体温最高达 39.6℃,头凉,头晕头痛。考虑病在三阳,拟柴胡桂枝汤合桂枝加葛根汤加减。处方:柴胡 30g,黄芩 15g,法半夏 15g,熟党参 20g,黑枣 15g,生姜 15g,炙甘草 10g,桂枝 15g,白芍 15g,葛根 30g,青蒿 30g,羌活 15g,白芷 15g。共 2 剂。日 1 剂温服。另服小柴胡片 5 片,每日 3 次。

五诊(12月25日):服上药后发热退,舌苔转干净。稍有关节轻微疼痛与皮疹。舌淡、苔薄白,脉偏弦。考虑病以太阳、太阴为主,拟桂枝人参汤合玉屏风散加减。处方:桂枝 10g,白芍 10g,炙甘草 6g,黑枣 10g,生姜 10g,党参 30g,干姜 10g,白术 15g,防风

10g,黄芪 30g,当归 15g,川芎 15g,仙灵脾 15g,砂仁 6g(后下)。共 5 剂。日 1 剂温服。

六诊(2014 年 1 月 8 日):1 周前出现双手臂泛红,双腿肿痛,触之肤热,伴全身红疹,服塞来昔布胶囊后症状改善。舌淡红、苔薄白,脉滑,右脉偏数。考虑病在三阳为主,拟柴胡桂枝汤合葛根汤、桂枝芍药知母汤、四妙丸加减。处方:柴胡 10g,黄芩 10g,法半夏 10g,熟党参 30g,黑枣 10g,生姜 10g,炙甘草 15g,桂枝 10g,白芍 30g,麻黄 10g,葛根 60g,知母 15g,羌活 15g,苍术 30g,薏苡仁 30g,秦艽 15g,野木瓜 30g。共 5 剂。日 1 剂,温服。

七诊(1月15日):诉自上年 8 月起双上眼睑反复发红,近一月加重,眼干无痒痛。手腕与足背反复肿痛无力,皮肤稍见红点,夜间肢节温度升高。舌淡红、苔根厚黄腻,脉滑数,右寸偏浮。上方去麻黄、葛根、黄柏、苍术,加附片 10g(先煎)、麸炒白术 15g、牡丹皮 10g、枸杞子 15g。共 7 剂。日 1 剂温服。另外用加味双柏散 1 包。

八诊(1月22日):眼干眼红与关节疼痛减轻,余症缓解。舌淡红、根部苔厚淡黄腻,左脉缓,右脉弦。处方:玉屏风颗粒 2 盒,每次 1 包,每日 3 次;通痹灵片 3 瓶,6 片,每日 2 次。

2014 年 12 月 4 日短信随访:患者已停药 11 月,偶有关节肿痛和皮疹,但均可自行消失。身体状况佳,一直坚持正常上班。

2 临证体悟

2.1 病情复杂,当属疑难杂病 成人 Still 病的病因病机尚不明晰,临床表现复杂多样。按 Yamaguchi 标准,本病的主要指标包括:发热 $\geq 39^{\circ}\text{C}$,并持续 1 周以上;关节痛持续 2 周以上;典型皮疹;白细胞计数 $\geq 10 \times 10^9/\text{L}$,包括中性粒细胞 $\geq 80\%$ 。次要指标包括:咽痛;淋巴结和(或)脾大;肝功能异常;类风湿因子阴性;抗核抗体阴性。由于没有特异的诊断标准,往往需要排除感染性疾病、恶性肿瘤和其他结缔组织病后,有上述 5 项指标(其中 2 项为主要指标)才可以考虑诊断为成人 Still 病^[6]。这样增加了诊断的难度,容易延误诊断。治疗上也缺乏特效药物,疗效不显著,难以根治疾病,导致症状经常反复发作,久治不愈,使患者病情日益加重,预后欠佳。总的来说,本病病因病机存疑、诊断困难、症状复杂三者同时并见,当属疑难杂病的范畴。

2.2 六经辨证,重在少阳太阳 本病的全过程均以高热、皮疹、关节疼痛为主要临床症状。发作时,常

表现为先恶寒,后高热,且在特定时刻规律发作。这种发热有定时的特点,与《伤寒论》“往来寒热,休作有时”相吻合,考虑乃邪入少阳“与正气相搏”,正邪纷争,邪气“出与阳争则热,入与阴争则寒”,少阳枢机不利。而皮疹与关节疼痛则与“肢节烦疼”相似,乃太阳寒邪闭表,“外证未去”,太阳经气不利之故。因此,从六经辨证的角度,少阳、太阳贯穿疾病始终,治疗强调和少阳、开太阳。

2.3 邪伏于内,卫气营分受累 清代刘吉人在《伏邪新书》提到:(1)感六淫而不即病,过后方发者;(2)已发者而治不得法,病情隐伏;(3)有初感治不得法,正气内伤,邪气内陷,暂时假愈,后仍作者;(4)有已治愈,而未能除尽病根,遗邪内伏,后又复发。明确地指出延时发病、误治、正虚邪陷与病根未除都谓之有伏邪。相对于新感温病,伏邪温病病情较重,症状复杂,开始即多见气、营、血分见证,而且难以透解^[7]。

本病发作初期呈恶寒发热,身疼汗少,考虑卫气不固,卫阳被遏。当出现高热,口干,舌苔黄腻,脉数,考虑热在气分;关节疼痛与皮疹,考虑邪热入营,热窜血络;若伴身热夜甚,口干,脉细,则为邪伏阴分,营阴不足。从卫气营血辨证,本病的病变过程以卫、气、营分证较为明显,较少见动血耗血的血分证^[8]。

本病容易反复发作,正虚邪恋,常常表现卫营或气营同病,迁延不愈,因此考虑乃邪气深伏,邪未尽透,以致病根难除。

2.4 表里虚实,寒热风湿相兼 分析本案所见,乃患者久病体弱,脾肾两虚,卫外不固,邪气深伏,湿热内蕴,遇寒诱发所致。恶寒发热,腹泻,舌淡,考虑有风、寒;关节肌肉疼痛,皮疹,咽痛,苔厚黄腻,脉浮数或滑数,考虑有湿、热。既有表寒,也有上焦肺热,中下焦脾肾阳虚。病理以风、寒、湿、热之邪并见,病位涉及多经多脏,属表里同病,寒热夹杂,虚实相兼之证。

2.5 法宗仲景,寒热阴阳同调 对于本案出现寒热错杂,李教授主张借鉴于张仲景。《伤寒论》有寒热对立、寒热相持、寒热错杂、寒热相兼、寒热相格、寒热消长与寒热转化,共七种寒热证^[9]。张仲景擅长把寒热药相配,确立了寒温并用法。李教授认为寒温并用法的适应病证十分广泛,可以治疗外感病、慢性病、脾胃病、危重症等^[10]。因此,可以作为本病的治疗方法之一,以达到寒热并调,阴阳平衡的目的。

2.6 伤寒为轴,活用温病效方 李教授先从六经辨证,初步确定本病以少阳、太阳较为突出,以《伤寒论》柴胡桂枝汤为底方。此方寒温并用,以苦寒的小柴胡汤解少阳之邪,辛温的桂枝汤解表。其后,从温病的伏邪、湿热、卫气营分的角度,加温病效方合方治疗。

初诊,本病缠绵难愈,发则寒热晡作,关节疼痛,苔厚黄腻,脉滑数。借鉴吴又可《温疫论》提到“其脉不浮不沉而数,晝夜發熱,日晡益甚,頭疼身痛”,提出邪伏膜原的理论,力寻专方专药“直达其巢穴,使邪气溃败,速离膜原”的思路,先以达原饮开达膜原,辟秽化浊,使邪气外透。遂在柴胡桂枝汤的基础上,加用草果、厚朴、槟榔以苦温燥湿,黄芩、白芍苦酸寒泄热。

二诊,邪气从里往外出,表现为咽中黄黏痰,口干,苔厚黄白腻,脉细数偏浮滑。此时,痰、湿、热较明显,予柴胡桂枝汤合三仁汤治疗。三仁汤分利三焦之湿,以杏仁开宣肺气,白蔻仁芳香化上焦之湿,法半夏苦温燥中焦之湿,薏苡仁甘淡渗下焦之湿,配茵陈、青蒿透邪清热,使湿祛热清。

三、四诊,邪热未尽,营阴亏损,予柴胡桂枝汤合青蒿鳖甲汤养阴清热,以鳖甲入阴搜邪,青蒿领邪,生地、丹皮凉血泻火。阴液不足致咽痛,加沙参麦冬汤以生津润燥。

2.7 强调祛邪,不忘扶正固本 本病容易病久邪恋,损伤正气,热盛伤阴,阴损及阳,累及脾肾。因此,祛邪之时要顾及患者正气的盛衰,注意扶正固本,才能祛邪。当出现发热、口渴、咽痛、苔干、脉细,考虑阴液有损,可予生地黄、白芍以养阴;出现发热、溏泻、脉弱,考虑正气亏虚,转从少阴论治,合通脉四逆汤加葱白、红参,以回阳救逆,温补脾肾,通达内外上下。

疾病后期,邪气从里外透时,正气虚损未复,最容易感受邪气,肌表受累。出现阳证时,李教授再从六经辨证,开太阳,清阳明,和少阳,处以柴胡桂枝汤、桂枝加葛根汤或葛根汤。湿热之邪从上焦渗利到下焦时,则宜因势利导,用四妙丸,或加茯苓、薏苡仁等。手足关节肿痛隐隐,如《金匱要略》提到“诸肢节疼痛,身体尪羸,脚肿如脱”,用治痹效方桂枝芍药知母汤,以通阳散寒,祛风除湿,佐以清热,或加秦艽、野木瓜等。

病情缓解之时,则重在治本,从后天脾胃着手。如中焦虚损,宜温补太阴脾土,用桂枝人参汤;卫气亏虚,则益气固表,可用玉屏风散。

大黄附子汤治疗危重症并发胃肠功能障碍验案 1 则

王 宏 吴锡平

(无锡市中医医院 ICU, 江苏无锡 214071)

关键词 危重症 胃肠功能障碍 大黄附子汤 验案

中图分类号 R442.8

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)09-0055-02

危重症患者常并发多器官功能不全综合征(MODS),而MODS患者大多会出现不同程度的胃肠功能障碍。正常功能的肠上皮细胞对于维持及改善营养状态,确保黏膜完整性以抵抗微生物的侵袭是至关重要的。但是肠道对缺血的损伤极为敏感,因为内脏血流灌注高度依赖于心输出量,休克、创伤、脓毒症等所引起的血流重新分布极易影响到内脏的供血,且有研究显示在动脉血压未下降之前就已经有内脏血管的收缩及消化道低灌注的发生^[1]。在这种应激状态下,胃肠黏膜水肿、糜烂,形成溃疡,黏膜屏障功能被破坏,细菌、内毒素易侵入血,形成肠源性感染,引起全身炎症反应综合征(SIRS),导致以应激性胃肠黏膜病

变和中毒性肠麻痹为主要表现的胃肠功能衰竭,最终引发MODS。可见MODS与胃肠功能衰竭是互为因果的^[2]。目前国内外都十分重视针对危重症患者胃肠功能障碍治疗的研究。笔者用中医药治疗危重症并发胃肠功能障碍1例,获得较好的疗效,兹报道如下。

李某,男,76岁。2014年12月3日初诊。

2014年1月5日因“呼吸困难1小时”在当地医院就诊,诊断为“慢性阻塞性肺疾病急性加重期Ⅱ型呼吸衰竭”。既往有脑出血病史1年余,无明显肢体活动障碍等后遗症。当地医院予气管插管、呼吸机辅助通气、抗感染等治疗后病情缓解,但治疗过程中因反复出现耐药菌感染导致脱机困难,出现

3 结语

本案患者在疾病复发前已停用激素多时,复发后一直坚持服用纯中药治疗,其症状体征得到明显的改善,可见中医治疗本病是有疗效的。李教授考虑本病的病理有一定的规律性,因此治疗过程中一直以少阳、太阳为主,并且从伏邪、湿热、卫气营分逐步祛邪,同时不忘扶正固本。处方采用伤寒温病合方,提示了寒温并用法是本病的有效治法之一。

参考文献

- [1] 蔡宝云,张金福.成人Still病的诊治进展.中国临床医生,2013,41(4):10
- [2] 孙乐栋,曾抗,周再高,等.成人Still病31例临床分析.中国皮肤性病学杂志,2006,20(2):93
- [3] 余帆,韩聚方,钮含春.成人斯蒂尔病的临床诊断和治疗研究进展.风湿病与关节炎,2013,2(5):54
- [4] 周慧,迟金亭.中西医结合治疗成人Still病的思路与方法.光明中医,2012,27(2):328

- [5] 李日东,刘煜洲,魏德全,等.李赛美运用六经辨治成人斯蒂尔病验案1则.上海中医药杂志,2014,48(8):26
- [6] Yamaguchi M, Ohta A, Tsunematsu T, et al. Preliminary criteria for classification of adults Still's disease. J Rheumatol, 1992, 19(3):424
- [7] 陆燕,杨利.应用伏气理论辨治成人斯蒂尔病探析.吉林中医药,2011,31(10):938
- [8] 何宜霖,汲泓.卫气营血理论在成人斯蒂尔病辨证中的应用.吉林中医药,2014,34(1):20
- [9] 李赛美.寒热证——张仲景临证思维方式探微.广州中医药大学学报,1997,14(1):1
- [10] 李赛美.《伤寒论》寒热并用法临床应用.北京中医药大学学报,2008,31(12):797

第一作者:李日东(1986—),男,博士研究生,香港注册中医师,研究方向:经方治疗疑难疾病。
lisaimei2004@163.com

收稿日期:2015-03-12

编辑:傅如海