

系统性硬皮病辨治一得

张 国 伦*

主题词 硬皮病;系统性/中医药疗法

硬皮病是发病率仅次于红斑狼疮的一种结缔组织疾病。硬皮病分局限性和系统性两类型,前者主要表现为局限性皮肤硬化,后者除皮损外,并可累及内脏器官,伴以相应的症状。本病病因不明,多数认为可能是遗传因素再加反复持久的急慢性感染而造成的一种自身免疫机制失调性疾病。由于其病因尚不清楚,目前尚无特效疗法,预后大多不良,实属难治病证。本病在祖国医学中类属皮痹,如侵及内脏类属症瘕积聚,笔者认真总结历代医家对本病的治疗经验,结合现代医学知识,采取静脉滴注参附注射液和丹参注射液,配合煎服自拟三地二甲汤,取得较满意效果。

中医对本病的认识,渊源流长,历代医书都有详细论述。《素问·痹论》说:“寒客于皮,则腠理开,开则邪入,客于络脉,络脉满,则注于经脉,经脉满则舍于府藏也。”这里指出了痹之于皮,由邪搏于皮肤,痹阻不通,营卫行涩,血凝为患。因此,寒邪凝结于腠理是硬皮病的主要病机。风寒湿邪阻于表而为病;病久肾阳衰微,阴寒之邪内生,凝聚于全身肌表腠理,使全身皮肤顽硬,甚至危及生命。治疗本病,应以温通为基本原则。温阳与通络并施,扶正与祛邪兼顾,方能切合本病虚实夹杂、本虚标实的病机。如病情延久,皮肤变硬,宜加重祛风通络之品;肤色变深,甚则肌肤甲错、粗糙,应加强活血化瘀之力;肌肤顽硬如板状,乃痰瘀胶着,应痰瘀同治,化痰软坚。参附注射液以人参、附子峻补元阳,丹参注射液以丹参活血化瘀通络。古人有“丹参一味,功同四物”之说,《本草纲目》有丹参治“恶

疮”的记载,说明丹参有治各种顽固性皮肤病的作用。参附注射液加丹参注射液静脉滴注,体现了温阳通络这一基本治则。三地二甲汤,由熟地 30g,淫羊藿 30g,黄芪 30g,桂枝 9g,当归 10g,独活 12g,防风 10g,桃仁 9g,红花 9g,地龙 10g,山甲珠 15g,土鳖虫 9g,鳖甲 15g,白花蛇 1 条,牡蛎 30g,白芥子 10g 组成。方中熟地、黄芪、淫羊藿、当归温肾散寒,益气养血生肌;桂枝、独活、防风祛风通络;更以白花蛇、地龙虫蚁搜风剔络;桃仁、红花、土鳖虫、山甲珠活血化瘀通络,白芥子、鳖甲、牡蛎化痰软坚通络。全方配伍,能温阳散寒,搜风通络,活血化瘀,化痰软坚,乃使阳气复、营卫充、气血通,邪去正安,达到治疗目的。

病例介绍:患者李某,女,29 岁,工人,住院号 57121。因颜面、颈项、胸部及上肢皮肤增厚、变硬 5 年,于 1995 年 10 月 27 日收入住院。5 年前不明原因出现颜面、足部浮肿住入某医院,查肝肾功能正常,应用利尿剂浮肿减轻,但颜面逐渐出现皮损,呈斑片状,表面干燥,继之皮肤有紧缩感,触之坚韧,毛发脱落,再求治于某医院诊为硬皮病,经用强的松等药治疗无效。症见颈项胸部皮肤变硬,舌体伸缩和张口困难,四肢活动受限,上肢厥冷麻木,髌膝关节疼痛伴心慌气短,为求中医诊治而入院。检查:血压 16/9.5kPa,颜面、颈部,胸部及上肢皮肤红白斑点间杂、呈点状片状,皮肤皱纹消失,呈淡黄色,有蜡样光泽、干燥,毛发稀疏,触之皮肤板硬、温低,不能用手捏起,张口伸舌困难。两肺(一),心界稍向左扩大,心率 100 次/分,心律齐,未闻及病理性杂音,上肢因皮肤变硬不能正常屈伸,上肢肢端厥冷,肝脾未扪及,神经系统检查无异常。X 线示双肺纹理增多。心电图提示心肌损害。肝肾功能基本正常。免疫球蛋白 IgG 明显增高,血清补体 3(C₃)增高。中医四诊:皮肤板

* 贵阳中医学院第一附属医院,贵阳市外环东路 119 号(550001)

收稿日期:1997-09-08

硬,触之硬韧,干燥而无光泽,张口伸舌困难,四肢厥冷麻木,心慌气短,神疲乏力,纳呆便溏,舌暗淡、苔薄白,脉细涩。此乃元气虚弱,脾肾阳虚,阴寒内盛、寒湿痰瘀凝聚肌腠,胶固而成皮痹。治当补元气,壮元阳,通腠理,活血通络,化痰软坚。治疗予5%葡萄糖200ml加参附注射液50ml、丹参注射液20ml静脉滴注,每日1次,2周为1个疗程;同时煎服三地二甲汤,每日1剂,水煎,煎至300ml,早晚分服。

治疗半月,患者自感症状明显好转,皮肤紧缩感、张口困难及舌体挛缩感均有减轻,已有食欲,心慌气短亦减,唯四肢厥冷无明显变化。原方加当归10g,白芍20g,木通10g,取当归四逆汤之意,以增温经通络之力。

服药20剂及静滴参附注射液加丹参注射液2个疗程后,张口伸舌基本正常,上肢活动开始恢复,皮肤开始软化,四肢冰冷减轻,舌淡红、苔薄白,脉细。原方加减治疗2个月及静滴参附注射液加丹参注射液4个疗程后,肌肤肿硬全部变软,无绷紧感,四肢活动、张口伸舌自如、皮肤转温,心慌气短消除,血压正常,心率稳定在80~90次/分,复查心电图基本正常,免疫球蛋白和C₃正常。再巩固治疗月余,病情稳定出院。

嘱其出院后继续以本方配成丸药,早晚各服1丸,并间断静脉滴注参附注射液加丹参注射液。随访至1997年8月,未见复发,并能坚持半天工作。

马龙伯固经汤治疗崩漏68例疗效观察

张永亮* 常文琴*

我们应用原北京中医学院已故妇科主任马龙伯先生的固经汤治疗多种原因引起的崩中漏下,常获捷效,现将1989年以来应用此方治疗崩漏68例的结果报告如下。

1 一般资料

本组68例,年龄25岁以下8例,25~45岁49例,45~55岁11例。功能性子宫出血36例,带环后14例,刮宫术后14例,子宫粘膜下肌瘤4例。病程最短者1个月,最长10年。

2 治疗方法

固经汤方剂组成:桑寄生30g,生地黄18g,生龙骨、生牡蛎各9g,白术18g,生黄芪18g,续断12g,乌贼骨12g,白芍10g,茜草6g,柴胡6g。血块多者加益母草、蒲黄炭;血色鲜红去生黄芪、白术,加旱莲草、地榆、贯众炭;出血量多加赤石脂、阿胶、仙鹤草、三七参;肾阴虚、肝阳偏旺去生黄芪、白术加女贞子、旱莲草、何首乌;肾阳不足加菟丝子、仙茅、淫羊藿。服法:一般患者每日服1剂,于经来第3天开始服,出血量多、病势重者每日1剂半(日3服),每月服5~10剂,连续服1~3个月经周期。

3 治疗结果

疗效标准:经量、经期、周期恢复正常,能维持3个月经周期者,或更年期妇女血止经绝者为治愈;经量、经期虽恢复正常,但不能维持3个月经周期,或经量减少、经期缩短者为好转;症状无变化者为无效。

治疗结果:68例中治愈52例,13例好转,3例无效,总有效率95.6%。治愈病例中服药3~5剂出血明显减少者34例,得到控制者18例;服药6~10剂出血得到控制者20例。经统计各种病因引起出血者疗效基本一致。

4 体会

崩漏之治,古人提出塞流、澄源、复旧的治疗程序和原则,固经汤溶三种治法为一炉,以龙骨、牡蛎、乌贼骨、茜草止血是谓塞流。芪、术、柴胡补气健脾,生地、白芍养血柔肝。气足则血自归经,血充则气有所附,自无出血之虑,是为澄源。寄生、川断补肝肾,固冲任是谓复旧。如是气血充,肝肾足,冲任固,何悉其血不止,其经不调?

由于个体禀赋或体质的差异,某些人在安环之后或带之过久,屡行刮宫或刮之过深,均可以导致脾肾虚损,冲任失固,子宫粘膜下肌瘤虽属症瘕范畴,但下血过多、过久,亦可导致同样的病机,用固经汤治疗虽属治标之法,但亦疗效颇佳。

* 北京市崇文中医医院(100062)

收稿日期:1997-09-18;修回日期:1997-12-11