

小柴胡汤为主治疗结节病 6 例

沈奋怡

结节病病因未明,常累及年轻人,形成多器官、多系统受累的肉芽肿。本院 1963~1991 年底,经病理学确诊者 6 例,均经小柴胡汤为主的综合治疗,效果满意,报道如下。

临 床 资 料

6 例中男性 4 例,女性 2 例。年龄 24~49 岁。4 例为多脏器损害,累及眼、胸、肝、皮肤不等;2 例为胸内结节病。症状:咳嗽、低热、胸闷、视力模糊为主。体征:1 例锁骨上淋巴结肿,3 例角膜后沉淀物,1 例低压性青光眼,1 例臀部及腿部散在皮下结节,色红,直径 0.5 cm。实验室检查:5 例 OT 试验阴性。1 例肝 B 超右叶结节 4.2 cm×3.5 cm,该例同位素肝扫描多发结节。胸片表现⁽¹⁾ I 期 4 例,II 期 2 例。其中有 4 例为双侧肺门淋巴结肿大。光纤支气管镜检查:1 例见气管及支气管粘膜弥漫红肿,有针尖样白色结节突起。均于治疗前活检。3 例取前斜角肌淋巴结,1 例取锁骨上淋巴结,1 例开胸取纵隔淋巴结,1 例作经光纤支气管镜肺活检及皮下结节活检。均取得结节病之病理证据。

治 疗 方 法

6 例均以强的松 30~40 mg/d 口服,1~2 个月后减至 10~20 mg/d,3~4 个月后渐减量至 5 mg/d,维持 3 个月~4 年不等。其中 5 例当强的松减量或停用时应用中药,以小柴胡汤加减为主(柴胡 10 g 黄芩 10 g 半夏 10 g 人参 10 g 甘草 10 g 大枣 10 g 生姜 3~4 片),疗程 1 个月~3.5 年。辅以成药芋苈丸(芋苈、荸荠、海蜇)9 g,2 次/d,消肿片(乳香、没药、草乌、地龙、马钱子、松香子等)2~4 粒,3 次/d。芋苈丸缺货时以内消瘰癧丸(大黄、海藻、生地、浙贝母、夏枯草、白及、玄参等)代替,9 g,2 次/d。疗程 1~4 年不等。

结 果

随访 1.5~29 年,6 例均健在。按全国结节病诊断及治疗方案⁽¹⁾,痊愈:客观指标基本正常,如持续

好转,病情稳定状态达 5 年以上者,6 例中 4 例痊愈。

讨 论

结节病首先由 Hutchinson 氏报告。欧洲及西印度人患病率高。受累脏器以肺、淋巴结、皮肤、肝、眼为主,尚有趾、指骨关节、腮腺、心脏、神经系统受累。我院 6 例均累及肺和淋巴结。胸外侵犯常以眼部为高,一般表现为虹膜睫状体炎、脉络膜视网膜炎、角膜后沉淀物、视神经炎,但很少丧失视力⁽²⁾。慢性患者可有青光眼表现。我院 4 例累及眼,其中 1 例表现为低压性青光眼,经激素治疗后青光眼痊愈。

关于激素治疗:电镜研究发现结节病患者的肺血管,从肺静脉到肺主动脉,均可见肉芽肿性的血管炎⁽³⁾。激素可控制肉芽肿和血管炎,提高全身免疫效应细胞的抗原反应,减轻局部 T 细胞增殖,减少肺功能损害,防止进展为纤维化。I 期结节患者虽然约有 60%在 2 年内自行吸收,但谨慎地给药并注意其副作用,对于另一部分未能自然消退者,可防病情进展⁽³⁾。本组 4 例有眼部侵犯者,用激素后眼部病变的好转均较胸部为快。激素疗程一般应 1 年左右,过早停药易复发。减量时可间日服用,以减少副作用。

关于中药治疗:本组 5 例激素合并中药或单用中药一段时期,其中 1 例 4 个脏器损害者强的松减量至每日 5 mg,达 8 个月后,皮下结节又出现,此时未加强的松剂量,而加中药小柴胡汤加减 44 剂,皮下结节消退一半,肝脏结节也缩小。停用激素后坚持服上述中药,偶加芋苈丸、消肿片服用 4 年,在此过程中皮下结节及两肺阴影全消退。Siltzbach 指出:有多脏器受累者,是预后不良因素⁽⁴⁾,此例随访 9 年仍健在,与长期服用中药有密切关系。

小柴胡汤方剂作用分析:柴胡调畅气机、疏肝开郁,现代药理认为具抗病毒、抑制结核杆菌作用,其抗炎作用与强的松相近。黄芩清湿热、保肝利胆,消炎,抗病毒,抗过敏,增强免疫功能。半夏化痰湿,散结能抑制实验动物的癌肿。人参扶正,抗病毒,抗炎症,具有双向调整细胞和体液的免疫功能,增加网状内皮系统吞噬功能,防止肾上腺由 ACTH 引起的肥大和强的松引起的萎缩。甘草泻火解毒,调和诸

药,具有抗炎、抗变态反应,并可降低激素的副作用。大枣补虚,增强细胞cAMP水平。生姜扶正,和中,协助柴胡和黄芩达邪、抗炎。中药以汤药为佳。中药能减少激素的副作用,并能减少激素用量。无论在应用激素期,减量期或停用期加用中药,对治疗有助。

参 考 文 献

1. 中华结核和呼吸杂志编委. 结节病诊断及治疗方案. 中华结核和呼吸疾病杂志 1994; 1: 9.
 2. 王曾礼. 第11届国际结节病及其他肉芽肿病学术会议简况. 中华结核和呼吸疾病杂志 1988; 1: 36.
 3. 罗慰慈. 第12届世界结节病会议在日本召开. 中华结核和呼吸杂志 1991; 6: 367.
 4. Siltzbach LE. Sarcoidosis, clinical features and management. Med Clin N Am 1967; 51: 483.
- (收稿: 1993-02-03 修回: 1994-04-29)

慢性胃炎气滞证与虚寒证的病理学分析

王 勤 张国玺 李宏坤 董晓霞

本文对我院临床诊断为气滞证和虚寒证的133例慢性胃炎患者进行病理学分析比较,以探讨不同中医证型的慢性胃炎与现代医学的病理学改变之间的关系。

资料与方法 133例慢性胃炎患者,男82例,女51例。年龄22~71岁,平均53岁。按年龄分为两组,20~39岁为青年组,52例;40岁以上为中老年组,81例。全部病例均符合1993年中华人民共和国卫生部制定发布的《中药新药临床研究指导原则》的慢性胃炎诊断标准。参照《中药新药临床研究指导原则》气滞证和虚寒证的慢性胃炎的诊断标准,133例慢性胃炎患者中气滞证48例,虚寒证85例。病理诊断参照武忠弼主编的《病理学》(第3版,北京:人民卫生出版社,1991:275)中的浅表性胃炎和萎缩性胃炎的病理诊断标准。临床资料经卡方检验统计处理。

结 果 气滞证与虚寒证慢性胃炎与年龄之间的关系 青年组52例,其中气滞证20例(38.5%),虚寒证32例(61.5%);中老年组81例,其中气滞证28例(34.6%),虚寒证53例(65.4%),两组间无显著性差异($\chi^2=0.21$, $P>0.05$)。提示两种证型的慢性胃炎与年龄无明显关系。

气滞证与虚寒证慢性胃炎与性别之间的关系 133例慢性胃炎患者按性别分为两组,女性51例,气滞证27例(52.9%),虚寒证24例(47.1%);男性82例,气滞证21例(26.6%),虚寒证61例(74.4%),两组间有非常显著的差异($\chi^2=10.18$,

$P<0.01$)。提示男性患者以虚寒证慢性胃炎更为多见。

气滞证与虚寒证慢性胃炎与病理改变之间的关系 将133例慢性胃炎患者按病理诊断分为两组,浅表性胃炎组62例,其中气滞证30例(48.4%),虚寒证32例(51.6%);萎缩性胃炎组71例,其中气滞证18例(25.4%),虚寒证53例(74.6%),两组间有显著性差异($\chi^2=7.61$, $P<0.01$)。中医辨证为虚寒型的慢性胃炎患者病理改变多见于萎缩性胃炎,提示中医的辨证与患者胃部的病理改变有一定关系。

讨 论 近年来,在消化系统疾病的研究中,一些单位曾观察到慢性萎缩性胃炎的患者按中医宏观辨证多为脾胃虚弱性,胃粘膜的变化与中医辨证有一定的关系。杨春波等对161例慢性胃炎的患者进行研究,观察到中医辨证诊断为脾虚证者以浅表性胃炎多见,而诊断为脾肾虚证者则以萎缩性胃炎为占多数。任宏义等对300例慢性萎缩性胃炎进行组织学、扫描电镜和透射电镜的观察结果表明,虽然在病理诊断上均为萎缩性胃炎,但不同证型间的病理改变也不同,脾胃气虚证多属轻证,脾胃阴虚证多属重证,认为中医证型也有其病理学特征。本文的观察结果表明,气滞证和虚寒证慢性胃炎与患者的年龄没有明显的关系,但与性别有关,虚寒证慢性胃炎男性患者较女性患者更为多见。慢性胃炎的患者经中医辨证为虚寒证者以慢性萎缩性胃炎为多见,提示中医辨证分型与病理学的改变有一定关系。

(收稿: 1994-01-14 修回: 1994-04-27)