

· 临床经验 ·

马融教授运用犀角地黄汤治疗小儿结节性红斑验案 1 则

闫景瑞

【摘要】 马融教授认为小儿与成人体质特点多有不同,结节性红斑发于小儿多是因虚致实,虚实夹杂的病症,认为该病以瘀热互结,气阴两虚为基本病机,应采用标本兼顾的治法。提出了急性发作期以清热解毒凉血消斑为主,兼以补气养血,缓解期以益气养阴为主,兼以解毒散结的治疗原则。本文通过典型病案,介绍了马融教授治疗小儿结节性红斑的诊疗风格与特色。

【关键词】 标本兼治; 马融; 结节性红斑; 医案

【中图分类号】 R275.9 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.04.021

结节性红斑是一种真皮脉管和脂膜炎所引起的急性炎症性疾病,多见于中青年女性。一般认为该病与链球菌感染和药物反应有关^[1]。主要表现为:小腿伸侧的红色或紫红色疼痛性炎性结节,病程一般约 6 周左右,但亦有长达数月者,常可反复发作。中医称之为“瓜藤缠”、“湿毒流注”、“梅核火丹”等,儿科并不常见。马融教授长期从事儿科临床及科研,积累了丰富的临床经验,治疗各种疑难杂病有独到见解,治学严谨,学验俱丰,学术上注重实效,不尚空谈。笔者有幸侍诊于旁,获益良多,现将马融教授运用犀角地黄汤治疗结节性红斑验案 1 则,整理介绍如下,以飨同道。

1 病案

患儿,男,13 岁,2011 年 2 月 16 日初诊。患儿 3 年前因上呼吸道感染,表现为持续高热,最高 39.3℃,伴咳嗽。在当地医院经常规抗炎退热治疗后,咳嗽症状好转,仍持续低热 38.2℃,双下肢胫骨前有红色结节,直径 2~4 厘米,自觉疼痛,双侧对称分布数目达 8 个,遂去天津儿童医院就诊,全血细胞分析示:白细胞 $12.73 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞百分比 73%、淋巴细胞百分比 18%,血沉(-),风湿因子(-),考虑诊断为“结节性红斑”,口服阿奇霉素、地塞米松片,静脉滴注喜炎平注射液,具体用法、药量不详,口服中药汤剂治疗症状有所好转,热退斑消。此后两年中平均 20 天或 1 个月症状反复一次,表现为低热 38.4℃,双腿红斑如前,现患儿轻微咳嗽,双下肢红斑结节,口服地塞米松片 0.5 mg,每日 1 次。为求中医治疗于 2 月 16 日专程来天津中医药大学附属医院国医堂就诊。

马融教授诊查后发现患儿平素易外感,嗜食肥甘,脾气暴躁,口渴,大便干,2~3 日一行,多梦,舌红,脉弦数。中医诊断为:瓜藤缠,证属:血热瘀滞,治法:清热解毒、凉血散瘀,方药:

犀角地黄汤加减。处方:黄芪 30 g、大青叶 10 g、炒枳壳 10 g、柴胡 10 g、前胡 10 g、荆芥穗 10 g、黄芩 10 g、甘草 6 g、水牛角片^{先煎} 10 g、牡丹皮 10 g、当归 10 g、蝉蜕 6 g、白鲜皮 15 g、地肤子 15 g、白茅根 15 g、夏枯草 15 g、藕节炭 10 g、生地黄 15 g、生大黄 5 g。20 剂,水煎服,日 1 剂,每日 2~3 次。嘱患儿忌忌口羊肉、牛肉等食物,避免辛辣刺激,停用西药。

患儿初起外感发热,最高达 39.3℃,由于外感没有及时得到疏解,进而入里化热,小儿形气未充,脏腑娇嫩,抵邪能力不强致使热入营血。热入血分,一则热扰心神,则多梦;二则热邪迫血妄行,致使血不循经,溢出脉外,离经之血留阻体内又可出现发斑;三则血分热毒耗伤血中津液,血因津少而浓稠,运行涩滞,渐聚成瘀,故为结节,舌红而干。此际不清其热则血不宁,不散其血则瘀不去,不滋其阴则火不熄,正如叶天士所谓“入血就恐耗血动血,直须凉血散血”。治当以清热解毒、凉血散瘀为法。故马融教授用犀角地黄汤化裁,凉血清心而解热毒,使火平热降,再佐以凉血止血之白茅根、藕节炭,使热消血宁。黄芪配伍生地黄,黄芪味甘,益气健脾,《本经逢原》谓其“能补五脏之虚,泻阴火,祛肺热”。生地黄甘苦而寒,能养阴凉血,两者相伍,补而不膩。

2011 年 3 月 9 日二诊,自述无发热、咳嗽,斑色变淡结节缩小,大便一日一行,稍干,睡眠好转,口渴,舌红,脉弦。上方减柴胡、前胡,加金银花 15 g、连翘 10 g、生石膏 20 g。20 剂,服法同前。二诊血分热渐清,遂加入金银花连翘等轻清宣透之品,寓有“透热转气”之意,营分血分同清其热,犀角地黄汤逐渐加减化裁为清营汤。

2011 年 3 月 29 日三诊,自述无发热、红斑结节消退,现患儿大便不干一日一行,口渴,舌红发干,脉数。上方去大黄、蝉蜕、白鲜皮、地肤子,加防风 20 g、知母 10 g、麦冬 10 g。20 剂,服法同前。三诊患儿大便好转,又因儿童脾胃虚弱,大黄不易久用,遂去大黄,加入知母麦冬实乃清热养阴,患儿久病必然热邪伤阴,热以渐退遂伍以养阴,待热清退之时加入防风,有防止“关门留寇”,固护肌表,防止外邪入侵之意。

2011 年 4 月 18 日四诊,自述无明显不适,大便正常,无

作者单位:300193 天津中医药大学研究生院

作者简介:闫景瑞(1986-),2009 级在读硕士研究生。研究方向:小儿神经内科。E-mail:yanjingrui1986@163.com

文献引格式:

闫景瑞. 马融教授运用犀角地黄汤治疗小儿结节性红斑验案 1 则. [J]. 环球中医药, 2012, 5(4): 296-297.

口渴,多梦等症状,舌稍红发干,脉数。遂去大青叶、白茅根、藕节炭,加党参 10 g。20 剂,服法同前。四诊热已清血已宁,遂去凉血止血之品,加入党参也是养阴助气之意,固护患儿卫表防止外邪侵袭,再嘱多食清淡少纳肥甘厚腻方可预防本病反复发作。

2011 年 5 月 7 日五诊,自述无明显不适,遂服原方两月余。

2011 年 7 月 10 日六诊,家长代述无发热及发斑症状,其余状况良好,患儿已三月余未发病,其间并未断药,遂停药。嘱平时饮食清淡,秋冬季节严防上呼吸道感染,如有发热发斑及时就诊。

2 讨论

结节性红斑之病因,大多医家认为是外感湿热邪毒,或恣食肥甘厚味,蕴化湿热,留滞筋脉肌肉所致。一般认为其病机是湿热毒邪,遏闭营血,营热内蕴,发于肌表。治疗常以清热解毒、凉血散瘀之法。马融教授认为小儿体质特点跟成人大有不同之处,儿童先天禀赋不足,脏腑娇嫩,形气未充,发于本病往往缠绵难愈反复发作,所以治疗要根据患儿体质加减用药。千万不能只强调邪气而忽视正虚。马融教授认为本病发于小儿多是一个因虚致实,虚实夹杂的病症,小儿营卫失调,腠理空疏,外感风湿热毒,或脾胃虚弱饮食不节,

嗜食肥甘、辛辣厚味,致使湿热内生,耗阴动血,经脉痹阻,致使气血阴阳逆乱进而反复发作缠绵难愈。所以瘀热互结、气阴两虚实乃本病基本病机,据此病机马融教授确立了凉血活血、清热解毒、化瘀散结、益气养阴的治疗大法。治疗时要特别注意扶正与祛邪的关系。急性发作期以清热解毒、凉血消斑为主,兼以补气养血,缓解期以益气养阴为主,兼以解毒散结。此乃标本兼顾之良法。一味使用凉血清热之品,虽可图一时之功,但长期疗效却不甚理想。尤其小儿要慎用寒凉,故马融教授在犀角地黄汤之上加减并加入黄芪且重用至 30 g,目的就是防止过于寒凉伤及小儿脏腑,马融教授偏爱黄芪,其一黄芪益气托毒,鼓动血行,为疮家圣药,其二据现代医学报道,黄芪可扩张血管,改善血液循环,并有抑菌、利水消肿作用^[2]。急性期过后特别要注意后期的滋养固护,而且既要重视局部情况,又考虑整体病变。如此治疗,则药证丝丝入扣,终获痊愈。

参 考 文 献

- [1] 王光超. 皮肤病及性病学[M]. 北京: 科学出版社, 2002: 665-666.
- [2] 吴发宝, 陈希元. 黄芪药理作用研究综述[J]. 中药材, 2004, 27(3): 232-234.

(收稿日期: 2012-01-10)

(本文编辑: 刘群)

小柴胡汤加减治疗耳痛验案 2 则

张慧中

【摘要】 小柴胡汤是《伤寒论》中和解少阳的经典代表方剂,其在临床应用广泛。同时,小柴胡汤在循经辨治方面也有独特疗效,本文总结了运用小柴胡汤加减治疗神经性耳痛的 2 则验案。神经性耳痛表现为阵发性耳痛,客观检查无任何异常发现。因足少阳胆经循行“下耳后”、“入耳中”、“出走耳前”,故分析耳痛为肝胆不利,郁热上扰而经络不通所致。以小柴胡汤清少阳之邪热,并加入平肝潜阳、化瘀通络之品,使郁热清,枢机利,经络和,耳痛自然消除。这 2 则医案运用经方循经辨治,为治疗某些临床少见病,特别是身体局部痛证,开阔了思路。

【关键词】 小柴胡汤; 耳痛; 循经辨治

【中图分类号】 R276.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.04.022

小柴胡汤出自中医经典著作《伤寒论》,全方由柴胡、黄芩、半夏、人参、甘草、生姜、大枣七味药物组成,主要适用于少阳证。症见口苦、咽干、目眩,往来寒热,胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕,舌苔薄白,脉弦。仲景言其“但见一证便是,不必悉具”。因此,小柴胡汤在临床应用非常广泛,尤其

对于肝胆胃等消化系统疾患以及寒热往来的发热性疾患疗效显著^[1]。此外,小柴胡汤在循经辨治方面也有独特疗效。笔者就临床工作中运用小柴胡汤加减治疗神经性耳痛验案 2 例总结如下。

1 典型案例

案例 1 患者,女,42 岁。2009 年 11 月 15 日。主诉:左耳疼痛两周。患者两周前着凉后鼻塞、咽干咽痛,伴有左耳阵发性疼痛,自服白加黑、清热解毒口服液等药,鼻塞、咽痛

作者单位:100010 北京市东城区社区卫生服务中心

作者简介:张慧中(1982-),硕士,中医师。研究方向:《伤寒论》体质理论的研究。E-mail: huizhong0525@163.com

文献标引格式:

闫景瑞. 马融教授运用犀角地黄汤治疗小儿结节性红斑验案 1 则. [J]. 环球中医药, 2012, 5(4): 296-297.