

川崎病的中医药治疗进展

★ 陶黎梅 王明明 (南京中医药大学第一临床医学院 南京 210029)

摘要:川崎病是一种以全身血管炎为主要病理改变的急性发热出疹性疾病,病因至今未明,西医缺乏特殊治疗方法,而中医治疗本病有一定疗效,本文将近10年来国内20多篇有关川崎病的中医药资料进行整理归纳,从本病的病因病机、分型论治、专方治疗等方面进行了综述。临床资料表明,按照辨证论治的观点,分别按卫、气、营、血的不同阶段正确地投以相应的中药,可以明显改善临床症状,缩短病程。

关键词:川崎病;中医药疗法;综述

中图分类号:R 24 **文献标识码:**A

川崎病(KD)即皮肤粘膜淋巴结综合征,是一种以全身血管炎为主要病理改变的急性发热出疹性疾病。主要见于小儿,5岁以内多见。典型症状是初

起高热,持续5天以上,伴有眼结膜充血、唇皴裂、杨梅舌、手足指肿胀等症状,并有皮疹、淋巴结肿大症状,累及心脏,早期有心肌炎、心包炎症状,后期可发生患者,有效率达95.7%。乐氏^[4]取主穴公孙、内关、外关、足临泣、后溪、申脉、列缺和照海,配合灸外关、肺俞,治疗60例,肺虚感寒型治愈率69%,脾气虚弱型治愈率63%,总有效率96.7%。魏氏^[11]用“同部同组”和“同经同组”的原则,一组取大椎、上星、脑户;二组取肺俞、脾俞;三组取关元、命门;四组取飞扬、至阴。按顺序每次选1组穴,隔2天一灸,每穴9壮,施化脓灸,治51例,总有效率为91.7%。陈氏等^[12]选用热敏化的穴位温和灸也取得了很好的临床疗效,穴取大椎、肺俞、上印堂、神阙和肾俞等。

3 疗效评价

从临床报道可以看出灸法治疗变应性鼻炎疗效肯定,都取得了90%以上的有效率。因“鼻鼽”一病主要在肺,又与心、胃、胆等有密切关系。又肾为先天之本,脾为后天之本,脾气虚弱,继而可引起肺气虚弱;肾气虚,亦可引起肺失温煦,最终导致鼻鼽的发生。《灵枢·经脉》说:“大肠手阳明之脉……是主津所生病者,目黄口干,鼽衄。”故而临床治疗取穴多用大肠经穴,及与肺、脾和肾有关的腧穴。灸法的运用起源于人类掌握用火之后,当在石器时代。灸法它不给机体任何外加物质,从而不会产生任何毒副作用。不但艾叶价格低廉,取材方便,而且这种治疗方法简便,医者和患者都可掌握并运用。最为

起高热,持续5天以上,伴有眼结膜充血、唇皴裂、杨梅舌、手足指肿胀等症状,并有皮疹、淋巴结肿大症状,累及心脏,早期有心肌炎、心包炎症状,后期可发

关键的是临床疗效肯定,并可获得广泛的临床应用。

参考文献

- [1]郑美凤,曲宪双,陈云,等. 针加灸对变应性鼻炎症候及鼻分泌物嗜酸粒细胞的影响[J]. 福建中医学院学报,2005,4(2):42
- [2]蒋洁明. 雷火灸治疗过敏性鼻炎48例[J]. 上海针灸临床,2002,21(3):20
- [3]费梅. 三伏灸加贴敷治疗过敏性鼻炎36例[J]. 中国针灸,2003,23(3):148
- [4]乐毅敏. 灵龟八法合复方硫磺灸片治疗过敏性鼻炎的研究[J]. 中医药学刊,2002,20(6):727
- [5]黄国明,陈燕萍. 天灸疗法治疗过敏性鼻炎186例[J]. 江西中医药,2003(7):42
- [6]严欣,刘洋,王志国. 神阙穴贴敷治疗过敏性鼻炎58例临床观察[J]. 针灸临床,2001,17(11):26
- [7]谢奕彬. 温灸球(生物陶瓷)隔姜灸治疗变应性鼻炎疗效观察[J]. 针灸临床,2004,20(3):45
- [8]阙庆辉. 透刺加灸治疗过敏性鼻炎78例[J]. 针灸临床杂志,2004,20(12):42
- [9]杨冠军,刘燕丽,许卫国. 隔姜灸背俞穴治疗过敏性鼻炎60例[J]. 中国针灸,2001,21:35
- [10]周琦,曹明根,张丽. 赵氏灸法治疗常年性过敏性鼻炎70例[J]. 上海中医药,2001,9:27
- [11]魏晓阳. 发泡灸治疗常年变应性鼻炎36例[J]. 中国针灸,1998,18(9):533
- [12]陈日新,康明非. 艾灸新疗法腧穴热敏化[M]. 北京:人民卫生出版社,2006. 10

(收稿日期:2007-03-30)

生冠状动脉瘤。本病于 1967 年首先在日本报道,近年来在儿科中发病率有增高的趋势。

1 病因病机

古代医学文献对 KD 无专门论述及与之相应的病名,但根据其临床表现及传变过程,多数学者认为 KD 应归属“温病”范畴,也有学者认为应属“疫疹”或“斑疹”范畴^[1,2]。其中,马献图等^[3]认为 KD 的发生是由于小儿体弱或时令不正,致温热毒邪侵袭人体,伏藏体内,一旦再感时邪,便可引起伏邪发病。胡惠智^[4]认为:“瘀热”是形成 KD 的症结,其病机是热壅经络,迫血妄行;热毒化火内燔,炼液成痰;血热成瘀。司远萍等^[5]认为 KD 系外感温毒或疫毒之邪,侵袭肺胃,热壅阳明,充斥皮肤粘膜,瘀阻肢体四末,继之毒从火化,内窜营分,形成气营(血)两燔。吴水盛、朱江等^[6,7]认为,小儿为稚阴稚阳之体,脏腑娇嫩,形气未充,感受病邪,易从火化,直达营血,造成气血两燔。朱盛国^[8]认为外感温毒时邪,侵袭肺胃,毒从火化,传营入血,乃致气营(血)两燔;热毒熬血成瘀耗伤气阴。指出气营两燔,热毒瘀滞是本病的基本病机。汪受传^[9]认为根据其发热,起病急骤及临床表现,认为属中医学温病范畴,与疫伤、温毒、阴毒发斑较为接近。运用卫气营血辨证施治已取得较好疗效。近年来,中医药在治疗本病时,早期采用活血化瘀的方法,提高了临床疗效,控制了病程,减少了并发症的发生。刘小凡^[10]认为川崎病为外感或温热毒邪从口鼻而入,表现为卫气营血的传变过程,病变脏腑以肺胃为主,可累及肝肾诸脏。以清热解毒、活血化瘀为主治疗,在治疗过程中注意滋养胃津,顾护心阴。中医药治疗 KD,主要按卫气营血辨证论治。

2 分型论治

临床上多数医家对川崎病采用卫气营血辨证。司远萍等^[3,5]将本病分为 5 型,卫气同病型,治宜清热疏风解表,以银翘白虎汤加减;气营两燔型,治宜清气凉营,以清瘟败毒饮加减;热恋阴分型,治宜清涤余热,养阴生津,以竹叶石膏汤加减;气阴两伤型,治宜益气养阴,以生脉散加减;疹毒郁结,痰凝阻络型,治宜清热解毒,活血散结,以清瘟败毒饮合消瘰丸加减。胡惠智^[4]将本病分为 2 型,气营两燔型,治以清心凉血散瘀为主,方取清营汤加减;气阴两伤型,治以益气养心阴,活血祛瘀,方取增液汤合当归活血汤加减。李向东^[11]将本病分为 3 型,卫气同病型,治以疏风解表,清热解毒,方选银翘散加减;热入营血型,治以清热解毒,凉营活血,方选清营汤加减;气阴两伤型,治以益气养阴活血,方选沙参麦冬汤加

减。罗世杰^[12]将本病分为 3 型,邪在卫气,治以疏风清热,透邪解毒,方选银翘散加减;气营两燔型,治以清气凉营,解毒护阴,方选清营汤合清瘟败毒饮加减;气阴两伤型,治以益气养阴,清解余热,方选生脉散加味。朱盛国等^[8]辨证分 3 型,气营两燔证,治以清热解毒,清气凉营,选清瘟败毒饮加减;热毒瘀滞证,治以清营凉血,化瘀通络,选清营汤合通窍活血汤加减;气阴两虚证,治以益气养阴,佐以活血化瘀,选生脉散合竹叶石膏汤加减。汪受传^[9]将本病分为 3 型,卫气同病治以辛凉透表,清热解毒,方选银翘散加减;气营两燔治以清气凉营,解毒化瘀,方选清瘟败毒饮加减;气阴两伤治以益气养阴,清解余热,方选沙参麦冬汤加减。刘小凡^[10]将本病分为 3 型,卫气同病治以辛凉解表,清热解毒,方选银翘白虎汤加减;气营两燔治以清营解毒,凉血化瘀,方选清营汤加减;气阴两伤治以益气养阴,方选生脉散加减。吴颖萍^[13]将本病分为 2 期,发热期治以清热解毒、凉营化瘀,以清营汤加减治疗;恢复期治以益气养阴生津,清解余热,以沙参麦冬汤加减治疗。邓德英^[14]将本病分为 4 型,邪在卫气治以辛凉宣透,清热解毒,方选银翘散加减;气营两燔治以清气凉营,解毒救阴,方选清瘟败毒饮加减;热恋阴分治以清解余邪,滋阴生津,方选竹叶石膏汤加减;气阴两伤治以益气养阴,活血化瘀,人参五味子汤加减。王宗强^[15]将本病分为 4 型,发病初期,邪在卫表,治宜辛凉解表透疹,方选柴葛解肌汤加减;表邪已解,热毒内盛,壅于气分,治宜清气解毒,透泄郁热,方选凉膈散加减;邪毒化火,燔灼气血,治宜清气凉血,解毒养阴,方选清瘟败毒饮加减;邪毒已减,壮热消退,余邪未净,治宜滋阴生津,清解余热,方选竹叶石膏汤合青蒿鳖甲汤加减。李虹^[16]将本病分为 2 期,急性期属气营两燔,温毒发斑型,治当清热解毒,凉血泄营,方选清营汤合白虎汤加减;恢复期,属热灼津伤,气阴两虚,治以益气养阴,活血化瘀,方选生脉散合桃红四物汤加减。

3 专方治疗

张如玲等^[17]用自拟方(生地黄、麦冬、玄参、金银花、连翘、牡丹皮、赤芍、芦根、蝉蜕、陈皮、甘草、淡竹叶)随症加减,配合口服 ASP、潘生丁及静脉滴注丹参注射液,治疗 20 例,全部治愈。王卫玲等^[18]以生地黄、连翘、麦冬、赤芍、丹参各 10 g,知母 6 g 为基本方,兼阳明胃热者加板蓝根 15 g、淡竹叶 6 g、玄参 10 g;气阴两虚者加生黄芪 10 g、生甘草 6 g、五味子 10 g、重用丹参 20 g;配合用阿司匹林(ASP),治疗 80 例,全部治愈。陈增芳^[19]用血府逐瘀汤加减

(川芎、生地黄、当归、赤芍、枳壳、红花各 6 g, 桃仁、柴胡、金银花各 9 g, 桔梗 4 g), 配合用 ASP, 治疗 20 例, 总有效率 75%。吴水盛等^[6]用解毒化瘀地黄汤(连翘、水牛角、生地黄各 12 g, 当归、赤芍、川芎、牡丹皮、地龙各 6 g, 红花、桃仁、蝉蜕、乌梢蛇各 5 g, 黄连 4 g) 随症加减, 治疗 12 例, 总有效率为 91.7%。江英能等^[20]以自拟清热解毒化瘀方(金银花、连翘、赤芍、牡丹皮、玄参各 10 g, 蒲公英 15 g, 生地黄 12 g) 随症加减, 配合西药, 治疗 18 例, 总有效率 100%。耿少怡等^[21]用清热化瘀汤(水牛角、银花、连翘、黄芩、丹皮、赤芍、丹参各 10 g, 生石膏 18 g, 生地、川芎各 8 g), 随年龄大小增减剂量, 治疗 23 例, 总有效率 95.7%。

4 总结

KD 是以全身性血管炎性病变为基本病理变化疾病, 病因迄今未明。中医学虽无与之对应的病名, 但温病的变化规律与其基本相符。临床资料表明, 按照中医辨证论治的观点, 分别按卫气营血的不同阶段正确地投以相应的中药, 可以明显改善临床症状, 缩短病程。从众多文献中可以看出 KD 的病理变化具有的特点是: 发病急, 传变快, 卫分证阶段极短, 瞬即见气营两燔证; 全程伤阴明显, 尤其是疾病的后期, 发病后很快出现舌质红绛少津, 口唇干红皴裂。由于小儿感受外邪易从阳化热化火, 使温热邪毒充斥气营, 病势常在气营之间徘徊, 或呈气营两燔之象, 耗伤阴津, 最终导致内闭或外脱。按叶桂“到气方可清气, 入营犹可透热转气”的法则, 清气凉营, 解毒救阴, 是阻断病势向纵深发展的首要环节。温热之邪多从火化, 最易伤阴, 因此病程中应注意滋养胃阴, 顾护心阴, “存得一分津液, 便有一分生机”, 务必以维护阴液贯穿于治疗的始终。由于“肺朝百脉”、“宗气司呼吸贯心脉”, 故气阴两伤之候以心之气阴亏损、心脉瘀滞之证最为显著, 恢复期采用益气养阴之药, 可以减少及防止心脏损害的发生。又由于川崎病始终存在血瘀病机, 活血化瘀药如丹参、赤芍应贯穿整个治疗的始末, 以控制血小板的异常增多, 降低血小板的聚集, 降低血液的粘稠度, 防止冠状动脉瘤, 并可缩短疗程。

目前, 中医药疗法尚处于经验积累阶段, 各类文献资料普遍存在着样本数不大、缺乏对照和统计学处理等不足, 又无统一规范的中医辨证分型及疗效判定标准, 故有必要制定统一的中医辨证分型及疗效判定标准, 增加样本数, 设立对照组, 并进行必要

的统计学处理, 从而提高中医药治疗 KD 的疗效水平及中医药的可信度。目前中医治疗仍以口服汤剂为主, 患儿依从性较差, 影响临床疗效。因此中药剂型有待改进, 如注射液、灌肠液、熏洗液、栓剂等都是发展方向。

参考文献

- [1] 刘弼臣, 宋诈民, 安效先, 等. 川崎病的中医证治[J]. 北京中医杂志, 1990, 45(4): 10~11
- [2] 周柳媚. 中西医结合治疗川崎病 5 例[J]. 中西医结合杂志, 1990, 10(5): 305~306
- [3] 马献图, 宋起芳. 川崎病的中西医证治[J]. 陕西中医函授, 1997(1): 31~33
- [4] 胡慧智. 从“心”论治川崎病[J]. 上海中医药杂志, 1997(1): 26~27
- [5] 司远萍, 贺传芬. 川崎病的中医分类及治疗[J]. 陕西中医学院学报, 1998, 21(4): 21~22
- [6] 吴水盛, 易传安. 解毒化瘀地黄汤治疗皮肤黏膜淋巴结综合征 12 例[J]. 辽宁中医杂志, 2000, 27(7): 304
- [7] 朱江, 王美琪. 中药结合阿斯匹林治疗川崎病的疗效观察[J]. 广东医学院学报, 1998, 16(1): 85
- [8] 朱盛国, 朱敏华, 吴杰. 皮肤黏膜淋巴结综合征证治规律浅析——附 33 例病例分析[J]. 上海中医药杂志, 2003, 37(7): 25~27
- [9] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004. 353~357
- [10] 刘小凡. 中医儿科学[M]. 北京: 科学出版社, 2004. 195~200
- [11] 李向东. 中西医结合治疗川崎病 26 例[J]. 浙江中医杂志, 1998, 33(4): 74
- [12] 罗世杰. 川崎病诊治体会[J]. 陕西中医学院学报, 2001, 24(3): 22~23
- [13] 吴颖萍. 中西医结合治疗小儿川崎病[J]. 湖北中医杂志, 2002, 24(2): 25
- [14] 邓德英. 浅谈川崎病的中医药治疗[J]. 河南中医, 2004, 24(3): 62
- [15] 王宗强, 薛莉强. 辨证治疗川崎病 32 例疗效观察[J]. 山东中医药大学学报, 2005, 19(4): 283~284
- [16] 李虹. 卫气营血辨证配合西药治疗川崎病 39 例[J]. 陕西中医, 2005, 26(10): 1 034~1 035
- [17] 张如玲, 王小慧, 要金元. 中西医结合治疗川崎病 20 例临床观察[J]. 中医药研究, 1996, 15(5): 29
- [18] 王卫玲, 崔彩善, 贾俊英. 中西医结合治疗川崎病 80 例临床观察[J]. 北京中医, 1996, 15(1): 34~35
- [19] 陈增芳. 中西医结合治疗川崎病 20 例[J]. 山东中医杂志, 1998, 17(2): 73~74
- [20] 江英能, 肖旭腾, 许双虹, 等. 中西医结合治疗小儿川崎病 18 例疗效观察[J]. 新中医, 2002, 34(1): 37~38
- [21] 耿少怡, 张力, 赵燕娥. 清热化瘀汤治疗川崎病 23 例[J]. 浙江中医杂志, 2006, 41(1): 11

(收稿日期: 2007-04-05)