

旷惠桃治疗皮痹经验

吴鑫¹, 旷惠桃²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 介绍旷惠桃教授治疗皮痹的经验。旷教授认为皮痹的病因以寒湿为主, 疾病发展过程中又可因实致虚或因虚致实, 临床以阳虚寒凝、血虚寒凝、气虚血瘀之虚实夹杂证常见。故而临床以“温”“补”法治“痹”, 表里同治, 脏腑兼顾, 随症加减, 每获良效。并附验案1则, 以资佐证。

[关键词] 硬皮病; 皮痹; 中医药疗法; 名医经验; 旷惠桃

[中图分类号] R259.932.5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.019

皮痹, 西医称“硬皮病”, 是指局限性或弥漫性皮肤增厚或纤维化, 可伴有肺、心、肾、消化道等多器官受累的结缔组织疾病。目前病因尚不明确, 西医认为其发病多与遗传、感染、免疫、血管病变等相关, 临床治疗以抗炎、调节免疫、抗纤维化等为主, 治疗难度大, 临床疗效不理想, 毒副作用较多。中医学早在《素问·痹论》中就对“五体痹”进行了论述, 而“皮痹”属“五体痹”之一, 可见中医学对皮痹的认识历史悠久。旷惠桃教授是第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家级名老中医, 湖南中医药大学第一附属医院首届名医。勤奋治学, 通晓经典, 深研《金匱要略》, 从医四十余年, 积累了丰富的临床经验, 尤善治疗风湿类顽疾。旷教授从中医角度认识“皮痹”, 并总结多年临床经验, 对中医辨证治疗皮痹有独到的见解, 临床多获良效。余(第一作者)有幸随诊于旷师左右, 获益良多, 现将其对皮痹的认识及治疗经验总结如下。

1 寒湿致病, 痰瘀为患

“皮痹”的病名首见于《内经》, 《素问·痹论》载: “风寒湿三气杂至, 合而为痹……以秋遇此者为皮痹……。”风寒湿三邪侵袭腠理, 郁遏肌肤, 气血凝滞, 阻塞脉络, 痹阻不通。常表现为肌肤不温, 弹性差甚则僵硬, 肤色暗, 肢端发白或紫暗, 伴恶寒发热等。旷教授认为皮痹的形成乃寒湿致病, 瘀血、痰浊为患。《素问·调经论》载: “风雨之伤人也, 先客于皮肤……”, 强调风寒湿等外邪多由皮毛入侵。每因气候骤变, 不慎起居; 或久居潮湿阴冷之地; 或夏月吹冷空调、汗出当风入水, 寒湿之邪从皮毛而入。寒湿之邪入侵, 寒性收引, 湿性黏腻, 凝滞气

血, 日久变生瘀血、痰浊。《素问·痹论》载: “病久入深, 荣卫之行涩, 经络时疏, 故不通, 皮肤不营, 故为不仁”; 《素问·五脏生成》载: “卧出而风吹之, 血凝于肤者为痹”, 认为皮痹乃瘀血凝滞、血脉不通而为病。血液运行受阻, 肺脾肾等脏腑功能失常, 宣降气化不利, 聚湿为痰, 痰瘀互结而致肌肤晦暗、肿胀、坚硬。《传信适用方》载: “四肢坚如石, 以物击之似钟磬, 日渐瘦恶”, 形象地描述了皮痹的特征。

2 因实致虚, 因虚致实

寒湿为阴邪, 易损伤阳气。寒湿之邪侵袭人体, 本为实证, 然病后失治或病久不愈, 日久损伤正气, 此为因实致虚。脾肾阳气受损, 肌肤温煦失常, 则伴见神疲乏力、四肢厥冷、畏寒、脘腹冷痛、小便清长等脾肾阳虚之象。瘀血凝滞, 血脉不通, 气血运行受阻, 日久肌肤、脏腑失养, 而见皮肤发黄发白, 弹性差; 肺脾气虚而出现咳嗽、短气、纳差、便溏等。先天不足, 素体阳虚; 或后天饮食不节、思虑过度, 损伤脾胃, 气血化源不足; 或久病、劳累过度耗伤阴血; 寒湿之邪乘虚而入而为病, 常表现为阳虚寒凝、血虚寒凝、气虚血瘀之虚实夹杂证候。《素问·标本病传论》载: “病发有余, 本而标之, 先治其本, 后治其标……病发而不足, 标而本之, 先治其标, 后治其本。”旷教授临床治疗因实致虚之皮痹, 以祛邪为主, 扶正为辅; 因虚致实者, 以扶正为主, 祛邪为辅, 主次分明, 邪正兼顾。

3 久病入脏, 肺为多见

旷教授认为皮痹病变在肺、脾、心、肾, 又以肺为多见。皮痹久治不愈, 可进一步侵及肺脏。《素问·痹论》载: “五脏皆有合病, 久而不去者, 内舍于

其合也。……肌痹不已,复感于邪,内舍于脾,皮痹不已,复感于邪,内舍于肺。所谓痹者,各以其时重感于风寒湿之气也。”《圣济总录》载:“皮痹不已,复感于邪,内舍于肺,是为肺痹。”“五脏皆有所合”。肺在外合皮毛,皮痹日久,邪气循经入里,内客于肺。肺朝百脉,肺气失宣,血液输布失常,气血郁闭,形成肺痹^[1]。《医宗金鉴·杂病心法要诀》有云:“久病皮痹……见胸满而烦,喘咳之证,是邪传于肺……。”同时,肺卫不固,邪气从皮毛而入,或肺虚营卫失和,血行不畅,肌肤失养,亦可致皮痹的发生。可见,皮痹的发病、进展与肺脏关系最为密切。肺气助心行血功能失常,日久血行不畅,脉道不利,影响心主血脉的功能。脾肾阳虚,阴寒内生,凝滞气血,久致痰浊瘀阻,皆为本病的病理因素。现代医学研究亦表明皮痹可并发肺间质性病变、心血管病变、消化系统病变、肾脏病变,又以肺纤维化最为常见^[2]。

4 以“温”治“痹”,表里同治

“温”乃“温经散寒”之法。患者素体阳虚,又遇风寒湿邪,肌肤失于温煦,气血凝滞,表现为皮肤坚硬,色暗,触之不温,畏寒肢冷,关节冷痛等。旷教授临床善用麻黄附子细辛汤合黄芪桂枝五物汤加减治疗此类阳虚寒凝之皮痹。麻黄附子细辛汤既能温补阳气,亦有解表散寒之功效,达到表里同治的目的。清代钱天来有云:“麻黄……以解在表之寒,以附子温少阴之里,以补命门之真阳,又以细辛之气温味辛专走少阴者,以助其辛温发散。三者合用,温散兼施……无损于阳气矣,故为温经散寒之神剂云。”^[3]黄芪桂枝五物汤益气温经,和血通痹。两方相合,调和营卫,邪正兼顾。旷教授临证之时,遇寒湿困遏脾胃,伴有脘腹胀闷,食少恶心,神疲倦怠者,加苍术、藿香化湿和胃;寒性凝滞,常兼瘀血为患,加王不留行、穿山甲等,祛瘀而不伤正;同时善用威灵仙通行一身之经络;疾病日久则考虑痰浊瘀结之证,加白芥子、皂角刺除“皮里膜外”之顽痰。

5 以“补”治“痹”,寓通于补

“补”指“补血养血”“补益脏腑”。(1)补血养血。若素体气血虚弱,或肺脾肾等脏腑受损,气血生化乏源,肌肤失于濡养,表现为皮肤坚硬萎缩,肌肉消瘦,筋脉拘挛,伴腰背酸软,动则气促,纳差便溏等。旷教授以四物汤补血养血,更得益于“血虚生风”理论的指导,加海风藤、青风藤、鸡血藤等祛风湿药,以及全蝎、蜈蚣之属,既能疏外风,亦能祛内风,同时又有通经络之功效,寓通于补,补而不

滞,肌肤乃荣。(2)补益脏腑。《难经·十四难》中有关“虚损”的记载:“一损损于皮毛,皮聚而毛落;二损损于血脉,血脉虚少不能荣于五脏六腑;三损损于肌肉,肌肉消瘦,饮食不能为肌肤;四损损于筋,筋缓不能自收持;五损损于骨,骨痿不能起于床。”与皮痹的发病规律相似。肺在外合皮毛,皮痹初期常加黄芪、党参补益肺气以“先安未受邪之地”;若病久累及肺脏,出现咳喘、胸闷短气者,在补益肺气的基础上加白术、茯苓、山药、薏苡仁等健脾之品,肺脾同治,体现“补土生金”的思想。病至后期,肌肉瘦削,筋脉挛缩,当补益肝肾,多用牛膝、杜仲、雪莲花等补肝肾、强筋骨之品。

6 取类比象,以皮治皮

此外,旷教授运用“取类比象”的中医传统思想“以皮治皮。”李时珍在《本草纲目》中提到:“治胃以胃,以心归心,以血当血,以骨入骨,以髓补髓,以皮治皮。”旷教授临床善用刺猬皮、蝉蜕、白鲜皮等皮类药物治疗皮痹。

7 典型病案

聂某,女,23岁,2015年12月4日首诊。主诉:四肢、颜面皮肤肿胀、发硬1年余。患者诉夏日喜饮冷饮、吹冷空调,去年冬天发现双手皮肤变白、变紫、肿胀、发硬,症状逐渐加重,在某医院诊断为系统性硬化症。刻诊:四肢、颜面皮肤紧绷、肿胀、发硬,双手手指屈伸不利,四肢末端发凉,双手手指形如腊肠,畏寒。舌苔白,脉细涩。中医诊断:皮痹。辨证:阳虚寒凝证。处方:皮痹1号方加通草5g、吴茱萸5g、雪莲花5g。10剂。12月21日二诊:患者诉服药后周身汗出,自觉一身轻松,双手较前红润,症状明显缓解,但四肢、颜面皮肤仍肿胀、僵硬,畏寒,舌苔白,脉细弦紧。上方加仙茅10g、淫羊藿10g。14剂。2016年1月8日三诊:诉服药后皮肤肿胀、僵硬感明显缓解,双手手指屈伸活动较前灵活,活动度增大,但自觉双手食指指尖疼痛,按之痛甚,畏风寒,自汗出,舌苔白,脉细弦紧。上方加白芷10g、白术10g、防风10g。14剂。1月20日四诊:诉服药后症状继续缓解,但晨起感觉四肢末梢肿胀明显,触其手指皮肤较前明显柔软,手心汗出,自诉体质量增加,面色较前润泽。舌苔白,齿痕,脉细弦。皮痹1号方加浮小麦30g、苍术10g。14剂。2月5日五诊:诉四肢、颜面皮肤已逐渐柔软,弹性增大,双手已能握拳,手心已无汗出,月经延期未至。舌苔白,脉细弦。上方去浮小麦加桃仁10g、红花10g、威灵仙10g。7剂。2月22日六诊:诉四肢、颜面皮肤柔软,活动灵活,月经已至,舌暗红,苔白,脉细涩。上方加红参2包。21剂。

按:本案为青年女性患者,以皮肤肿胀、僵硬为主症,明确诊断为系统性硬化症(皮痹)。首诊时四肢、颜面皮肤紧绷、肿胀、发硬,手指屈伸(下转第56页)