

秦万章治疗硬皮病经验

范斌^{1*} 连侃¹ 李斌¹ 指导:秦万章²

(1. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海市虹口区甘河路 110 号, 200437; 2. 复旦大学附属中山医院)

基金项目:上海市卫生局中医药科研基金项目(2010QL013B);上海市高校创新团队(第二期)资助项目

* 通讯作者:drfanbin@yahoo.com.cn, 13651674753

[摘要] 介绍秦万章以活血化瘀和温阳益气为切入点治疗硬皮病经验。并按本病病程发展,分为两期五型,在基本方的基础上予以辨证施治。

[关键词] 硬皮病;活血化瘀;温阳益气;秦万章

硬皮病是一种结缔组织疾病,一般分为两型,即系统性硬皮病和局限性硬皮病。局限性硬皮病以局部皮肤发硬、关节酸痛为主,系统性硬皮病有内脏受累如吞咽困难、胃肠道反流、蠕动减弱或消失,肺间质纤维性变等特征,属皮肤病中顽症之一。秦万章教授提出活血化瘀和温阳益气两大治法治疗本病,现介绍如下。

1 从微观辨证到辨证微观化

秦老师指出:中西医结合治疗皮肤病,如要突出中医特点就需深入开展辨证论治的研究。许多皮肤病病情复杂,多有兼证,在整个病程中“证”常有变化,因而临床研究的关键在于摸索辨证论治的规律。秦老师根据多年的观察和体会,指出硬皮病的表现,属中医“痹证”范畴。如《素问·痹论》谓:“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。”巢元方《诸病源候论》谓:“痹者……其状肌肉顽厚,或肌肉酸痛,……由血气虚则受风湿而成此病,日久不愈,入于经络,搏于阳经,亦变全身体手足不随。”因此,可以认为,硬皮病的发生和发展是由于气血不足,卫外不固,外邪侵袭,阻于皮肤肌肉之间,以致营血不和,气血凝滞,经络阻隔,痹塞不通所致。其中与局限型硬皮病接近的有“皮痹”,与系统性硬皮病接近的有“风痹”。其病机可概括为寒凝肌腠,气血瘀滞,久则耗伤气血,脏腑失调。秦老师对本病发病提出了两种认识:一是血瘀发病论,治疗上采用活血化瘀疗法;二是肾阳不足论,治疗上采用温阳益气疗法。

秦老师提出,要提高辨证论治的水平,必须将辨证引向微观化。辨证微观化是现阶段中西医结合新的战略思想,为了证候辨证微观化,应以识病辨病为基础。现代医学诊断皮肤病,不仅依靠皮疹、体征和

病史资料,还结合许多物理、化学、组织病理、免疫学检查和细胞因子测定等帮助。因此,微观辨证,微观辨病,可以从西医诊断的许多客观化的指标中,提供一些中医辨证微观化的线索。

2 基本治法

秦老师对硬皮病的中医辨证治疗,主要贯穿两大治疗法则,即活血化瘀和温阳益气。

2.1 活血化瘀

鉴于硬皮病有较多血瘀征象,如皮肤发硬、关节酸痛、张口伸舌困难等血脉不和、血流阻滞现象,故采用活血化瘀治疗。近年来,在治疗硬皮病的方法中活血化瘀占有十分重要的位置,秦老师认为,运用活血化瘀疗法也要辨证施治。根据患者的证候表现,分别选用养血活血法、通脉活血法、壮阳活血法、理气活血法、补气活血法。硬皮病是慢性长期消耗性疾病,体质多较虚弱,除针对一系列血瘀见证以活血化瘀法为主外,尚需根据其有气虚、阳虚、脾虚、肾虚等证的表现,配伍补气、壮阳、健脾、益肾,也是不可偏废的。此外,加用中药浸泡熏洗、针灸疗法、理疗以加强功能性锻炼等进行综合治疗,也都是提高本病疗效的重要措施。

2.2 温阳益气

温阳益气法有壮肾阳和温肾阳之别,前者多主张使用仙茅、淫羊藿、补骨脂之类的药物,据研究,这类药物有调节内分泌的作用,这与硬皮病内分泌失调相关;后者多主张用附子、肉桂之类的药物,这些药物有温经散寒的作用,对血管调节、胶原代谢有一定功能。

3 分期论治

3.1 缓慢进展期

脾肾阳虚型:症见畏寒肢冷、关节疼痛、腰部酸

痛、性欲减退、齿摇发落、食欲减退、口不渴、大便秘，局部（眼睑、面部及手背）表现肿胀、坚硬，皮肤多呈粉红色或黑白相间。舌体肿大或胖嫩，舌质暗淡、苔薄无泽，脉沉细濡。治以温肾散寒、健脾利湿、活血化瘀。常用药有：熟地黄、肉桂、炮姜炭、炙麻黄、薏苡仁、红花等。

肺卫不固型：症见低热恶寒、身痛肌痛、或有咳嗽稀痰、口不渴、大便秘；局部表现有皮肤局限性或弥漫型发硬，具蜡样光泽，甚至萎缩紧贴深层组织之上，关节活动障碍，张口困难，皮色暗褐，毛发脱落，无汗或多汗，舌质淡红、苔薄白，脉沉细数。治以宣肺利湿、通络化瘀。常用药物有：荆芥、防风、羌活、独活、当归、全蝎等。

肝郁血瘀型：症见情绪易于激动，女性患者多有月经失调，或有恶心呕吐、齿龈出血、便溏或时干时稀，舌暗、苔薄白，脉弦。治以舒肝解郁，通络化瘀。常用药物有：牡丹皮、栀子、柴胡、当归、茯苓、白术等。

气血两虚型：症见疲乏无力、食纳减退、体重减轻、肌肉疼痛、肢体麻凉；局部症状有皮损或轻或重，颜色瘀暗，四肢发凉，舌淡暗、苔薄，脉细弱。治以气血双补，通络化瘀。常用药有：黄芪、当归、肉桂、玄参等。

3.2 急性发作期

在上述 4 型患者中均有可能有急性发作，常因累及内脏出现咳嗽气短、心悸、黄疸、眩晕等症，也可因寒邪郁久化热或经络痹阻、气血俱闭而发生指趾端湿性或干性坏死、低热、齿龈出血、舌红、脉数等症。治以滋阴降火、清热解毒、疏肝理气。常用药有：当归、玄参、郁金、泽兰、紫草、赤芍等。

硬皮病有着复杂的病理机制，常常气血同病，数脏受累，非单纯攻邪或扶正所能奏效。从临床实际出发，辨别证型的阴阳、表里、寒热、虚实属性，达到调和和纠偏的目的，是硬皮病治疗的关键。

4 经验方——壮阳活血方

治则：补肾壮阳，活血通络。适用于肾阳不足，卫外不固，风寒外侵，气血凝滞之阳虚血瘀证。方药组成：仙茅 9g，淫羊藿 15g，丹参 12g，白芍 15g，巴戟天 15g，桂枝 9g，生地黄 15g，当归 9g，川芎 9g，益母草 30g，雷公藤 15g，鸡血藤 30g，甘草 6g。

方解：仙茅、淫羊藿温肾壮阳、强筋骨、祛寒湿。益母草、川芎、丹参活血化瘀；桂枝又有活血通阳之效，两者并举，共奏活血温肾壮阳之功。生地黄、当归、川芎活血化瘀；雷公藤有抗炎、免疫抑制与镇痛疗效，配鸡血藤可舒经活络，既行血调经，又补血行

血。此外，方中鸡血藤行血调经，配益母草活血补血，弥补长期服用雷公藤引起女性患者月经紊乱、经期延长或缩短、甚至闭经等不良反应。甘草解毒、调和诸药。

5 病案举隅

患者，女，22 岁，主诉：双手指关节僵硬 3 个月。现病史：3 个月前因受凉后自觉低热不适，未予重视，随后常伴手足发冷、紫绀，关节肿痛，手部握拳紧绷感，胸背部局限性水肿性发硬斑块，怕冷喜热，饮食减退。经期延后，色淡，少量血块。查体：肢端发绀，且伴弹性差，轻度硬化，胸背部散在不等大小硬斑块，血、尿常规正常，血沉 22 mm/h，食道钡餐正常，心电图及 X 线胸片正常。舌象：舌淡体胖。脉象：脉细。西医诊断：局限性硬皮病。中医诊断：皮痹（阳虚血瘀证）。治则：补肾壮阳，活血化瘀。处方：壮阳活血方加减。药用：淫羊藿 15g，赤芍 30g，红花 9g，当归 15g，丹参 12g，白芍 15g，巴戟天 15g，威灵仙 9g，补骨脂 10g，鸡血藤 30g，桂枝 15g，甘草 6g。每日 1 剂，煎汤分 2 次内服。二诊：2 周后关节疼痛减轻，局部肤色转淡红，肢端发绀减轻，舌苔薄白，脉沉细。原方加透骨草 15g。三诊：上方又服 2 个月后关节疼痛消失，未见紫绀发作，肤色近正常，握拳自如，胸背部皮损减轻，停汤药，换服大活络丹。四诊：4 个月症状基本消失，停口服药，换用红花油外擦。随访 1 年，偶有手指发冷外，无其他不适。

按：本例为典型硬皮病患者，硬皮病的发生发展机理，是由于气血不足，卫外不固，外邪侵袭阻于皮肤肌肉之间，以致营血不和，气血凝滞，经络阻隔，痹塞不通而成。秦老师的体会是：①注意每个患者的特殊性，灵活应用活血化瘀药物。用于硬皮病者有养血活血法、通脉活血法、壮阳活血法、理气活血法、补气活血法，如单纯按照辨病论治，尚有一定局限性，疗效尚不够满意，如根据需要分别选用，疗效则有所提高。②活血化瘀与补虚法联合应用：硬皮病是慢性、长期性、消耗性疾病，体质多较虚弱，除一系列血瘀见证外，尚表现有气虚、阳虚、脾虚、肾虚等证，因此在治疗过程中按具体情况配伍补气、壮阳、健脾、益肾是不可偏废的。本方中仙茅、淫羊藿温肾壮阳、强筋骨、祛寒湿。益母草、川芎、丹参活血化瘀；桂枝又有活血通阳之效，两者并举，共奏活血温肾壮阳之功。生地黄、当归、川芎取四物汤之意，养血生新。

（收稿日期：2012-07-16；修回日期：2012-10-12）

〔编辑：洪 涛〕