

按：此患者病程较长，就诊时无寒热、脉浮等表证表现，当属内伤久咳。后胃镜提示反流性食管炎，结合之前辅助检查，可拟诊为胃食管反流性咳嗽。患者形体偏瘦，平素纳差，导致气血不足，土不生金，肺气虚则无以卫外，稍遇风寒即可侵入皮毛，致肺失宣降而发为咳嗽。清·叶天士《临证指南医案》云：“从来久病，后天脾胃为要。咳嗽久，非客症，治脾胃者，土旺以生金，不必究其嗽。”故用六君子汤和桂枝汤健脾益气固表，所以用防风、荆芥者，取玉屏风散之意，以防敛邪；桔梗、苦杏仁、白前升降相伍，以恢复肺气宣降；僵蚕、浮萍祛风、止痒、止痉，用于咳嗽敏感性高者，效果甚佳。

[参考文献]

- [1] 汪玉冠. 宋康教授从气机升降论治胃食管返流性咳嗽[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(10): 2032-2034.
- [2] 王宇其, 蒋涛, 王飞. 调畅气机治疗胃食管反流性咳嗽浅探[J]. 四川中医, 2013, 31(9): 36-37.
- [3] 郭召平, 马淑颖, 朱生樑. 浅谈从胃治咳[C]. 中华中医药学会全国脾胃病学术交流会, 2010.
- [4] 张瑛. 和胃温胆汤治疗胃食管反流性咳嗽 35 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(10): 724.
- [5] 陆书琼, 王宗明. 保和丸合三子养亲汤治疗胃食管反流性咳嗽疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2010, 32(4): 37-39.
- [6] 张巧, 黄赞胜, 王斌, 等. 慢性鼻炎/鼻窦炎相关性咳嗽和胃食管反流性咳嗽临床特征比较[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2011, 10(5): 462-465.
- [7] 张弦严, 正松, 徐素美, 等. 徐志瑛教授从脏腑论治慢性咳嗽治法采撷[C]. 浙江省全科医学学术年会, 2012.
- [8] 王新华. 徐志瑛治疗上呼吸道咳嗽综合征治法撷菁[J]. 浙江中医杂志, 2009, 44(3): 168-169.

(责任编辑：冯天保，郑锋玲)

高祥福运用麻黄补阳还五汤治疗硬皮病经验介绍

汪天宇¹, 骆阳阳¹, 鲁科达²

1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310053
2. 浙江中医药大学附属第一医院, 浙江 杭州 310006

[关键词] 硬皮病; 痹症; 麻黄补阳还五汤; 经验方; 高祥福

[中图分类号] R249; R593.25 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 07-0161-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.057

硬皮病是导致皮肤硬化的慢性自身免疫系统疾病，更有甚者侵犯内脏。目前普遍认为病因主要与遗传和环境因素相关。人类白细胞抗原(HLA)基因的突变在硬皮病的发病机制中发挥关键作用^[1]，其病理表现为结缔组织纤维化、胶原合成增加、小血管损害、T淋巴细胞激活等。目前该病主要分为两种类型：局部形式(称为局限性硬皮病)和全身性形式(称为弥漫性硬皮病或系统性硬皮病)。局部性硬皮病主要涉及手、手臂和面部的皮肤；弥漫性硬皮病可迅速进展，在影响大面积的皮肤的基础上累及多个内脏，以肾脏、食管、心脏和肺为主^[2]。硬皮病的5年存活率约为85%，而10年存活率低于70%。西医

目前治疗仅停留于对症治疗、运用血管扩张剂及免疫抑制剂等，但疗效欠佳。高祥福教授是浙江省中医院肾内科主任中医师，长期从事中西医结合内科工作，特别是在运用中西医结合方法治疗风湿免疫病方面有丰富的经验，对硬皮病的病因病机与治疗方法有着独到的见解，笔者有幸随师侍诊，受益匪浅，现介绍如下。

1 病因病机

硬皮病具有皮肤增厚变硬、色素沉着、关节疼痛等临床表现，中医学可将其辨证为痹症中的皮痹。《素问·痹论》有言：“风寒湿三气杂至，合而为痹也”及“不与风寒湿气合故不为

[收稿日期] 2017-02-19

[基金项目] 浙江省自然科学基金项目 (LY12H27003)

[作者简介] 汪天宇 (1993-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医内科学。

[通讯作者] 鲁科达, E-mail: 2386546025@qq.com。

痹”，指出了痹症的外因为感受风寒湿邪^[3]。《类经》亦云：“痹者，闭也，风寒湿三气杂至，则壅闭经络，气血不行而为痹。”浙江地处东南，阴雨绵绵，湿气氤氲，可致风寒湿邪入侵而致病。三邪以湿为重，侵入机体，郁于肌腠，湿为阴邪，损伤阳气，则阳气不行；湿性黏滞，阻碍血运，则营血难运，气血通行不畅，气滞血瘀，闭阻经脉；气血不得濡养故而肌肤甲错，气血不能流通故而关节疼痛。

《素问遗篇·刺法论》曰：“正气存内，邪不可干”，《素问·评热病论》曰：“邪之所凑，其气必虚”，《灵枢·百病始生篇》曰：“风雨寒热不得虚，邪不能独伤人……此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形”。由此可见，人体腠理疏松，外邪易侵，正气不足，不能御敌是发生硬皮病的内因。硬皮病的中医发病机制可归纳为外有风寒湿邪过盛为患，内有气血津液不足之忧。

皮痹日久，内伤五脏。《医学入门》：“风寒湿三邪交侵，在皮则顽不自觉，遇寒则急，遇热则纵，气喘烦满，应乎肺；在脉则血滞，六脉涩而紧，面无色，应乎心；在肌肉则四肢不仁，应乎脾；在筋则屈而不伸，应乎肝。善胀，尻以代踵，脊以代头，应乎肾”。若累及肺脏则肺气不宣，呼吸乏力；累及心则血滞脉内，脉来艰涩，如轻刀刮竹，主精亏血少，脉道不充。脉来紧而搏指，状如切绳，主血凝滞而不通，不通则痛，血不能养荣，故面无血色；累及脾则化源不足，肌肉四末失养，以致肌肉消瘦，四肢倦怠无力；累及肝则肝血不足，筋失濡养，筋脉拘挛，手足曲伸无力；累及肾则腹胀、脊柱弯曲——盖肾者胃之关，关门不利，则胃气不行，所以善胀，筋骨拘迫，故其下挛急，其上蜷屈，所以言代踵代头也。硬皮病先起于皮毛后及于骨，再波及内脏，与痹证的病理演变一致^[4]。高教授认为已病防传，该病最宜及早治疗，病邪初入皮肤血脉，邪轻易治；留连筋骨，久而不痛不仁者难治。治疗予解表除湿、益气活血之法，符合其病机，故效如桴鼓。

2 麻黄补阳还五汤之组方配伍浅析

针对风湿侵淫、气虚血瘀之病机，提出解表除湿、益气活血的治则，拟方：麻黄补阳还五汤，处方：炙麻黄 5 g，桂枝、炒白芍、积雪草、黄芪各 30 g，苦杏仁、炙甘草、当归、地龙各 10 g，丹参、茯苓各 15 g，赤芍 9 g。

临床诊治过程中，若硬皮病主要症状在皮肤，肺、肾症状不显，症见皮肤红肿，或以手部皮肤为主呈暗褐色，皮肤变硬，或皮肤瘙痒不堪伴有不时触摸痛，或关节疼痛，感周身困重沉着，舌质红、苔白，脉滑或涩等，可投此方加减运用。该方由麻黄汤合补阳还五汤加减化裁而来。麻黄汤出自于《伤寒论》，由麻黄(去节)6 g、桂枝 4 g、杏仁(去皮尖)9 g、炙甘草 3 g 四味药物组成，主要功用为发汗解表，主治头痛发热、身疼腰痛、骨节疼痛、恶风无汗而喘的风寒表实证，此处取其“其在皮者，汗而发之”之意，旨在祛浅表之邪以外达。补阳还五汤出自《医林改错》，由黄芪 120 g、当归尾 6 g、赤芍 4.5 g、

地龙 3 g、川芎 3 g、桃仁 3 g、红花 3 g 七味药物组成，主要功用为补气活血，祛瘀通络，主治正气亏虚、脉络瘀阻、半身不遂、口眼歪斜的中风后遗症。

麻黄补阳还五汤在用药用量上较原方稍有改动，根据临床经验，患者多显寒湿内蕴合并气虚血瘀之象，故取两方解表利水与补气活血之功。方中麻黄轻扬上达，性温辛散，善于宣肺气，开腠理，透毛窍，予风寒湿邪气出路。同时肺为水之上源，麻黄亦可宣降肺气，通调水道，下输膀胱。因而可从利尿消肿之路祛除湿气，可谓去宛陈莖，开鬼门，洁净腑。桂枝性味辛、甘、温，入肺、心、膀胱经，本品辛甘温煦，甘温通阳扶卫，善于宣阳气于卫分，畅营血于肌表，故可助麻黄外散风寒，内养营阴。桂枝温通经脉，与当归合用以增强化瘀止痛之效，本品甘温，既可温扶脾阳以助运水，又可温肾阳、逐寒邪以助膀胱气化而行水湿之邪，与茯苓相辅相成，故特地加大用量至 30 g。杏仁疏导开通，可助麻黄利水，二药同归肺经，相须为用，然麻黄偏于宣肺，杏仁偏于降气，一宣一降，肺朝百脉，主治节，肺气宣降正常，则全身气机条畅。黄芪为补阳还五汤中君药，益元气，鼓舞肾阳，温煦三焦，调整血脉，激发各脏腑的活动，黄芪乃是血中气药，其功用以精血为物质基础，长于补血养血的当归与黄芪相配。《神农本草经》中列芍药为正品，性苦平，能除血痹，后世分为赤芍、白芍，赤芍能泻能散、活血散瘀，白芍能收能补、养血止痛，本病用此二药，既需活血以消散瘀块，又要敛阴以濡养经脉。地龙长于经络通络，治疗血脉不畅、肢节不利之证。原方中桃仁、红花偏甘温，恐与麻黄桂枝劫伤营阴，故选取同样具有活血祛瘀、凉血消痛作用的丹参代替，调和阴阳。积雪草味苦，性寒，能清热利湿，解毒消肿。现代药理研究示：积雪草苷具有抑制纤维组织增生，促进皮肤、结缔组织血管网生长，抑制皮肤溃疡的作用^[5]，故为治疗硬皮病之专药。

3 临证加减

本病病机在于虚实夹杂，故有虚实偏颇^[6]。若湿邪重，症见皮肤溃烂，舌苔厚腻者加苍术 9 g、薏苡仁 30 g；若正气不足，体质偏虚者，症见气少懒言，皮肤肌肉萎缩，色深，加党参 30 g，路路通 12 g；久病入里，虚热内生，舌红脉数，辨证为肝肾阴亏者，加生地黄、鳖甲各 15 g 以滋阴润燥；若合并消化道病变，患者食欲不振，咽喉疼痛，舌红少津，辨证为胃阴不足者，加麦冬 12 g，香附 6 g，滋养胃阴，行气止痛；若腰酸肢软，畏寒肢冷，辨证为肾阳虚者，加肉苁蓉 10 g，炮附子 9 g，肉桂 2 g，血肉有情之品填补肾精，少火生气。临床中症状变化多端，故应灵活加减。

4 病案举例

沈某，女，47岁，2016年5月14日初诊。全身皮肤硬化3月余。望其形体瘦弱，面色蜡黄，表情僵硬。硬化以手背及前臂皮肤较重，颜色暗红，下肢腹部也有累及。查其舌质淡红，舌下络脉青紫，苔白腻，舌体胖大边有齿痕，脉沉缓。

详询患者病史,既往气少懒言,纳欠佳,饭后腹胀难以消化,时有潮热,寐差易醒,大便黏腻难解。自述现在常有手指关节、腰腿疼痛,手指遇冷水发白发紫。CT检查未见肺部明显异常。肾脏B超未见肾脏缩小。血常规:白细胞 $3.7 \times 10^9/L$,红细胞 $3.32 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 $97 g/L$,血小板计数 $142 \times 10^9/L$;尿常规:尿蛋白(±);血沉 $64 mm/1 h$;肾小管功能类: $\beta 2$ 微球蛋白 $311.8 \mu g/L$;抗核抗体(ANA)为 $1:1000$,抗着丝点抗体阳性,抗Scl-70抗体阳性;免疫五项:免疫球蛋白G(IgG) $27.9 g/L$,免疫球蛋白A(IgA) $4.34 g/L$ 。西医诊断为硬皮病,中医诊断为皮痹。辨证为脾肾阳虚,瘀血阻滞。患者素来脾气虚弱故而形体瘦弱,气少懒言,肝血不足故而虚热烦扰,夜寐欠安,又被邪气困扰,郁久成疾。治法为补肾健脾佐以活血化瘀,麻黄补阳还五汤加减,处方:炙麻黄 $5 g$,桂枝、黄芪、炒白芍、积雪草各 $30 g$,苦杏仁、炙甘草、当归、地龙、肉苁蓉各 $10 g$,丹参、茯苓各 $15 g$,赤芍、炮附子各 $9 g$,肉桂 $2 g$,香附 $6 g$,路路通 $12 g$ 。14剂,每天1剂,每剂药煎2次,每天分别于早晚餐后温服。

2016年5月28日二诊:患者腰酸、关节疼痛等症状减轻,纳尚可,二便调,夜寐欠安,舌略红,苔仍白腻,脉缓。原方基础上加酸枣仁 $10 g$ 。再予14剂。

2016年6月11日三诊:潮热减轻,夜寐转佳。效不更方,原方再予14剂以巩固治疗。

后持续治疗至12月,因患者病证不变,所以药方主体不变,根据小症状作出微调。经半年治疗,手、面部皮肤硬化已有明显好转。

按:高教授认为此病属寒湿痹阻,正气虚衰,损伤脾肾。寒湿邪气痹阻营卫,气血不通,不通则痛,是为手指、膝关节冷痛。风湿内侵脏腑,损伤脾肾之阳。上腹部饱胀,皆因脾失健运,饮食停滞于胃,不能吸收水谷精微。腰酸肢软,时有腹泻,尺脉沉缓,乃是相火不足,腐熟无权,阳气不得温煦四肢所致。脾为后天之本,肾为先天之本,脾阳有赖于肾阳温煦,火生土也,故治宜温补脾肾^[7]。久病入络,多虚多瘀,舌质虽淡红但舌下络脉青紫,故在祛风除湿、宣痹、补益脾肾的同时,不忘活血通络之法。方中麻黄散寒湿而宣阳通痹,苦杏仁宣降肺气,桂枝调和营卫、温通经脉,黄芪益气养血,茯苓健脾祛湿,地龙、丹参活血化瘀,赤芍、白芍养阴化痰止痛,佐以附子、肉桂温经助阳于里,微升少火,香附行气止痛,肉苁蓉补肾,路路通通经利水除湿热痹痛。

硬皮病是常见的风湿性疾病,如果治疗不当或者不及时,都会进展成肺、肾、心等多脏器纤维化^[8],不仅降低患者的生活质量,增加沉重的经济负担,更有甚者严重威胁生命。中医药在该病治疗上具有独特的优势,具体表现在:治疗方案随证灵活而变,且有对症的专药,因而疗效显著。研究表明,积雪草、丹参、黄芪、地龙等具有改善血液循环,调节免疫功能,抑制成纤维细胞、TGF- $\beta 1$ 的增殖与抑制胶原合成的作用^[9-10]。纤维化是硬皮病发展的重要因素,故中药在辨证论治的情况下,针对专症治疗也同样重要。

【参考文献】

- [1] Barnes J, Mayes MD. Epidemiology of systemic sclerosis: incidence, prevalence, survival, risk factors, malignancy, and environmental triggers [J]. *Curr Opin Rheumatol*, 24(2): 165-170.
- [2] Dospinescu P, Jones GT, Basu N. Environmental risk factors in systemic sclerosis [J]. *Curr Opin Rheumatol*, 25(2): 179-183.
- [3] 高祥福. 范永升教授从肺论治硬皮病[J]. *浙江中医药大学学报*, 2008, 32(2): 195-196.
- [4] 邓铁涛. 肺脾肾相关辨治硬皮病[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2004, 2(6): 15-16.
- [5] 叶文静, 朱小春, 王晓冰, 等. 积雪草苷通过抑制炎症和纤维化减弱平阳霉素诱导的肺间充质纤维化[J]. *中国药理学与毒理学杂志*, 2016, 30(1): 29-37.
- [6] 李颖. 浅谈中医治疗硬皮病的思路[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2011, 9(18): 113-115.
- [7] 李金霞, 彭源. 温阳通痹法治疗弥漫性系统性硬皮病的体会[J]. *中国初级卫生保健*, 2004, 18(12): 77.
- [8] 廉晓日, 肖嵘. 系统性硬皮病治疗的研究进展[J]. *皮肤性病诊疗学杂志*, 2010, 17(4): 310-314.
- [9] 吉其舰. 许铁. 积雪草苷对博来霉素诱导的大鼠肺纤维化的保护作用[J]. *现代医学*, 2014, 42(11): 1304-1309.
- [10] 周忠志, 熊武, 黄新灵, 等. 积雪草苷对兔耳增生性瘢痕组织中胶原纤维及TGF- $\beta 1$ 表达的影响[J]. *中国美容医学*, 2015, 24(21): 32-37.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)