

# 邱仕君治疗系统性硬皮病医案 1 则

黄子天<sup>1</sup>, 龙文醒<sup>2</sup> 指导: 邱仕君<sup>3</sup>

1. 广州中医药大学基础医学院, 广东 广州 510006
2. 广东食品药品职业学院, 广东 广州 510520
3. 广州中医药大学邓铁涛研究所, 广东 广州 510405

[关键词] 系统性硬皮病; 医案; 临证经验; 邱仕君; 邓铁涛

[中图分类号] R249.2 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2019) 02-0309-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.097

系统性硬皮病是一种原因不明的结缔组织病, 临床上以胶原纤维沉积、硬化, 导致弥漫性皮肤增厚和纤维化以及内脏器官结构功能异常为特征。目前西医对本病尚无非常有效的治疗方法和药物, 且目前常用药物价格昂贵、副作用明显<sup>[1]</sup>。

邱仕君(1955-), 女, 广州中医药大学教授。邱仕君教授1982年入读国医大师邓铁涛教授硕士研究生, 1985年广州中医学院人事部门核准由邓教授进行师资培训, 1991年被遴选为全国首批老中医药专家邓铁涛教授的学术继承人, 1994年获国家人事部、卫生部、中医药管理局联合颁发的出师证书, 2003年邓教授指定邱教授任广州中医药大学邓铁涛研究所副所长至今, 是邓教授学术经验代表性传承人之一。邱教授临床上运用邓铁涛教授学术经验治疗系统性硬皮病取得良好疗效, 现报道医案1则如下。

## 1 病例介绍

陈某, 女, 1969年出生。患者来诊前已患病多年, 辗转北京等地遍求名医, 病情未见好转, 苦不堪言, 偶见《邓铁涛医案与研究》一书治疗硬皮病疗效显著, 故前来求诊, 因邓教授年事已高未有出诊, 故前往邱教授门诊求治。

2006年2月7日初诊: 患者全身皮肤变色、硬化3年余。患者于2002年6月开始出现皮肤瘙痒, 时有皮肤硬结、晨起手指肿胀。2004年手指晨起肿胀逐渐加重至全天肿胀不能缓解, 指端出现红色瘀斑, 遇冷则僵硬变灰。至2005年逐步出现手脚、面部皮肤硬化伴瘙痒, 表面蜡样光泽, 无汗出, 腰部出现半圆形硬斑, 背部皮肤干燥, 右腿出现紫红色硬斑伴疼痛, 转颈、咀嚼、张口困难, 伸舌不过齿, 四肢关节僵硬, 双手指尖关节、肘关节难以伸直, 动作迟滞, 行走困难, 全身乏力, 体质量下降, 经针灸治疗后略有改善。刻诊见: 面部、颈部、胸部、腹部、双上肢、踝关节皮肤有白色及紫红色硬斑,

皮肤僵硬, 不能用手指捏起, 表面有蜡样光泽, 周身无汗出, 双侧手指关节、肘关节屈伸不利, 面部表情呆滞, 消瘦, 咀嚼困难, 伸舌不过齿, 气短, 心悸, 便溏, 大便每天4~5次, 纳眠差, 舌淡胖有齿印, 苔薄白, 脉细弱。诊断: 系统性硬皮病。证属肺脾肾虚损。治法: 补肾填精, 健脾养肺。予邓教授自拟软皮汤加减。处方: 淮山药、鸡血藤、百合、仙鹤草、黄芪各30g, 茯苓、党参、白芍各15g, 牡丹皮、泽泻、山萸肉、生地黄、熟地黄、扁豆花各10g, 五爪龙60g。7剂, 每天1剂, 水煎2次, 早晚各服1次。

2006年3月3日二诊: 患者诉服药后气短、睡眠均有改善, 自觉呼吸时腹部皮肤较前松弛, 大便成形, 每天4~5次, 纳差, 舌淡红边有齿印、苔薄白, 脉沉细。病有起色, 守法不变。处方: 黄芪、鸡血藤、淮山药、百合、太子参各30g, 五爪龙60g, 茯苓、生地黄、黄精各15g, 泽泻、牡丹皮、山萸肉、升麻、鹿角胶(烊化)各10g, 甘草5g。7剂, 每天1剂, 水煎2次, 早晚各服1次。另予外洗方: 川芎、当归、赤芍各15g, 生地黄25g, 桃仁、红花、桂枝、细辛、防风各10g, 络石藤、豨莶草、老桑枝各30g, 自加生姜5片, 生葱连须5条, 煮好后加米酒、米醋各50g。5剂, 外洗, 嘱注意温度适中, 不要烫伤。

2006年4月28日三诊: 患者手指肿胀, 活动受限, 皮肤蜡样改变, 自觉额部皮肤较硬, 腹部皮肤斑状损害颜色变浅, 肤质较前变软, 双肘关节疼痛, 背部皮肤变红, 大便成形, 每天3次, 无畏寒, 舌淡红、苔薄白, 脉沉细。守法不变, 加强活血。处方: 淮山药、太子参、百合各30g, 茯苓、宽筋藤、白术各15g, 牡丹皮、泽泻、熟地黄、生地黄、山萸肉、扁豆、阿胶(烊化)、桂枝各10g, 红花5g。7剂, 每天1剂, 水煎2次, 早晚各服1次。

[收稿日期] 2018-06-13

[基金项目] 广东新南方中医研究院基金资助项目(201801); 广东省普通高校青年创新人才项目(自然科学)(2016KQNCX025)

[作者简介] 黄子天(1987-), 男, 讲师, 研究方向: 国医大师邓铁涛学术经验传承研究, 岭南中医学术源流研究。

2006年5月12日四诊、6月2日五诊、7月14日六诊、7月28日七诊、8月11日八诊、9月1日九诊、9月15日十诊、11月3日十一诊、11月24日十二诊,坚持以软皮汤为底方,随证加减治疗。患者经常腹泻、大便次数增多,邱教授常加四君子汤健脾益气,泄甚略加升麻、桔梗升阳,或番石榴叶涩肠。偶有皮肤瘙痒则加白藓皮祛风止痒。在此期间,患者面部、颈部、双上臂皮肤逐步变软,尤以腹部皮肤改善明显,脐周直径7 cm,皮肤、皮色接近正常,额纹略增,双肘关节活动改善,腹泻渐减,体质量从37 kg增至38 kg。

2006年12月8日十三诊:咳嗽1周,现咳嗽略有缓解,无发热,口干,纳可,大便溏,舌淡胖苔薄白,脉沉细。虚人外感,先治以滋阴疏散,再拟健脾滋阴、益气固表。处方一:豨莶草、白芍、桑叶、枇杷叶各15 g,苦杏仁、桂枝、千层纸、大枣、防风、桔梗各10 g,百合、沙参各30 g,甘草5 g。4剂。处方二:黄芪、五爪龙各60 g,太子参、桑寄生、百合、淮山药各30 g,白术、茯苓、宽筋藤、山萸肉各15 g,阿胶(烊化)、桂枝各10 g,红花、甘草各5 g,熟地黄20 g。7剂。先服方一,接服方二,每天1剂,水煎2次,早晚各服1次。

2006年12月29日十四诊、2007年2月2日十五诊、3月2日十六诊、3月16日十七诊,以四君子汤加黄芪、五爪龙各60 g为底方健脾益气固表,辅以补肾填精、通阳活血之品。在此期间,患者皮肤进一步改善,咀嚼好转,伸舌过齿,纳眠可,二便调,体质量增至39 kg。

2007年4月12日十八诊:双上臂远端皮肤改善不明显,手指关节屈伸不利,腹部皮肤变浅接近正常肤色,纳可,大便调,舌淡红、苔薄白,脉沉细。仍以软皮汤为底方,合黄芪桂枝五物汤药走上肢、通阳和血。处方:黄芪、五爪龙各60 g,淮山药、桑寄生各30 g,茯苓、白芍各15 g,桂枝、鹿角胶(烊化)、牡丹皮、泽泻、山萸肉各10 g,熟地黄20 g,党参25 g。7剂,每天1剂,水煎2次,早晚各服1次。

2007年4月27日十九诊、5月25日二十诊、7月27日二十一诊、8月31日二十二诊、9月28日二十三诊、10月26日二十四诊、11月16日二十五诊,坚持以邓教授软皮汤合黄芪桂枝五物汤加减治疗。在此期间,患者双手指关节活动改善,双上肢远端皮肤较前变软,可捏起,躯干皮肤有汗出,体质量增至40 kg。

2007年11月30日二十六诊:近日咳嗽,咯痰,咽干、咽痒,晨起流涕,腹部皮肤肤色、弹性均已接近正常,舌淡红苔薄白,脉沉细。处方一:五爪龙、仙鹤草、沙参、百合各30 g,豨莶草、玄参、白芍各15 g,桑叶、苦杏仁、桔梗、桂枝各10 g,甘草5 g。3剂。处方二:淮山药、鸡血藤、百合、党参、黄芪各30 g,熟地黄20 g,茯苓、牡丹皮、泽泻、山萸肉、桂枝、鹿角胶(烊化)各10 g,白芍15 g,红花5 g,五爪龙60 g。7剂。先服方一,接服方二,每天1剂,水煎2次,早晚各服1次。

2008年6月20日二十七诊:双上肢远端皮肤及关节活动改善明显,面部有汗出,体重42 kg,二便调,舌淡红、苔薄白,脉细。处方:淮山药、黄芪、鸡血藤、百合各30 g,茯苓、牛膝、熟地黄、党参各15 g,鹿角胶(烊化)、牡丹皮、泽泻、山萸肉、桂枝各10 g,五爪龙60 g,红花5 g。7剂,每天1剂,水煎2次,早晚各服1次。

2008年9月5日二十八诊:除双上肢远端之外,全身均有汗出,皮肤瘙痒,伸舌可过唇,舌淡红苔薄白,脉细。处方一:土茯苓、地肤子各20 g,淮山药、白藓皮、黄芪各30 g,生地黄、苦参、赤芍各15 g,桂枝、当归、荆芥、防风、牡丹皮、泽泻各10 g,红花5 g。7剂。处方二:淮山药、黄芪各30 g,茯苓、白藓皮、地肤子、白芍各15 g,牡丹皮、泽泻、生地黄、熟地黄、山萸肉、当归、川芎、白蒺藜、防风各10 g。7剂。先服方一,接服方二,每天1剂,水煎2次,早晚各服1次。

2008年9月26日二十九诊、11月7日三十诊、12月19日三十一诊、2009年2月27日三十二诊、3月27日三十三诊、6月19日三十四诊、9月26日三十五诊、2010年1月29日三十六诊、2月5日三十七诊、4月23日三十八诊、10月15日三十九诊、2011年5月13日四十诊、8月12日四十一诊、12月7日四十二诊,邱教授坚持以软皮汤加减治疗,常加桂枝、红花通阳活血,加鸡血藤养血舒筋,交替使用鹿角胶、阿胶补肾填精。随证加减,如:三十诊时患者诉月经先后不定期,邱教授加桑椹子10 g滋阴养血;三十七诊时患者诉月经来潮,经前痛经,有血块,邱教授加香附10 g理气止痛;三十八诊时患者诉牙龈肿痛,邱教授加旱莲草、侧柏叶各15 g凉血止痛;四十一诊时患者躯干皮肤起红疹,邱教授加紫草10 g凉血消斑。在此期间,患者表情基本自如,伸舌可过唇,面部散在红斑,全身皮肤变软,躯干肤色红润,双上肢远端皮肤可捏起,肘关节以下皮肤弥漫性紫红色斑,间有白斑,肘关节活动基本自如。

2012年2月15日四十三诊:双上肢远端皮肤改善明显,近来耳鸣,右耳明显,纳眠可,二便调,舌淡红、苔薄白,脉细。处方:淮山药、党参、百合、黄芪、鸡血藤、五爪龙各30 g,茯苓15 g,熟地黄20 g,牡丹皮、山萸肉、泽泻、桃仁、桂枝各10 g,红花5 g。14剂。每天1剂,水煎2次,早晚各服1次。

2013年1月9日四十四诊:手指关节僵直明显改善,腹泻,便溏,腰痛,纳眠可,舌淡红、苔薄白,脉细。处方:淮山药、党参、百合、黄芪各30 g,熟地黄20 g,茯苓、桂枝、菟丝子、白芍各15 g,牡丹皮、泽泻、山萸肉、桃仁、川芎各10 g,红花5 g。7剂,每天1剂,水煎2次,早晚各服1次。

2014年8月6日四十五诊:皮硬如革、关节僵直基本消失,皮肤仍有红斑,面部表情较前明显改善,耳鸣,闭经一年,舌淡红、苔薄白,脉细尺弱。处方:淮山药、百合、黄芪、太子参各30 g,熟地黄20 g,茯苓、黄精、桑椹子各

15 g, 牡丹皮、泽泻、山萸肉、巴戟天、肉苁蓉、桂枝各 10 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎 2 次, 早晚各服 1 次。

2014 年 9 月 10 日四十六诊: 症如前述, 舌淡红苔薄白, 脉细。处方: 淮山药、黄芪、百合、太子参各 30 g, 熟地黄 20 g, 茯苓、黄精、桑椹子各 15 g, 牡丹皮、泽泻、山萸肉、巴戟天、桂枝、阿胶(烩化)各 10 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎 2 次, 早晚各服 1 次。

2014 年 11 月 12 日四十七诊: 双上肢远端皮肤皮皱增多, 面部皮肤红斑变浅, 手指关节活动基本自如, 纳眠可, 舌淡红苔薄白, 脉细。处方: 太子参、鸡血藤、五爪龙、黄芪、淮山药、百合各 30 g, 熟地黄 20 g, 白术、茯苓各 15 g, 牡丹皮、泽泻、山萸肉、鹿角胶(烩化)、桂枝、桃仁各 10 g, 甘草 5 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎 2 次, 早晚各服 1 次。

## 2 讨论

患者首诊症见面部、颈部、胸部、腹部、双手、踝关节皮肤有白色及紫红色硬斑, 皮肤僵硬, 不能用手指捏起, 表面有蜡样光泽, 病当责之于肺。《灵枢·决气》: “上焦开发, 宣五谷味, 熏肤、充身、泽毛。”肺居上焦, 《素问·六节藏象论》: “肺者……其华在毛, 其充在皮。”今肺金失其宣肃, 津液为之枯槁, 皮毛失其濡润, 故见皮肤僵硬、无汗。患者消瘦、便溏、大便次数多、纳差, 病当责之于脾。《素问集注》: “脾主中央土, 乃仓廩之官, 主运化水谷之精, 以生养肌肉。”今脾土虚弱, 运化失职, 故见纳差、泄泻、消瘦。患者双侧手指关节、肘关节屈伸不利, 病当责之于肾。《素问·阴阳应象大论》: “肾生骨髓……在体为骨。”《灵素节注类编》: “液生髓以滋筋骨, 故液脱则骨属强急, 屈伸不利, 色夭无华, 髓消胫瘦。”今肾水津液亏损, 故见筋骨屈伸不利。可见, 该患者所患系统性硬皮病, 中医属肺脾肾三脏虚损, 以津液不足为基本病机。《素问·逆调论》: “肾者水脏, 主津液。”故该病肺脾肾三脏津液虚损又当以肾虚为本。

邱教授运用邓教授五脏相关学说指导系统性硬皮病治疗, 认为该患者应肺脾肾同治, 以补肾填精为主, 兼以健脾养肺, 法同《理虚元鉴》所言: “清金保肺, 无犯中州之土……培土调中, 不损至高之气……金行清化, 不觉水自流长, 乃合金水于一致也。”治疗基本方选用邓教授治疗硬皮病自拟经验方——软皮汤。软皮汤组成: 熟地黄、山萸肉、山药、泽泻、牡丹皮、茯苓、阿胶、百合、黄芪、太子参。该方以六味地黄丸为底方, 取“金水相生”之义; 加阿胶血肉有情之品, 入肺、肾二经, 益肺养阴, 以皮补皮; 加百合入肺、脾二经, 温润肺气, 通调水道; 加黄芪、太子参健脾益气实表, 正如《灵枢集注》所言: “津液随气上行, 熏肤泽毛而注于空窍也。”

本例患者与以往治疗所治硬皮病患者<sup>[2]</sup>相比, 均责之肺脾肾虚损所致, 以软皮汤为主治疗, 然诊治二个多月后疗效并不显著。邱教授请教邓教授后, 邓教授认为该患者患病数年, 皮毛、血脉、肌肉、筋、骨五损俱见, 久病必瘀, 邓教授指导在

原方基础上选加桂枝、红花以温通血脉, 活血祛瘀。本案历时 8 年余, 共四十七诊, 邱教授坚持以上方加减治疗, 患者症状明显改善, 患者自诉无任何副作用。

邱教授在全面了解患者病情的基础上, 动态把握病情变化, 灵活配合健脾、固表、和血、通络、补肾等治法。本案之治疗大致可分为五个阶段。第一阶段为首诊至十二诊, 此阶段患者反复出现泄泻、纳差等症状, 邱教授在软皮汤基础上加强健脾力度, 常合四君子汤治疗, 适当加用扁豆花、扁豆芳香化湿, 升麻、桔梗升阳, 番石榴叶涩肠。经此阶段十个月的治疗, 患者整体病情改善明显, 泄泻、纳差等症状基本痊愈。第二阶段为十三诊至十七诊, 患者自十三诊外感之后, 邱教授在软皮汤基础上加四君子汤, 并重用黄芪、五爪龙, 加强益气固表力度, 病情逐步见好。第三阶段为十八诊至二十六诊, 此阶段患者以双上肢关节屈伸不利为主要症状, 邱教授在软皮汤基础上加黄芪桂枝五物汤治疗, 一取黄芪桂枝五物汤药走上肢, 二取桂枝合白芍调和营卫, 引药达表, 经过治疗, 患者双上肢关节活动改善。第四阶段为二十七诊至四十三诊, 此阶段患者诸症均见好转, 守软皮汤方药治疗, 期间临床兼症较多, 经对症用药后均缓解, 患者总体病情日渐好转。第五阶段为四十四诊至今, 患者出现腰痛、耳鸣、闭经等症状, 肾精亏虚明显, 邱教授在软皮汤基础上加强补肾填精力度, 如加菟丝子、黄精、桑椹子、巴戟天、肉苁蓉等, 目前仍在随访治疗中。

该患者数年来在邱教授指导下配合食疗, 常以雪蛤炖冰糖, 沙虫干煮瘦肉, 猪肤煲山药、黄芪、百合等交替食用, 以质重味厚、血肉有情之品, 填阴塞隙, 充养形质, 疗效满意。

该患者虽得病多年, 容貌受损, 生活、工作均受影响, 但积极乐观, 尽管病程绵长, 始终无服用西药, 坚持以中医治疗, 其信心、耐心是取得佳效的重要因素。该患者还自学中医, 阅读了邓教授等名医医案、专著, 细心观察自己症状变化, 及时反馈, 作为邱教授调整方药的重要参考, 提高了辨证用药的针对性与准确性。

该患者经邱教授诊治八年余, 病情大为好转, 疗效明显, 实属不易。该病属中医内伤虚损, 病情迁延日久, 见症繁杂, 邱教授始终抓住该病关键病机所在, 一法到底, 对各种兼症随症治疗, 终获良效, 正如《温病条辨》所言: “治内伤如相, 坐镇从容, 神机默运, 无功可言, 无德可见, 而人登寿域。”

## 【参考文献】

- [1] 陈灏珠, 林果为, 王吉耀. 实用内科学[M]. 14 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 2635-2640.
- [2] 邱仕君. 邓铁涛医案与研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)