

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.23.019

临证心得

硬皮病中医辨治体会

王伟杰^{1,2}, 姜 泉^{2*}

(1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江省杭州市滨文路 548 号, 310053; 2. 中国中医科学院广安门医院)

摘要 介绍运用中医药治疗硬皮病的六法及所代表方药及临床加减用药的规律。六法分别为: 养血温经、通络散寒法, 调和肝脾法, 益气通络法, 健脾和胃、清化湿热法, 补益肺气、肃肺胃法, 外治法。

关键词 硬皮病; 痹证; 皮痹

硬皮病是一种以皮肤和 (或) 内脏器官广泛纤维化为特征的自身免疫性疾病, 临床将其分为局限性硬皮病和系统性硬皮病两大类, 系统性硬皮病患者 5 年生存率为 34% ~ 80%, 常见死因为继发性感染, 心、肺、肾功能衰竭, 局限性硬皮病病情相对较轻^[275]。本病常并发雷诺现象 (为多数患者的首发症状), 皮肤硬化, 脏器的病变如心脏、胃肠道和肺脏的病变以及关节痛等。典型的雷诺现象是因寒冷刺激或情绪波动等诱发手指、脚趾甚至唇、耳等身体部位皮肤出现颜色间歇性苍白、紫绀和潮红的改变, 它是由微血管的舒缩功能障碍引起^[277]。目前现代医学尚无特效疗法, 也没有特定的治疗指南, 治疗主要针对免疫血管及胶原的异常, 以抗炎、免疫抑制、免疫调节、改善血循环和减少纤维化为基础, 治疗效果不理想。

硬皮病多属于中医痹证中“皮痹”、“脉痹”范畴^[2]。本病多因正气不足、卫外不固、风寒湿邪侵袭肌肤或情志不畅而致经络痹阻、气血运行不畅, 肌肤失养所致。《素问·痹论》中提到, “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, 在皮则寒, ……五脏皆有合, 病久而不去者, 内舍于其合也。故骨痹不已, 复感于邪, 内舍于肾, ……肌痹不已, 复感于邪, 内舍于脾; 皮痹不已, 复感于邪, 内舍于肺”, 明确指出了皮痹的症状、病因、病机及转归。

我们认为, 硬皮病为本虚标实之证, 本病多因患者先天禀赋不足或者后天失养或情志不遂或感受外邪如风、寒、湿之邪而致的脏腑亏损, 从而营卫失和, 气血不畅, 湿热、痰瘀互阻。本病与肝、

肺、脾、肾四脏关系密切。因此, 临床上多运用养血温经以养肝, 调和肝脾以畅情志, 温补脾肾以除四逆, 肃肺胃以治皮痹。

1 养血温经, 通络散寒法

方用当归四逆汤、四逆汤、阳和汤。《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》曰“手足厥寒, 脉细欲绝者, 当归四逆汤主之。若其人内有久寒者, 宜当归四逆加吴茱萸生姜汤”^[80]。此方本为张仲景创立以治血厥之证。在《伤寒论》中提到, “凡厥者, 阴阳气不相顺接, 便为厥。厥者, 手足逆冷是也”^[78]。临床上硬皮病患者常并发雷诺现象, 双手、足冰冷, 遇寒后变白、变紫, 且患者多唇淡, 脸色^㉔白或萎黄, 语声低微, 脉细, 此类患者中医辨证多为血虚寒凝等证, 且多为女性, 与此方所治甚为合拍。盖女子以肝为先天, 平素劳役及风寒湿侵袭和月经不调常造成肝血的亏虚。此方以当归为君, 以补血; 以芍药为臣, 辅之而养营气; 以桂枝、细辛之苦, 以散寒温气为佐; 以大枣、甘草之甘为使, 而益其中, 补其不足; 以通草之淡, 而通行其脉道, 诸药合用, 使畏寒之症除。当患者合并胃肠道症状时, 可加吴茱萸、生姜以除脾脏之寒。

临床上如遇脾肾阳气亏虚甚者, 如面色^㉔白明显, 畏寒乏甚, 语声低微, 双手冷过肘, 常加用四逆汤以增强温补脾肾之功。脾胃运化水谷精微津液气血至五脏、四肢、九窍、关节、肌肉、筋骨、关节以发挥濡养、温煦作用。中焦脾胃虚寒常常导致津液和气血不能濡养四肢, 造成皮肤的硬化、双手的雷诺以及畏寒现象。阳气一运, 则气血流通, 诸症皆除。

临床上硬皮病常反复发作, 缠绵难愈, 久之必

* 通讯作者: doctorjq@126.com, (010) 88001060

耗伤精血，且痰瘀阻滞于经脉，可出现皮肤溃烂久不愈合及肾脏病变。此时单用当归以补血，则力有不逮，故用阳和汤以化裁。重用熟地黄大补营血为君；鹿角胶生精补髓，养血温阳为臣，配合小剂量麻黄调血脉，通腠理。

2 调和肝脾法

方选四逆散。临床上有阳虚所致四逆，亦有因情志刺激所致四逆。临床上因情志刺激造成的雷诺现象或当患者对硬皮病郁郁寡欢时，常加入四逆散治疗。用柴胡疏肝利胆，透达阳郁；枳实降胃导滞，行气散结，二者一升一降，运转枢机，透达阳气。白芍平肝养营，甘草补中益气，二者一柔一缓，调和肝脾。四味相伍，使邪去郁开，气血调畅，清阳得伸，四逆自愈。如气郁甚者，加香附、郁金以理气解郁；如大便干及胃气上逆者常加大枳实量；如疼痛甚者，重用白芍、甘草以缓急止痛或合入金铃子散。可使患者情志舒畅，雷诺现象减轻，有时所并发的胃肠道症状亦可因此而缓解。

3 益气通络法

方选补阳还五汤。《景岳全书》曰“盖痹者，闭也，以气血为邪所闭，不得通行而为病也。”硬皮病作为中医痹证的一种，临床上常需用活血通络之品治之，然单用活血化瘀之品，疗效却不尽如人意。盖气为血之帅，血液常需气的推动才能运行至全身，故治疗本病又常用益气通络法，方选补阳还五汤加减。又“痹病必挟瘀”^[4]。治疗硬皮病常用生黄芪以益气，地龙、僵蚕、穿山甲、全蝎等虫类药和鸡血藤、络石藤等藤类药通络，如阴血亏虚时亦加入四物汤以养血。

4 健脾和胃，清化湿热法

方用蒿芩清胆汤、宣痹汤。现代人不知节欲保身，常“以酒为浆，以妄为常”，使体内湿热增加。另外，病情反复不愈，常需要长期使用糖皮质激素及免疫抑制剂，对脾胃的损伤较大，易导致脾胃运化功能受损，水谷之气及水湿不能正常运化，停留体内，蕴而化热，酿生湿热阻滞三焦。故治疗硬皮病时需兼顾湿热之邪。一种情况：此类患者常手足溃疡，痛楚难当，皮肤硬肿加速，有时伴发热或关节肿痛等，出现舌红、苔黄腻，脉滑数等症，此时需用青蒿、黄芩、茵陈、蚕沙、杏仁、薏苡仁等清化湿热，热甚者加石膏。另一种情况：患者本身整体表现为阳虚寒凝的症状，但局部有湿热之邪，如舌苔泛黄、大便黏滞、口中秽气等。因此，

我们在治疗时常温经通络与清化湿热并用。

5 补益肺气，肃肺胃法

方选参苓白术散、半夏泻心汤、金水六君煎、黛蛤散。《素问·痹论》曰“皮痹不已，复感于邪，内舍于肺。”肺部病变是硬皮病最常见的表现之一，临床上主要并发肺间质纤维化和肺动脉高压，预后不良。此类患者可予补益肺气，肃肺胃之法。因此类患者常有咳嗽、咳痰现象，常造成痰热壅盛及脾肺气虚甚则肺肾两虚的证候。故可选用参苓白术散、半夏泻心汤等加减治疗脾肺气虚的患者，因脾为肺之母，用茯苓、白术、山药、砂仁等健脾以益肺，姜半夏、桔梗、甘草以除痰。当痰热盛时常加入麻杏石甘汤或小陷胸汤或黛蛤散，药用黄连、黄芩、瓜蒌、半夏等祛痰热，青黛以平肝，海蛤粉以肃喘。肺肾两虚的患者常加入金水六君煎，此方辨证要点为痰有咸味，脉象沉细。此方中熟地黄能大补肾中元气，故能纳气归肾，平肃咳喘。

6 外治法

方选痹病痰瘀方。清代吴师机指出“外治之理，即内治之理；外治之药，亦即内治之药；所异者，法耳。”在《理瀉辨文》中提出，“内、外治皆足防世急，而以外治佐内治，能两精者，乃无一失”。因此，临床上四肢频发雷诺现象的患者可在内服药的同时加用痹病痰瘀外洗方。此方以活血化瘀、祛痰通络为基本治则，主要药物有山慈菇、莪术、胆南星、炒芥子、白芷、夏枯草、芒硝、僵蚕等，患者临床上用之泡手或浴足常可以极大地改善局部皮肤硬化及僵冷等现象，可使雷诺现象少发。

7 典型病例

患者，女，32岁。2013年8月26日因“双手遇冷或情绪激动时变白、变紫2年，伴肘上双上肢皮肤紧绷2个月”就诊。患者于2年前以冷水洗衣服后发现双手变白、变紫，遂于当地医院就诊，诊断为“混合性结缔组织病”，予醋酸泼尼松片，并间断服用中药治疗，效果不明显。2个月前出现肘上双上肢皮肤紧绷、发亮、弹性变差。2013年6月28日北京某三甲医院检查示：血沉42mm/h，抗U1-RNP抗体阳性，诊断为“硬皮病”。予收住院治疗，醋酸泼尼松片每日40mg，每日1次，效果不显。现症见：双手雷诺现象，冰凉，时有冷汗出，手指呈腊肠样，肘上双上肢皮肤紧绷发亮，弹性差，双颜面皮肤发紧，唇舌麻木，鼻唇沟变浅，呈面具脸，双足趾冰冷，平素畏风寒，纳可，二便

调,眠差梦多,月经量少、色淡,心烦易怒,口唇色淡,舌尖边红、苔黄腻,脉细小数。否认家族史及过敏史。西医诊断为硬皮病;中医诊断为皮痹、脉痹,辨证:血虚寒凝,气滞血瘀兼湿热证。法当养血散寒,温经通络兼清湿热为治。处方:当归 15 g,白芍 30 g,川芎 15 g,通草 15 g,细辛 3 g,炮附片 9 g (先煎),干姜 10 g,北柴胡 12 g,炒枳壳 15 g,鸡血藤 30 g,丹参 15 g,郁金 12 g,炒杏仁 9 g,炒薏苡仁 30 g,茯苓 30 g,山药 30 g,防风 12 g,防己 15 g,地龙 15 g,盐知母、盐黄柏各 10 g,7 剂,水煎服。外用方:痹病痰瘀方,4 剂,外洗,每晚 1 次,每剂用 2 次。2013 年 10 月 30 日复诊:服上方 2 个月余,药后诸症好转,双手雷诺现象减轻,左上肢皮肤由紧绷转软,颜面已转松,仍偶尔发紧。仍诉口唇发麻,眠多梦,时有反酸,月经量少、颜色由原淡黑色转为淡红色,心烦好转。舌体瘦长、舌尖边红、苔根白腻,脉细。处方:北柴胡 12 g,炒枳实 15 g,白芍 30 g,当归 15 g,川芎 15 g,郁金 12 g,炮附片 9 g (先煎),干姜 9 g,细辛 6 g,通草 15 g,丹参 30 g,鸡血藤 30 g,葛根 15 g,天麻 15 g,茯苓 30 g,白术 30 g,黄芪 30 g,地龙 15 g,谷芽、麦芽各 30 g,14 剂,水煎服。外用方:痹病痰瘀方,7 剂,外洗,用法同前。2014 年 1 月 8 日三诊:服上方 2 个月余,药后诸症好转,双上肢皮肤弹性增加,双手转温,雷诺现象减轻。仍诉口唇麻木,但较前减轻,眠转安,胃脘舒,已无反酸,口唇转红,月经量转多、色转红,精神状态良好。舌尖红、质淡红、苔根黄腻,脉细小滑。2014 年 1 月 6 日检查示:血沉 14 mm/h。处方:当归 15 g,川芎 15 g,丹参 15 g,

白芍 30 g,通草 15 g,干姜 6 g,桂枝 10 g,天麻 15 g,葛根 20 g,北柴胡 12 g,郁金 12 g,穿山龙 30 g,地龙 12 g,全蝎 3 g,陈皮 6 g,白术 30 g,生薏苡仁、炒薏苡仁各 30 g,14 剂,水煎服。外用方:痹病痰瘀方,7 剂,外洗,用法同前。

按:该患者双手足雷诺现象,罹患硬皮病,经西医激素治疗无效,经中医辨证选用当归四逆汤合四逆汤、四逆散酌加化湿清热之品治之,配合痹病痰瘀方外洗,内外合治,效果明显。方中当归四逆汤温经通络以解除患者四逆雷诺的现象,四逆汤温补脾肾、温运脾阳,使之运化水谷精微至全身,使阳气推动血液输布于四肢,四逆散加郁金以调和肝脾,调畅患者情志,以炒杏仁、炒薏苡仁、知母、黄柏清除湿热,鸡血藤、地龙以通络,配合外治法,疗效斐然。二诊患者诸症皆减,因其口唇麻木,乃血虚生风,顽麻不仁之兆,是故加入补阳还五汤合养肝熄风之品如四物汤和天麻、葛根等药以除其症。药后雷诺现象及口唇麻木大减。三诊因苔腻稍加重健脾化湿之品如陈皮、白术、生薏苡仁、炒薏苡仁等,患者现仍在门诊坚持就诊,诸症改善良好。

参考文献

- [1] 张乃峥. 临床风湿病学 [M]. 上海:上海科学技术出版社,1999.
- [2] 王成德,沈丕安,胡荫奇. 实用中医风湿病学 [M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2009:554.
- [3] 张仲景. 伤寒论 [M]. 上海:上海人民出版社,1976.
- [4] 姜泉. 痹病必挟瘀 [J]. 北京中医,1994,13(5):12-13.

(收稿日期:2014-04-28;修回日期:2014-06-18)

[编辑:洪涛]

• 快 讯 •

中华中医药学会第六次全国会员代表大会在京隆重召开

(本刊讯) 中华中医药学会第六次全国会员代表大会于 2014 年 11 月 21 日至 22 日在北京会议中心隆重举行。各省、自治区、直辖市及副省级市中医药学会,解放军中医药学会,各专科分会,学会主办系列期刊,以及各有关单位代表 600 余人参加了大会。全国政协副主席罗富和,中国科协党组书记、书记处第一书记尚勇,国家卫生和计划生育委员会副主任、国家中医药管理局局长、中华中医药学会会长王国强,国家卫生和计划生育委员会副主任刘谦,中国人民解放军总后勤部卫生部副部长李清杰,民政部民间组织管理局副局长李勇,中国科协学会学术部副部长宋军,以及国家有关部委、全国著名中医药学家、两院院士代表、各有关学会(协会)代表应邀出席了会议。

根据《中华中医药学会章程》,按照《中华中医药学会第六届理事会选举办法》,会议选举产生了中华中医药学会第六届理事会。在随后召开的中华中医药学会第六届理事会第一次会议上,选举产生了 139 名第六届理事会常务理事,选举王国强为第六届理事会会长,选举马建中、王阶、王辰、王新陆、刘维忠、闫希军、李俊德、李清杰、杨殿兴、吴以岭、吴勉华、张伯礼、陈达灿、陈凯先、徐安龙、萧伟、曹正逵、屠志涛为第六届理事会副会长,选举曹正逵为第六届理事会秘书长(兼)。会上,王国强代表第五届理事会总结了过去五年取得的显著成绩,并对新一届理事会的工作提出了建议。会议还表彰颁发了 2014 年度“以岭杯”中华中医药学会科学技术奖、李时珍医药创新奖、首届中青年创新人才及优秀管理人才奖。