

· 会议报道 ·

第一届全国中西医结合防治 皮肤病学术会议纪要

第一届全国中西医结合防治皮肤病学术讨论会，1984年10月12~18日在重庆召开，参加会议的有来自全国29个省、市、自治区的代表、列席代表及其他代表共320名。会议收到论文275篇，大会宣读42篇、小组交流140篇、列题93篇，内容包括临床及实验研究等各个方面，反映了近年来我国对皮肤病中西医结合研究的进展，现综合报道如下。

一、临床方面

天津市长征医院将系统性红斑狼疮分为5型进行辨证论治：(1)气血两燔型多发生于急性红斑狼疮的早期，常用气血两燔方：生地、元参、白芍、茅根、生石膏、知母、粳米、升麻、甘草。(2)肝热血瘀型多发生于亚急性红斑狼疮，常用疏肝活血汤：柴胡、薄荷、黄芩、栀子、归尾、赤芍、红花、莪术、陈皮、甘草。(3)气阴两虚血瘀型是系统性红斑狼疮长期治疗中的常见类型，常用狼疮方：党参、黄芪、沙参、生地、元参、丹皮、赤芍、桃仁、红花、郁金、血竭、川连、莲子心、甘草。(4)脾肾阳虚型多发生于严重脏器受损，如慢性肾炎、肾病综合征、脑神经受损等，常用脾肾阳虚方：淡附子、肉桂、黄芪、党参、白术、茯苓、山药、熟地、山萸肉、归尾、赤芍、红花、泽泻、黄连、紫河车、荠菜花。(5)阴阳两虚型常发生于慢性肾炎、神经系统严重受累者，常用地黄饮子：附子、肉桂、熟地、山萸肉、巴戟天、肉苁蓉、石斛、茯苓、菖蒲、远志、麦冬、五味子、薄荷、生姜、红枣。共治疗220例，其中单用中药组18例，痊愈或缓解15例，无效3例；中西医结合治疗组202例，缓解或症状明显改善者160例，无效和死亡者20例(另有22例因其他原因死亡)。作者认为“活血化瘀”与“补益药”是治疗系统性红斑狼疮的主要药物，中医药对改善症状有一定疗效，对减少皮质激素的不良反应也有一定作用，但中药是否可减少皮质激素的用药剂量，还有待进一步研究。

上海中医学院将皮肤淀粉样变分为：(1)湿热蕴积证，相当于病的早期，病程较短，治以清热利湿为主，药用生地、赤芍、地骨皮、茵陈、苍术、蒲公英、连翘、生山楂、土茯苓、土大黄、车前草、块滑石、生甘草等。(2)血虚风燥证，相当于病的后期，病

程较长，治以养血润燥为主，药用生地、熟地、丹参、当归、益母草、赤芍、白芍、黄精、玉竹、紫草、女贞子、旱莲草、枸杞子等。(3)脾肾两虚证，亦相当于本病的后期，病程较长，治以健脾益气，补益肝肾，药用黄芪、党参、白术、茯苓、淮山药、生山楂、丹参、当归、仙灵脾、锁阳、菟丝子、炙狗脊、五味子、生甘草等。局部配以疯油膏加热烘疗法。共治10例，6例治愈，4例有效。

广州中医学院认为药疹大体可按温病卫、气、营、血进行辨证，常用治则为疏风清热、凉血解毒、清营败毒、清心开窍和养阴清热、生津、润燥等，需结合临证表现，灵活掌握。

沈阳市第七人民医院将皮肤病的辨证论治分为：

(1)皮损呈渗液、水疱、糜烂等属于“湿”，治宜清热利湿，常用除湿胃苓汤、柴胡胜湿汤等。(2)皮损呈红色斑疹及灼热感等多属“热”，治宜清热、凉血、泻火，犀角地黄汤、龙胆泻肝汤及普济消毒饮等加减为常用方。(3)皮损干燥而瘙痒者多属“风”，治宜疏风、祛风，顽固者宜搜风，常用消风散、玉屏风散等。(4)皮损呈干燥、苔藓化、鳞屑及皲裂等多属“血燥”，治宜养血润燥，可与祛风药同用，常用方有四物汤、地黄饮子及养血润肤饮等。(5)皮损呈紫斑、结节等多属“血瘀”，治宜活血化瘀，通窍活血汤、桂枝茯苓丸等主之。(6)由虫咬而致皮肤病，治宜杀虫解毒，常用蛇床子、大枫子、苦楝皮、苦参及硫黄等药外用。临证还需结合脉象与舌苔等辨证论治，如用祛风药时，常与养血药并用，欲养血润燥时，同用祛风药等，方能提高疗效。

四川省人民医院报道用昆白合剂(昆明山海棠、白术、鸡血藤、丹参、甘草)加外用药治疗银屑病60例，其疗效高于对照组，且疗程缩短。黑龙江中医学院用中药洋金花并用乙酰丙嗪治疗242例银屑病，经二年半追踪观察，痊愈及基本治愈率为67.4%，总有效率为86.8%，二年半复发率为20.3%，平均治愈天数为80天，本法具有疗效确实、副作用轻微、复发率低，方法简便、节省治疗时间等优点。河北省峰峰矿务局将银屑病分为两大类型：血热型(相当于进行期)，用清热解毒、活血凉血之剂；血燥型(相当于静止期)，

以养血、活血、散风、润肤为主，均同时辅以西药外用，治愈率为77.9%，认为中西医结合治疗较单用中药或西药，疗程短、疗效高。第四军医大学报告用银屑平（松香制剂，主要成分为松香酸，每片含生药0.54g）在门诊治疗银屑病153例，每次服药10片，2~3次/日，不配合外用药，治愈率为30.7%，总有效率为81.6%。

西安市中医医院认为系统性硬皮病主要为脾肾阳虚，治疗以温补脾肾、开腠散寒为主，局限性硬皮病以肝郁血瘀型为多，治疗以舒肝解郁、化瘀通络为主，共治疗30例（系统性19例、局限性11例），结果基本治愈4例，显著进步4例，进步19例，无效3例。上海虹口区新港地段医院以温阳通络、活血化瘀、调和营卫、扶正祛邪为治则，基本方用：黄芪、党参、当归、丹参、赤芍、川芎、红花、桂枝、鸡血藤、肉桂、仙灵脾、腹蛇、祁蛇、甘草，具体按病情辨证加减，共治疗系统性硬皮病180例，总有效率为80.6%。另该院用积雪甙（积雪草提取物）治疗硬皮病100例（系统性45例、局限性55例），方法为积雪甙片54~72mg/天，分三次口服，疗程为6月~1年，最长3年，结果系统性硬皮病总有效率为77.8%，显效24.5%；局限性硬皮病总有效率为85.5%，显效40%。认为积雪甙具有清热解毒、活血化瘀的功能，故可用来治疗硬皮病。

首都医院用中西医结合治疗天疱疮22例（其中17例经皮损活检证实）。按中医辨证属湿热炽盛者，则利湿清热，方用解毒除湿汤；属脾虚湿盛者，则健脾除湿，方用除湿胃苓汤加减，或交替服用白术膏、苍术膏。西药用皮质激素，以强的松为主，少数配合免疫抑制剂；局部外用药均用含1%龙胆紫、1%普鲁卡因及10%甘油溶液。结果病情控制良好，显效者为66.1%（15/22），其中7例控制在4年以上，基本控制有效者为22.7%（5/22），病死率为9.1%（2/22），说明中西医结合治疗优于单用皮质激素治疗，但如何进一步评价中西两法，特别是中药的疗效，还要进行细致的工作。北京中医医院根据天疱疮的中医辨证论治，将天疱疮的中医治疗分为毒热炽盛、气血两燔型、湿热内蕴、脾虚湿盛型及毒热灼津、气阴两伤型，共治疗30例，结果18例临床痊愈（皮疹全部消退、无新疹出现），9例显效（原皮疹大部分消退、无新疹出现），3例死亡。上海第一医学院华山医院报道用雷公藤治疗天疱疮有效，共治疗12例，一般于治疗后3~14天见效，用法为每日服雷公藤糖浆（每毫升含生药1g）30~45ml，分三次口服，1月为1疗程，未发现

明显副作用，结果显效6例（50%），有效11例，有效率为92.5%。作者认为红斑性天疱疮可单服雷公藤糖浆治疗，对使用皮质激素治疗的重症天疱疮患者，加用雷公藤可增加疗效，帮助抽减皮质激素，说明在大疱性皮肤病中，雷公藤有一定治疗作用。

二、实验研究方面

上海第一医学院中山医院等为了探讨血瘀的本质及活血化瘀的作用原理，用环核苷酸（cAMP、cGMP）及N-乙酰神经氨酸对典型血瘀型的各型胶原病及银屑病患者进行了实验研究，结果32例SLE，29例其他胶原病（硬皮病、皮炎、混合结缔组织病、干燥综合征）及25例银屑病患者，cAMP含量与25例对照组相比，均明显下降（ $P<0.01$ ）；cGMP含量则均有不同程度升高，cAMP/cGMP比值普遍下降，提示上述病种的血瘀证的发生与快速调节系统，即环核苷酸的代谢失调有密切关系。测定57例SLE，32例其他胶原病及59例银屑病患者，血清N-乙酰神经氨酸的含量与42例对照组相比均有明显升高（ $P<0.01$ ），提示这些患者血瘀证的发生与N-乙酰神经氨酸的代谢异常有密切关系，也提示血瘀的本质可能和变态反应炎症有着相互关系。对这些患者采用以活血化瘀为主的丹参素针剂、雷公藤制剂，昆明山海棠片剂等进行治疗有效，其环核苷酸及N-乙酰神经氨酸的含量亦相应改善，有些且接近正常水平。初步说明活血化瘀与改善胶原病及银屑病的快速调节异常及抑制炎症的生物学反应存在紧密的关系。

辽宁中医学院本着祖国医学“寒者热之”的理论，运用中药为主、配合西药（以振奋心阳、内温外散的中药附子、麻黄，加上具有活血化瘀作用的元胡，以及改善血液循环的西药妥拉苏林）组成以热御寒方进行实验研究，结果表明本方在低温条件下，具有提高肢体皮肤温度，增加末梢血流量，提高基础代谢的作用，这些热量主要来自于体脂动员，分解脂肪及氧化酮体，论证了祖国医学“寒者热之”理论的科学性。

大连医学院用评分法对94例皮肤病进行中医辨证，分为阴虚、气虚及阳虚三型，同时检测这些病例的血清免疫球蛋白、总补体及 C_3 、淋巴细胞转化率和E-玫瑰花结试验。结果血清免疫球蛋白、淋转和玫瑰花结试验均大致正常；气虚与阳虚证例的血清补体亦大致正常；阴虚证例则可见总补体和 C_3 低下，尤以后者更为明显，作者认为阴虚证例的补体低下，可能与自身免疫反应中补体消耗有关。

上海第一医学院华山医院，通过11例色素性紫癜性苔藓样皮炎治疗前后血液流变学指标测定结果，提

示患者红细胞聚集性增高,血液粘滞性增高和流动性下降,符合中医所认为的血瘀见证;以具有活血化瘀作用的单味赤芍治疗后,随着紫癜皮损的减少或消失,上述异常的血液流变学指标也明显改善,提示血液的粘滞度增高和本病的发生、发展有一定关系。

此外,蚌埠医学院进行了雷公藤对豚鼠接触性皮炎作用的实验研究,结果证明雷公藤对豚鼠实验性变应性接触性皮炎具有抑制作用,其结果与地塞米松相接近。而对豚鼠实验性毒性接触性皮炎,则无明显抑制作用。南京军区总医院对雷公藤的肾毒作用进行了临床观察及动物实验研究,认为雷公藤对变态反应性疾病及自身免疫性疾病,疗效虽已公认,但具有一定的毒性,以往片面强调了它对狼疮性肾炎的治疗作用,而忽视了它的肾毒作用;作者认为雷公藤的安全系数小,有效量与中毒量接近,它既是一种治疗狼疮性肾炎的有效中药,又是一种肾毒物质,因此掌握好剂

量是个关键,一定的剂量范围,疗效与剂量有直接关系,超过限度就会走向反面,而成为肾毒物质。

在改革和发展中西医结合的外用药新剂型方面,重庆医学院、第三军医大学与重庆桐君阁药厂联合研制的中药保健沐浴涂擦剂(健肤净),是在中药煎汤汤浴的基础上发展而成的一种外治法的新剂型,有消炎、杀菌、去脂、止痒及除臭等多种功能,经318例临床试用,其见效时间快、有效率高、使用方便、副作用少,是防治皮肤病的一种有效辅助治疗药物。

通过这次会议,可以看出我国皮肤科的中西医结合工作,还处于起步阶段,但其前景是很广阔的,通过前一阶段的努力,使我们的工作有了一定基础,今后要在现有的基础上总结经验,选择重点课题,集中力量协作攻关,争取在临床和基础研究方面都有新的突破。

(周永华整理)

中药巴戟天的研究(摘要)

上海中医研究所中药研究室 沈道修 顾月芳 任晓璞

巴戟天属助阳药,有补肾助阳、散风祛寒湿之功效。我们在临床上用巴戟天30g、山萸肉30g治愈2例呈典型柯兴氏症候群的儿童肾病综合征。因此设想巴戟天可能有类似皮质激素样作用,故进行了以下试验。所用正品巴戟天为*Morinda officinalis* How,剂型为巴戟天温浸剂及50%乙醇提取液。

一、巴戟天对未成年小白鼠胸腺的影响

用未成年小白鼠,按ACTH生物活性检定法作试验,共用药4天,结果证明:巴戟天温浸剂64g/kg/日、80g/kg/日口服,及巴戟天50%乙醇提取液60g/kg/日口服,其胸腺萎缩非常显著(P值分别为 $P<0.05$, $P<0.001$, $P<0.001$)。巴戟天温浸剂10g/kg/日腹腔注射后,胸腺萎缩亦非常显著($P<0.001$)。

二、巴戟天对大白鼠去肾上腺生存时间的影响

用体重50~70g幼年大白鼠,先给巴戟天温浸剂二天,第四天手术摘除肾上腺并给于充分食物及盐水,自第五天开始继续给药六天,共给药八天,和对照组比较观察其生存时间。结果证明:巴戟天温浸剂5g/kg/日、10g/kg/日、25~50g/kg/日口服对去肾上腺大白鼠均不能延长生存时间。

三、巴戟天对去肾上腺饥饿小白鼠肝糖元累积的影响

肝糖元累积试验按Venning等方法进行,肝糖元

含量按Carroll等微量方法进行测定。于末次给药后1小时将小鼠剪头杀死,取出小块肝脏,测其糖元含量。经测定巴戟天温浸剂350mg中含有葡萄糖12.5mg及淀粉13.68mg,故两者并用作为对照,该组给药方法及其他处理与用药组相同。三批实验结果提示,巴戟天温浸剂350mg/鼠口服对小白鼠肝糖元累积无明显影响。

四、巴戟天对大白鼠塑料环肉芽肿的影响

塑料环肉芽肿试验用我们实验室改良的Rudas法。用体重120~170g大白鼠,手术前连续给予巴戟天温浸剂三天,手术后再给药七天,共给药十天。于末次给药后第二天将大白鼠剪头杀死,剖出肉芽,剥离周围组织,吸干肉芽上的体液,扭力天平称重。结果证明:巴戟天温浸剂60g/kg/日、50g/kg/日口服及巴戟天温浸剂10g/kg/日腹腔注射对塑料环肉芽肿均有明显抑制作用(其P值分别为 $P<0.05$, $P<0.001$, $P<0.05$)。

从上述结果看来,本品在所用剂量下似无糖皮质激素样作用。但本品对大鼠塑料环肉芽肿有明显的抑制作用,并能引起幼年小白鼠胸腺萎缩,这可能意味着本品具有促肾上腺皮质激素样作用,有待进一步研究证明。