

本文引用:李元聪.白塞病临证验案二则[J].湖南中医药大学学报,2018,38(3):328-329.

## 白塞病临证验案二则

李元聪

(湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙 410007)

[关键词] 白塞病;肝经湿热证;脾胃湿热证

[中图分类号]R276.8

[文献标志码]B

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.03.023

### Experience of Two Clinical Cases in Treating Behcet's Disease

LI Yuancong

(The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

[Keywords] Behcet's disease; dampness-heat of liver channel syndrome; dampness-heat of spleen and stomach syndrome

白塞病又称贝赫切特综合征,白塞综合征,口、眼、生殖器三联症。因1937年土耳其皮肤病医师Hulusi Bechcet首先报道而得名,是一种以细小血管炎为病理基础的慢性进行性、复发性、系统损害性疾病。内科学将其归于风湿性疾病。口腔溃疡为白塞病最基本的病损,发生率接近100%;关节以及心血管、神经、消化、呼吸、泌尿等多系统的病变,虽发生机率较小,但后果严重,常可危及生命。中医学对于本病没有相应的病名,根据临床症状,多数医家将其归于中医学之“狐惑”病,名为狐疑惑乱之意,形容该病出没无常,病证繁多,变化莫测,不可捉摸,是以取类比象定名。笔者临证治疗白塞病验案二则,报道如下。

#### 1 验案一:肝经湿热证

患者王某,女性,37岁,干部。

首诊:2010年6月28日。主诉:口腔反复溃疡2年余。患者2年前开始口腔反复溃疡发作,发作时数目较多,疼痛不适,近一年伴生殖器溃疡,自觉视

物不清,某医学院检查,诊断为“白塞病”,已用激素3个月,症状明显好转,但每激素一减量口腔溃疡又发生,加用则症状又减轻,今来诊寻求中医治疗。检查:外观精神可,双眼结膜轻度充血,无张口受限,下唇内侧黏膜、左颊黏膜分别见两0.8 cm×0.8 cm大小溃疡,色黄,周围充血,四肢皮肤见红斑结节,外阴未见溃疡。伴胸闷,口苦,小便黄,舌质红,苔黄腻,脉弦数。证属肝经湿热。治宜清肝泻火,利湿化浊。方选龙胆泻肝汤加减:龙胆草10 g,黄芩10 g,栀子10 g,当归10 g,生地黄15 g,柴胡10 g,甘草10 g,金银花10 g,菊花10 g,丹参10 g,黄柏10 g,土茯苓15 g,藿香10 g,薏苡仁15 g。水煎服,日1剂,20剂。强的松减量服用,每日20 mg减为15 mg,顿服。

二诊:2010年7月19日。服药后口腔溃疡面积明显缩小,四肢皮肤红斑结节基本消退,眼结膜充血减轻,但偶有不适感。原方去龙胆草、栀子,加淡竹叶10 g,玄参10 g,夏枯草10 g。日1剂,20剂,续服之。强的松减为每日10 mg。

[收稿日期]2017-12-25

[基金项目]湖南省中医药管理局名老中医药专家传承工作室。

[作者简介]李元聪,男,教授,主任医师,主要从事口腔黏膜病防治研究。E-mail:1280232486@qq.com。

三诊:2010年8月10日。全身症状明显改善,口腔溃疡愈合,眼结膜已不充血,四肢红斑结节消退。原方去黄芩、淡竹叶,日1剂,20剂,续服之。强的松,每日10 mg,维持。

四诊:2010年8月30日。病情稳定,仍以上方加减,兼服杞菊地黄丸。停用强的松,改服雷公藤多苷片,每次10 mg,每日3次。观察3年,未见病情加重。

## 2 验案二:脾胃湿热证

患者周某,男性,28岁,公司职员。

首诊:2007年3月4日。主诉:口腔溃疡反复发作1年余,曾有外阴溃疡史,自行服用头孢类消炎药,未见明显效果。近半年双下肢出现红斑结节,某医学院检查,诊断为“白塞病”,已用强的松6个月,病情明显好转,本人不愿长期服用大剂量激素,要求中药治疗。检查:软腭黏膜见有3个黄豆大小溃疡,色黄白,凹陷,周围红肿,双下肢皮肤见结节红斑,外阴部未见溃疡。伴口干口臭,舌红,苔黄腻,脉滑数。证属脾胃湿热。治宜清胃泻火,利湿化浊。自拟方:生地黄15 g,牡丹皮10 g,当归10 g,黄连5 g,生石膏15 g,藿香10 g,麦冬10 g,桔梗10 g,黄柏10 g,石斛10 g,土茯苓15 g,薏苡仁15 g,甘草10 g。水煎服。日1剂,20剂。强的松减量服用,每日30 mg减为每日25 mg,顿服。

二诊:2007年3月25日。服药后口腔溃疡明显好转,右颊黏膜又现两粟米大小溃疡,双下肢皮肤红斑渐消。原方去生石膏,日1剂,20剂,续服之。强的松减量服用,每日20 mg,继服。

三诊:2007年4月15日。口腔溃疡已愈,双下

肢红斑消失。原方去黄连、藿香,加黄芪15 g,党参10 g,日1剂,30剂,续服之。强的松减量服用,每日15 mg,继服。

四诊:2007年5月16日。症状基本消失。平时仍以上方加减,兼服参苓白术散。强的松减量服用,每日10 mg,维持。观察2年,病情稳定。

按语:隋·巢元方《诸病源候论》曰:“甄带疮者,缠腰生,状如甄带,因以为名。”《医宗金鉴》说:“蛇串疮有干湿不同,红黄之异,皆如累累珠形。……此属肝、心二经风火。”“蛇串疮,湿者色黄白,水疱大小不等,作烂流水,较干者多痛,此属脾、肺二经湿热。”其认为发病与肝、心二经风火,与脾、肺二经湿热有关。据带状疱疹患者临床症状表现更多与肝、脾关系密切。情志内伤,肝气郁结,郁而化火,火热上蒸,复感风邪;脾胃湿热,循经上蒸,复感风邪。因此,火毒内蕴,感受风邪为本病病机特点。辨治时,肝经风火者,当选龙胆草、黄芩、栀子等苦寒药以清肝泻火;夏枯草、防风、银花、连翘、蝉蜕、大青叶疏风清热解毒;柴胡引药入肝;牡丹皮清热凉血;甘草调和诸药。脾胃湿热者,则宜黄芩、黄连、栀子、茵陈、滑石以清热利湿;银花、大青叶、防风、竹叶疏风清热解毒;牡丹皮、生地黄清热凉血;薏苡仁利湿健脾;甘草调和诸药。无论清肝泻火,或是清脾泻热,必须兼以祛风,使脏腑火热得清,风毒之邪以除,疾病方能痊愈。

本病局部使用季德胜蛇药片和丁卡因,前者为治疗毒蛇咬伤之要药,具很强清热解毒作用,后者为表面麻醉剂,将药片适量研末加入调匀外搽,有清热解毒,杀虫止痛效果,尤其对于局部疼痛剧烈者,疗效显著,这是临床实践,可供借鉴。

(本文编辑 李路丹)