

硬肿病 55 例的临床疗效观察

北京协和医院皮肤科 范 颀

北京内燃机总厂职工医院外科 李 义 生

早期的文献报告多认为硬肿病可自发缓解。近十余年来不少学者观察到本病与糖尿病、多发性骨髓瘤有关,且病程迁延,不易治愈,目前仍缺乏有效的治疗方法。本院临床所见病例多系未能获得自发缓解者,我们对其中55例改用中药治疗,取得了一定疗效,现介绍如下:

临床资料

一、一般资料

55例中男性 24 例,女性 31 例。发病年龄 3~61 岁,20 岁前发病者 16 例。病程半个月~20 年,半年以内者 18 例,半年~1 年 5 例,1 年以上者 32 例。

二、临床表现及实验室检查

皮肤硬肿波及范围较广泛,其中波及面、上肢 55 例,颈、胸、背 54 例,腹部 51 例,下肢 47 例,手 38 例,足 37 例。据临床所见,皮损在面、颈、胸、背、上肢等处,病变多较重;而下肢、手足等处变化则较轻,因此常被忽略。皮肤硬肿的病理变化在皮肤较深位置,皮表及附属器可正常或病变较轻,皮肤色泽基本正常。关节功能障碍以近心大关节为多,与皮肤病损轻重一致。有些患者关节功能虽属正常但关节活动到正常最大范围时则感紧张。

本组患者中消化道症状较为多见,在有记载 50 例中,腹胀者 28 例,排便难 15 例,便溏稀 4 例,吞咽困难 3 例。活动后心悸 14 例,其中 1 例有心包、胸、腹腔积液;作心电图检查 34 例,有异常 11 例,其主要变化为房室传导阻滞、室内传导阻滞、ST 段下降, T 波异常及心肌受损等。此外还有体力减退,易疲劳,浮

肿,头晕,记忆力减退,关节痠痛,腰痠,全身痛,足跟痛及性欲减退、阳痿等现象。本组合并神经官能症、糖尿病各 3 例,合并局限性硬皮病、肺癌各 1 例。

作尿常规 54 例,3 例尿糖阳性(+~++),1 例尿蛋白阳性(+).血常规、蛋白电泳、类风湿因子、ANA、CH₅₀、C₃、抗补体、基础代谢均无异常。查血沉 47 例,3 例加快。查肝功能 42 例,瘀浊与 GPT 增高各 3 例。查抗 DNA 抗体 5 例,有 1 例为 24%。查抗链“O”11 例,2 例高于 1:400。

测定血清结合己糖、氨基己糖 10 例,前者平均值为 114.2 毫克%(正常值 97.1 毫克%),后者为 95.0 毫克%(正常值 79.3 毫克%),均明显高于正常人。作血流描记图 11 例,血流无明显障碍,但有 2 例血流量偏低,重搏波高度、数量、波幅均有程度不同下降,近心端变化重与皮损一致,波型畸形者较系统性硬皮病为多。作甲皱毛细血管镜检查 15 例管襻迂曲畸形 14 例,散在红细胞渗出 12 例,血流速度在正常范围内,未见红细胞集聚。作皮肤活检 40 例,全部符合硬肿病诊断。

治疗方法与疗效分析

一、辨证施治

本病临床均有皮肤硬肿特点,中医认为是邪阻经脉、气血瘀滞,据临床表现不同,可分为三型施治:

1. 脾失健运、气虚血瘀(31 例):证见倦怠乏力,少气懒言,食后腹胀,午后尤甚,以脐周为重,大便稀溏或排便艰难,面、四肢浮肿,疲劳后加重,脉濡细,舌胖淡暗,有齿痕,

苔薄白。治以健脾益气、活血化瘀,药用党参、黄芪、白术、云苓、升麻、陈皮、红花、当归、川芎、赤芍、丹参等。日一剂。

2. 气阴两虚,瘀血阻滞(12例):证见虚弱乏力,腰膝痠软,精神不振,烦渴喜饮,口干舌燥,纳少便难,五心烦热,脉细数,舌红少苔。治以滋阴益气、逐瘀活血,药用生地、天花粉、太子参、五味子、沙参、元参、丹皮、丹参、桃仁、红花、当归等。日一剂。

3. 脾肾俱虚、气滞血瘀(11例):证见神疲腰痠,背痛,足跟痛,全身发胀,性机能低下,黎明前腹痛肠鸣,有急便之意,大便溏稀,便后痛减。治以温肾健脾、行气活血,药用补骨脂、肉豆蔻、吴茱萸、五味子、淫羊藿、党参、白术、炙黄芪、云苓、鸡血藤、郁金、益母草、泽兰、赤白芍等。日一剂。

治疗过程中仅服中药,不用其他药物。有合并症者的治疗则需据合并症的情况辅以其它必要的措施。

二、治疗效果及治疗反应

服药后皮肤硬肿逐渐变软,全身情况与系统症状随之改善。达到显效的时间与病情、病程有关,1年以上病程者达到显效水平需用药3个月以上。本组55例治疗后皮损基本变软,系统症状好转或消除,评为显效者25例(45.4%);皮损明显变软,全身情况好转,评为有效者29例(52.7%);症状改善不明显,评为无效者1例。

治疗后皮肤硬肿基本变软28例,有明显好转25例;系统症状亦有明显改善,如腹胀、便秘、便溏、咽下障碍、心悸、心电图异常、关节功能等症状均有好转,体力情况亦随之改善。

治疗后血流图示,血管弹性增加,重搏波改善明显。波形畸形程度好转或基本正常。治疗前血流量偏低2例,治疗后恢复正常。有8例于治疗前后进行了甲皱微血管比较,管襻形态、血流、微血管压力等均有明显改善。治疗前测氨基己糖10例,高于正常4例,治疗后恢复正常。治疗前测结合己糖10例,高于正常3

例,治疗后恢复正常2例,稍高于正常1例。

讨 论

硬肿病是病因不明的疾病,目前现代医学对本病无特殊有效治疗方法,使很多患者长期蒙受痛苦。临床实践证明,用中医辨证施治的观点来分析硬肿病,据其皮肤硬固肿胀、无红、热、痛之象,属于寒湿阻络、气血瘀滞之证,但据其兼证不同,可表现各异。如脾气虚弱,不能运化水湿;湿行于上,头重如裹;湿阻于中,口干不渴;湿注于下则腹泻,白带清稀而多;水湿充溢肌肤,周身困倦,甚则肢肿。《景岳全书·血证·论证》有云“人有阴阳,即为气血”,说明气血相互依存,关系密切。气虚则血液运行不畅,阴虚则气血生化无源,气阴两虚必然导致瘀血阻滞之证。

《诸病源候论·虚劳浮肿候》:“肾主水,脾主土,若脾虚则不能克于水,肾虚则水气流溢,散于皮肤,故令身体浮肿,若血气俱涩,则多变为水病也。”阳气不足,不能温煦四肢肌肤,故形寒肢冷,寒湿困脾则腹胀便溏,肾阳不足则五更泄泻。脾气不足则运化无权,肾气不足则气化无能,水湿溢于脏腑与肌肤则发生胸腹水、肿胀,寒湿阻于血脉,导致气血瘀滞。由于诸种不同因素导致皮肤肿硬等一系列证候,因之我们在辨证施治的基础上应用活血化瘀治则,标本兼治取得了较为满意的效果。

中药治疗硬肿病不但取得了临床疗效,在实验观察中也得到证实。通过血流图观察证明,治疗后血管弹性增加,波形趋向正常,血流改善。治疗前后毛细血管镜比较也表明,管襻迂曲畸形、微血管压力、针刺束臂反应等亦有改善,均证明药物改善了血循环特别是微循环。治疗后血清氨基己糖、结合己糖恢复到正常或接近正常,说明胶原代谢也有所改善。

从临床症状的恢复与实验室指标改善等结果来看均证实了中医中药对硬肿病有较好的治疗效果,因此可望给硬肿病的治疗找到良好的途径。