

· 诊断标准 ·

白塞氏病的诊断标准 ——中医辨证标准及疗效评判标准(草案)

诊断标准

主证: (1)反复发作的口腔溃疡; (2)多发性生殖器溃疡; (3)眼损害: 可有结合膜炎、虹膜睫状体炎、眼色素膜炎、视神经炎; (4)各型皮肤损害: 可出现结节性红斑, 或多型红斑, 毛囊炎样或痤疮样皮疹及皮下血栓性静脉炎。包括针刺试验阳性。

次证: (1)关节痛或关节炎、肌肉酸痛; (2)低热、反复发热或间断发热; (3)消化道溃疡; (4)血管及心脏症状; (5)神经系统症状。

存在 3 个以上(含 3 个)主要症状, 即可诊断为完全型白塞氏病; 两个主要症状加两个次要症状可诊断为不完全型白塞氏病, 其中口腔溃疡为必备条件; 单纯出现两个主要症状为可疑型。

附: 实验室检查

1 发作期可出现贫血, 血红蛋白数偏低, 白细胞轻度升高, 血沉增快, C-反应蛋白阳性。

2 免疫球蛋白 IgG、IgA、IgM 升高, 补体 C₃ 升高, 总补体亦可有升高, α_1 及 γ 球蛋白升高, 血清中查出循环免疫复合物, 人类白细胞抗原 HLA-B 阳性。淋巴细胞转化率降低, 抗核抗体或可出现阳性。

3 唾液酸, 脂结合唾液酸升高, 总巯基降低, 血清铜、铜蓝蛋白高于正常, 冷球蛋白阳性。

4 凝血检查可见纤维蛋白原及凝血因子Ⅷ升高, 纤维蛋白溶解活性降低。

5 血液流变学各项指标升高, 舌尖或甲皱微循环异常, 舌蕈状乳头萎缩。

中医辨证标准

1 热毒蕴结、血脉失和(多见于急性发作期)

主症: 口腔、生殖器或肛门周围溃疡, 疮面红肿疼痛, 两目红赤, 皮肤斑疹, 红赤。

次症: 可见发热, 关节红肿疼痛, 心烦急躁, 口干喜饮, 溲赤便干, 舌体胀, 质红, 苔黄, 脉数。

2 湿热壅盛、血脉阻滞(多见于急性发作期)

主症: 溃疡红肿, 覆有脓苔, 皮肤病变红肿, 关节肿痛, 日增增多。

次症: 可有发热汗出, 口苦粘腻, 纳呆脘闷, 大便不爽, 舌体胀, 质绛, 苔黄腻, 脉弦滑。

3 气虚湿阻、邪郁化热(见于慢性缓解期或不典

型的发作期)

主症: 溃疡偶发, 痛势不甚, 皮肤结节暗红或不红, 肢体困倦, 神疲乏力, 目不欲睁。

次症: 关节酸胀, 口粘纳呆, 女子兼见带下白浊, 经期血行滞涩不畅, 舌质嫩胖, 苔厚腻, 时兼黄腻, 脉缓力弱。

4 阴虚热郁、邪阻血络(见于慢性缓解期或不典型的发作期)

主症: 溃疡点状发作, 局部红润, 有轻度灼痛, 四肢兼见皮疹、痤疮、结节红斑或痛或痒, 五心烦热, 目涩羞明。

次症: 肢体困倦, 虚烦汗出, 口干咽燥, 头晕耳鸣, 失眠健忘, 女子经前有复发先兆, 心绪不宁, 舌质嫩红, 苔薄黄少津, 脉细数。

5 脾肾阳虚、余邪未尽(见于慢性缓解期或不典型的发作期)

主症: 溃疡散发, 色淡, 疼痛不著, 皮肤结节无色或青紫, 形寒肢冷, 四末不温。

次症: 肢体困倦, 神疲欲寐, 视物不清、弱视, 或感疲劳、关节僵着, 或见关节囊积水, 纳少, 大便溏薄, 小便清长, 腰膝酸软, 带下清稀, 月经期错后或闭经, 舌质嫩胖色暗淡, 苔白, 脉沉弱。

另: 根据本病发病及病变特点, 在康复阶段症状、体征基本消失之时, 为防止复发应继续用以理脾益气、养血和脉之法调养气血, 燮理阴阳, 以巩固其疗效, 防范于复发。

疗效评判标准

痊愈: 经治 0.5 年症状, 体征完全消失, 实验室检查恢复正常, 随访 1 年以上无复发。

显效: 经治症状、体征基本消失, 1 年内有轻度反复, 实验室检查部分正常。

有效: 经治症状, 体征有改善, 复发时间延长, 实验室检查部分正常。

无效: 经治 0.5 年以上, 症状、体征无明显好转, 实验室检查均不正常。(参考文献略)

(张志真 刘 薇 整理)

(收稿: 1995-07-31)