

皮炎炎中医治疗经验

肖美珍¹ 姜 泉^{2*}

(1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053; 2. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

摘 要:皮炎炎为脾气亏虚, 正气不足, 风寒湿三邪乘虚入侵肌腠而发病。在治疗上, 初发病时, 临床表现以皮疹、红斑, 四肢肌肉疼痛无力为主, 当治其标, 祛邪为主, 重视清热解毒, 兼以凉血祛风散瘀。若以全身多处肌肤色素沉着, 四肢隐隐作痛, 肌肉萎缩为主, 此为虚实夹杂, 当以标本兼治, 多用益气养阴, 佐以祛风清热之法。病情缓解, 以四肢肌肉无力, 萎缩多见。以虚为本, 重在健脾培中巩固疗效, 扶正气以驱邪通络。

关键词:皮炎炎; 肌痹; 中医药疗法

中图分类号: R 746. 4 **文献标识码:** B **文章编号:** 1002-168X(2015)06-0061-03

DOI: 10. 13424/j. cnki. jsctcm. 2015. 06. 023

皮炎炎是以特征性皮损和四肢近侧(上臂、肩、大腿、骨盆)、颈、咽部肌肉出现炎症为主的全身性结缔组织疾病, 临床表现为对称性肌无力和一定程度的肌萎缩, 皮损以眼睑淡紫红色斑疹、水肿, 可并发肿瘤。皮炎炎无相应的中医病名, 根据其临床特点, 属于中医“肌痹”“痿证”范畴^[1]。目前, 西医尚无特效药, 多以糖皮质激素、免疫制剂治疗, 但长期服用副作用明显。

1 病因病机

《素问·长刺节论》谓:“病在肌肤, 肌肤尽痛, 名曰肌痹。”《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至, 合而为痹也。”对肌痹的病名、临床表现及成因有了最初的认识。《证治汇补》也说:“虚之所在, 邪必凑之, 邪入皮肤血脉, 其不痛不仁者, 病久入深, 荣卫之行涩, 经络时疏, 故不痛, 皮肤不荣, 故不仁。”《景岳全书》提出:“痿证之义, 元气败伤, 则精虚不能灌溉, 血虚不能营养者, 亦不少矣。”都提到正气不足, 气血亏虚而成肌肤不仁、痿证。《张氏医通》提出:“肌痹者, 湿痹也。留而不移, 汗出, 四肢萎弱。”认为本病为湿浊之邪入侵肌表而成痹。

外因责之为风寒湿邪侵袭肌肤经络。外受风寒湿邪, 郁而化热生毒或风热之邪客于肌表, 蕴结为毒, 侵及营血而发病。内因责之为脾胃亏虚、营

卫不和。正气充足, 则邪不能独伤人。脾气亏虚, 正气不足, 风寒湿三邪乘虚入侵肌腠而为病。

2 证治体会

2.1 皮疹与肌痛无力同现 清热解毒与凉血祛风散瘀并用 此病初发病时, 起病迅速, 外受风寒湿邪, 郁而化热生毒, 或因烈日暴晒、受药毒之邪, 毒热直入里, 热毒炽盛, 或风热之邪客于肌表, 蕴结为毒, 侵及营血, 热伤血络而为病, 临床表现以眼睑、面颊及胸背部多发皮疹, 皮肤瘙痒, 四肢近端肌肉酸痛无力多见, 伴有发热、口干, 面红, 大便干, 溲黄。舌多红绛, 苔黄, 脉多滑数。该阶段为热毒之证蕴结于内, 侵淫肌肤经络, 故重在清热解毒, 又因热邪伤营分, 故辅以凉血散瘀。《医宗必读》曰:“治外者散邪为急, 治脏者养正为先。”临床多用犀角地黄汤加减。方中苦咸寒的水牛角代替犀角为君, 清解血分热毒。热伤阴液, 辅以生地黄为臣, 苦寒以泄热, 甘寒以养阴, 滋阴清热之效, 阴滋火自熄。佐以苦寒之赤芍与苦辛寒之牡丹皮, 凉血散血之力倍增。诸药合用, 共奏清热解毒, 凉血通络之效。加以白花蛇舌草、连翘、山慈菇、金银花、白鲜皮、清热解毒。伴有皮肤瘙痒可加地肤子、凌霄花祛风止痒; 伴有发热者, 可加石膏, 知母滋阴清热; 伴有咳痰黄稠者, 可加浙贝母, 鱼腥草

* 通讯作者:姜泉(1961-), 女, 主任医师, 主要研究方向:中医药防治风湿免疫等疾病。E-mail:doctorjq@126.com.

清热化痰。痹证者脾胃必受戕^[2],故时时不忘健运脾气,可加茯苓、白术、山药、生薏米等健脾药来固护中焦。

2.2 疹退、肌痛肌萎并见 重在益气养阴 辅以通络 皮疹渐退、肌隐痛与肌萎缩并见,此为热毒之邪耗伤气血营阴,气阴不足,肌肉失于濡养而致肌肉隐隐作痛。临床表现为面部、四肢、躯干皮肤色素沉着,四肢肌肉隐隐作痛,近端肌肉萎缩,伴有乏力、面色潮红,皮肤干燥,舌红多少苔,有裂纹,脉细数。《灵枢·五癰津液别》云:“水谷皆入于口……津液各走其道,故三焦出气,以温肌肉,充皮肤,为其津,其流而不行者为液。”气血津液充足,则邪不可侵。应重在益气养阴,兼以通络。方以青蒿鳖甲汤加减。青蒿苦辛寒,气味芬芳,能透发肌间郁热,鳖甲咸寒,善清深伏之邪热,两药合用,能达滋阴透热之效,生地黄、知母助鳖甲滋阴清热,牡丹皮助青蒿透阴分伏热。可加秦艽、黄芩增强清热之力。“痹病必夹瘀”^[3],如见周身困重,可加当归、川芎、忍冬藤、络石藤等活血通络之品,以疏通气血。如肌肉酸痛甚,可加木瓜、伸筋草以舒筋活络。如热势持续不退,可加龟板、地骨皮滋阴清热。

2.3 健脾培中 驱邪通络 巩固疗效 可因饮食不节,饥饱失常,劳倦过度,损伤脾胃,脾胃亏虚,运化失司,无以化生气血,营卫虚弱,肌肤失于濡养,而致卫表不固,肌腠疏松,外邪乘虚而入,留滞于肌肤经络,而成肌痹。或湿浊之邪入里,困阻脾胃而生内湿,脾虚无以运化水湿,气血运行受阻而发病。脾胃受损,筋脉肌腠失荣,而致肉不坚,手足不随。临床表现为局部皮疹消退或色淡,手足不随,蹲起困难,四肢困重,面色萎黄,少气懒言,舌淡苔白,脉沉细。脾属阴土而位居中央,主四肢肌肉,脾为后天之本,气血生化之源。《素问·经脉别论》有云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾……水精四布,五经并行。”脾胃健旺则五脏六腑俱旺,气血充足则肌肉得养,此期以健脾胃为主,方以参苓白术散加减。用四君子汤健运脾胃之气,山药、莲子助其补脾,薏苡仁、白扁豆健脾渗湿,砂仁、陈皮理气除湿,和中开胃。桔梗宣散开提,能载药上行。如上肢萎缩者,可加生黄芪、茯

苓补气。下肢萎缩多见,可加桑寄生、川牛膝、怀牛膝补益肝肾^[4]。如腹胀,肠鸣,便溏者,可加炒神曲、炒麦芽、鸡内金等药来健脾消食。如呃逆者,可加旋复花,代赭石降逆止呃。如易汗出,可加防己、防风,合黄芪、白术益气固表;伴发皮下钙化,可加白芥子,皂角刺散结化痰;久病入络,故可加僵蚕,地龙等通络之品。

3 验案赏析

樊某,女,24岁,2013年1月10日初诊。全身肌肉乏力3年,加重伴色素沉着、面部红斑2年。患者自2010年初,无明显诱因出现全身肌肉无力,面部皮疹,并逐渐加重,山东某医院诊为“皮炎”。予以甲氨蝶呤10 mg/qw、强的松12.5 mg/qd治疗,效不佳。为求中医治疗,遂来我院就诊,现全身乏力,下肢明显,上下台阶困难,下肢肌肉酸痛,口角两侧局部苔藓样变,面部皮疹,伴瘙痒,蹲起无力,口干欲饮,纳眠可,二便调。舌暗红,苔白厚腻,边有齿痕,脉滑数。辅助检查:2012年12月30日:肌酸激酶:863 U/L,ANA:1:320。西医诊断:皮炎;中医诊断:肌痹(热毒炽盛)。中医以“清热解毒,凉血祛风祛瘀”为法,中医用药方以犀角地黄汤加减:生地15 g,玄参15 g,牡丹皮15 g,赤芍15 g,水牛角粉30 g(包煎),黄精15 g,茯苓15 g,白术12 g,白花蛇舌草30 g,红藤30 g,山药30 g,生薏米30 g,盐知柏各12 g,半枝莲15 g,生黄芪30 g,苦参12 g,茵陈15 g。14剂,水煎服,日一剂,分两次服用。西药维持甲氨蝶呤10 mg/qw,强的松12.5 mg/qd治疗。

二诊:服上方3月余,口角炎已愈,面部皮疹减轻,下肢肌肉酸痛减轻,蹲起稍困难,畏风寒,口干、咽干,时有口腔溃疡,纳可,二便调。舌淡红,苔黄厚腻,脉沉滑。辅助检查:2013年4月15日:肌酸激酶:428 U/L。前方加减。上方去茵陈、半枝莲、生黄芪、盐知柏,加土茯苓30 g,紫草15 g,连翘15 g,山药20 g,僵蚕12 g。14剂,用法同前。诸症好转,强的松减至10 mg/qd。

三诊:服上方2月余,面颊部散在皮疹,乏力,易汗出,畏风寒,气短,面色潮红,皮肤干燥,纳眠可,大便不成形,小便调。舌质暗红,苔薄白,脉沉细。2013年6月29日查:肌酸激酶恢复正常。治

以:益气养阴以固本,凉血疏风止痒以祛邪。处方:生地黄 15 g,赤芍 15 g,玄参 10 g,女贞子 15 g,青蒿 15 g,秦艽 15 g,白鲜皮 15 g,地肤子 15 g,郁金 12 g,生黄芪 30 g,炒白术 12 g,防风 10 g,红藤 30 g,山药 20 g,功劳叶 15 g,炙甘草 6 g。14 剂,用法同前。强的松用法同前。

四诊:服上方 2 月余,全身未见明显皮疹,双腿肌肉轻微酸痛,无力,纳少,寐安,二便调。舌质暗红,苔白厚腻,脉弦细。治以:健脾化湿,养血荣筋。方以参苓白术散加减。处方:茯苓 30 g,炒白术 15 g,佛手 9 g,柴胡 10 g,炒枳壳 12 g,山药 15 g,陈皮 9 g,炒白芍 20 g,炒杏仁 9 g,炒薏苡仁 30 g,木瓜 12 g,连翘 12 g,炙首乌 10 g,生谷麦芽 30 g,炒神曲 12 g。14 剂,用法同前。强的松减至 5 mg/qd。月余复诊,诸症均可,未诉明显不适,嘱定期复诊,不适随诊。

按语:该患者初诊时风寒湿邪郁久化热生毒,客入肌表,热毒炽盛,耗伤营分,故投以犀角地黄汤加减,凉血与活血散瘀并用,使其热清血宁。白花蛇舌草、半枝莲清热解毒,苦参、茵陈、知母、黄柏加强清化湿热之功,苦寒之品易戕伐脾胃,故用茯苓、白术、山药、生薏米,黄精健脾养胃。二诊

(上接第 51 页)

4 小结

病毒性肝炎并发的小血小板减少性疾病患者临床比较常见,现代医学多采用保肝、调脂、胰岛素增敏剂和抗氧化等药物治疗,疗效不确切,中医学则从患者整体水平进行辨证论治,血热则清热凉血,阴虚则滋阴清热,气血亏虚则益气补血,再兼以少量活血化瘀止血药物,使患者全身症状改善,取得较好的临床疗效。

参考文献

[1] Tejima K, Masuzaki R, Ikeda H, et al. Thrombocytopenia is more severe in patients with advanced chronic hepatitis C than B with the same grade of liver stiffness and splenomegaly[J]. J Gastroenterol, 2010, 45(8): 876-884.

[2] 蒋孝华, 谢玉桃, 谭德明. 病毒性肝炎血小板减少机制探讨[J]. 中国现代医学杂志, 2004, 14(11): 106-111.

[3] Eissa LA, Gad LS, Rabie AM, et al. Thrombopoietin level in patients with chronic liver diseases[J]. Ann Hepatol,

时,诸症大减,热毒余邪未尽,故加土茯苓、连翘等清热解毒,紫草清热凉血。至三诊时,热毒耗气伤阴,故用生地黄、玄参滋阴清热,青蒿、秦艽散其余热之邪,黄芪、白术、防风益气固表,皮肤瘙痒,加白鲜皮、地肤子祛风止痒。药后全身已无明显皮疹,诸症好转。四诊时,虽热毒已去,但罹病三载,气血已衰,脾虚无以化湿,而成脾虚湿困之证,非补益之剂则脾虚不复,故重在健脾化湿,养血荣筋。用白术、山药、生谷芽、生麦芽开郁醒脾,助胃化食,茯苓、薏苡仁健脾化湿,佛手、炒枳壳、陈皮理气化湿,白芍、炙首乌养血荣筋。脾气健旺,运化水谷之功能正常,湿邪祛除,气血运行通畅,气血灌注四肢肌肉,营养经脉,则肌肉坚实。

参考文献

[1] 王承德, 沈丕安, 胡荫奇. 实用中医风湿病学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009.

[2] 马桂琴, 刘丹丽. 痹证治疗宜顾护脾胃[J]. 山西中医, 1997, (4): 54-55.

[3] 姜泉. 痹病必挟瘀[J]. 北京中医, 1994, 13(5): 12-13.

[4] 杨丁友. 牛膝治疗原发性皮炎[J]. 中医杂志, 2004, 45(3): 170-171.

(收稿日期: 2015-06-23 编辑: 王益平)

2008, 7(3): 235-244.

[4] 邓家栋. 临床血液学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2011: 1338.

[5] 谭斌, 何伟锋, 许岸高, 等. 血小板生成素在慢性乙型肝炎血小板减少症中的作用[J]. 中西医结合肝病杂志, 2008, 18(4): 216-218.

[6] 米红, 阮跃龙, 张丽新, 等. 乙型病毒性肝炎患者血小板减少症影响因素的分析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2014, 28(5): 519-520.

[7] 卢胜家. 病毒性肝炎的中医脏腑定位探讨[J]. 中医临床研究, 2011, 3(23): 20-22.

[8] 孙晶, 王静云, 李青权, 等. 慢性病毒性肝炎相关血小板减少症研究进展[J]. 中国实用内科杂志, 2014, 34(10): 1029-1031.

[9] 陈再英, 钟南山, 谢毅, 等. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 645.

(收稿日期: 2015-01-26 编辑: 王益平)