

川崎病的中医认识

★ 李永佳 弓艳玲 银秋菊 (成都中医药大学 成都 610075)

★ 指导:冯天明 (成都中医药大学 成都 610075)

关键词:川崎病;卫气营血;辨证论治

中图分类号:R 254.37 文献标识码:A

川崎病(kawasaki syndrome)为一种急性全身性血管炎,病初以小血管炎为主,以后累及主动脉,特别好发于冠状动脉及其分支。川崎病的诊断主要依靠临床标准,其病因目前尚不是很清楚,故西医的治疗重点在于炎症的减轻和防止冠状动脉血栓的形成,口服阿司匹林及大剂量的静脉应用免疫丙种球蛋白是治疗的基础。中医学虽然对川崎病没有专门的论述,但后世学者根据其发病特点及临床表现,以中医学理论探寻适合川崎病的辨证方法,对指导川崎病的治疗有临床意义。

1 中医基础理论对川崎病的认识

川崎病几乎只见于婴幼儿,最多见于1~2岁之间的儿童,这是因为小儿“稚阴稚阳”之体,脏腑娇嫩,形气未充,钱乙认为小儿“五脏六腑,成而未全……全而未壮”易为邪侵,这也符合对川崎病的流行病学特点^[1]。

多数学者认为川崎病的发生发展及其症候特征符合温病的特点,故川崎病属温病范畴,可按卫气营血辨证。也有部分学者主张川崎病按痰证、瘀证进行辨证,当属杂病范畴。笔者认为川崎病当属温病范畴,其理由是:(1)川崎病的病因尚不清楚,但大量流行病学与临床观察显示,川崎病是由感染所致,符合温病有特异的致病因素的特点。(2)川崎病虽全年均可发病,但冬末春季发病率有所增加,故川崎病的发病有一定的季节性。(3)在日本、美国、芬兰、韩国有川崎病爆发流行的报道,可见川崎病有一定的地域性、传染性和流行性。(4)川崎病起病急,传变快,以发热为主要见症,病程中热象偏重,易化燥伤阴,易内陷生变出现一系列重险证候。(5)根据对川崎病病理改变分期可以看出,川崎病病程的发展有一定的规律性。因此,川崎病可按卫气营血

辨证。小儿属“纯阳之体”,骤受毒邪后,毒邪易从火化,总结临床上川崎病患儿的症候特点,进行审证求因,不难发现,川崎病的致病因素可以考虑是中医的“温热”邪毒。

2 不同分期的卫气营血辨证

西医临床将川崎病分为急性期、亚急性期及恢复期。(1)急性期通常持续1~2周,结合中医辨证此期可分两型:①邪在卫气。症见发热,微恶风寒,口微渴,目赤,口唇泛红,面部躯干初现皮疹,颈部淋巴结肿大,或咳嗽或大便溏,舌红、苔薄白或黄,脉浮数。由于邪毒自口鼻、皮毛而入,邪束于外,毒陷于内,正邪相争,故见发热;卫气被邪郁遏,肌肤失于温养,故见微恶风寒;温热邪毒上攻,故见口微渴、目赤;邪毒蕴于肌腠,与气血相搏,发于肌腠而初现皮疹,发于粘膜而见口唇泛红;温热毒邪炼液成痰,痰火结于颈部而见颈部淋巴结肿大;邪毒侵犯肺经,致肺气肃肃失司,可见咳嗽;邪毒陷于内犯于脾胃,水谷精微运化失调,又可见大便溏。故治以疏风清热,透邪解毒,基本方选用银翘散^[2]。②气营两燔。症见壮热不退,烦躁不安,两目红赤,斑疹布露,手足硬肿潮红,颈淋巴结肿大,唇红皴裂,舌质红绛如杨梅舌、苔或黄燥或少,脉细数。小儿体属纯阳,再感温热毒邪,两阳相劫,温热毒邪易直入营分,形成气营两燔,临床上见单纯的卫气同病持续时间很短,很快见到气营两燔症候群。邪气入里,正气奋起抗邪,里热蒸迫,而见全身壮热不退;营气通于心,营阴受热,易侵扰心神,可见烦躁不安;毒热内迫营分,窜于肌肤血络而见斑疹布露,流注关节故见手足硬肿潮红;毒热炽盛,耗伤阴津,故见舌质红绛如杨梅,阴津不足,则口唇皴裂;治以清气凉营,解毒养阴,基本方选用清营汤^[2]。(2)亚急性期通常持续2~4周。当

王清任活血化癥法及其制方用药特点探讨

★ 秦荣 (陕西中医学院 2006 级硕士研究生 咸阳 712046)

摘要:王清任论活血化癥深得其要,对后世颇多启迪。从《医林改错》中数个活血化癥方的用药配伍情况,初步探讨王氏的活血化癥法,以期对临床应用活血化癥法有所裨益和启发。

关键词:王清任;活血化癥;制方用药

中图分类号:R 249.7 **文献标识码:**A

王清任是清代名医,他敢于疑古,勇于创新,重视实践,前后历 12 年写出了标新立异的《医林改错》。此书总结了 60 种气虚证,50 种血癥证,在气血学说的病理机制、治疗原则和组方用药方面,突破了传统理论,丰富了血癥证的治疗方法,形成了活血化癥法临床应用的完整体系。这一体系是王清任立法重气血、辨证重瘀血、治疗擅活血学说的精华,也是中医活血化癥学说的精华和重要组成部分。历经近两百年的验证,临床疗效卓著,深受医界推崇。笔者试对王氏创立的活血化癥法及制方用药特点作初步探讨。

1 分部逐瘀,分位选药

王氏把人体分为内外上下几部分,瘀血的形成

所有临床症状消失,相关生化指标正常后进入恢复期。此两期均可按气阴两伤辨证,症见身热已退,或有低热,乏力,自汗盗汗,斑疹消退,咽干口燥,唇焦干裂,指趾端脱皮,舌红不润、少苔或无苔,脉细弱。壮火伤津耗气,而且小儿“阴常不足”,后期正气已虚,余热留恋,故见身热已退,或有低热;后期津亏液少,见咽干口燥,唇焦干裂;气血两虚,肌肤不得气血濡养,尤以指趾端为甚,故见指趾端脱皮;气虚不固,腠理开合失司,则自汗盗汗;阴津耗伤,则舌红不润、少苔或无苔。治以益气养阴,佐以活血化癥。基本方选用生脉散。值得注意的是,此期气阴两虚,气虚无力鼓动血脉,血虚则气运行不畅,气血留滞于经络,可见变证丛生。临床上冠状动脉瘤、冠状动脉炎性坏死、血管栓塞等川崎病并发症也常出现于川崎病的亚急性期和恢复期。^[2]

3 中医药治疗的现代研究

现代中医药药理实验研究证实:中医药在川崎病的治疗中发挥重要作用。如银翘散不仅对多种致病性细菌和病毒有抑制作用,还对多种炎性介质的

不外乎这些部位。如“在外,分头面四肢,周身血管;在内,分隔膜上下两段,隔膜以上,心肺咽喉,左右气门,其余之物,皆在隔膜以下。”若离经之血不能及时排出和清除,停留在以上部位,瘀积于脏腑组织器官,瘀血内阻,疾病产生,即为血癥证。古人常用活血化癥之法治疗,而王氏临床实践证明,这种病理变化应加大化癥之力,即改为逐瘀之法,创立了数个逐瘀方及其他相关方。如立通窍活血汤治头面四肢周身血管血瘀,立血府逐瘀汤治胸中血府血瘀,立膈下逐瘀汤治肚腹血瘀,立少腹逐瘀汤治少腹子宫血瘀,立身痛逐瘀汤治肩臂腰腿血瘀兼风湿者,立通经逐

合成和释放有抑制作用,从而减轻炎症的过度反应^[3],这些效应都对川崎病急性期的治疗有很大帮助;生脉散有强心、增加冠状动脉流量、改善心肌供血、调整心肌代谢、增强耐缺氧能力作用^[3],这对川崎病亚急性期和恢复期预防并发症的发生有重要作用。

综上所述,中西医结合治疗可进一步提高疗效,缩短病程,减少各种危险因素发生,但是目前临床上川崎病的治疗仍以西医治疗为主导,中医治疗仅为辅助治疗,而且中药治疗仅处于经验积累阶段,目前无统一规范的辨证分型、治疗疗程,故有待于今后进一步深入研究,以提高疗效。

参考文献

- [1] 沈晓明. 临床儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005. 5
- [2] 罗笑容,许允佳. 中西医结合儿科学[M]. 北京:科学出版社,2003. 8
- [3] 沈映君. 中药药理学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1997. 12

(收稿日期:2007-03-27)