

综 述

硬皮病的中医治疗法

上海医科大学附属中山医院 秦万章

硬皮病是一种结缔组织疾病,一般分为两型,即系统型硬皮病和局限型硬皮病。前者目前多称为进行性系统性硬化症(PSS),通常又有两个主要临床类型:一是肢端硬化型,此型中皮肤变化以四肢最为明显;二是弥漫型,此型中皮肤变化广泛并累及躯干。PSS的内脏受累有吞咽困难、胃肠道反流、蠕动减弱或消失、食道扩张、肺间质纤维性变等特征。本病还有一系列免疫指标异常。从其发病原因来说,近代有以下四种看法,即:胶原代谢障碍学说、内分泌紊乱学说、免疫失调学说和血管障碍学说。这些理论与中医关于本病发病的看法颇为相似。

“根据硬皮病的表现,属中医“痹症”范畴。《素问·痹论》谓:“痹在于骨则重,在于脉则血凝而不流,在于筋则屈不伸,在于肉则不仁,在于皮则寒。”巢氏《诸病源候论》谓:“痹者……其状肌肉顽厚,或肌肉痠痛……由血气虚则受风湿而成此病,日久不愈,入于经络,搏于阳经,亦变全身手足不随。”因此,可以认为硬皮病的发生和发展是由于气血不足,卫外不固,外邪侵袭,阻于皮肤肌肉之间,以致营血不和,气血凝滞,经络阻隔,痹塞不通所酿成。其中与局限型硬皮病接近的有“皮痹”,与系统型硬皮病接近的有“风痹”。其病机可概括为寒凝肌腠,气血瘀滞,久则耗伤气血,脏腑失调。近代医家发展了硬皮病中医的病因病机,提出了本病发病的两大看法:一是血瘀发病论^[1],治疗上采用活血化瘀疗法;二是肾阳不足论,^[2]治疗上采用温阳益气疗法。

硬皮病的中医治疗,近年来研究较多,内容比较丰富,探讨较为深刻,疗效比较满意,现按辨证论治、辨病复方、单方验方、针灸与其他疗法等四个方面加以叙述。

辨 证 论 治

硬皮病的中医辨证治疗,主要贯穿两大治疗法则,即活血化瘀和益肾补阳。鉴于硬皮病有较多血瘀现象,如皮肤发硬、关节痠痛、张口伸舌困难等血脉不

和、血流阻滞现象,故采用活血化瘀治疗。有报告^[1]对335例硬皮病患者采用养血活血、益气活血、通脉活血、理气活血、化瘀活血等方法治疗,主观症状及客观检查均有不同程度好转,并认为该法与调节血管障碍有关。在益肾补阳方面,又有壮肾阳和温肾阳之别,前者多主张用仙茅、仙灵脾、补骨脂之类的药物,据研究,这类药物有调节内分泌的作用,这与硬皮病内分泌失调相关;后者多主张用附子、肉桂之类的药物,这些药物,有温经散寒的作用,对血管调节、胶原代谢均有一定功能。从其代表性的分型来看,按本病的临床症状和病机转化可将其归纳为以下两期四型进行辨证施治^[3]。

1. 缓慢进展期,据其临床表现可分四型。

(1) 脾肾阳虚型:症状有畏寒肢冷、关节疼痛、腰部痠痛、性欲减退、齿摇发落、食纳减退、口不渴、大便稀;局部(眼睑、面部及手背)表现有发紧、肿胀、坚硬,皮肤多呈粉红色或黑白相间。舌体肿大或胖嫩、质淡暗、苔灰滞无泽,脉沉细濡。治以温肾散寒、健脾利湿、活血化瘀。方用①阳和汤加味:熟地30克,鹿角霜15克,炒白芥子12克,肉桂、炮姜炭、炙麻黄各10克,苡米、鹿寿草各30克,红花15克,炙甘草10克;②回阳通脉汤加味:附片(开水先煎一小时)、肉桂、干姜、黄芪、苍术、甘草各30克,党参、白芍、桂枝各15克,穿心莲30克,当归15克。

(2) 肺卫不宣型:主要症状有低热恶寒、身痛肌痛、或有咳嗽稀痰、口不渴、大便软;局部表现有皮肤局限性或弥漫性发硬,具蜡样光泽,甚至萎缩紧贴于深层组织之上,关节活动障碍,张口困难,皮色暗褐,毛发脱落,无汗或多汗。舌淡红、苔薄白,脉沉细数。治以宣肺利湿,通络化瘀。方用荆防败毒散加味:荆芥、防风、前胡、柴胡、羌活、独活、茯苓、枳壳、甘草、桔梗、川芎、生姜各10克,薄荷6克,黄芪15克,当归、乌梢蛇各10克,地龙15克,全蝎3克,蝉衣10克。

(3) 肝郁血瘀型:主要症状有情绪易于激动、女性患者多有月经不调、或有恶心呕吐、齿龈出血、便溏或

时稀时干;局部表现除与上二型相似外,尚有局部发白、发紫、发凉、灼热、瘙痒及雷诺氏现象。舌质暗红、苔薄白,脉弦。治以舒肝解郁,通络化瘀。方用丹栀逍遥散加味:丹皮、栀子、柴胡、当归、白芍、茯苓、白术、甘草、生姜、薄荷、木香、荆芥、地骨皮、红花、苏木。

(4) 气血两虚型:主要症状有疲乏无力、食纳减退、体重减轻、肌肉疼痛、心慌、气短、头昏、肢体麻凉;局部症状有皮损或轻或重、颜色瘀暗、四肢发凉。舌淡暗、苔薄,脉细弱。治以气血双补,通络化瘀。方用逐痛汤加味:黄芪 60 克,当归 30 克,花粉 15 克,肉桂 6 克,元胡 15 克,车前子 30 克,牛膝 15 克,秦艽 30 克,落得打 30 克。

2. 急性发作期:在上述四型病人中均可能有急性发作,常因累及内脏出现咳嗽气短、心慌心跳、黄疸、眩晕等症;也可因寒邪郁久化热或经络痹阻、气血俱闭而发生指趾端湿性或干性坏死、低热、齿龈出血、舌红、脉数等症。治以滋阴降火,清热解毒,舒肝理气。方用苏脉饮加味:当归、元参各 15 克,银花 30 克,甘草 15 克,郁金、泽兰、紫草、夏枯草各 30 克,赤芍 60 克。

中医治疗硬皮病常按辨证选用基本方加减。如王氏^[4]报告本病辨证多属气滞血瘀、营卫不和、气血两虚与肾阳虚衰,治以活血化瘀、调和营卫、补气养血、温补肾阳为主,基本方为党参、黄芪、桂枝、熟地、赤芍、红花、首乌、鸡血藤、丹参、陈皮、香附、鹿角胶、甘草。阳虚畏寒明显者酌加附子、肉桂;脾虚便溏者加五味子或白术;关节痛明显者加秦艽、桑寄生、乌梢蛇;便秘者加当归、桃仁;指端溃疡疼痛明显者加元胡或乳香、没药;阳痿者加仙灵脾;有结代脉者甘草改为炙甘草。共治疗 100 例 PSS 疗效满意。范氏^[5]采用自拟基本方(紫丹参、鸡血藤、川郁金、泽兰、益母草、苏木),或桃红四物汤加味(气虚加党参、白术、山药;血虚加当归、白芍、熟地、首乌、阿胶;肾阴虚加女贞子、旱莲草、龟板、熟地、元参),或用六味地黄丸加味(肾阳虚加肉苁蓉、仙茅、仙灵脾、附子、肉桂),或以右归丸或金匱肾气丸加味,共治疗 PSS 43 例,局限型硬皮病 8 例,均取得较好的疗效。秦氏^[6]以活血化瘀为中心把 191 例 PSS 分成三型论治加味:气虚血瘀型治以益气活血,药用丹参、鸡血藤、红花、赤芍、香附、桂枝、党参、黄芪、熟地、首乌、生甘草等加味;阳虚血瘀型治以壮阳活血,药用赤芍、红花、当归、丹参、白芍、桂枝、仙灵脾、巴戟肉、龟鹿二仙胶、威灵仙、白僵蚕、大活络丹等加味;气滞血瘀型治以理气活血,药用丹参、鸡血藤、川郁金、苏木、血竭等加味。

辨病复方

乔氏^[7]以补中益气汤加减治疗本病疗效满意。病在上身加银花、姜黄;病在下身加牛膝、红花、制附片;病在四肢加红花、桂枝;多处病者加麻黄、红花、桂枝、鹿角胶。余氏^[8]总结老中医经验,以乌头、桂枝为主治疗硬皮病取得较好的疗效。其方药为:制川草乌、全当归、桂枝、桑寄生、川牛膝、元参、汉防己各 9 克,秦艽、炒防风各 6 克,羌活、独活各 4.5 克,伸筋草、连翘、生黄芪各 12 克,白芥子 1.5 克。蒋氏^[9]认为早期活动性硬皮病属“邪实”,治疗宜先祛邪,佐以扶正,方用普济消毒饮加减(黄连、牛蒡子、马勃、连翘、人参各 10 克,苦参、桔梗、陈皮各 15 克,柴胡、甘草各 5 克,玄参 20 克,板蓝根 25 克);待全身症状好转、病情稳定后,改服养血、益肺肾药物,红参 10 克,首乌、鹿角胶、生地、麦冬、枸杞子各 15 克。袁氏^[10]采用牡蛎鳖甲汤(煅牡蛎 30 克,醋鳖甲 15 克,淡昆布 15 克,钩藤 30 克,丹参 15 克,木瓜 9 克,丝瓜络 9 克,元胡 9 克,海藻 15 克)治疗局限性硬皮病 17 例,显效率为 76%。日本矢数道明氏^[11]采用当归四逆加吴茱萸生姜汤内服,外用紫云膏,治疗 1 例多种疗法无效的硬皮病,经治疗明显好转,预后良好。

单方验方

1. 丹参:秦氏^[12]采用丹参注射液每次用 8~16 毫升,加入低分子右旋糖酐或 5~10% 葡萄糖溶液 500 毫升内静脉滴注,治疗硬皮病 16 例,总有效率为 68.8%。丹参入心肝两经,具有活血化瘀、镇静安神的作用,历来被视为活血养血的要药。联系硬皮病有一系列血行紊乱等血瘀见证存在,因此采用丹参作治疗硬皮病的探索。研究表明丹参具有调节血管功能、改善血液循环和抗炎作用。

2. 当归与毛冬青:福州部队总医院皮肤科^[13]采用当归、毛冬青注射液治疗硬皮病 5 例,其用法为当归注射液或毛冬青注射液 2 毫升,肌肉注射,隔日或每日一次,二者单独或合并应用,或另加当归注射液作双侧合谷穴位注射,2 例痊愈,3 例有效。当归有补血活血、调经止痛等作用。毛冬青有通脉活血、凉血止血、清热解毒功能,含黄酮甙,有扩张血管作用。

3. 桑叶:张氏^[14]采用桑叶(纤溶素)注射液治疗硬皮病 5 例,其中 4 例收到较为满意的效果,治疗后患部渐渐松软,斑片状损害明显变软,边缘境界基本消失,患部脱屑,损害处皮肤色泽向正常转化。

4. 积雪甙: 积雪甙片(每片含 10 毫克)是积雪草的提取物^[13], 每次 2~4 片, 每日口服 3~4 次, 治疗系统性及局限性硬皮病, 疗效比较满意, 如结合积雪甙霜外用, 则疗效有所提高。积雪甙能抑制成纤维母细胞的增殖, 对上皮细胞有赋活作用, 动物试验提示对结缔组织具有抑制作用。

5. 灵芝: 古代早把灵芝当作能治百病、延年益寿的仙草。中医认为灵芝是滋补、强壮的珍品。谢氏^[14]采用薄盖灵芝深层发酵法培养, 取其菌丝体, 制成注射液。治疗方法为每日 1~2 支, 肌肉注射, 连用 1~4 月为一疗程, 共治疗 PSS 12 例, 局限性硬皮病 13 例, 总有效率为 84%。治疗后皮肤变得松软, 可以皱折和捻起, 口能张开, 头能前俯后仰, 关节活动度加大, 雷诺氏现象缓解。

针灸与其他疗法

1. 针灸并施: 吴氏^[17]用针灸治疗一例 49 岁女性 PSS 患者, 以散寒开痹、温阳通脉、活血化瘀为治则, 采用循经取穴俞募配用相结合法进行治疗, 效果满意。针刺穴位分三组: ① 曲池、足三里、三阴交、血海、阳池、中脘、关元; ② 大椎、肾俞、命门、脾俞、膏肓、中脘; ③ 神阙、气海、关元、肺俞、膈俞、阳池。上述三组轮流交替, 每日一次, 行子午补法, 隔药饼(由附子、川草乌、细辛、桂枝、乳香、没药等组成)和姜片灸, 每周 4 次, 艾壮如花生米大, 每穴 3~5 壮。

2. 灸罐并用: 桂氏^[18]采用隔药饼及丁桂散间接灸为主(部分局限性硬皮病患者加用刺络拔罐)。根据益气通阳, 活血化瘀的治则选取穴位, 分成四组: ① 大椎、肾俞; ② 命门、脾俞; ③ 气海、血海; ④ 膈俞、肺俞。轮流灸治。治疗硬皮病 21 例疗效满意。作者认为用隔药饼间接灸, 能温经散寒、活血通络, 加上部分病员拔罐, 改善局部血循环, 祛瘀生新, 可以使绷紧的皮肤变软, 皮色恢复正常, 微循环障碍减轻, 为治疗硬皮病提供了一条途径。

3. 推拿疗法: 章氏^[19]采用推拿疗法治疗本病。治疗原则是补肾阳, 和营卫, 温经脉, 散寒邪。手法采用按、压、摩、推、点拨、滚等法。取穴位以手太阳肺经及足太阳膀胱经为主, 选中府、列缺、经渠、风池、心俞、肺俞、脾俞、肾俞、缺盆、足三里等穴, 并根据不同症状辨证加减。每日一次, 60 次为一疗程, 一般于治疗 1~2 个疗程后即见效果。推拿治疗本病是本“内经”“坚者削之, 结者散之”之旨。手法强度宜偏重些, 以患者能够耐受为度, 但必须柔中有

刚, 刚柔相济。适当的体育锻炼有助于病情的好转。

结 束 语

硬皮病有着较复杂的病理机制, 常常气血同病, 数脏受累, 非单纯攻邪或扶正所能奏效。从临床实际出发, 辨别症型的阴阳、表里、寒热、虚实属性, 运用八法, 达到调和和纠偏的目的, 是硬皮病治疗的关键。近年来在治疗硬皮病的方法中活血化瘀占有十分重要的位置, 作者体会运用活血化瘀疗法也要辨证施治。根据患者的证候表现, 分别选用养血活血法、通脉活血法、壮阳活血法、理气活血法、补气活血法, 疗效会有所提高。硬皮病是慢性长期消耗性疾病, 体质多较虚弱, 除针对一系列血瘀见证治以活血化瘀法为主外, 尚需根据其有气虚、阳虚、脾虚、肾虚等症的表现, 配伍补气、壮阳、健脾、益肾, 也是不可偏废的。此外, 加用中药浸泡熏洗、针灸疗法、理疗以及加强功能性锻炼等进行综合治疗, 也都是提高本病疗效的重要措施。

众所周知, 硬皮病的病变有二^[20]: 一是结缔组织变性硬化, 二是小血管的病理改变。根据观察, 本病的血管功能和形态改变是本病的重要改变, 继血管改变之后, 而发生渗出性改变, 然后才产生“细胞性硬化”及“无细胞性硬化”。中药的疗效反应虽然是多方面的, 但改善血循环(特别是微循环)和结缔组织代谢可能是其主要作用环节, 神经系统及内分泌腺则可能是起调节作用。这一观点是否正确, 尚待进一步研究。

参 考 文 献

- (1) 秦万章等, 中西医结合杂志 1 (2):69, 1981.
- (2) 宋乃光等, 吉林中医药 (3):41, 1983.
- (3) 姜树荆, 陕西中医 3 (3):9, 1982.
- (4) 王德馨等, 中西医结合杂志 3 (4):214, 1983.
- (5) 苑懿等, 医学研究通讯 5 (5):14, 1978.
- (6) 秦万章等, 中西医结合杂志 3 (4):210, 1983.
- (7) 乔玉川, 上海中医药杂志 (12):33, 1984.
- (8) 余人则, 上海中医药杂志 (5):8, 1984.
- (9) 蒋淑静, 辽宁中医杂志 3 (4):16, 1984.
- (10) 袁兴民, 皮肤病防治研究通讯 (3):180, 1977.
- (11) 王义成译, 湖北中医杂志 (2):53, 1981.
- (12) 秦万章等, 新医学杂志 (8):48, 1978.
- (13) 福州部队总医院皮肤科, 皮肤科防治研究通讯 (1):57, 1978.
- (14) 张希曾, 山东医药 (9):42, 1978.
- (15) 秦万章, 中成药研究(增刊)(2):56, 1984.
- (16) 谢晶辉, 临床皮肤科杂志 13 (6):38, 1984.
- (17) 吴家庆, 福建中医杂志 (2):25, 1984.
- (18) 桂金水等, 上海针灸杂志(创刊号):39, 1982.
- (19) 章松铭, 浙江中医杂志 (6):271, 1982.
- (20) 秦万章等, 中西医结合杂志 5 (3):151, 1985.