

张志礼治疗硬皮病经验

蔡 念 宁*

主题词 硬皮病, 局限性/中医药疗法 名医经验 @ 张志礼

已故张志礼教授有丰富的中西医结合治疗经验。现将张志礼教授治疗硬皮病的经验整理如下。

硬皮病在中医学中归入“痹证”范畴。由《素问·痹论》云：“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。”《诸病源候论》云：“痹者……其状肌肉顽厚……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。”因于此说，从脾肾阳虚、气血不足、卫外不固、腠理不密、风寒湿之邪乘隙而侵，阻于皮肉之间，久之耗伤阴血，脏腑失调而导致的疾患，称之为“皮痹”。张教授认为该病以肺脾肾阳气不足为本，而以风寒湿三气杂至为标，将硬皮病分为如下两大证型。在治疗中，抓住健脾益肾、活血化瘀两大法则，标本兼顾，有时适当配合小剂量西药综合治疗。

1 脾肺不足

主要表现为皮肤斑块或条索状变硬，中心或呈象牙白色，表面蜡样光泽，萎缩变薄如羊皮纸样或成板状，可伴四肢痿倦，舌淡苔薄或白，脉沉缓。此证多见于局限性硬皮病。辨证为肺脾气虚，经络阻隔，气血瘀滞。治疗以健脾益肺、温经通络、活血软坚。常用药为黄芪、白术、茯苓、党参、山药、天冬、桂枝、白芥子、伸筋草、丹参、红花、夏枯草、僵蚕等。

验案举隅：肖某，女，50岁，病史2年。左大腿根外上侧时发痒、发红未引起注意。2个月前该部位出现大片淡紫红色斑，边界清楚，看不清皮纹，触之略硬。某医院诊为“局限性硬皮病”，给予局部封闭、外用红花油，效不明显。患者患处缺乏自觉症状，平素乏力肢倦、腹胀易躁、经期后错、量少有块。诊查：左髂部可见一9cm×5cm大小的片状萎缩硬化斑，中央有散在小片象牙白色斑，周围皮肤正常，境界清楚。舌质暗苔白，脉弦细。西医诊断：局限性硬皮病。中医诊断：皮痹。辨证：脾气不足，经络阻隔，气血瘀滞。治则：健脾益气，温通经络，活血软坚。药用：黄芪15g，党参15g，白术10g，茯苓15g，丹参15g，赤芍15g，红花10g，川芎10g，熟地黄15g，鸡血藤30g，白芥子10g，桂枝10g，夏枯草15g，

木香10g，枳壳10g。二诊：服上方14剂，以中心象牙白色皮损转变较为明显。继服前方。三诊：服上方28剂，局部皮损颜色变至淡粉，且皮肤变软，已明显可以提起。前方去夏枯草，加女贞子15g，旱莲草15g。此方连服2月余，局部皮损肤色正常，触之柔软，已见到皮纹，基本恢复正常。

按：张教授治疗局限性硬皮病多从脾肺入手，一般病史较短者，邪多稽留于肺；但是随着病期的延长，脾气不足的证候表现逐渐突出，一是皮损本身的变化，一是伴随症状的出现。本例患者初期症状持续了20多月，病势已从皮表入里，转而为皮损硬化、萎缩，伴乏力、肢倦等脾气不足的症状，进而影响肝之条达，气血为此失于调畅而经脉阻滞。临床抓住健脾益气之关键，配合活血温经药物的使用，达到软坚通络、消除硬化的目的。

2 脾肾两虚

主要表现为皮肤浮肿、硬化、萎缩累及面积大，可见典型面容，指尖变硬及伴有内脏损害。常见畏寒怕冷、神疲乏力、四肢不温，关节疼痛或屈伸不利，大便溏泻，妇女月经涩滞或闭经，舌质淡，舌体胖边有齿痕，脉沉或紧或迟缓。多见于系统性硬皮病。辨证为脾肾阳虚，气不化水，气血凝滞。治疗以健脾益肾，温阳化水，活血软坚。常用药为黄芪、党参、白术、茯苓、制附子、肉桂、鹿角胶、白芥子、麻黄、熟地黄、丹参、赤芍、鸡血藤、僵蚕、木香等。

验案举隅：邱某，女，40岁，病史2年。近1个月行动不利，2年前因雨淋后双手足指趾发凉遇冷加重，逐渐发展至全身大小关节及肌肉疼痛。曾在当地医院按“风湿”治疗，给予强的松20mg/日及中药内服，疗效不巩固。4个月前出现面部、两前臂皮肤发紧变硬及吞咽困难等症状，近1个月行动不利，在当地虽经静脉滴注可的松类药物，但病情仍未得到控制，并伴喉中痰鸣、胸憋气短、烦躁不宁、张口吞咽困难、饥不得食、夜寐欠安、大便4~5日未解，皮肤紫硬微痒，双手足指趾发凉，遇冷加重发麻变白，全身大小关节肌肉疼痛，行走困难。以“系统性硬皮病”收入院。诊查：表情淡漠，面如土色，抬头纹消失，鼻尖细小，口唇变薄，张口最大唇间距1.5cm，伸舌仅见舌边，右上臂不能抬起，外展45°，左上臂上举20°，外展60°，两前臂、手背及腹部中

* 北京中医医院皮肤科，北京市美术馆后街23号(100010)
收稿日期：2001-12-17

肤硬化,失去弹性,呈黄褐色,表面光滑,腊样光泽,感觉迟钝,手指僵硬,活动受限,舌边尖红,脉沉细。实验室检查:血沉加快,血红蛋白偏低,血白细胞偏高,肝功能异常,抗DNA抗体27%,抗核抗体(ANA)1:640膜型斑点型。西医诊断:系统性硬皮病合并肺部感染。中医诊断:皮痹。辨证:脾肾阳虚,寒湿痹阻,复感风热之邪郁于肺。治则:温经散寒、益气活血化痰、清热宣肺化痰。药用:桂枝10g,僵蚕10g,当归10g,鸡血藤30g,红花10g,黄芪10g,白术10g,车前子(包)15g,黄芩10g,前胡10g,全瓜蒌15g,桑白皮15g;配合强的松30mg/日和保肝药等及静脉滴注红霉素1.2g/日。10天后患者咳痰量多、胸憋气短已明显好转,停用抗生素,改以温经助阳,益气活血化痰,滋阴行气之方。药用:桂枝10g,白芥子15g,红花10g,鸡血藤30g,僵蚕10g,黄芪10g,茯苓10g,白术10g,天花粉15g,制附子10g,肉桂6g,当归10g。服药39剂,激素量递减至强的

松10mg/日,患者已自能行走,两上肢活动自如,恢复面部表情,张口最大唇间距3.5cm,伸舌可见舌面,前臂及腹部皮肤可捏起而明显好转出院。

按:本例患者素体偏弱,遭雨淋后受寒湿之袭,日久阻于经络,又于近期复感风热之邪而见诸症并发。张教授治疗,先以急则治标入手,用药以求在散寒基础上不致助热,在清热过程中不致使寒更盛。待病情控制后,投以健脾温肾、活血温经之品,激素用量递减至维持量,达到临床较理想的效果。

张教授在硬皮病的治疗中,一方面提出要运用综合治疗,根据病程、病情、病势选择中药熏洗、浸泡、外搽,中成药配合内服,必要的西药用于合并有内脏损害者。另一方面又指出,中医的优势集中在局限性硬皮病的治疗上,如皮损面积广泛、合并内脏损害、伴发症状重的系统性硬皮病患者,还是应先用西药治疗,待病情控制后再配合中药,方能取得满意的疗效。

全国中医医院内涵建设研讨会 全国中医药专科专病学术研讨会 中华中医药学会编辑出版分会年会

会 议 通 知

经国家中医药管理局批准由中华中医药学会和中医杂志社联合主办的“全国中医医院内涵建设研讨会”、“全国中医药专科专病学术研讨会”和“中华中医药学会编辑分会年会”拟于2002年12月13日至16日在海南省海口市召开,现将有关事项通知如下。

全国中医医院内涵建设研讨会(简称“医院会”)征文内容:(1)对贯彻“关于落实农村卫生改革与发展的指导意见”的经验;(2)医院改革中出现的问题及对策;(3)中医院内涵建设与质量管理经验;(4)医院临床、科研、人才等管理经验;(5)医院专科建设的经验与体会;(6)中医院发展思路及增强医院的市场竞争力的经验;(7)推进医疗保险制度改革的经验;(8)防范医疗纠纷体会;(9)医疗事故的处理体会;(10)医疗行为的举证责任体会;(11)中医药走向世界的现状与前景;(12)医院医疗改革的经验与体会;(13)中医医院药事管理经验与体会。

全国中医药专科专方应用学术研讨会(简称“专科会”)征文内容:(1)对专科专病有效方剂的应用、体会或临床研究;(2)对专病专方的应用体会或临床研究;(3)对专病有效方剂或专方的作用机理研究等;(4)对专方的文献整理与研究;(5)专科(如肝病、肾病、脑病、儿科、乳腺、妇科、喉科、眼科、皮肤科等)临床体会或临床报道。

中华中医药学会编辑分会年会(简称“年会”)征文内容:(1)对促进中医药期刊规范化、标准化建设的建议;(2)提高中医药期刊学术质量的探讨和经验;(3)提高中医药期刊编校质量的经验和意见;(4)进一步适应社会主义市场经济促进中医药期刊改革与发展的体会。

以上三会征文要求:(1)文稿要求字数在2000~3000字;(2)文稿中的计量单位均须采用法定计量单位;(3)文题下署姓名、单位名称、地址、邮编写在稿纸首页末尾;(4)文稿务请加盖单位公章;(5)请在信封右侧注明“医院会”或“专科会”或“年会”字样,来稿不退。经评审后,录用文章将刊登在《中医杂志》2002年增刊上,参会代表由中华中医药学会和中医杂志社颁发论文证书并授予继续教育学分。

征文截稿日期:2002年10月30日。来稿请寄北京东直门内北新仓18号,中医杂志社东方岐黄科技服务中心,邮政编码:100700。

电话:(010)64035632,**传真:**(010)86472013, E-mail:jtcm@163.net, 联系人:午易。

参加会议回执(此表可复制)

姓名		性别		年龄		职称		职务		电话	
工作单位及地址										邮编	
参加会议名称											
备注											

此回执请于2002年11月15日前寄回或传真至(010)86472013或E-mail:jtcm@163.net