

皮肤炎(多肌炎)62例的辨证论治

哈尔滨医科大学附属二院中医科 王占忠 朱淑荣 刘晓滨 王振宇

皮肤炎(多肌炎)为一主要累及皮肤肌肉的自身免疫性疾病,常有不同程度的内脏损害。本病病程迁延,缠绵难愈,至今尚无特效根治法。我们自1972年以来辨证治疗住院病人62例,取得一定疗效,现报告如下。

一、临床资料

1. 一般情况:本组62例(皮肤炎53例,多肌炎9例)均符合《实用内科学》提出的有关诊断标准。男14例,女48例。年龄最小6岁,最大62岁,平均36.3岁,20~40岁52例,占83.9%。病程最短1周,最长8年,平均1.5年。平均住院40天。

2. 实验室检查:查血常规62例,白细胞 $>1 \times 10^4/\text{mm}^3$ 者23例,红细胞 $<350 \times 10^4/\text{mm}^3$ 者26例;查尿59例,尿蛋白(+)25例,红细胞 $>1/\text{HP}$ 者14例;查血沉53例, $>20 \text{ mm/h}$ 者34例;查血清 γ 球蛋白43例, $>20\%$ 者25例;查尿肌酸48例, $>152 \mu\text{mol}/24 \text{ h}$ 者33例;43例测定血清酶CPK、LDH、GOT,显示有1~3项异常者21例;检查心电图34例,示有肌源性损害22例;肌活检19例,12例示有肌纤维变性、间质炎细胞浸润;查IgG、IgA、IgM 32例,升高者分别为15例、12例、4例;查C₃者31例,下降8例;31例查ANA滴度, $>1:40$ 者13例。

二、辨证治疗

经临床观察,本组病例辨证分为6型。

1. 风寒湿型(9例):症见恶风寒,身微热,项背拘急,声闷体重,斑色淡红而痒,或略肿胀,周身痠楚,关节窜痛,肌痛如掣,屈伸不利,舌淡、苔薄白,脉浮紧。治以疏风散寒,祛湿通络。方用身痛逐瘀汤加减:羌活20克,秦艽20克,当归20克,川芎20克,桃仁15

克,红花15克,木瓜15克,升麻15克,杏仁15克,炙黄芪30克,巴戟天15克,怀牛膝15克。

2. 风湿热型(3例):症见身常热,微恶风,喉燥声嘶,一身烦痛,斑色鲜红肿胀,或见水泡晶莹,身多有汗,呛咳难咽,关节窜痛、红肿,肌肤或热而痛,步履不便,肢软懒动,舌淡红、苔薄黄,脉浮数。治宜疏风清热,祛湿止痛。方用银翘散加减:银花20克,连翘20克,薄荷15克,防己15克,秦艽15克,牛蒡子15克,苡仁15克,丹参20克,葛根15克,桔梗15克,炙黄芪30克,怀牛膝20克。

3. 毒热型(6例):症见身热烦渴,便秘溲黄,斑色深红,血癍弛张,肌肉灼痛,手不可近,抬举无力,行走受限,舌红、苔黄,脉弦数。治以清热解毒,凉血散瘀。方用清瘟败毒饮加减:生地25克,元参25克,生石膏30克,黄芩20克,板蓝根20克,紫草20克,白花蛇舌草20克,连翘15克,丹皮15克,升麻15克,桔梗15克,炙黄芪25克。

4. 湿浊型(14例):症见头昏身重,溲浊便溏,斑色紫暗,或有丘疹结节,溃破流水,肌肉闷痛,关节痠肿,四肢沉重,下肢尤甚,举臂不遂,行走呆笨,舌胖大、苔白厚腻,脉弦缓。治宜健脾益气,升阳化湿。方用升阳益胃汤加减:羌活15克,防风15克,独活15克,白术20克,茯苓25克,苍术15克,半夏15克,泽兰15克,杏仁15克,柴胡15克,炙黄芪40克,怀牛膝20克。

5. 湿热型(18例):症见身热不扬,面垢萎黄,小溲赤浊,大便粘滞,斑色暗红,漫肿热痒,肌痛闷灼,绵绵而作,四肢萎软,活动

艰难,舌红胖、苔黄腻,脉弦滑数。治宜清热利湿,活血益气。方用当归拈痛汤加减:茯苓25克,泽漆20克,白术15克,茵陈25克,土茯苓25克,苡仁20克,赤小豆15克,益母草20克,升麻15克,桑皮15克,炙黄芪30克,怀牛膝15克。

6. 阴亏型(12例): 症见颧赤唇焦,五心烦热,斑色潮红,或有脱屑萎缩,干涩少泽,肌肉瘦削,萎软力薄,行滞语迟,举动软弱,甚或吞咽不利,足不任地。治宜滋阴补液,凉血散瘀。方用地黄饮子加减: 生地30克,山茱萸20克,麦冬15克,石斛15克,五味子15克,龟板15克,菖蒲15克,丹皮20克,葛根10克,桔梗10克,炙黄芪25克,巴戟天20克。

三、治疗结果

本组62例治疗后皮肤肌肉症状消失或明显改善,实验室检查正常或接近正常,评为显效者27例,占43.6%; 皮肤肌肉症状减轻,实验室检查改善,评为好转者26例,占41.9%; 皮肤肌肉症状及实验室检查均无进步或恶化(包括死亡)9例,占14.5%。总有效率为85.5%。从附表的证候分类与疗效关系看出,风寒湿型和风湿热型疗效较好,而毒热型和湿热型疗效较差。

附表 62例患者证候分类与疗效关系观察

疗效	总例数	风寒湿型	风湿热型	毒热型	湿浊型	湿热型	阴亏型
显效	27	5	3	3	3	7	6
好转	26	4	0	1	10	7	4
无效	9	0	0	2*	1	4 [△]	2
合计	62	9	3	6	14	18	12

*内有1例死亡; [△]内有3例死亡

本组病例开始见效时间最短2天,最长35天,平均13天,多数于服药2~6周时见效最为明显。多数病例的临床症状、实验室指标、心电图等均有不同程度改善,其中皮肤肌肉症状改善者占85%,血清酶下降者占84%,尿肌酸下降者占87%,心电图改善者占71%,免疫学指标改善者占68%。

本组17例于投服中药前曾用强的松(平均为25毫克/日)治疗,病情无改善,经用中药后,激素明显递减(平均为10毫克/周),前后用量比较颇为显著。无效病例后期均合用强的松(平均为45毫克/日),除死亡者外,余者皆有进步。

四、讨论

本病病因迄今不明,从中医角度看当属痹证范畴。我们体会本病之发生为外感于风寒湿火毒邪侵袭,内源于脏腑阴精阳气不足,内外交合,终致精气亏虚,卫外不固,从而造成皮肉脏腑浊邪困滞、气血闭阻等一系列病变。外邪久羁肌表(皮肉、筋脉、关节等),留滞不去,常日久而内舍脏腑;脏腑内伤,卫外失职亦常易招致外邪侵袭。由此可见,外邪侵犯与脏气虚衰为导致本病反复发生及迁延难愈的主要因素。

据观察,本组病例初起具有典型表证者12例,占19.4%,感受湿浊毒热发病者38例,占61.3%; 所有病例均具有不同程度的脏腑功能失调表现。后者主要表现为肺(主皮毛)、脾(主肌肉)、肾(为五脏六腑之主)的功能失调,因而在治疗用药上,我们多酌配宣通肺卫、培补脾肾药物。由此可见,时时维护体内阴精阳气,提高抗病机能,力争早期诊治并及时祛除外邪,应视为防止或减缓本病再发与恶化的重要环节。

根据对本病病因病机和临床特点的分析,我们将本组病例分为风寒湿、风湿热、毒热、湿浊、湿热及阴亏6个证候类型。其中风寒湿型与风湿热型疗效较佳,其原因可能为外邪初犯,病程尚短,脏腑损伤不著,故较易治;相反,毒热型与湿热型疗效较差,所有死亡病例均见于此两型,其原因可能为湿热胶结,毒热熏蒸,阴津阳气耗损,渐至脏气大衰,故治疗棘手。由此观之,毒热与湿热型病例可能提示病情较重,预后不良。我们对本组各型病例,尤其是湿证病例适量选用益气升阳药物(升麻、葛根、柴胡、黄芪类),经临床观察颇有助于病情之改善。