

· 当代名医 ·

陈湘君治疗皮炎经验

胡建国 指导: 陈湘君

(上海中医药大学附属龙华医院 风湿科, 上海市徐汇区宛平南路 725号, 200032)

陈湘君(1939-),女,主任医师,教授,博士研究生导师,第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。1962年毕业于上海中医学院医疗系,历任上海中医学院附属龙华医院内科主任、中医内科教研室主任、专家委员会主任委员。擅长中医药治疗风湿免疫性疾病及内科疑难杂症。先后主持国家级、市级及院校级课题共 8项,并荣获上海市科技进步三等奖 3项,二等奖 1项,上海市卫生局中医药科技进步二等奖 2项,三等奖 1项。

[关键词] 皮炎;辨证论治;陈湘君;名医经验

陈湘君教授业医近 50载,治学严谨,学验俱丰,对于诊治风湿免疫系统疑难杂病积累了丰富的临床经验,兹将陈老师治疗皮炎的经验介绍如下。

1 病因病机

陈老师认为,本病与“肌痹”、“肉痹”、“阴阳毒”、“痿证”等类似,《素问·长刺节论》云:“病在肌肤,肌肤尽痛,名曰肌痹,伤于寒湿。”《金匮要略》曰:“阳毒之为病,面赤斑斑如锦纹,咽喉痛,唾脓血。”具体而言,当患者以肌肉酸痛无力、关节疼痛为主要表现时,可归于“肌痹”、“肉痹”范畴;当患者以面部、颈部、四肢暗红色斑疹为主要表现时,则可归于“阴阳毒”范畴;当患者以肌无力、肌萎缩为主要表现时亦可归于“痿证”范畴。

陈老师认为,本病的发生是由于患者素体脾胃虚弱,外受风寒湿热之邪入侵,或饮食不节,恣食膏粱厚味所致,病机常常错综复杂。陈老师认为,该病病位主要在脾胃,久则可及肺肾,盖脾胃为气血生化之源,后天之本,脾在体合肌肉,机体在诸内外因作用下出现脾胃虚弱,则气血生化无源,气血不能充养肌肉,四肢百骸,久则可致肌肉萎软无力、肌肉瘦削,乃可出现上下肢无力,甚则吞咽、呼吸无力等症;脾亦具有主运化水湿之能,脾胃虚弱,则不能运化水湿,湿浊内生,湿性黏滞,留而不去,使气血运行不畅,不通则痛,则可致肌肉酸痛无力;同时脾虚则抗邪无力,风寒湿热之邪易于入侵,外湿与内湿相合为病,久则湿可蕴热成毒,气血运行不畅,血滞成瘀,湿、毒、瘀三者相互搏结,充斥肌肤,

进而伤津耗血,遂可出现肌肉肿痛无力、高热、口渴、心烦、全身困重乏力、肌肉萎缩和四肢萎弱不用等症;若此病治不及时或治不如法,则可进一步累及肺肾,伤肺则现胸闷、咳嗽、气急之症,伤肾则可出现水肿、气喘等症。因此,陈老师认为,该病病机主要是脾胃虚弱为病之本,湿、热、瘀、毒为病之标,病变脏腑与脾、胃、肺、肾有关。

2 治则治法

陈老师治疗此病遵循“急则治其标,缓则治其本”的原则,主张分期辨证论治,具体而言,急性发作期治以清热、解毒、化湿为主,佐以补益脾气;缓解期治以补益脾胃为主,佐以解毒、化湿、活血。

3 分期辨证论治

3.1 急性发作期

3.1.1 风热犯肺证 起病较急,发热重,恶寒轻,全身肌肤肌肉疼痛,面红,眼睑紫红,全身肢软乏力,胸闷,咳嗽,咽干咽痛,舌质红,苔薄黄,脉浮数。治宜疏风清热,润燥清肺。方用桑菊饮加减。药用:桑叶、菊花、金银花、连翘、淡竹叶、荆芥、牛蒡子、黄芪、白术、防风、杏仁。

3.1.2 湿热困脾证 肌肉酸痛,四肢萎软乏力,身热不扬,头痛如裹,口渴不欲饮,斑疹隐隐,食少,吞咽无力,腹胀满不适,大便溏泄,小便短赤,舌质红,苔黄腻或白腻而干,脉滑数或濡数。治宜清热燥湿,佐以健脾。方用连朴饮合四妙丸加减。药用:厚朴、黄连、法半夏、栀子、苍术、黄柏、薏苡仁、牛膝、白术。

3.1.3 热毒夹湿证 发热,热势较高,肌肤灼热,触之灼手,颜面红赤,全身皮肤斑疹显露,肌肉疼痛,乏力,咽痛,胸闷腹胀,大便干结,小便短赤,舌质红,苔黄腻,脉滑数。治宜清热解毒,利湿。方用犀角地黄汤合甘露消毒丹加减。药用:水牛角、生地黄、黄芩、黄连、黄柏、牡丹皮、赤芍、金银花、玄参、当归、豆蔻、茵陈。

3.2 缓解期

3.2.1 脾气亏虚证 全身皮疹消退,或仅余淡淡红斑,四肢肌肉近端乏力,肌肉酸痛不显,胃纳减少,腹胀,面色不华,神疲乏力,少气懒言,大便偏溏,舌质淡,

边有齿印,脉细 治宜益气健脾 化湿 方用补中益气汤合防己黄芪汤加减 药用: 黄芪 太子参 白术 茯苓 薏苡仁 陈皮 川芎 升麻 炙甘草

3.2.2 气虚血瘀证 局部红斑色淡不显或呈暗红色,四肢肌肉以刺痛麻木为主,按之加剧,固定不移,或伴下肢萎废,行走不便,双手遇冷或激动时可见发冷、发白、发紫,不久缓解,面色不华,肋下可触及痞块,时有短气乏力,食少便溏,妇女可见痛经、血块、经色紫暗,舌质淡、有瘀斑或舌色紫暗,边有齿印,脉弦涩 治宜益气活血 方用补阳还五汤加减 药用: 黄芪 当归、赤芍、白芍、红花 川芎 虎杖、莪术

3.2.3 肝肾阴虚证 久病不愈,肢体无力,肌肉萎缩,头晕健忘,腰膝酸软,肌肤失荣,潮热,热势不高,盗汗,舌质红干、苔少,脉虚细数 治宜滋补肝肾之阴 方用六味地黄丸合大补阴丸加减 药用: 生地黄、熟地黄、牡丹皮、知母、黄柏、山药 山茱萸、菟丝子、玄参、龟甲

3.2.4 脾肾阳虚证 病久缠绵,肌肉萎缩无力,畏寒肢冷,纳谷不馨,口淡无味,面色㿔白,舌质淡胖有齿痕,脉虚软无力 治宜温补脾肾 方用金匱肾气丸加减 药用: 熟附子、黄芪、仙茅、淫羊藿、巴戟天、熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、牡丹皮

4 辨证选药

陈老师在临证时特别指出,针对此病的治疗除辨证分型论治外,还常需辨证选药以提高疗效。

4.1 肌肉疼痛

肌肉疼痛可由肌肉失养,“不营则痛”,或由热毒、血瘀困于肌肉,“不通则痛”所致 因此,对于肌肉失养所致肌肉疼痛,常选用金雀根、白术、川芎、当归、怀牛膝、三七等益气养血之品;对于由热毒、血瘀所致肌肉疼痛,常选用落得打、开金锁、藤梨根、延胡索、桂枝、徐长卿、王不留行、独活、威灵仙、郁金、穿山甲、土鳖虫等活血通络之品。

4.2 皮疹

皮炎患者常见斑疹隐隐,或出现局部红斑等症,陈老师认为,斑疹或红斑常由脾气亏虚,运化不济,气虚不摄,或血热迫血妄行所致 故治以补脾益气摄血,或凉血消斑为法 补脾益气摄血常选用黄芪、党参、当归、仙鹤草、茜草等益气摄血之品;凉血消斑常选用芙蓉叶、白茅根、牡丹皮、栀子、丹参、白芍、紫草等凉血消斑之品。

4.3 腹胀食少

腹胀满不适、食少常由于脾胃亏虚、运化无力所致 故治以补益脾胃、助化理气为主,常选用大腹皮、厚朴花、莱菔子、砂仁、焦神曲、香橼、鸡内金、木香、陈皮、

枳壳、香附、山楂等助化理气消胀之品。

4.4 泄泻

大便溏泄可由脾胃虚寒、湿热困脾和食滞肠胃所致 故对于脾胃虚寒型泄泻,常选用苍术、白术、干姜、吴茱萸、藿香、佩兰等温脾止泻之品;对于湿热困脾型泄泻,常选用葛根、黄芩、黄连、蒲公英、连翘、金银花、苦参等清热利湿、升清降浊之品;对于食滞肠胃型泄泻,常选用桔梗、炒麦芽、炒山楂、焦神曲、鸡内金、炒莱菔子等消食导滞之品

4.5 大便干结

大便干结病机可归为热秘、气虚秘、血虚秘、阳虚秘、气滞秘等类型 针对热秘常选用大黄、番泻叶泻热通便;对于气虚秘常选用黄芪、杏仁益气通便;针对血虚秘常选用何首乌、黑芝麻、当归养血通便;对于阳虚秘常选用肉苁蓉温阳通便;对于气滞秘常选用枳实、厚朴等理气通便。

4.6 咽干咽痛

咽干咽痛常由热毒或阴津亏耗所致 针对热毒所致咽干咽痛,常选用菊花、胖大海、桔梗、甘草以清热解毒、利咽;针对阴津亏耗所致咽干咽痛,常选用麦冬、天门冬、枫斗以润燥生津、利咽。

4.7 咳嗽

咳嗽主要由于机体素体虚弱,易于外感六淫之邪,导致肺气失于宣肃,迫气上逆而作咳 用药常喜用桔梗、川贝母、法半夏、炙百部、前胡、炙紫菀等宣肺止咳之品

5 典型病例

马某某,女,56岁,2009年2月24日初诊。患者因“面部、双手关节周围及颈前部红色皮疹15个月,加重1个月”就诊。患者诉15个月前无明显诱因在面部、双手关节周围及颈前部出现红色皮疹,伴四肢无力,抬举上臂、下蹲和起立困难,遂入某医院住院诊治,经各项相关检查后被诊断为皮炎 治疗上经给予口服强的松(50mg/d)等处理后病情有所控制,出院后患者继续服用强的松治疗,并逐渐减量 患者诉1个月前强的松减量至15mg/d时,症状复发并加重,遂往当地医院住院诊治,经治疗后病情控制欠佳,因此求治于陈老师 症见:面部、双手关节周围及颈前部暗红色皮疹,四肢肌肉酸痛无力,伴有刺痛麻木感,双上肢抬举困难,双手遇冷时发白、发紫,面色不华,时有短气乏力,纳食无味,舌质淡暗,边有齿印,舌苔薄白,脉弦细 48岁绝经 查体:神志清楚,精神疲乏,面部、颈前及双手关节周围可见红色皮疹,皮疹高出皮面,四肢肌力IV级,其余未见阳性体征 实验室检查示:肌酸激酶(CK)326 IU/L,

肌酸激酶同工酶 (CK-MB) 47 IU/L, 乳酸脱氢酶 (LDH) 301 IU/L, 血沉 (ESR) 56 mm/h, 抗 Jo-1 抗体 (+)。肌电图检查示: 近端肌肉呈肌源性损害。辨证: 气虚血瘀, 兼脾肾阳虚证。治法: 益气活血通络, 佐以培补脾肾。处方以补阳还五汤合金匱肾气丸加减: 黄芪 30g, 鸡血藤 30g, 党参 15g, 伸筋草 15g, 当归 12g, 丹参 30g, 仙茅 15g, 淫羊藿 15g, 肉苁蓉 15g, 地龙 30g, 桂枝 9g, 赤芍 15g, 莪术 30g, 桃仁 12g, 红花 12g, 白术 12g, 薏苡仁 30g, 鸡内金 15g, 路路通 12g, 藤梨根 30g, 全蝎 3g, 炙甘草 9g 14剂。2009年 3月 11日二诊: 服上方 14剂后, 患者诉面部、双手关节周围及颈前部暗红色皮疹有所减退, 纳食增加, 面色逐渐转佳, 但仍觉四肢肌肉酸痛无力、麻木感, 双手遇冷时仍发白发紫。说明上方有效, 乃在原方基础上加用乌梢蛇 15g 僵蚕 30g 56剂。2009年 5月 13日三诊: 2个月余后再诊, 患者诉抬举上臂已略有改善, 其他症状也明显缓解, 下蹲和起立等动作基本正常, 纳食近于常人, 精神好转, 激素已渐减至每日 10mg。2009年 5月 11日复查 ESR CK-MB 和 LDH 均基本正常。遂嘱患者委托药店将二诊所用方药加工成丸药后继续服用, 以求进一步巩固疗效。3个月后对患者进行随访, 患者诉面部、双手关节周围及颈前等部位皮疹消失, 四肢肌肉已无疼痛, 双上臂抬举已基本正常, 双下肢下蹲和起立已无困难, 饮食正常, 精神状态较好。激素已渐减至每日 5mg。嘱服用三诊所用丸药和香砂六君子丸继续巩固疗效。3个月后, 再次随访, 患者告知激素已在 1个月前停用, 病情未见复发。

按: Unverricht 最先在 1887年提出皮炎 (Dermatomyositis, DM) 这一病名, DM 约占特发性炎症性肌病的 35%^[1], 它是一种病因未明, 可能与遗传、肿瘤、药物、化学物品、感染和免疫机制有关的, 由多种病因引起的以横纹肌非化脓性炎症过程为特征的疾病, 临床上以全身易受摩擦部位出现特征性斑丘疹, 以及对称性肢带肌、颈肌和咽肌无力为特点, 常累及多个脏器, 亦可伴发肿瘤和其他结缔组织病的一种自身免疫性疾病。我国皮炎并不少见, 但发病率尚不清楚, 国外报道其发病率为 2/100万~10/100万^[2]。目前糖皮质激素仍是治疗 DM 的首选药, 尽管糖皮质激素在控制病情、降低肌酸激酶等方面效果卓著, 但长期使用糖皮质激素存在许多不良反应。陈老师在临床实践中认识到, 皮炎是一本虚标实的疑难性疾病, 它的病机关键在于脾虚、热毒和血瘀相合为病, 病之本在脾虚, 病之标在于热毒和(或)血瘀; 治疗上主张结合疾病分期辨证论治, 发作期治以清热、解毒、化湿为主, 兼以健脾益气, 缓解期治以益气健脾为主, 佐以解毒活血。

在此病案中, 患者四诊合参, 辨证属气虚血瘀、兼脾肾阳虚型, 故治法为益气活血通络, 兼以培补脾肾。在所用方药中陈老师重用黄芪和鸡血藤为君药, 黄芪味甘, 性微温, 入脾、肺经, 具补气升阳、托毒生肌、消肿之功; 鸡血藤味苦、微甘, 性温, 归肾经, 具行血活血、舒筋活络之效, 两者合奏益气活血、通络解毒之功, 意在气旺则血行, 能使瘀去、络通、毒解, 故为君药。党参、白术、当归、丹参、地龙、桂枝、赤芍、莪术、桃仁、红花、路路通、全蝎、伸筋草、藤梨根入脾、胃、肺经, 合用具有补中益气、活血通络止痛、祛风除湿之功, 能够辅助君药以加强益气活血、通络解毒之力, 故为臣药。薏苡仁、鸡内金、仙茅、淫羊藿、肉苁蓉俱入脾、胃、肾经, 共具健脾温肾、除痹之功, 能协助君臣药以加强通络、培补脾肾之效, 故为佐药。甘草缓和药性, 调和诸药, 故为使药。全方共具益气活血、通络止痛、健脾温肾之功。

参考文献

[1] 陆再英, 钟南山. 内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008 892.
[2] 蔡辉, 姚茹冰, 郭郡浩. 新编风湿病学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2007 357.

(收稿日期: 2010-01-26)

(编辑: 洪涛)

《当代民间优秀名医》征稿通知

我民间名医辈出, 是传承和发展传统医学的重要力量, 为全面、客观地记录当代民间医生所取得的突出业绩, 我们将编纂《当代民间优秀名医》现面向全国征稿如下。1. 运用中医、针灸、推拿、按摩、刮痧、熏蒸、药浴、穴位埋线、小针刀、脊柱疗法等传统特色疗法治疗常见病、多发病、疑难杂症等方面的临床经验与创新研究。2. 良方妙法、特色诊疗技术的整理与总结。3. 当代民间名医的成长之路、业绩介绍。凡文稿具备上列条件之一, 均可投稿。

来稿经评审后, 将为符合要求的投稿者颁发“民间优秀名医”或“特色医疗名医奖”。以上文稿请寄: 南京市鼓楼邮局 389 信箱, 南京聚杰医药科技研究中心汪文和收, 邮编: 210008 电子投稿: tg@huaxia120.com 电话: (025) 86054929 86054939 注: 因编纂工作的需要, 诚聘副主编、编委, 有意者请将简要履历寄至本中心, 并注明“编审”字样。

四大经典和四大基础

四大经典 VCI《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病学》全套 2300元; 四大基础 VCI《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》全套 2300元。汇款地址: 北京东直门内南小街 16号中医杂志社收款人: 北京医海林音像书店收邮编: 100700, 联系人: 张伟平。购买地址: 北京东直门内南小街 16号中国中医科学院大楼 13 房间 (周六、日休息) 电话: (010) 64035632, 传真: (010) 64050201 开户行: 北京工商银行北新桥分理处, 户名: 北京医海林音像书店, 帐号: 04309006536006