

· 医案析评 ·

清热解毒法治疗复发性多软骨炎一例

李亚慧 周彩云

【摘要】 复发性多软骨炎是一种进行性、反复发作的自身免疫性疾病,以全身各处软骨组织的炎性破坏为主要特点,病因尚未明确,临床表现复杂,首发症状不一。目前主要的西医治疗方法有药物、介入、手术等手段。中医古籍中无相似病名记载,根据其耳廓肿痛临床症状可归为中医“断耳疮”范畴,主要病机为热毒蕴结,治疗应以清热解毒为法,临床上可以运用五味消毒饮加减配合西药治疗本病,中药能够增强疗效减少激素用量,本文就其有效病例进行了报道。

【关键词】 复发性多软骨炎; 清热解毒法; 五味消毒饮

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.07.036

复发性多软骨炎(relapsing polychondritis, RP)是一种少见的炎性破坏性的自身免疫性疾病,临床表现复杂多样,特点是反复发作的软骨组织炎性破坏,主要累及耳、鼻、咽喉、眼球、皮肤、关节、血管,也可累及心脏、肾脏,部分患者甚可累及喉气管软骨,造成气道塌陷、疤痕狭窄、引起呼吸困难,最后出现呼吸衰竭而死亡^[1]。耳廓软骨炎是最常见的临床表现,病变多局限于耳廓软骨部分,常对称性受累^[1-2],初期表现为耳廓红、肿、热、痛、红斑结节,累及外耳道则表现为耳道塌陷、肿胀,严重者可引起传导性听力下降,反复出现会导致耳下垂、菜花耳的后遗症。鼻软骨炎也是常见的表现,急性期主要是局部红肿、疼痛,常有鼻塞、鼻衄、鼻黏膜糜烂及鼻硬结等,反复发作可引起局限性塌陷,甚至发展为鞍鼻^[1-2]。目前主要的西医治疗方法有药物、介入、手术等手段,药物主要有非甾体抗炎药、糖皮质激素、免疫抑制剂、氨苯砜等^[3]。疾病早期首选糖皮质激素治疗。对伴有急性气道阻塞应使用激素冲击治疗,当激素控制病情效果不理想或出现较为严重的血管及呼吸道病变时,应联合免疫抑制剂,如环磷酰胺、甲氨蝶呤、硫唑嘌呤等药物^[4]。但是应用激素及免疫抑制剂不良反应较多,如肝肾功能损伤、激素样面容等,为减少药物不良反应,目前多寻求中西医结合治疗,中药配合激素可起到减毒增效的作用,临床中运用清热解毒法治疗复发性多软骨炎效果较好,现报道验案一例如下。

1 病历摘要

患者,女,53岁,2015年10月24日初诊。患者于2014年4月受凉感冒后出现双侧耳廓肿胀疼痛反复发作,后全身

多关节疼痛,不规则服用激素未显效。2014年6月就诊于某西医院,双侧耳廓红肿热痛,自觉听力下降,胸锁关节压痛(+),鼻部压痛(-),诊断考虑为“复发性多软骨炎”,予醋酸泼尼松片55mg,口服,1次/1天,病情好转,逐渐减量至10mg,2014年8月加用雷公藤多甙片20mg,口服,3次/1天。2015年6月曾高热、胸闷、憋气,于某西医院诊断间质性肺炎,“抗感染”治疗后好转。2015年8月,患者再次出现右侧耳廓红肿疼痛较剧烈,肌注复方倍他米松注射液7mg,耳廓红肿明显好转。10月初患者右耳耳廓肿胀疼痛持续存在且间断加重,出现低热1天,“抗感染”治疗10天,胸部CT提示:肺部阴影较2015年6月无明显变化,肺间质纤维化可能性大,于某部队医院就诊,建议予乙酰半胱氨酸胶囊0.6g,口服,3次/1天。患者为求中西医结合系统治疗,遂来本科就诊。症见:右侧耳廓红肿热痛,听力尚可,满月脸,未发热,无咳嗽咳痰,偶有头晕、心慌,纳食可,夜眠多梦,二便调。舌黯红,苔白腻,脉细数。查体:向心性肥胖,双肺呼吸音略粗,未闻及干湿啰音,右侧耳轮及耳舟红肿热痛,局部色素沉着,耳松软,无红斑结节,无耳廓塌陷畸形,鼻部压痛(-),胸锁关节压痛(-),双下肢可凹性水肿。辅助检查:血沉10mm/h(0~20)、C反应蛋白4.5mg/L(0~5)。中医诊断:断耳疮,辨证:热毒蕴结,治疗以清热解毒为法,方选五味消毒饮加减,处方:金银花20g、天葵子15g、野菊花15g、紫花地丁10g、蒲公英20g、生石膏30g、知母10g、生甘草10g、赤芍20g、芦根30g、冬瓜皮30g、猪苓15g、百合30g、酸枣仁30g、炒栀子10g、竹茹10g,14剂,日1剂,早晚两次饭后温服。配合西药方案:雷公藤多甙片20mg,口服,3次/1天;醋酸泼尼松片10mg,口服,1次/1天;乙酰半胱氨酸胶囊0.6g,口服,3次/1天。

2015年11月7日复诊:患者右侧耳廓肿痛稍减轻,无低热、无咳嗽咳痰,偶有头晕,无心慌,纳差,偶有反酸,睡眠仍多梦,二便调,舌红,苔黄腻,脉沉细,查体:双下肢仍有可凹性水肿。辨证:热毒内蕴,水湿不化,治疗以清热解毒、利水消肿为法,方选五味消毒饮合乌贝散加减,处方:金银花20g、天葵子15g、野菊花15g、紫花地丁10g、蒲公英20g、

作者单位:100091 北京,中国中医科学院西苑医院风湿科(周彩云);北京中医药大学[李亚慧(硕士研究生)]

作者简介:李亚慧(1990-),女,2014级在读硕士研究生。研究方向:中西医结合风湿病学。E-mail:1209111791@qq.com

通信作者:周彩云(1964-),女,本科,主任医师。研究方向:多种常见及疑难风湿免疫病的中西医结合治疗。E-mail:zey640111@126.com

知母 10 g、生甘草 10 g、赤芍 20 g、海螵蛸 15 g、芦根 30 g、冬瓜皮 30 g、猪苓 15 g、百合 30 g、酸枣仁 30 g、浙贝母 10 g、白及 10 g、防己 20 g、车前子 30 g、黄芩 15 g, 21 剂, 日 1 剂, 早晚两次饭后温服。西药方案不变。

2015 年 11 月 28 日三诊: 患者右侧耳廓红肿较前明显减轻, 无低热, 无咳嗽咳痰, 偶有头晕, 无心慌, 无反酸, 睡眠较前明显改善, 小便调, 腹泻, 舌红, 苔白腻, 脉细, 查体: 双下肢不肿。辨证: 热毒蕴结, 脾虚湿阻, 治疗以清热解毒、健脾利湿为法, 方选五味消毒饮加减: 上方去车前子、海螵蛸、白及, 加用山慈菇 9 g、丹参 30 g、山药 20 g、炒白术 10 g, 21 剂, 日 1 剂, 早晚两次饭后温服。西药方案: 醋酸泼尼松片 10 mg 与 7.5 mg 隔日交替口服, 余不变。

截至 2016 年 7 月患者规律门诊随诊, 以上方为基础加减, 右侧耳廓红肿未再发作, 病情稳定, 醋酸泼尼松片目前减量至 5 mg 与 2.5 mg 隔日交替口服, 雷公藤多甙片原量续服。

2 讨论

RP 是一种少见的炎症破坏性的自身免疫性疾病, 临床表现复杂多样, 病变常常累及多器官的软骨结构及结缔组织, 耳、鼻、眼、咽喉、气管、支气管以及关节软骨为其好发部位。目前 RP 的西医治疗主要有药物、介入和手术三种方式。但是应用激素及免疫抑制剂不良反应较多, 目前多寻求中西医结合治疗。RP 在中医古籍中无相似病名记载, 依据其症状表现为耳廓红肿热痛应属于中医“断耳疮”范畴, 若其病变累及四肢软骨, 则属于中医“骨痹”范畴, 也有学者认为其局部表现为皮肤的红肿疼痛, 属中医“丹毒”范畴^[5]。“断耳疮”首见于《诸病源候论·卷三十五》, 曰: “断耳疮, 生于耳边, 久不瘥, 耳乃取断, 此疮是风湿搏于血气所生, 以其断耳, 因以为名也。”多认为病因病机为邪毒与气血相互搏结犯耳, 或热毒炽盛, 灼腐耳廓^[6]。

本病病因复杂, 一般多认为本病的病性属于本虚标实, 标实为主, 以热毒、瘀阻、痰湿为标, 气血虚弱、肝肾阴虚为本, 病机主要有外受风热疫毒之邪, 内蕴湿热, 素体血热, 加之外来湿邪, 湿热相合^[7]。本院名老中医房定亚教授结合现代医学的研究认为本病属于自身免疫异常, 故本病存在的局部的红肿热痛、炎症细胞的聚集、免疫复合物的沉积均属于中医“热毒”, 其产生多由于多食肥甘厚味、情绪激动或肝火亢盛、外感寒湿、失治误治等因素而产生^[8]。本案患者素体肥胖, 喜食肥甘, 多生痰湿, 痰湿内蕴日久则成腐, 加之外来风寒之邪, 内外相搏, 郁闭气血, 化腐生热生火, 火热久而化为“热毒”。热毒蕴结体内, 沿经络循行, 上窜至诸窍, 弥漫三焦及全身, 肝胆经络循行于耳、双目, 痰湿瘀热互结, 则发为耳廓红肿热痛, 双目发红发痒等症状; 肺经循行经过咽部、气管等, 若热毒之邪郁闭于肺, 阻塞气血, 则出现声音嘶哑、呼吸困难等症状; 胃经起于鼻, 若热毒沿胃经上炎至鼻, 则出现鼻塞、鞍鼻等症状; 若热毒客于肌肤关节则出现关节红肿热痛等关节炎的症状。故病机根本上属于“热毒蕴结”, 治疗应以“清热解毒”为法。

房定亚教授以清热解毒法为治疗本病的主体思路。本案是在清热解毒大法的基础上选用五味消毒饮加减治疗本

病, 五味消毒饮出自《医宗金鉴》, 原方多用以治疗疔疮初起及痈疮疥肿。方中重用金银花清解肺胃热毒且消肿, 《本草拾遗》谓之: “主热毒、血痢、水痢, 浓煎服之。”野菊花清肝胆之火, 《本草汇言》中称之为“破血疏肝, 解疔散毒”。两药合用可清气分之热。蒲公英清肝火解毒兼利湿, 紫花地丁凉血解毒, 如《本草正义》所说: “然辛凉散肿, 长于退热, 为痈肿疔毒通用之药。”两药相配, 可清血分之热。天葵子除三焦之火, 全方共奏清热解毒消肿之功, 可清气血同清, 三焦同治, 尤以清解肝胆热毒效果为佳, 改善耳廓红肿热痛的主症。加用石膏, 《名医别录》谓之可“除时气头痛身热, 三焦大热”, 增强清热泻火之力。

患者初诊时兼有肺间质纤维化, 加用竹茹、芦根以清肺热, 如《玉楸药解》所云“清降肺胃, 消荡郁烦”。此外患者还有下肢的可凹性水肿、面部浮肿, 患者素体肥胖, 热毒蕴结体内, 而致水湿不化, 阻滞于经络关节则下肢水肿, 留滞于面部, 则出现面部浮肿, 加用猪苓、冬瓜皮、车前子利水渗湿消肿而不伤津。二诊时患者兼有反酸, 热毒易损伤胃经, 出现胃部的反酸烧心, 且长期服用激素, 加用乌贝散以护胃、抑酸。现代药理研究显示乌贝散有减少胃酸分泌且抑制胃蛋白酶活性的作用, 从而防治胃溃疡^[8], 耳廓红肿基本消退时加山药、炒白术平补脾胃, 调和气血; 服用激素后容易出现心烦、多梦, 加用百合、酸枣仁清心安神养阴, 对抗激素的副作用。

3 结语

本案以五味消毒饮加减配合西药治疗复发性多软骨炎, 有效减轻患者的主症及兼症, 减少激素用量及不良反应的发生, 其病情在随访的半年时间内较为稳定。复发性多软骨炎是一种较为少见的疾病, 发病率较低, 虽然清热解毒法对本案治疗有效, 但缺乏大样本的临床研究及观察, 而且主要针对的是耳廓红肿热痛的急性期, 缓解期用药需攻补兼施, 不可一味清热, 具体方药需进一步探讨。

参 考 文 献

- [1] 顾美珍, 殷善开. 复发性多软骨炎[J]. 罕少疾病杂志, 2004, 11(5): 39-42.
- [2] 李泽卿, 周文光, 陈伟, 等. 复发性多软骨炎(2 例报告及文献复习)[J]. 中国耳鼻喉咽喉颅底外科杂志, 2007, 13(6): 444-447.
- [3] 中华医学会风湿病学分会. 复发性多软骨炎诊断和治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2011, 15(7): 481-483.
- [4] 司慧敏, 王红, 孙凌云. 复发性多软骨炎 4 例诊疗体会及文献复习[J]. 吉林医学, 2010, 31(31): 5515-5516.
- [5] 周芳军, 张镜人, 杨虎天. 中医治疗复发性多软骨炎[J]. 中医杂志, 1996, (3): 149-150.
- [6] 王德鉴, 王士贞. 中医耳鼻喉科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [7] 路志正. 实用中医风湿病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996.
- [8] 房定亚, 张颖, 杨怡坤, 等. 房定亚风湿病专方专药要略[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2016.

(收稿日期: 2016-09-11)

(本文编辑: 韩虹娟)