

龚丽萍中西医结合治疗烟酸缺乏症 1 例报道

● 喻春兰¹ 龚丽萍^{2▲} 黄 港²

关键词 龚丽萍 烟酸缺乏症 中西医结合治疗 报道

烟酸缺乏(nicohric acid deficiency)又名糙皮病或陪拉格(pellagra),系由于烟酸缺乏所致的皮肤、胃肠及神经症状为主的慢性全身性疾病^[1]。表现为皮炎(dermatitis)、腹泻(diarrhea)及痴呆(dementia),即所谓三“D”病状,但以皮炎最常见^[2]。本病为临床少见病,属中医“藜藿之亏”范畴。其中医病机主要为脾胃虚弱,气血不足,湿邪偏盛,湿郁热结。龚丽萍教授系江西省名中医,其致力于中医临床 35 年余,尤其擅长治疗皮肤科常见病、多发病,且专致于辨证论治皮肤科的疑难杂症,每每取得满意疗效。笔者有幸跟师学习,期间耳闻目睹龚丽萍教授将中医辨证论治与现代理化检查和治疗手段有机结合,中西医结合治疗本病,取得桴鼓之效,故特此报道如下。

1 病案

患者,女,55 岁,2016 年 8 月 12 日来我院就诊。主诉:四肢皮

肤起疹伴瘙痒、疼痛半月余。病史:患者自诉半月前四肢皮肤出现红斑、丘疹,感瘙痒、灼热、疼痛。当时患者未到医院治疗,皮疹逐渐加重,后出现水疱,疼痛剧烈,遂自行口服阿莫西林胶囊,并外擦红霉素软膏,但症状未改善,遂来我院治疗。既往有十二指肠肿瘤病史,2011 年行胃—十二指肠—胰腺切除术,术后腹泻,贫血,有多次输血史,否认肝炎、结核等病史,否认药物过敏史、类似疾病家族史及吸毒史。体检:体型消瘦,表情淡漠,反应迟钝,对答切题,心肺腹查体无异常,四肢肌力正常,神经系统病理征阴性。实验室检查:血常规:血红蛋白 96g/L,血小板 $431 \times 10^9/L$,白细胞 $6.41 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比 80.81%,T 淋巴细胞免疫学分析:CD4 细胞绝对计数:208.0 个/ μL ,CD8 细胞绝对计数:148.0 个/ μL ,CD3 细胞绝对计数:392.0 个/ μL ,补体 C3:0.86g/L,二便常规无异常。肝功正常。血清烟酸:0.05mmol/L。刻症:精

神差,贫血外貌,四肢远端皮肤可见红斑、丘疹、糜烂、结痂、渗液、皲裂,感瘙痒、疼痛,感头晕乏力,纳呆,夜寐欠安,小便黄,大便稀。舌质淡,苔薄白,脉滑弱。西医诊断:烟酸缺乏症。中医诊断:藜藿之亏证型:脾虚湿盛证。治以益气健脾,解毒利湿,拟参苓白术散加减(党参 30g,白术 30g,茯苓 15g,山药 15g,莲子肉 10g,白扁豆 10g,薏苡仁 30g,陈皮 10g,砂仁 6g,柴胡 6g,升麻 5g,当归 10g,赤芍 15g,川芎 10g,生姜皮 5g,野菊花 10g,炙甘草 6g)。每日 1 剂,水煎 100ml 早晚分服。另予以甘草油外涂;口服烟酰胺 200mg(3 次/d),并补充叶酸片、琥珀酸亚铁片、维生素等。嘱患者戒酒、防晒、高蛋白高维生素饮食。1 周后皮损症状缓解明显,两周后,胃肠道及精神症状消失。

2 讨论

近年来,随着生活水平的提高,本病发病率逐渐降低,发病者多因酗酒、偏食或慢性胃肠道疾病引起^[3]。本例患者既往有十二指肠肿瘤手术史,长期腹泻、食欲不佳可能是烟酸摄入不足的主要原因。患者自诉近来头昏、乏力可能

▲通讯作者 龚丽萍,女,主任医师。主要从事中西医结合皮肤性病临床临床研究。E-mail:576433764@qq.com

•作者单位 1. 江西中医药大学研究生院(330000);2. 江西中医药大学附属医院皮肤科(330000)

是本病的一个前期症状。本病发于8月,夏季,皮损主要以四肢远端皮肤为主,体现在皮肤暴露部位,符合烟酸缺乏症的一个典型皮肤发病特点及季节。另外根据患者血红蛋白偏低,免疫功能低下,血烟酸水平低下,证实了烟酸缺乏症的诊断。本病皮炎表现方面主要是灼热、瘙痒及皮损表现,因此能在早期找到一种方法快速控制病情,显得极其重要。目前本病多采用西药治疗,治疗上常常是予以叶酸片、琥珀酸亚铁片、烟酰胺片口服补充烟酸及维生素。而龚丽萍教授认为快速控制患者的病情,减轻患者的痛苦,才是治疗的重心,龚教授擅于运用祖国医学理论,对患者进行辨证施治,比单纯运用西药来的更快速、有效。龚丽

萍教授考虑患者发病的原因,患者有消化系统肿瘤病史,长期腹泻,食欲不佳,摄入不足,丢失过多,患者大便稀。舌质淡,苔薄白,脉滑弱,故辨证脾胃虚弱,气血不足,脾虚易致湿盛,故中医治疗予以治以益气健脾,解毒利湿,拟参苓白术散加减,患者长期的脾虚导致湿邪偏盛,故皮肤表现糜烂,腹泻,病程较长,且根据本病发病的季节及皮损特点,皮肤有红斑、水疱,灼热,辨证属火热之邪偏盛,治疗上应兼顾凉血解毒,故健脾益气化湿的同时应兼顾凉血解毒利湿,以期阴阳平和,虚实兼顾。方中党参、白术、茯苓益气健脾渗湿为君。配伍山药、莲子肉助君药以健脾益气,兼能止泻;并用白扁豆、薏苡仁健脾渗湿;当归滋阴养血,均为臣药。

用陈皮、柴胡疏肝行气;砂仁醒脾和胃;川芎行气活血;桂枝温通经脉;生姜皮利水;升麻、赤芍清热凉血解毒;野菊花清热解毒;炙甘草健脾和中,调和诸药,共为佐使药。中医外治上根据本病皮损特点,予以甘草油外涂清热解凉血,润肤止痒。本病治疗需一段时间调养,饮食需多样化,促进其脾胃吸收功能,因本病皮损春夏季好发,嘱避免日晒。

参考文献

- [1] 马东来,郑和义,方凯. 烟酸缺乏症[J]. 临床皮肤科杂志,2001,31(6):339-340.
- [2] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 第3版. 南京:江苏科学技术出版社,2001:1026-1027.
- [3] 王侠生,廖康煌. 杨国亮皮肤病学[M]. 上海:上海科学技术文献出版社,2005:591-592.

医 论

论伤寒春变温病夏变热病

《内经》曰:人之伤于寒也,则为病热。又曰:热病者,伤寒之类也。此之言热病,乃冬令严寒,人触冒之,感而即病之谓,而非夏时暑病为热病之比。夏时热病,今夏至后,天令暑热炎蒸之邪,感伤于人,与冬时伤寒之热病,大不侔也。冬寒之热病,自表而入,夏暑之热病,自内而发。病不同时,故治法亦异。辛温发表与寒凉清解,有不可同日语矣。自王叔和序《伤寒论》而曰:中而即病,名曰伤寒,不即病者,寒毒藏于肌肤,至春变为温病,夏至变为暑病。暑病者,热极重于温也。斯言出,而后世医者,俱以春时之温病,由冬伤之寒而变;夏月之暑病,亦由冬伤之寒而变。是温病、热病,皆因冬时受寒,而至春、夏以变焉者也。其言不大谬乎? 经云:冬伤于寒,春必病温者,盖以冬时不藏精,触冒寒邪,则春时必有温病之症,非以春时之温病,必自冬寒而变也。又云:夏至后病热为暑。此本天令大热之气,即时感受而成,岂有寒毒藏于肌肤之中,至春不发,历过春三月,伏藏至夏至后,而又变为热,有是理乎? 叔和又云:三月、四月,其时阳气尚微,为寒所折,病热则轻;五月、六月,阳气已盛,为寒所折,病热则重。夫三月、四月、五月、六月之寒,此暴时之寒气也,与冬令严寒伏藏之寒不同。既曰春变为温,夏变为热,由冬时之寒传变而来,又云阳气已盛,为寒所折,则其变病为温、为热,其冬令之寒乎? 抑时行之寒乎? 立言为矛盾矣。夫风寒伤人,未发病已前,不能预知其客于某经络、某脏腑,及其发病已后,而后能审其为何因何感也。若谓冬时受寒,而必逆决为春之必变为温病也,夏之必变为热病也,则凿而不可稽矣。大约冬伤于寒而即病者,曰伤寒;冬不藏精而春病者,曰温病;夏伤于暑而病热者,曰热病。此三证本各以其时受病,而非寒变为温、变为热之谓也。

(明·张介宾·《质疑录》)