

## 李元文教授治疗硬皮病经验

姜颖娟 付蓉 李元文 孙占学 杨碧莲 张丰川

**【摘要】** 李元文教授认为硬皮病为本虚标实之证,本虚为肺脾肾三脏之虚,标实体现为寒湿凝滞、络脉瘀阻;治疗以健脾补肾及活血化瘀通络为大法,同时根据病因不同补气养血,祛风散寒,除湿化痰,分期施治,临床取得满意疗效。

**【关键词】** 硬皮病; 健脾补肾; 化瘀通络

**【中图分类号】** R593.25 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.02.027

硬皮病是指局限性或弥漫性皮肤及内脏器官结缔组织的纤维化或硬化,最后发生萎缩为特点的疾病<sup>[1]</sup>。其病因及发病机制尚不明确,有研究表明可能与遗传、环境因素、血管损伤、免疫异常、胶原纤维增生及纤维化等多因素有关。本病一般分为系统性硬皮病和局限性硬皮病两型,前者以局部皮肤发硬及关节酸痛为主,后者可累及皮肤及内脏,特别是胃肠道、肺、肾、心、骨骼肌等,引起相应脏器的功能不全,如肺间质纤维性变、吞咽困难、胃肠道反流等,且目前无特效治疗方法,属皮肤科难治疾病。

李元文教授是北京中医药大学东方医院副院长,皮肤科学科带头人,从事皮肤病性病的临床、科研、教学工作 30 余年,在治疗皮肤病、性病方面积累了非常丰富的临床经验。现将其治疗硬皮病的临床经验总结如下。

### 1 肺脾肾三脏亏虚,寒湿凝滞、络脉瘀阻为其病机特点

中医学认为硬皮病属“痹症”的范畴。《素问·痹论》有云:“风寒湿三气杂至合而为痹也”“不与风寒湿气合故不为痹”以及“所谓痹者,各以其时重感于风寒湿之气也”。《类经》云:“痹者,闭也,风寒湿三气杂至,则壅闭经络,气血不行而为痹。”《素问·痹论篇》云:“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。”风、寒、湿三邪与硬皮病的发病密不可分。《诸病源候论》曰:“风湿痹状,或皮中顽厚,或肌肉酸痛。……由气血虚外受风湿而成此病,久不痊,入于经络,搏于阳经,亦变全身手足不遂。”

现代医家根据个人经验,就硬皮病的病因病机亦提出了诸多观点。秦万章教授将其病机概括为寒凝肌腠,气血瘀滞,久则耗伤气血,脏腑失调<sup>[2]</sup>;范永升教授认为本病的病

机特点为“虚、瘀、寒”;阳虚寒凝,肺脾不足,络脉痹阻,终致皮肤失养<sup>[3]</sup>;宋欣伟教授在对硬皮病病因病机的认识中重视阳虚寒盛,认为阳虚可生内寒,亦可感外寒,最终出现寒凝经脉,气血不通,皮肤脉络失养而致病<sup>[4]</sup>;周平安教授认为本病以阳虚为本,风寒湿外袭、痰瘀互结、阻滞经络、气血不行为标,阳虚寒凝、痰瘀互结、血脉不通为硬皮病的主要病因病机<sup>[5]</sup>;张怀亮教授认为气滞血瘀是该病的主要病机,因外邪阻滞或者脏腑功能失调导致气机不畅,失去其推动、温煦及防御的作用,进而影响气血的流通和濡润,则会引起脏腑官窍、肌肤、筋脉失养,气血不畅,久之成瘀,气滞痰凝、痰瘀互结而生本病<sup>[6]</sup>;艾儒棣教授认为硬皮病病位在肺,其本在肾,瘀毒为标,因体虚感邪,瘀毒阻络而发<sup>[7]</sup>。

李元文教授认为硬皮病为本虚标实之证,本虚体现在肺脾肾三脏,肺主皮毛,朝百脉,布散气血精微;肾脏总司一身之阳气,能温煦脏腑;脾脏为后天之本,可将水谷精微输布于全身;因禀赋不足,或后天失养,或因情志等因素导致脾胃受损,使卫外不固,腠理不密,复受风寒湿之邪趁虚侵袭,客于经脉,气血运行不畅,瘀血内生,使脉络痹阻不通;寒气凝滞,聚湿成痰,阻于皮肤,皮肤肌肉四肢失于濡养,而出现皮肤肿块,肌肤麻木不仁等硬皮病的表现。若不及时救治,病情迁延,外邪入里,循经入脏,进一步造成脏腑功能失调,发为脏腑之痹。肺主皮毛,主气,主治节,肺气功能失司,则可表现为皮肤干燥、感觉异常,伴有咳嗽气短等;脾主肌肉、四肢,运化水谷精微,脾虚失于健运,四肢肌肉失于濡养,则表现为吞咽困难,舌体萎缩,四肢肌肉疼痛、无力等;肝藏血,主筋,主疏泄,肝血亏虚,则筋骨失于濡养,表现为关节活动受限等;肾主骨生髓,肾阳亏虚,则形寒肢冷,腰膝酸软;心主血脉,心失所养则失眠多梦,心悸胸痛。此时病情反复,迁延难愈。总结本病的病机为本虚标实,本虚为肺脾肾三脏之虚,标实体现为寒湿凝滞、络脉瘀阻。

### 2 紧扣病机,分期施治

李元文教授根据本病本虚标实的病机特点以及疾病三期(水肿期、硬化期、萎缩期)的不同表现,提出总的治疗原则为:宣肺、温补脾肾治其本,活血通络软坚、祛风除湿散寒

基金项目:国家中医药管理局“十二·五”重点专科资助项目

作者单位:100078 北京中医药大学东方医院皮肤科

作者简介:姜颖娟(1981-),女,博士,主治医师。研究方向:中医皮肤病学。E-mail:jiangyingjuan@163.com

通信作者:李元文(1962-),本科,教授,主任医师,博士生导师。研究方向:中医皮肤病学。E-mail:yuan-wen@sohu.com

治其标。

**水肿期:**表现为皮肤光亮、肿胀,颜色苍白或淡黄,皮温偏低,出汗减少,伴形寒肢冷,易感外邪,持续数周至数月。多因肺卫虚弱,寒邪阻滞肌肤所致,治疗宜宣肺益气固表,温阳散寒通络。药常用麻黄、桂枝、黄芪、桔梗、当归、川芎、党参、陈皮、徐长卿、五味子、葛根、羌活、独活等。

**硬化期:**表现为皮肤增厚变硬,色素沉着或色素减退,毛发稀少,皮肤不易捏起,手指、手背发亮紧绷,表面可有蜡样光泽,不出汗。面部表情固定,唇变薄,张口困难,鼻翼缩小,手指变细,手指末节变尖,指端活动受限等,伴有大便溏稀,腰背酸痛,形寒肢冷,面色晄白等,多因脾肾阳虚,寒湿痹阻经络所致,治疗应健脾补肾,温经通络。药常用黄芪、杜仲、菟丝子、枸杞子、肉桂、附子、肉苁蓉、秦艽、川芎、白术、茯苓、丹参、鸡血藤、海风藤等。

**萎缩期:**表现为皮肤萎缩变薄,僵如皮革,紧贴于骨,有时皮下组织及肌肉亦可发生萎缩及硬化,皮纹消失,毛发脱落等,伴气短懒言,乏力嗜睡等,此时多因气虚血瘀,脉络阻塞不通,故治疗以益气固本,活血通络为主。药常用党参、熟地黄、白芍、川芎、黄芪、白术、莪术、三棱、乳香、鸡血藤、独活、桑寄生、鬼箭羽、丝瓜络、秦艽等。

### 3 证治特点

#### 3.1 益气

李教授在治疗硬皮病的过程中多用补气药物,气属阳,补气即有温阳之效。同时,本病多有血瘀之象,因“气为血之帅”“气行则血行”,在治疗中多加补气药物亦可促进血行。且硬皮病患者多有气血亏虚,卫外不固,病程日久更易耗伤气血,正气不足则无力达邪外出,使疾病缠绵不愈,所以李教授常用黄芪、太子参、白术等补益正气,使正气得复,邪气得出。

李教授认为肺与硬皮病关系密切,“肺主皮毛”“肺主一身之气”,肺之气阴不虚,才能“宣五谷味,熏肤,充身,泽毛,若雾露之溉”,肺气虚则卫外不固,皮毛失养,皮肤干硬萎缩。李教授在临证过程中重视补肺气,另外还加入少量麻黄、桂枝、细辛、杏仁、葛根等药物宣肺通窍,使肺输布的脾胃精微充分到达肌肤,使皮肤得以荣养。

#### 3.2 温阳

李教授认为硬皮病发病的根本在于脾肾阳虚,肾为先天之本,脾为后天之本,其阳气虚弱,气血经脉脏腑失于温煦,活动功能减弱,复受外邪侵扰,而使经脉痹阻、气血瘀滞,肌肤失养而变硬、萎缩。所以治疗上多用温补脾肾之药物,常用白术、茯苓、党参、山药、熟地黄、杜仲、牛膝、肉桂、菟丝子等。

#### 3.3 化瘀

李教授认为瘀血内生使经络痹阻、肌肤失养,血瘀在硬皮病的发生、发展过程中起着至关重要的作用,在温阳散寒的基础上使用行气活血化瘀软坚之品,有助于气血流通,血液的正常运行使阳达四末,有利于皮肤软化,所以活血化瘀应贯穿本病治疗的始终,所谓“瘀去则脉络通,脉络通则气

血行,气血行则肌肉得养、皮肤得荣”。现代药理研究表明,活血化瘀的中药如当归、丹参、茜草等对皮肤成纤维细胞合成胶原有明显的抑制作用<sup>[8]</sup>。根据“瘀”的轻重不同,用药亦有侧重,瘀象不明显者,用当归、鸡血藤等养血活血;瘀象显著者,用桃仁、红花、川芎等活血化瘀;瘀象更甚者,用莪术、三棱、地龙、水蛭等破血逐瘀。

#### 3.4 络通

李元文教授认为皮肤病与络脉关联密切,病络是很多皮肤病的病理基础,也是很多皮肤病发展的中晚期阶段的特征性改变,从络治疗顽固性皮肤病以通为用,包括祛风除湿通络、活血化瘀通络、温阳散寒通络、清热凉血解毒通络等。

李元文教授应用络法治疗硬皮病常加入藤类药物,如《本草便读》云:“凡藤蔓之属,皆可通经入络,盖藤者缠绕蔓延,犹如网络,纵横交错,无所不至,其形如络脉。”如鸡血藤可补血活血通络,可用于伴有皮肤萎黄、月经不调、面色无华等气虚血瘀者;青风藤、海风藤可祛风湿,通经络,可用于寒湿凝滞者;络石藤祛风除湿,解毒通络,可用于湿热痹阻证,见筋脉拘急、喉痹、腰膝酸痛等;首乌藤养心安神,祛风通络,可用于伴失眠、劳伤、血虚身痛等气血亏虚之证;雷公藤可祛风除湿,解毒通络,现代药理研究表明其具有免疫调节的作用,可抑制胶原纤维的致敏反应。

### 4 典型案例

患者,女,39岁,2015年6月8日就诊。主诉:背部皮肤肿胀变硬1年。患者1年前无明显诱因因背部左侧皮肤发红、肿胀,未在意,皮疹范围逐渐扩大,局部变硬,无明显自觉症状。患者倦怠乏力,畏寒肢冷,腰膝酸软,月经量少,小便调,大便溏,舌淡黯,苔薄白,脉沉细。查体:背部左侧近肋部可见范围约8 cm×10 cm的淡红色水肿性斑片,中央呈淡黄色,边缘有轻度紫红色晕,表皮轻度萎缩,触之较硬。诊断:局限性硬皮病(脾肾阳虚,脉络瘀阻)。治法:健脾补肾,化瘀通络。处方:生黄芪30 g、川芎20 g、当归10 g、杜仲10 g、狗脊10 g、补骨脂20 g、枸杞子10 g、白术10 g、陈皮10 g、白扁豆30 g、地龙10 g、红花10 g、牛膝10 g、益母草30 g、木瓜10 g、鸡血藤15 g、白花蛇舌草15 g、虎杖15 g,水煎服。

二诊:上方服用2周,皮肤肿胀较前缓解,周围红晕消退,上方去白花蛇舌草、虎杖。

三诊:上方服用2周,皮损较前变软,范围缩小,乏力肢冷,腰膝酸软,月经量少等症均较前明显改善,上方加红藤15 g、鸡血藤15 g、穿山甲10 g。

四诊:上方再服2周,皮损进一步变软,范围缩小,诸症均明显好转,上方去益母草、地龙,再服4周。之后患者每30天复诊1次,共服药半年,疾病逐渐痊愈。

按 本病属中医“皮痹”范畴,其临床以皮肤局限性肿胀、硬化为特征。本案中,患者素体脾肾阳虚,腠理不密,卫外不固,风寒湿邪侵袭,凝结于腠理,使经络痹阻,气血运行不畅而发病。治疗当标本兼顾,以健脾补肾扶之根本,辅以活血化瘀通络之品助气血流通,使阳气通达四末,助皮肤变软。方中生黄芪、白术、白扁豆健脾益气;川芎理气活血;当

归养血活血;益母草活血调经;杜仲、狗脊、补骨脂、枸杞子温阳补肾;红花、地龙、鸡血藤活血通络;木瓜化湿通络;白花蛇舌草、虎杖清热解毒;陈皮理气燥湿,防药物滋腻;复诊皮肤红肿减轻,故去清热解毒药物,加红藤、鸡血藤、穿山甲加强通络之力,病情逐渐好转痊愈。

### 参 考 文 献

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 2001:672-679.
- [2] 范斌, 连侃, 李斌, 等. 秦万章治疗硬皮病经验[J]. 中医杂志, 2013, 54(8):707-708.
- [3] 吴德鸿, 李正富, 范永升. 范永升教授治疗硬皮病经验[J]. 中华中医药杂志, 2015, (6):1990-1992.
- [4] 陶茂灿, 关天容, 曹毅, 等. 宋欣伟教授治疗硬皮病的临床经验[J]. 中华中医药杂志, 2015, (7):2389-2392.
- [5] 李颖, 周平安. 周平安教授治疗硬皮病经验浅析[J]. 新中医, 2012, 44(3):154-156.
- [6] 杨克勤. 张怀亮教授治疗硬皮病经验[J]. 中医研究, 2013, 26(7):55-56.
- [7] 张霞, 李艳, 谢西梅, 等. 艾儒棣教授治疗硬皮病经验[J]. 四川中医, 2011, (3):12-13.
- [8] 朱鹭冰, 李明. 活血化瘀中药对系统性硬皮病患者皮肤成纤维细胞胶原合成的影响[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2004, 3(4):205-207.

(收稿日期: 2016-05-04)

(本文编辑: 禹佳)