

# 进行性系统性硬皮病验案

赵雄龙<sup>1</sup> 主治 郑 虹<sup>2</sup> 整理**主题词** 硬皮病, 全身性/中医药疗法

章××, 女, 41岁。住院号170005。

主诉: 双手指冷痛, 全身皮肤进行性坚硬5年, 胸闷、气急, 两下肢水肿, 张口困难1周。

病史: 1986年发病, 1989年病理报告符合系统性硬皮病, 伴慢性心衰, 住院治疗。曾用西医对症及中药治疗无效, 邀余诊治。

1991年10月27日初诊: 低热, 神疲乏力。假面具脸, 毛发稀疏, 张口上下齿距约为1指, 舌痛难忍, 语音嘶哑, 胸腹及手臂皮肤色素沉着, 背部可见大片白斑, 全身水肿, 皮肤触之硬冷, 关节活动受限, 四肢先端短而薄白发亮, 呈截切状, 尿量24小时约850ml, 舌苔光剥如镜、质暗紫, 脉细弦。证属气阴两虚, 瘀滞表里。治拟通补气血, 化结消肿。处方: 生黄芪90g, 熟地60g, 南、北沙参各18g, 乌梅30g, 当归15g, 制川草乌各7g(先煎45分钟), 炮山甲18g(先煎), 防风30g, 生山楂60g, 茜草根30g, 益母草45g, 桑枝30g, 槟榔18g, 水煎, 日服1剂。

10月29日二诊: 神爽音澈, 舌痛已除, 张口上下齿距约2指半, 尿量24小时约1100ml, 余症如前。乃宗前方继续。

11月5日三诊: 大便次数增多, 全身水肿消退。原方去乌梅、槟榔, 加仙灵脾15g, 巴戟天15g。嘱出院, 停用西药。

11月12日四诊: 低热除, 张口上下齿距约3指, 四肢关节活动明显好转。动则能微汗出。苔薄, 脉细。前方既效, 应循序渐进, 以奏肤功。

11月22日五诊: 白斑、色素沉着减少, 但昨日因起居不慎, 感受外邪, 证见鼻塞流涕, 颜

面及下肢略肿。前方加荆芥10g, 薄荷12g(后下), 增益母草为90g。

12月2日六诊: 尿量正常, 肿退, 全身皮肤较前明显变软, 颜面及四肢末端渐趋温暖, 鼻塞流涕亦除。复查心超: 未见明显异常; B超: 胆囊壁厚7mm。前方去荆芥、薄荷, 减益母草为30g, 增生黄芪为120g, 加丹参30g, 鸡血藤30g, 肉苁蓉15g, 陈皮10g。

12月23日七诊: 皮肤坚硬、色素沉着及白斑均已稀少, 面带表情, 四肢先端皮肤增厚, 关节活动基本正常。前方去桑枝、丹参, 减黄芪为90g。隔日1剂。

1992年1月23日八诊: 因思病情日趋好转, 诸症相应而安, 当以培补后天为首务。前方去益母草, 加山药30g, 蛇床子20g, 莪术18g。每周2剂。

4月20日来曰: 停药1个月, 诸症未见复发。察之, 外表已接近正常肤色。嘱当以丸药继续治疗一段时间为宜。即予归脾丸10g, 空腹吞服; 三七片3片, 日服3次。

10月16日来函告曰: 查各项指标, 均属正常范围, 自无不适, 药已停服。

按: 本例病情复杂, 累及脏器颇多。揆度病机, 乃虚实夹杂, 表里同病。气血衰惫、气滞血瘀为其致病之关键, 故补气养血、行气祛瘀化结并举, 表里同治, 为其治疗之大法。笔者在辨证立法的基础上汲取新知, 纳辨证辨病于一方, 自拟芪地楂防汤。以大剂黄芪、地黄为君药, 益气养血生肌, 更以南、北沙参等, 助其一臂之力; 且与茜草根、益母草、炮山甲、川、草乌等活血化瘀, 消肿散结, 祛风通络之品伍用, 相得益彰; 生山楂活血以消肉积, 并可健脾启中; 防风开启腠理, 还皮肤散热之特性。后入仙灵脾、肉苁蓉等, 乃取“阴中求阳”之旨。处方用药, 与证相拍, 守方渐进, 致收全功。

1 浙江温州瓯海中医学会, 温州市西山东路4弄1号(325005)

2 温州医学院附属第二医院中医科

收稿日期: 1994-02-25