

## 综 述

## 中医药治疗多发性肌炎和皮肤肌炎概况

饶 媛\*

主题词 皮肤炎/中医药疗法

多发性肌炎与皮肤肌炎是一种原因未明的弥漫性炎性疾病,目前多认为与病毒感染、免疫功能紊乱及血管病变有关。临床表现为对称性四肢近端肌肉、颈肌、咽部肌肉的无力、疼痛、压痛或萎缩,皮肤炎还常同时伴有皮肤损害。目前西医常用糖皮质激素和免疫抑制剂治疗本病,虽有一定的疗效,但药物剂量不易掌握,病情易于反复,且长期大量应用激素副作用明显。现将近年来中医药治疗本病的概况综述如下。

## 1 病因病机

本病中医尚无统一的病名,根据不同的临床表现可将其归为痹证、痿证、阴阳毒等范畴,其病因在中医学中论述不一。如《素问·痹论》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”《素问·生气通天论》云:“湿热不攘,大筋软短,小筋弛长,软短为拘,弛长为痿。”《素问·痿论》云:“脾气热则胃干而渴,肌肉不仁,发为肉痿。”《类证治裁》指出:“痿者,软弱无力,筋弛而不收,为热伤血脉之证。”纵观前人所述,多将本病的病因归为湿热、脾胃肾虚、脉络瘀阻等方面。

一些中医学者在总结前人经验上,提出了自己的观点。陈湘君等<sup>[1]</sup>认为皮肤肌炎急性期以热毒炽盛为主,缓解期以脾虚为主,同时挟有不同兼证,如血瘀、湿困、肝旺、肾虚等,但也有相当比例的患者以肝肾阴虚为主要缓解期表现。而多发性肌炎在急性期多以寒湿入络为主,缓解期以脾虚为主。如本病伴发肿瘤,则多兼有瘀血内阻。沈丕安<sup>[2]</sup>提出本病当以虚立论,以阴虚为主,真阴不足为本,本虚标实,郁热、湿热、风湿、瘀滞等为其病邪,为标实。先天真阴不足或后天久病,“邪入于阴则痹”,痹病日久,肝肾不足,或长期过用温燥之品,损伤肝肾之阴,使筋骨失于濡养。李孔定<sup>[3]</sup>认为本病属虚实夹杂之证。实,指湿浊热毒,痹阻筋脉气血;虚,指肝脾肾亏虚,尤以脾虚为主。脾喜燥恶湿,“湿浊热毒”内蕴,则伤脾碍运,精微失布,元气大虚,病久可累及肝肾。脾胃虚弱,不能运化水湿,又可致湿热内生,如此湿热——虚、瘀——湿热,恶性循环,缠绵难愈。查玉明<sup>[4]</sup>认为本病之起因多由先天禀赋不足,正气气虚,卫外不固,而致邪毒内侵,伤及脾肺所致,“肺主皮毛”、“脾主肌肉”,故脾肺受伤,表现出皮肤、肌肉之病变。正气虚,阳气不足,邪毒外中,滞留于皮肤、肌肉、经络,痹阻不行,营卫失和,气虚血燥,以致肌肉失养,皮肤变硬,肌肉萎缩,瘫软不用。牛明珍<sup>[5]</sup>认为本病病因除体质

因素外,多因寒湿之邪侵入肌肤,阻滞经络,阴寒偏盛,不能温煦肌肤,或因七情内伤,郁久化热生毒,久病可致阴阳气血失调,气机不畅,正不胜邪,气血瘀阻,毒邪犯脏。

## 2 中医药治疗

2.1 辨证施治:陈湘君<sup>[1]</sup>对 154 例患者进行观察,发作期分为 3 型,即热毒炽盛蕴积肌肤型,治以清热解毒凉血通络,方用犀角地黄汤合黄连解毒汤加减;素体阳虚寒湿入络型,治以散寒化湿温阳通络,方用防己黄芪汤合乌头汤加减;邪热恋肺内陷心营型,治以清肺解毒清心凉营,方用清瘟败毒饮合清营汤。缓解期分 6 型,即脾气亏虚型,治以益气健脾,方拟补中益气汤合黄芪防己汤加减;肝肾阴虚型,治以滋补肝肾养阴和营,方拟六味地黄丸合大补阴丸加减;脾肾阳虚型,治以温肾健脾通阳利水,方拟金匱肾气丸加减;气虚血瘀型,治以益气活血,方拟补阳还五汤加味;肝旺脾虚型,治以清肝柔肝益气健脾,方拟清肝饮合二至丸加减;脾虚湿困型,治以健脾益气化湿通络,方拟防己黄芪汤加味。查玉明<sup>[4]</sup>总结出皮肤肌炎辨治 5 法,即阳气虚衰者,治宜温阳益气,扶正起衰,方选黄芪桂枝五物汤加养血活血之品;寒凝血脉者,治宜驱逐寒邪,温通经脉,方用当归四逆汤合乌头汤加减;正虚邪恋者,治宜益气血,复化源,方用八珍汤合小柴胡汤化裁;肌肤干燥者,治宜养血润燥,化瘀通络,方用荆防四物汤加味;湿热互结者,治宜清热化湿,消肿解毒,方选当归拈痛汤加清热解毒之味。牛明珍<sup>[5]</sup>辨证治疗皮肤肌炎 18 例,分为毒热型,治以化毒凉血汤(生牛角、金银花、连翘、生地黄、牡丹皮、白茅根、赤芍、薏苡仁、木防己、延胡索、郁金、黄连);寒湿型,治以自拟祛寒通络饮(黄芪、红人参、白术、茯苓、山药、丹参、鸡血藤、天麻、乌梢蛇、秦艽、桂枝);虚损型,治以自拟益气通络汤(夜交藤、鸡血藤、络石藤、青风藤、黄芪、太子参、茯苓、当归、赤芍、白芍、丹参、熟地黄)。结果痊愈 6 例,好转 10 例,无效 2 例。张鹤鸣<sup>[6]</sup>治疗本病分为 3 期,即急性期、中间期、慢性期,分别治以清营汤、清营汤合补中益气汤、补中益气汤合地黄饮子加减。

2.2 专方治疗:李孔定<sup>[3]</sup>针对本病“湿浊热毒”病机,以清热解毒,利湿燥湿为治,多以二妙散加味,辅以健脾益气补肾活血之品。齐连仲<sup>[7]</sup>认为本病为正气不足,感受湿热之邪所致,临证宜扶正祛邪,自拟益气清热祛湿汤治疗皮肤肌炎 10 余例,药用黄芪 100g,当归 12g,金银花 100g,紫花地丁 50g,牡丹皮 20g,马勃 20g,玄参 25g,甘草 15g,板蓝根 20g,柴胡 15g,紫草 20g,鹿角胶 20g,黄柏 50g,苍术 50g。顾正华<sup>[8]</sup>应用养阴清热、活血通络法治疗皮肤肌炎 6 例,方用青蒿鳖甲汤加减,取得较好疗效。陈忠义等<sup>[9]</sup>从热蕴伤阴论治本病 15 例,采用透热养阴、活血化瘀之法(当归尾、生地黄、牡丹皮、竹叶、知母、赤芍、白芍、忍冬藤、丹

\* 广州中医药大学 2000 级硕士研究生,广东省广州市机场路 12 号(510405)

收稿日期:2001-11-06;修回日期:2002-03-04

参、鸡血藤、麦冬、枸杞子、炙甘草、牛膝)。陈四文<sup>[10]</sup>采用加味四妙散治疗多发性肌炎 17 例,其中体质虚弱者加黄芪、当归,疼痛甚者加地龙、红花,湿重者加茯苓、泽泻。李春雯<sup>[11]</sup>运用益气升阳治疗多发性肌炎,取得了一定的疗效。王洲典等<sup>[12]</sup>对 29 例皮肌炎、多发性肌炎食管性吞咽困难患者应用肌炎灵胶囊(丹参、绞股蓝、淫羊藿等)、肌炎 2 号冲剂(人参、白术、半夏、枳实等)进行治疗,结果显效 12 例,好转 14 例,无效 3 例。

此外,张和平<sup>[13]</sup>采用激光针治疗多发性肌炎,取穴足三里、血海、阿是穴,并选择与支配该肌运动的脊髓节段相邻的夹脊穴,共治疗 20 例,其中治愈 17 例,显效 2 例,好转 1 例。

### 3 中西医结合治疗

薛鸾等<sup>[14]</sup>将 50 例患者随机分为中西药组(中药加激素)和西药组(激素),中药以黄芪、白术、薏苡仁、白芍、升麻、土茯苓、青蒿、川芎、白花蛇舌草、山慈姑等制成口服液,激素主要为泼尼松片,并分别从激素剂量、肌力、肌压痛、血清肌酶、复发情况、激素的副作用等方面评价疗效。结果两组患者控制病情所需的激素剂量相当,治疗 6 个月时中西药组的激素用量明显低于西药组,且中西药组患者的复发次数少,副反应轻。陈湘君等<sup>[15]</sup>将 53 例患者随机分为治疗组(益气解毒口服液加小剂量激素)与对照组(大剂量激素),并对其疗效进行了比较,同时测定免疫学指标。结果表明,益气解毒法能部分代替激素和顺利撤减激素,并减少病情的复发及激素副反应的发生,其作用机理可能与调节患者体内免疫异常有关。李建军等<sup>[16]</sup>将 30 例患者随机分为治疗组(20 例)和对照组(10 例),治疗组采用中药和激素同时治疗,中药以生黄芪、土茯苓、白花蛇舌草各 30~60g,白术、茯苓各 10~15g,薏苡仁 30g,莪术 15~30g,延胡索 10~20g,桔梗、升麻、牛膝、生草乌各 10g 为基本方,并加减用药,激素予强的松维持量,对照组常规予激素治疗,结果治疗组显效 16 例,有效 4 例,明显优于对照组( $P < 0.05$ )。

### 4 实验研究

蔡昭等<sup>[17-18]</sup>运用家兔肌匀浆为抗原免疫豚鼠制成与人类多发性肌炎类似的实验性自身变态反应性肌炎动物模型,以模型动物的肌电图、肌酶谱及肌肉病理作为分析指标,通过连续 8 周针刺“足三里”、“血海”等穴位治疗,并同时设立空白对照,结果表明,针刺组豚鼠肌电图时限及波幅均值明显高于对照组,肌酶显著低于对照组( $P < 0.05$ ),肌肉病理病变程度明显轻于对照组,提示针刺对多发性肌炎患者的免疫机制具有一定的良性调整作用。张全明等<sup>[19]</sup>以豚鼠肌匀浆为抗原,制成家兔实验性自身免疫性肌炎动物模型,通过耳针法针刺家兔耳穴肺穴、脾穴、肾穴、肠穴、肝穴、耳屏、耳尖穴等,观察耳针对模型动物肌酶谱、细胞免疫、肌肉病理的影响,提示耳针组与强的松组疗效相近,耳针具有抑制肌酶谱中 CK、LDP、AST 等升高,调节细胞免疫,改善肌肉病理和超微结构的作用。储旭华等<sup>[20]</sup>取柯萨奇病毒 B<sub>1</sub> 诱导的多发性肌炎豚鼠模型 40 只,随机分为 3 组:A 组(15 只)给柴胡,B 组(15 只)给桂枝,C 组(10 只)作为空白对照组,比较症状、肌酶谱和病理改变。结果 A、B 两组的症状、肌酶谱和病理改变明显好转,C 组有加重的表现( $P < 0.05$ ),表明柴胡和桂枝对豚鼠多发性肌炎有良好的治疗作用,

### 5 结语

中医药治疗多发性肌炎和皮肌炎近年来取得了一定的疗效,从临床报道来看,中药治疗多发性肌炎和皮肌炎远期疗效较好,副反应少,在治疗本病慢性期及协助西药巩固疗效方面具有优势,但由于本病未确立统一的病名,给临床的诊治和交流带来了许多不便,且本病在分期分型、辨证论治及选方用药等方面都尚未完善。临床报道多为少数病例的经验总结,缺乏统一的客观指标和分型标准,实验研究报道也较少,今后需进一步扩大临床观察范围,深入探讨中药治疗本病的作用机制,掌握本病的治疗规律,进一步提高中医药治疗本病的疗效,充分地发挥中医药治疗多发性肌炎和皮肌炎的优势。

### 参考文献

- 1 陈湘君,顾军花,薛鸾,等. 皮肌炎(DM)/多发性肌炎(PM)的中医辨证. 辽宁中医杂志,1996,23(5):216-217.
- 2 杨旭鸣,沈丕安. 沈丕安对皮肌炎的辨证论治. 上海中医药杂志,1998,(3):19-20.
- 3 谭亚萍. 李孔定主任医师治疗皮肌炎经验. 中医函授通讯,2000,19(1):29-30.
- 4 尹远平. 查玉明对皮肌炎中医的辨证五法. 辽宁中医杂志,2000,27(4):149-150.
- 5 牛明珍. 皮肌炎辨治初探——附 18 例临床观察. 甘肃中医,2000,(2):24-25.
- 6 李嘉庆,宋绍亮. 张鸣鹤经验二题. 山东中医学院学报,1994,18(3):168-169.
- 7 齐连仲. 皮肌炎治疗刍议. 辽宁中医杂志,1992,(3):30.
- 8 顾正华. 中医药治疗皮肌炎 6 例报道. 皮肤病与性病,1996,18(2):24-25.
- 9 陈忠义,李秀萍,卢太娥. 从热蕴伤阴论治多发性肌炎 15 例临床观察. 长治医学院学报,1996,10(4):380-381.
- 10 陈四文. 加味四妙散治疗多发性肌炎 17 例. 湖南中医药导报,2001,7(1):23.
- 11 李春雯,陈敏,史晓林,等. 益气升阳治疗多发性肌炎. 中医学报,1995,(2):18.
- 12 王洲典,李奎喜,张庆昌. 皮肌炎、多发性肌炎食管性吞咽困难中药治疗. 世界华人消化杂志,2000,8(S):85.
- 13 张和平. 激光针治疗多发性肌炎 20 例. 中国针灸,2001,21(2):123.
- 14 薛鸾,陈湘君. 中西医结合治疗多发性肌炎临床疗效观察. 上海中医药杂志,2000,34(6):16-17.
- 15 陈湘君,周时高,王政,等. 益气解毒法治疗多发性肌炎的临床研究. 上海中医药大学学报,2000,14(3):21-23.
- 16 李建军,王恩. 中西医结合治疗多发性肌炎皮肌炎 30 例. 四川中医,2000,18(4):17-18.
- 17 蔡昭,马小平,沈鸣九,等. 针刺对实验性多发性肌炎肌电图及肌肉病理的影响. 江苏中医,1994,15(6):41-42.
- 18 郭志力,马小平,蔡昭. 针刺对多发性肌炎免疫调整作用的实验研究. 针灸临床杂志,1998,14(2):9-11.
- 19 张全明,龙文君,雒成林,等. 耳针治疗实验性自身免疫性肌炎的研究. 实用中西医结合杂志,1998,11(8):678-679.
- 20 储旭华,侯熙德. 柴胡和桂枝治疗豚鼠病毒性多发性肌炎. 中国新药与临床杂志,1998,17(6):327-328.