

复发性胡萝卜素血症致黄汗病 9 例治验

Experiences of treating 9 cases of recurrent carotenemia disease causing Huanghan disease

马友全 白 锋

(五家渠市农六师医院, 新疆 五家渠, 831300)

中图分类号: R441 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 15-0082-02 证型: DGB

【摘要】胡萝卜素血症一般认为无须特殊治疗, 亦未见有反复发作及导致黄汗病的报道。本组 9 例患者, 反复发作, 且伴有汗液发黄等临床症状, 经中医四诊辨证为黄汗病, 证属表虚湿郁, 营卫失调, 投用《金匱要略》水气病篇之桂枝加黄芪汤加减治疗而愈, 随访 3 年未发。因其仅汗黄身黄, 而目不黄, 因此, 不同于黄疸; 且《金匱要略》中黄汗与黄疸分篇而论, 病名、主证、因机、立法、用方迥然不同, 因此, 不可混为一谈。

【关键词】胡萝卜素血症; 黄汗; 黄疸; 中医辨证治疗

【Abstract】 Carotenemia don't need special treatment, also don't have the report about repeated attacks and causing Huanghan disease. 9 cases of patients in the group, had repeated attacks, sweat yellowing and other clinical symptoms, in addition, it diagnosed as stomach by Sizheng in differentiation of TCM, the symptom was Biaoxu Shixie, Yingwei Shitiao, treating with Guizhi plus Huangqi decoction of Shuiqi Bingpian in *Golden Chamber*, follow for 3 years without recurrence, because he only sweat and body were yellow, and eyes were not yellow, so it was different from jaundice; Huanghan and jaundice were talking in terms of sub-articles in *Golden Chamber*, the disease name, Yinji, Lifa, resipe were different, so should not be confused.

【Keywords】 Carotenemia; Huanghan; Jaundice; TCM treatment in differentiation

胡萝卜素血症是由血中胡萝卜素含量过高引起的, 以皮肤黄染、巩膜不黄为特征的一种病症。多因过量摄入富含胡萝卜素的食物引起, 常无明显不适及理化检查异常, 一般认为无须特殊治疗, 停食相关食物可自行消退^[1-2], 未见有反复发作及导致黄汗病的报道。本组 9 例患者, 反复发作, 且伴有汗液发黄等临床症状, 中医诊断为黄汗病, 给予中药干预, 取得很好疗效, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 9 例, 男 5 例, 女 4 例。年龄 11~52 岁, 平均 34.2 岁。3 例有 2 型糖尿病, 1 例有亚临床甲减, 2 例有高血脂症。发病前曾进食过柑橘、南瓜、胡萝卜或深绿色阔叶蔬菜等富含胡萝卜素的食物, 量一般。未服用过特殊药物。

1.2 发病特点

9 例患者均连续数年发病, 手掌、足底、鼻唇沟、前额等皮脂腺、汗腺、角质层丰富处的皮肤黄染, 汗液发黄(汗出沾衣色黄), 巩膜及软腭无黄染, 无皮肤瘙痒, 大小便无异常改变, 伴纳差, 头面四肢轻度浮肿, 头身困重, 神疲体倦, 多汗恶风, 下肢发凉。查肝功、血胆红素、血、尿常规正常, 腹部 B 超 3 例有脂肪肝, 余正常。可排除黄疸。查 Greeue 和 Blackfrd 三层实验^[3]: 取患者血清 2ml 加入无水酒精 8ml, 石油醚 2ml, 振荡 10min, 静置, 使酒精与石油醚分离, 均见石油醚层变黄。确诊为胡萝卜素血症。反复发作多年(国内报道 948 例, 经健

康宣教, 随访三年未见复发^[2]), 多次就诊检查, 均诊为胡萝卜素血症。初发未予特殊治疗, 停食相关食物皮肤黄染约须 3 月(国内 948 例调查数据<1 月^[2])方可消退, 曾给予能量合剂等保肝药物, 及中医按黄疸病辨证施治均未能终止反复发作。

2 诊治方法

2.1 四诊摘要

汗黄染衣, 额面、手足掌部发黄, 目、尿不黄, 纳差, 头面四肢轻度浮肿, 头身困重, 神疲体倦, 多汗恶风, 下肢发凉, 舌淡苔薄白腻, 脉浮缓。

2.2 辨证分析

患者汗黄染衣, 额面、手足掌部发黄, 而目、尿不黄, 可排除中医黄疸病, 当属《金匱要略》水气病篇所载的“黄汗病”。头身困重, 多汗恶风, 舌淡苔薄白腻, 脉浮缓, 为表虚湿郁, 营卫失调之象; 纳差, 头面四肢轻度浮肿, 神疲体乏, 下肢发凉, 为脾虚不运, 脾阳不能宣达四末之象。

2.3 治疗原则

调和营卫、健脾祛湿。

2.4 方药

《金匱要略》水气病篇之桂枝加黄芪汤加减: 桂枝、白芍、黄芪、白术各 12g, 茯苓 15g, 大枣、生姜各 9g, 炙甘草 6g。每日 1 剂, 水煎 2 次取汁 600ml, 分 3 次温服。

3 结 果

9 例患者经上述方药治疗 1 周, 肤黄、汗黄渐退; 治疗 2

周后,肤黄、汗黄完全消退,临床诸症亦缓解,守方巩固 2 周,随访 3 年未发。

4 讨论

胡萝卜素是广泛存在于深绿色和橙黄色水果蔬菜中的一类天然色素,可抗氧化、清除氧自由基,流行病学调查显示它的摄入量和癌症、心血管疾病的发病有反比关系,因此,富含胡萝卜素的食物备受青睐。人体吸收胡萝卜素后通过汗腺、皮脂腺排出,部分经过皮肤角质层重吸收,当血中浓度超过 250 $\mu\text{g}/\text{dl}$ 时就会在角质层、汗液、皮脂中出现,导致手掌、足底、鼻唇沟、前额等皮脂腺、汗腺、角质层丰富处的皮肤黄染,甚至发展至全身(但不累及巩膜),被称为胡萝卜素血症。过多摄入是最常见的原因外,脂代谢紊乱、甲状腺功能低下、糖尿病、和肝脏疾病(基础疾病)都会削弱将胡萝卜素转化为维生素 A 的功能,可助长胡萝卜素血症的发生,但与维生素 A 中毒无关(转化为维生素 A 的速度很慢),一般认为此症是无害的,无须特殊治疗^[1-2]。俞氏等报道 948 例,3~17 岁,病前无上述基础疾病,均因大量食用橘子群体发病,经禁食橘子,多喝开水,1 周后黄染逐步消退,1 月内完全消失,未出现并发症,并在当地进行宣传教育,引导人群适量食用橘子等富含胡萝卜素的食物,之后连续 3 年追踪调查未见发病^[2]。但有报道长期的胡萝卜素血症可导致虚弱、失重、低血压、肝脏重大、白细胞减少^[4]等。本组 9 例,6 例伴有前述基础疾病,经药物及健康宣教干预,皮肤黄染虽可消退,但较慢(3 月),不能终止发作,连续数年频发肤黄(目、尿不黄)、汗液发黄,并伴有不同程度的虚弱症状,经中医四诊辨证为黄汗病,证属表虚湿郁,营卫失调,投用《金匮要略》水气病篇之桂枝加黄芪汤

加减方治疗,2 周后肤黄、汗黄及临床不适症状完全消除,守方巩固 2 周,随访 3 年未发,终止发作而愈。

黄汗的病名及论治,首见于《金匮要略》,但后世医家多有将黄汗混同于身目发黄的黄疸,如《千金要方》将本病列为五疸之一;又如《证因脉治·黄疸论》说:“黄汗之症,眼白黄,面皮黄,汗出染衣,如黄柏汁。”《医学心悟》进一步肯定说:“出汗染衣,名曰黄汗,皆阳黄之类也。”肯定黄汗是阳黄的一种。但实际上黄汗与黄疸不尽相同,黄汗可以是黄疸的症状之一,同身目发黄并见;也可以仅汗出染衣而黄,而目并不发黄。并且黄汗病见于《金匮要略》的“水气病脉证并治第十四”篇,黄疸病见于《金匮要略》的“黄疸病脉证并治第十五”篇,两者分篇而论,所论病名主证、病因病机、立法用方迥然不同,因此,不可混为一谈。

参考文献:

- [1]席海英.胡萝卜素血症[J].实用医技,2007,14(36):5059-5060
- [2]俞新莲,刘文和,陈前进等.大量食用桔子引起群体性手足皮肤黄染的调查[J].现代预防医学,2004,31(1):36-37
- [3]郑贺龄.内科疾病鉴别诊断学[M].北京:人民卫生出版社,1993:384
- [4]Shoenfeld Y,Shaklai M,Ben-Baruch N,et al.Neutropenia induced by carotene-aemia[J].Lancet,1982:1245

作者简介:

马友全,通讯作者,副主任医师。主要从事中医内科、男科临床研究工作。

编号:EA-11042650(修回:2011-08-10)

(上接 81 页)

脉沉细或弦涩。治宜益气活血,祛瘀通络,方选补阳还五汤加减:黄芪、鸡血藤各 30g,当归、丹参、赤芍、桃仁各 10g,川芎、桂枝、桑枝、红花各 12g,地龙、牛膝各 15g,甘草 6g。水煎服。

3 疗效分析

3.1 疗效标准

连续服用中药 10 剂为一疗程,无效停药,有效继服一疗程。两疗程后进行疗效评价。治愈:麻木症状完全消失;好转:麻木程度明显减轻;无效:麻木症状无明显变化。

3.2 治疗结果

72 例患者中有 14 例患者服用中药三剂麻木症状减轻,服用一疗程治愈 19 例,好转 48 例,5 例无效停药,服用第二疗程共治愈 45 例,好转 22 例,总有效率 93.05%。

4 结论

麻木是临床上较为常见的一个症状,病因众多(如:单神经病、多发性神经炎、颈腰椎疾病等),在治疗前必须进行认真仔细辨证,排除非中风原因所致难治性麻木。中风麻木是中风患者中的一种极为常见的症状,经过临床积极治疗多数患者

能够治愈,但部分中风麻木患者即使经过积极治疗(静脉输液、服用中成药、西药或中医针灸、低频脉冲、梅花针叩刺等治疗)3~4 周,麻木症状仍无改善,影响患者的情绪和生活,甚至不能正常睡眠,给患者精神上带来压力,从而对治疗失去信心,我们将此类患者列为中风难治性麻木范围进行辨治。根据临床总结,将中风难治性麻木辨证为气血亏虚型、肝郁气滞型、瘀血阻络型、湿痰阻络型、气虚血瘀型麻木五型,进行辨治临证加减,通过对 72 例患者的治疗总结,结果有 14 例患者服用中药三剂麻木症状减轻,服用一疗程治愈 19 例,好转 48 例,5 例无效停药,服用第二疗程共治愈 45 例,好转 22 例,总有效率 93.05%,取得较为满意的效果。

参考文献:

- [1]李建霞,赵丽,侯云栋.中西医结合治疗卒中后肢体麻木疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2009

作者简介:

晋小勇,男,34 岁,主治医师,焦作市马村区偏瘫专科医院。

编号:EA-11052000(修回:2011-08-08)