

# 周平安教授病证结合治疗硬皮病经验

李国栋 曹芳 吴志松 马瑞鸿 焦扬

**【摘要】** 硬皮病是以皮肤及各系统胶原纤维硬化为特征的并可累及肺、心、肾等内脏器官的结缔组织疾病,周平安教授认为该病属于中医“痹证”范畴,素体禀赋不足,脾虚气血衰少,寒邪反复侵袭为病因,阳虚寒凝、血脉不通为病机,治宜益气养血、温阳散寒。本病早期即多见虚证或虚实夹杂,扶正祛邪应贯穿治疗始终。硬皮病呈慢性进程,治疗周期长,患者依从性差是治疗难点,故应早诊断、早治疗,早期诊治是决定疾病转归和预后的关键所在。

**【关键词】** 硬皮病; 名老中医经验; 周平安

**【中图分类号】** R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.06.034

系统性硬化症(systemic sclerosis,SSC)又称硬皮病,是一种以皮肤及各系统胶原纤维硬化为特征的并可累及肺、脾、肾等内脏器官的结缔组织疾病,以女性多见,病程长,病情复杂,典型的皮肤损害依次经历肿胀期、硬化期和萎缩期,病情严重者可以引起脏器硬化如食道反流、肺纤维化、心肾衰竭等,严重影响患者生活质量,其病因与发病机制目前尚不完全明确,尚无有效治疗药物。周平安教授为名老中医,从事临床、教学、科研工作五十年,对系统性硬化症进行了深入研究,认为硬皮病当属于痹证的范畴,辨证施治疗效显著。笔者有幸跟随周教授学习,现就周平安教授治疗硬皮病经验略作浅析,以飨同道。

## 1 气血不足,寒凝经脉为主要病机

大多数硬皮病患者以雷诺氏征为早期表现,即患者的手足指趾受凉后出现发冷,颜色苍白,继而变紫。发病时首见皮肤硬化、绷紧、萎缩;病情发展,肌腱、滑膜萎缩,由于皮肤、关节和肌腱受累引起关节活动受限,患侧肢体发育障碍;继而肌肉萎缩,指(趾)动脉出现退行性病变,肢体萎缩;进一步发展,可引起肺组织、消化道、心脏和肾等内脏器官的纤维化,甚至功能衰竭。思及硬皮病诸症,皮肤绷紧而发硬,似属中医“皮痹”;肌腱、滑膜萎缩、肌肉瘦削,不能屈伸合乎中医“筋痹”、“肉痹”;全身骨关节酸痛,骨萎缩变形,又属中医“骨痹”,故硬皮病当属中医痹证范畴。从硬皮病的全身多

器官损害来看,与中医学痹证的外痹不已,内舍于脏的脏痹有相同之处,正如《素问·痹论》云:“风湿三气杂至,合而为痹也。……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。筋痹不已,复感于邪,内舍于肝。脉痹不已,复感于邪,内舍于心。肌痹不已,复感于邪,内舍于脾。皮痹不已,复感于邪,内舍于肺。”<sup>[1]</sup>周平安教授结合内经理论与自己多年临床实践认为,硬皮病虽病位在皮,但与五脏关联,病变由表及里、由浅入深、由轻到重,即由皮痹可发展为肌痹、筋痹、骨痹、脉痹,甚者累及内脏,继发全身多脏腑功能失调。可见,硬皮病是皮、肌、脉、筋、骨皆可发病,五脏均可波及的五脏痹。

周平安教授指出,硬皮病发病多以雷诺氏征为早期表现,乃是由先天禀赋不足,后天调养失当,中焦脾胃虚弱,气血生化乏源,气虚血少,不能达于四末,四末皮肤经脉失于营养而致;患者出现雷诺氏征后,不断接触冷空气、冷水、甚至进食冷饮等,反复感寒,而机体气血不足、卫外不固,无力祛除寒邪,邪气停聚于皮肤之间,以致营卫不和,气血凝滞,经脉闭阻,皮肤失荣,而见皮肤硬化、透明、菲薄、萎缩;久病不愈,气衰血少,阴寒凝滞,阳气衰微,渐致肌肉、脉道、筋腱、骨质萎缩,功能退化失用;久痹还可内舍于脏,引发五脏气血不足,脉络痹阻,脏腑功能失常,甚至功能衰竭,正如巢元方的《诸病源候论》所说:“风湿痹病之状,或皮肤顽厚,或肌肉酸痛……由血气虚,则受风湿,而成此病,久不瘥,入于经络,搏于阳经,亦变令身体手足不遂。”<sup>[2]</sup>

总之,硬皮病是由于先天禀赋异常,气血不足,卫外不固,寒邪反复乘袭,致使寒凝经脉,脉道阻滞,气血不行,阳气衰微,肌肤失于营养而致,乃本虚标实、虚实夹杂之证。

## 2 益气养血,温阳散寒为主要治法

### 2.1 基本治则

由于气血不足,外邪侵袭,经脉闭阻,阳虚寒凝为硬皮病的主要病机,且早期即以虚证为主,或虚实夹杂,因此扶正祛

基金项目:国家科技支撑计划名老中医特色治法治则传承研究(2013BAI13B021);北京市中医管理局薪火传承周平安名医工作站建设项目;北京中医药大学科研创新团队项目(2011-CXTD-08)

作者单位:100078 北京中医药大学东方医院呼吸热病科[李国栋(硕士研究生)、曹芳、吴志松、马瑞鸿(硕士研究生)、焦扬]

作者简介:李国栋(1991-),2014级在读硕士生。研究方向:肺系疑难病诊疗研究。E-mail:709719776@qq.com

通讯作者:焦扬(1963-),博士,主任医师,教授,博士生导师。研究方向:肺系疑难病诊疗研究。E-mail:yangjiao2013@sina.cn

邪应贯穿疾病治疗始终。硬皮病为难治病,应早诊断、早治疗,早期诊治是决定疾病转归和预后的关键所在。

## 2.2 设立治法

因病在五脏,而表现为皮、肌、脉、筋、骨的病变,根据脏腑功能特点,脾胃为后天之本,气血生化之源,脾主肌肉四肢;由于脾气亏虚,运化无力,不能主四肢肌肉,又有外邪侵袭皮毛、肌肉、经络,气虚血瘀,经络痹阻不通而病;故而周教授主张治疗要紧紧抓住中焦脾胃这个关键,当治以益气健脾,脾胃得健则气血生化有源,五脏得充,而疾病向愈。周教授强调,即使在病变早期,仅仅有皮肤损害之时,也要以健脾益气为主,此即治病求本之意。同时针对血瘀寒凝经脉,应当养血通络、温阳散寒。

## 2.3 确定主方

临床上周教授按照益气健脾、养血通络、温阳散寒的治法,喜在重用生黄芪、苍白术的基础上加用当归四逆汤加减。周教授认为,黄芪性甘微温,归肺脾肾经,乃补气的圣药,可补肺健脾、益气固表、敛汗固脱、托疮生肌、升阳举陷、利水消肿,对于硬皮病的脾胃虚弱、气血不足、卫外不固、皮肤萎缩、肌肉消瘦有良好疗效,再配伍健脾补中的白术、苍术,共为君药,《神农本草经》说:“术,味苦温。主风寒湿痹,死肌,痉,疸。止汗,除热,消食。作煎饵。久服轻身延年,不饥。”<sup>[3]</sup>,可见本经时即以“术”治疗“死肌”,说明术具有益气健脾,恢复脾主肌肉四肢功能的作用。在益气健脾基础上,配伍具有温经散寒、养血通脉功用的当归四逆汤<sup>[4]</sup>,组成治疗硬皮病的经验方:生黄芪 20 g、苍术 20 g、白术 20 g、当归 10 g、桂枝 6 g、细辛 3 g、赤芍 10 g、白芍 10 g、皂角刺 10 g、鸡血藤 20 g、积雪草 15 g、白芥子 10 g、炙甘草 10 g。方中黄芪、白术、苍术是益气健脾的要药,用量宜大为君。当归甘温,养血和血;桂枝辛温,温经散寒,温通血脉;细辛温经散寒,助桂枝温通血脉;赤芍、白芍养血活血和营,助当归补益营血,为臣药;白芥子、皂角刺、积雪草温阳通络,化痰散结为佐药;炙甘草为使药;合方益气健脾,养血通脉,温经散寒,温而不燥,补而不滞,通而不泻,使正气得复,邪气得除,疾病向愈。

周教授同时结合硬皮病的西医病理生理改变,认为治疗主要是通过扩张病变部位的血管,改善局部血液循环,使皮肤肌肉等组织的营养得到改善,所以调畅经脉,促进气血循行是治疗硬皮病的关键。现代中药药理研究表明,当归四逆汤有调整血液循环,改善末梢循环障碍,促进消化功能,缓解肠痉挛等药理作用,符合硬皮病的病理,因此作为主方应用<sup>[5-6]</sup>。周教授治疗硬皮病还喜用积雪草,积雪草味苦辛性寒,归肝脾肾经,具有解毒消肿,清热利湿的作用;药理研究表明积雪草具有促进皮肤生长、抑制成纤维细胞的增殖和胶原蛋白的合成、改善微循环、治疗皮肤溃疡、保护胃黏膜、抗肝纤维化等多种药理作用,能有效改善硬皮病的皮肤损害<sup>[7]</sup>。

## 2.4 加减应用

若病变局部疼痛可配伍威灵仙、防己、羌活、独活、姜黄以散寒通络止痛;皮肤色暗可配红藤、川芎、红花以活血通

络;皮肤局部发热或舌质红可配葛根、桑枝、络石藤、海风藤以清热通络;病久皮肤肌肉萎缩疼痛可加全蝎、乌梢蛇以活血通络,搜风止痛;若口苦,咽喉至食道灼热疼痛,可配南北沙参、石斛等以清热养阴。

## 3 验案举例

案 1 患者,女,40 岁。2010 年 8 月 20 日初诊,患者主因“面部、手臂及左肩背皮肤变硬而色暗 10 余年”就诊,患者在上海皮肤病医院皮肤活检病理示:硬皮病改变,诊断为“局限性硬皮病”。刻下症见:双手指发凉,手指及上肢关节僵硬,屈伸受限,颜面肿胀,自汗,舌淡暗苔黄腻,脉沉细。证属气虚寒凝,血脉痹阻。治以温阳通络,养血通脉。方药:生黄芪 20 g、苍术 30 g、白术 30 g、当归 10 g、桂枝 15 g、赤芍 15 g、白芍 15 g、细辛 6 g、羌活独活各 10 g、川芎 15 g、威灵仙 10 g、鸡血藤 20 g、红藤 15 g、姜黄 10 g、穿山龙 15 g、白芥子 10 g、皂角刺 10 g、红花 10 g、焦山楂 15 g、伸筋草 15 g、积雪草 15 g、生甘草 6 g。30 付,每天 1 剂,水煎分两次温服。

2010 年 9 月 28 日二诊,服药后皮肤硬度稍减,面色皮肤较前有光泽,仍面部肿胀,遇冷则手指末端变白,雷诺氏征阳性,舌暗苔微黄,脉沉细。上方减伸筋草、细辛、白芥子,加毛冬青 20 g、炮附子 15 g。60 付,水煎服。

2011 年 2 月 29 日三诊,服药后病情明显好转,病变处皮肤变软,颜色仍偏暗,双手指肿胀冰凉,时有暖气,反酸,舌红苔白,脉沉细。方药:生黄芪 20 g、苍术 20 g、白术 20 g、当归 10 g、桂枝 10 g、赤芍 10 g、白芍 10 g、细辛 6 g、羌活 10 g、威灵仙 10 g、鸡血藤 20 g、红藤 15 g、穿山龙 15 g、葛根 20 g、半夏 10 g、旋复花 10 g、积雪草 15 g、皂角刺 10 g、煅瓦楞 30 g、桑寄生 15 g、吴茱萸 6 g、炙甘草 10 g。120 付,水煎服。

2011 年 6 月 24 日四诊,患处皮肤较前明显变软,色泽接近正常皮肤,手指仍冰凉,关节僵硬,舌红苔白,脉沉细。上方减威灵仙、皂角刺,加白芥子 10 g、桑枝 15 g。90 付,水煎分两次温服。

患者于周老门诊就诊 1 年余,硬皮病明显好转,病情稳定。

按 患者初诊时辨证为气虚寒凝,血脉痹阻,治以益气温阳,养血通脉,生黄芪、苍白术合当归四逆汤加味;二诊诊见雷诺氏征阳性,双手手指冰凉,加炮附子、毛冬青温阳通络;三诊患者暖气反酸,加用旋复花、半夏、煅瓦楞以和胃降逆制酸。

案 2 患者,女,47 岁。2012 年 7 月 16 日初诊,于 2011 年 7 月在协和医院诊断为硬皮病。患者颜面及左上胸部皮肤变硬,颜色晦暗,皮肤变薄,接触摩擦可引起疼痛,足底疼痛,舌淡暗苔白,脉沉细。证属阳虚寒凝,血脉痹阻。治以益气温阳,散寒止痛,养血通脉。方药:生黄芪 20 g、苍术 20 g、白术 20 g、当归 10 g、桂枝 10 g、白芍 15 g、细辛 6 g、鸡血藤 20 g、红藤 15 g、威灵仙 10 g、葛根 20 g、川芎 15 g、白芷 10 g、红花 10 g、白芥子 10 g、杜仲 10 g、补骨脂 15 g、炙甘草 6 g。30 付,每天 1 剂,水煎分两次温服。

2012 年 8 月 20 日二诊,患者皮肤硬度稍减,皮肤晦暗、摩擦则痛,手指肿胀,面部怕凉,足底疼痛,舌淡苔白,脉沉细。上方去细辛、红花、白芥子,改炙甘草为 10 g、加羌活 10 g、桑枝 15 g、川牛膝 10 g、木瓜 10 g。60 付,水煎服。

2012 年 10 月 24 日三诊,患者面部、两颧处皮肤较前明显变软,胸部皮肤摩擦疼痛减轻,面部发凉,手足趾皮肤菲薄易磨破,舌暗红苔白,脉沉细。上方去木瓜、桑枝,加穿山龙 15 g。60 付,水煎服。

按 患者初诊辨证为阳虚寒凝,血脉痹阻,治以益气温阳,养血通脉,生黄芪、苍白术合当归四逆汤加味,由于该患者足底疼痛明显,故加杜仲、补骨脂温补肾阳,二诊时又加木瓜、川牛膝补益肝肾,舒筋活络。

根据硬皮病不同的侵犯部位和病理类型,有不同的治法方药,大部分患者经过适当的药物治疗,病情能得到改善和缓解。服药同时要求患者生活规律,避免过度紧张、各种刺激和吸烟,避免使用麦角碱及肾上腺素等药物。防止手外伤,避免诱发或加重血管收缩的因素,注意手保暖及适度的指趾活动,应经常使用凡士林、抗生素软膏和尿素脂等外用药保护皮肤。注意劳逸结合,增加营养、进高蛋

白、高能量饮食。

## 参 考 文 献

- [1] 黄帝内经素问[M]. 田代华,整理. 北京:人民卫生出版社, 2005:85.
- [2] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京:人民卫生出版社,1956:5.
- [3] 陈修园. 神农本草经读[M]. 伍悦,点校. 北京:学苑出版社, 2011:12.
- [4] 张仲景. 伤寒论[M]. 钱超尘,郝万山,整理. 北京:人民卫生出版社,2005:95.
- [5] 窦昌贵,成俊,黄芳,等. 当归四逆汤镇痛抗炎作用的实验研究[J]. 中国实验方剂学杂志,1999,5(5):38-39.
- [6] 黄芳,黄罗生,成俊,等. 当归四逆汤活血化瘀作用的实验研究[J]. 中国实验方剂学杂志,1999,5(5):31-33.
- [7] 杨玉琴,丁永辉,夏玉凤. 积雪草活性成分的分析方法及药理作用研究进展[J]. 中国野生植物资源,2010,29(3):6-9.

(收稿日期:2015-03-26)

(本文编辑:蒲晓田)