

陈纪藩治疗系统性硬化症经验介绍

刘丽娟

广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[关键词] 系统性硬化症; 经验介绍; 陈纪藩

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 08-0230-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.073

陈纪藩教授是广东省名中医, 第三、四批全国中医药专家学术经验继承工作指导老师, 广州中医药大学首席教授, 广州中医药大学第一附属医院风湿科学术带头人。笔者有幸跟诊陈教授, 现将其治疗系统性硬化症的经验介绍如下。

1 运用脏腑经络辨证方法, 从脾胃论治

《金匱要略》首创了脏腑经络辨证方法, 陈教授运用此辨证方法, 认为系统性硬化症(SSc)^[1]病变脏腑主要与脾胃密切相关。SSc是一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和纤维化为特征的全身性自身免疫病, 其最特异的表现为皮肤症状, 因“有诸内者, 必行诸外”, 故必定与脏腑相关。虽“肺主皮毛”, 但因脾胃为“后天之本, 气血生化之源”, 皮肤接受脾胃所化生的气血津液滋养之后得以荣润; 若脾胃亏虚, 散精失司, 则皮肉失充, 腠理疏松, 风、寒、湿等外邪乘虚而入, 故皮肤有赖于脾气的充养。正如《灵枢·营卫生会》所言: “人受气于谷, 谷入于胃, 以传与肺, 五脏六腑, 皆以受气”。故脾胃的功能正常与否可以影响外在的皮毛。

系统性硬化症的症状亦与脾胃有密切关系。皮肤肿胀、硬化、菲薄、萎缩及雷诺氏征均与脾胃阳气亏虚有关, “四末为诸阳之本”, 中焦脾胃虚弱, 气血生化乏源, 阳气亏虚, 失于温煦, 不能达于四末, 即出现上症; 本病尚有肌无力、肌萎缩, 因“脾主肌肉”, 气血衰少, 不能濡养肌肉所致。本病可影响到消化道平滑肌时, 表现为吞咽食物时有梗塞感、全胃肠动力低等, “脾主升清” “胃主降浊”, 脾胃亏虚, 运化失司故吞咽时梗塞感、腹胀等。本病尚可出现肺间质纤维化, 表现为咳嗽、气促等症, 咳喘之症不仅与肺肾相关, 亦与脾相关, 《金匱要略》曰: “吸而微数, 其病在中焦, 实也, 当下之即愈, 虚者不治。”《医学衷中参西录》曰: “胃气宜息下, 行, 有时不下行而转上逆, 并且迫肺气亦上逆, 即可作喘。”本病还可影响肾脏, 出现肾功能下降, 表现为水肿、少尿、无尿等, 与脾肾有关, 李杲认为“夫脾胃虚, 则湿土之气留于脐

下, 肾与膀胱受邪”, 说明脾虚湿盛, 湿邪累及肾, 致膀胱气化无力, 从而出现水肿、小便不利等症。所以在本病的各个时期, 病变脏腑均与脾胃密切相关, 故可从脾胃论治。

2 治则强调虚实兼顾, 寒温并用, 升降协调

如何治疗中焦疾病? 陈教授从温病学派中汲取精髓, 引用温病大家吴鞠通观点“治中焦如衡, 非平不安”。陈教授认为“治中焦如衡”可理解为“和谐统一”。由于脾与胃之间存在着阴阳、寒热、升降、虚实、表里、燥润等多种属性及功能差异, 所以, 在治疗脾胃病时宜全面考虑脾胃的体用属性不同, 做到用药兼顾, 即虚实兼顾、寒温得宜、升降并调、刚柔相济, 从而达到两不相害, 以平为要之目的^[2]。补中益气汤体现了这一原则, 此方遵《内经》“虚者补之”“劳者温之”“损者益之”之义, 择用甘温之品, 升脾阳益脾气。其旨在于补益脏腑、升清降浊。方中人参、黄芪、当归、炙甘草甘温补益, 升麻之苦寒清热; 既有健脾益气之品使胃中清气下沉, 又有升麻、柴胡可升提举陷。温补而不滋腻, 甘温而不伤阴, 以平为要。是以陈纪藩教授擅用补中益气汤健脾益气治疗系统性硬化症。

3 不拘原方, 随证调整方中用药

陈教授并不拘泥于原方药物、原药量配比, 主张根据患者病情、年龄、体质、药物功效等多种因素对原方进行适度调整。陈教授对本方的调整主要集中在部分药物加减、药量变化上。如本病累及双肺, 出现咳喘症状, 陈教授于补中益气汤基础上加地骨皮、桑白皮、桔梗各10g, 取桔梗汤、泻白散之意以清泄肺热; 雷诺氏征明显、肢端溃疡者, 加用鹿角胶5g或鹿角霜10g, 炮姜炭、白芥子各10g, 取阳和汤之意以温补通滞; 阳虚明显者, 加大黄芪用量至45g, 并加用巴戟天、淫羊藿各10g, 以助阳温阳。因补中益气汤偏于温补, 若兼阴虚之象口干、舌红等, 加用石斛、太子参各15g, 玉竹30g, 以养阴生津。

[收稿日期] 2018-03-08

[作者简介] 刘丽娟 (1977-), 女, 医学硕士, 副主任中医师, 研究方向: 类风湿关节炎、系统性红斑狼疮等风湿免疫病的诊治。

4 注重单味药的独特作用

如五指毛桃^[3]，味甘淡，性平，号称“南方黄芪”，为岭南草药，功用补气健脾益肺，因其性味平和，故无黄芪之温燥，适用于气阴两虚之证，补气但不温燥，陈教授将其用于辨证属气阴两虚者，如周身或四肢皮肤僵硬，伴周身乏力、怕冷，但又明显口干或舌质红少苔，脉细数者，通常配伍五指毛桃 30 g，益气而不伤阴，同时再配伍生脉散或石斛、玉竹等，益气养阴生津。鹿衔草^[4]，性味甘苦温，功用补虚益肾，祛风除湿，止血活血，在本病中，主要是疗肺气虚损，陈教授将此药用于本病累及于肺的患者，表现为短气咳喘，动则尤甚，尤其适用于病情的缓解期，辨证为肺脾气虚，又无明显邪气内蕴之征，在补中益气汤基础上配伍鹿衔草 15 g，补脾益肺，补土生金。

5 病案举例

何某，女，34岁。2015年3月23日初诊。双上肢、颜面皮肤僵硬、紧绷感8年余，伴乏力、双手雷诺氏征、怕冷、轻微咳嗽，少量黄痰，胃纳一般，二便调。查体：面具脸，硬指，双上肢、颜面皮肤僵硬，不能提捏，言语低微，舌淡白，苔薄白，脉沉细，改良 Rodan 皮肤评分(MRSS)15分。X线：双下肺见肺间质纤维化。中医诊断：皮痹；西医诊断：系统性硬化症。中医辨证为脾气亏虚，气血不足。从2016—2017年规律服用醋酸泼尼松，每次7.5 mg，每天1次；甲氨蝶呤，每次10 mg，每周1次；在此基础上加用补中益气汤治疗，处方：党参20 g，当归、柴胡、炙甘草、鹿角霜、地骨皮、桑白皮各10 g，陈皮5 g，黄芪30 g，升麻6 g。30剂，每天1剂，水煎服。

服药1月后，乏力较前改善，余症状同前，遵循效不更方原则，继续本方治疗。

2015年12月21日复诊：诉皮肤僵硬感较前减轻，但近日寒冷，双手雷诺现象明显。舌淡红，苔薄白，脉沉细无力。于此方基础上，去地骨皮、桑白皮，将鹿角霜换为鹿角胶5 g，加淫羊藿10 g。每天1剂，共30剂，水煎服。

2016年4月11日复诊：诉1周前感冒，诊时仍有少量咳嗽咳痰，疾行则气促，上至二楼需休息。于补中益气汤原方基础上，加桔梗15 g，炙麻黄10 g，将鹿角胶改为鹿角霜10 g，

淫羊藿改为巴戟天10 g。

服药1年后，颜面、双上肢、手指皮肤僵硬改善，复查改良 Rodan 皮肤评分(MRSS)由15分降至10分。复查X线摄片显示：双下肺间质纤维化无明显进展。

按：此患者于陈教授门诊规律随诊3年余。系统性硬化症诊断明确，随诊3年期间，主方均为补中益气汤，每次根据不同的症状，再予以调整，体现了《金匱要略》中“审因论治”的原则。双上肢、颜面皮肤僵硬、紧绷感，双手雷诺氏征，怕冷，言语低微，舌淡白、苔薄白，脉沉细，为一派阳虚寒凝之征，病变脏腑与肺脾相关，病机当为里虚寒证，故治以健脾益气、温阳散寒，方选补中益气汤，加鹿角霜温阳散寒，加地骨皮、桑白皮清泄肺热。

2015年12月复诊时，因天气寒冷，诱发双手雷诺现象加重，舌淡红、苔薄白，脉沉细无力为阳虚之象。当天气寒冷时，因寒主收引，双手又为诸阳之末，此时寒凝血瘀，故双手雷诺现象加重，治疗将鹿角霜改为鹿角胶，并加用淫羊藿增强温阳之力。

2016年4月复诊时，外感后诱发咳嗽气促，加桔梗、炙麻黄宣肺平喘、化痰止咳，虑鹿角胶、淫羊藿长期用药太过温燥、滋腻，故换为鹿角霜、巴戟天。

患者随诊3年，均用补中益气汤加味，体现了中医“效不更方”的原则。陈教授认为，风湿免疫病为慢性病，如同西医之免疫抑制剂需长期服用，辨证准确的中医方剂亦应长期服用，不做大的调整，但可根据患者症状的变化做局部的微调。

[参考文献]

- [1] 陆再英，钟南山. 内科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2008：895-899.
- [2] 蔡淦. “治中焦如衡”为调治脾胃病大法[J]. 上海中医药大学学报，2011，25(6)：3.
- [3] 江苏新医学院. 中药大辞典[M]. 上海：上海人民出版社，1977：397，2243.

(责任编辑：刘淑婷)