

# 从中医角度探析硬皮病临床辨治

戴玮泽

湖北中医药大学第一临床学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年5月8日; 录用日期: 2023年6月20日; 发布日期: 2023年6月27日

## 摘要

硬皮病是一种临床难治性结缔组织病, 全身多个系统常常因此受到影响。现其发病机制尚不明确, 经西医研制的特效药物治疗后预后仍较不理想。该病属于中医学中“痹证”“肌痹”“皮痹”范畴, 现从中医角度来探析硬皮病的病因病机、临床表现, 并对其治则及治法进行回顾, 以期为硬皮病治疗方面取得进一步突破。

## 关键词

硬皮病, 中医, 辨证论治

# Clinical Treatment of Scleroderma from the Perspective of Traditional Chinese Medicine

Weize Dai

First Clinical College of Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: May 8<sup>th</sup>, 2023; accepted: Jun. 20<sup>th</sup>, 2023; published: Jun. 27<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

Scleroderma is a clinically refractory connective tissue disease in which multiple systems throughout the body are often affected. Now its pathogenesis is not clear, the prognosis after the specific drugs developed by western medicine is still not ideal. This disease belongs to the category of “bi syndrome”, “muscle bi” and “pibi” in traditional Chinese medicine. Now, the etiology of pathogenesis and clinical manifestations of scleroderma are analyzed from the perspective of traditional Chinese medicine, and its treatment and treatment methods are reviewed, in order to make further breakthrough in the treatment of scleroderma.

## Keywords

### Scleroderma, Traditional Chinese Medical Science, Diagnosis and Treatment

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

硬皮病是一种结缔组织病，主要特点为皮肤局部或广泛硬化，内脏进行性纤维化和血管病变[1]。此病主要分为两个类型，即局限性硬皮病和系统性硬化症，局限性硬皮病主要以皮肤的局部僵硬为主，而系统性硬皮病发病后期常伴随内脏病变[2]。目前西医治疗常用药物主要以糖皮质激素、免疫抑制剂以及血管异常药物、抗纤维化药物等，目前西医治疗硬皮病主要以控制病情的进展为主，患者一般需长期服药，但长期服药对人体的伤害较大。传统光疗法有光毒性等不良反应，而长期服用激素可致肝肾损害、骨质疏松、脂质代谢紊乱等[3]。中医治疗对本病治疗上具有独到的见解，现逐一分析。

## 2. 中医与硬皮病的联系

在中医上，硬皮病属于“痹证”“肌痹”“皮痹”的范畴。中医中关于“痹证”的论述最早出现在《内经》中。《素问·痹论》中提到痹证的原因主要在于风寒湿三邪，三种邪气相互影响，从而导致“痹证”的发生。《金匱要略》中对于“痹证”的描述穿插在《痉湿喝病篇》、《中风历节病篇》以及《血痹虚劳病篇》中。之后，历代医家皆对于痹证有自己的感悟。在宋代《圣济总录·皮痹》谓：“当秋之时，感于三气则为皮痹，盖正言其时之所感者尔”。在临床表现上，硬皮病早期可出现雷诺现象、皮肤水肿、双侧腕管综合征等症状；中期会出现肘、膝关节、胸腹部皮肤硬化并伴随全身性的关节疼痛，后期则会出现各系统脏器受损的表现。在《内经》中提到的“五体痹”的症状正与其相吻合，“肌痹”即肌肉麻木不仁肌肉萎缩；“皮痹”即皮肤发暗萎缩变硬，这与硬皮病的临床表现都十分类似。在《金匱要略》中，张仲景通过区分脉象以及临床表现，将“痹证”分为“痉病”、“中风”、“历节”、“血痹”；“历节”即周身关节疼痛，与硬皮病进展中期的症状也相符合，“血痹”即周身皮肤麻木不仁，也可与初期硬皮病临床症状相对应。由此可见，硬皮病是可以与“痹证”相互对应，对于“痹证”的治疗也可用于硬皮病的治疗中。

## 3. 硬皮病的病因病机

### 3.1. 风寒湿邪

《素问·痹论》云：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。风寒湿邪作为外邪，在硬皮病发病初期具有很大的作用。风邪作为“大邪”，即百病之长，常常携带其他邪气入侵肌表。风邪致病易伤于上焦，部位以头面部，腰部为主。同时风善行数变，其致病具有病位游移的特点。寒邪作为“小邪”，其性收引，在内凝滞气血，经络不通，瘀血内生，阳气不得温煦周身，从而产生疼痛。寒湿两邪夹杂则寒湿凝结，聚合成痰，阻于皮肤，造成肌肤麻木等硬皮病表现。若导致病情迁延，外邪入里，进一步造成脏腑功能受损，发为脏腑之痹；湿邪作为“浊邪”则易伤阴位，病性绵缠，流注关节，且湿邪其性重着，易耗伤阳气。风邪湿邪两邪相合，则携湿入里，客于经脉，气血运行受阻，瘀血内生，使脉络运行不畅，出现

周身关节疼痛，不得屈伸，皮肤麻木不仁等表现。在现代医家中，秦万章教授、张怀亮教授等同样执此观点。秦万章教授[4]认为硬皮病病机可将其概括为寒凝肌表，气血瘀滞，久则耗伤气血，脏腑失调。张怀亮教授[5]认为硬皮病是因外邪阻滞或者脏腑功能失调导致气机不畅，使其失去推动、温煦及防御的作用，进而影响气血的流通和濡润，导致筋脉失养，气血不畅，久之成瘀，气滞痰凝、痰瘀互结而生。秦松林教授[6]认为风、寒、湿三气侵袭机体，蕴久成伏邪，即痰、瘀、毒，当机体正气亏虚，引动外邪，伏邪即发。

### 3.2. 正气亏虚

《素问·刺法论》曰“正气存内，邪不可干”。先天禀赋不足，或后天失养，导致正气亏虚，外寒由表入里，或寒从内生，从而发病。从先天禀赋而言，在《中风历节病篇》中“历节”的病因病机曾谈到脉象“寸口脉沉而弱”，其肾主骨，肝主筋，脉象沉弱，可见由先天亏虚而导致“历节”发生，二者关系联系十分紧密。肾阳乃一身阳气之本，肾阳缺失则阳气缺失，阳气不能够推动血液运行则血液停滞，从而形成瘀血，更进一步阻碍气血的运行，机体不得温煦，从而更加重了症状。患者发病之初常常出现的雷诺征现象就是由于阳气不得温煦全身，从而寒邪入侵。且阳气不足则正气虚衰，由于正气亏虚，不能抵抗外邪入侵，使得邪气由表入里，从而使得病情加剧。在现代医家的辨证论治中，同样强调先天肝肾不足的重要性。周翠英教授[7]认为素体阳虚之人，杂合外感风、寒、湿等邪气侵袭机体，逐渐导致气血津液运行失常，血脉凝涩，妄动等病机相互杂合；或集聚于机体局部，或弥漫于全身，病位不定，病行多变，导致痰浊、瘀血等病理产物的形成，使皮肤、肌肉失荣而形成本病。禚国维教授[8]将硬皮病分为进展期和稳定期，其稳定期大致病机同样可概括为肝肾不足，导致气血亏虚，外邪入络，寒凝血瘀，终致肤经脉失养。李恩敏[9]教授同样提出虚是硬皮病的根源所在，先天不足或久病导致素体虚弱，不能卫外，外邪侵袭，积聚于皮肤肌肉之间，致使营卫不和，经络不通，日久耗血伤阴，痰浊内生，血脉痹阻，而致脏腑功能失调，肌肤失养。

### 3.3. 痰瘀互结

《类证治裁·痹证》有云：“久痹不愈，必有湿痰败血瘀滞经络”。《医林改错》中也早已提出“痹有瘀血”理论。久病导致气化无力，血液运行不畅，从而成瘀。瘀滞肌表，引起皮肤硬化斑结；瘀阻筋骨关节，则关节屈伸不利，活动受限，行动困难。瘀滞气机，气血运行障碍，进而影响全身脏腑功能。另一方面，久病导致水液代谢障碍，水液停聚而成痰。《本草从新》曰：“凡肿而痛者为实邪……肿而不赤为留气停痰”痰阻经络，气血运行不畅，其不通则痛，可引起关节疼痛；痰为有形之邪，痰阻日久，则皮肤结而有块，局部可见包块、结节、肿硬。痰饮流于肌肉，可见肢体疼痛而沉重，甚则肢体浮肿，还有苔白腻，脉滑等症状。元代朱丹溪曰“自气成积，自积成痰，痰挟瘀血，遂成窠囊”。痰瘀同源，其皆可由气机改变而生成。由于气机不足，津血不能正常运行，导致其瘀阻体内影响脏腑功能。痰瘀又可相互转化。痰浊内阻于脉道，血液运行不畅，造成淤血内阻；或瘀血导致气机不畅，津液输布就会失职，聚而成痰。

## 4. 硬皮病的中医治疗

### 4.1. 内治法

#### 4.1.1. 温阳活血法

此病外因为风寒湿三邪夹杂，内因为正气不足。《素问·举痛论》曰：“寒气客于脉外则脉寒，脉寒则缩腠，缩腠则脉绌急，绌急则外引小络……”风寒湿三邪作为起病初期原因，在治疗上要予以散寒

温阳治法。另一方面，风寒湿三邪凝滞气血，津血运行不畅，内生瘀血而阻致经络。治疗当以活血通络之法。二者相结合，即为温阳活血之法。在治疗中，通常选用当归四逆汤作为基础方。伤寒论曰：“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之”。当归四逆汤为桂枝汤的基础上的改良方。药物组成为当归，白芍，桂枝，细辛，甘草，通草，大枣；当归作为君药，其药性入三阴经，与血紧密相关，其具有逐瘀血，生新血，使血脉通畅与气并行，周流不息。现代研究表明，当归四逆汤有效成分能促使血管壁平滑，让血液保持通畅的流动；动物实验证明本方可显著降低外周血中炎症因子的含量，对硬皮病模型大鼠硬皮部位皮肤组织起到保护作用[10]。在现代医家的研究中，岳仁荣教授[11]、汪悦教授[12]同样使用此方在临床治疗中取得了不错的效果。

#### 4.1.2. 益气和血法

此法与温阳活血法相互补充。发病后期由于痰瘀耗气伤血，进一步导致津血推动不利。根据其病因病机，其治法可总结为补气通阳，行气和血。可选用黄芪桂枝五物汤加减。本方出自《血痹虚劳病脉证并治第六》，“血痹，阴阳俱微，寸口关上微，尺中小紧，外证身体不仁，如风痹状，黄芪桂枝五物汤主之。”“血痹”是发生于肢端的一种血管性疾病，多由四肢末端动脉发生阵发性痉挛，使皮肤因缺血而成苍白色或局部缺氧而发绀，这与硬皮病雷诺现象表现十分相似。黄芪桂枝五物汤中黄芪为君，可以益气行气，气为血之帅，气行则血行，又奏通痹行滞温阳之效。此方在补血养血之余，活动周身血脉，以解硬皮病血瘀痹阻状态，以达到调和营卫，益气和血的作用[13]。在现代医家的治疗中，范永升[14]教授在临床治疗中对黄芪桂枝五物汤进行加减，取得了不错的疗效。

#### 4.1.3. 温阳化痰法

痰浊瘀血作为标实中的重点，非常影响疾病的后续病程进展。从中医“久病多从痰瘀论治”观点出发，其病迁延不愈之因在于痰凝与血瘀、气血不通、皮肤失养、脏腑阴阳功能失调，发为硬皮病[15]。赵党生[16]等同样认为，硬皮病的病理机制与瘀血内阻有关，较为系统地提出了硬皮病属皮痹血瘀证这一观点，将本病归纳为“因虚致瘀、外邪致瘀、寒凝致瘀、气痰致瘀”四大病因，瘀血阻滞在皮肤、肌肉、脉络、筋骨、脏腑，而表现出不同的辨证指征。所以化痰活血可作为治法中的一部分。阳虚在硬皮病的病因中代表多个方向。既可有肾阳不足，也可有脾阳不足致使运化无力，同时也有肺气虚的概念。所以温阳益气也可作为治法中的一部分。二者相结合，即温阳化痰即达到标本同治的目的。在温阳化痰方面，可选用阳和汤加减治疗。阳和汤出自《外科全生集》，其具有温阳散寒、化痰通滞的功效，其可有效针对阳虚寒凝证型进行治疗。本方具有补而不滞、温而不燥之特点。在现代研究中，陶茂灿[17]等对比了使用阳和汤方剂治疗与使用D-青霉胺的脾肾阳虚型硬化期系统性硬皮病患者，结果发现使用阳和汤组可有效降低能降低皮肤硬度积分( $P < 0.05$ )；并且能降低硬皮病患者CTGF水平( $P < 0.05$ )、下调血清TIMP-1及TIMP-2 ( $P < 0.01$ )，上调血清MMP-1水平( $P < 0.05$ )。在临床治疗中，王付启等[18]使用阳和汤加减治疗局限性硬皮病的临床疗效可达94.9%。

### 4.2. 外治法

#### 4.2.1. 针刺治疗

针刺对硬皮病的治疗有一定的疗效并具有安全性。通过针灸治疗可有效疏通经络，调和脏腑气机，从而达到扶正祛邪，改善临床症状的目的。在针灸治疗上，由于其病位在肺脾肾三脏上，一般以这三条经络作为主要治疗方向。《灵枢·经脉》曰：“肺手太阴之脉，起于中焦，下络大肠，还循胃口，上膈属肺”。肺经与胃经在经络上相互联系，肺经之气源于脾胃[19]。在治疗上采用“培土生金”之法，以达到肺脾同治的目的。基于此病位，曹奕[20]教授在治疗上取穴主要以肺经、脾经与胃经为主，配合背俞穴

调节脏腑功能,取脾俞、胃俞、中脘调理后天,肺俞、列缺、经渠以固卫御邪。在临床治疗上取得了良好的效果。陆斌教授[21]认为针灸治疗主要在于调节阳气以及调和阴阳。故选针刺督脉穴与俞募配穴法进行治疗。另一方面,针药结合治疗对硬皮病治疗也有一定益处。万彬彬等[22]选择 95 例局限性硬皮病患者,治疗组采用积雪苷片、肝素钠软膏、麻黄细辛附子汤结合针灸治疗,对照组仅使用积雪苷片、肝素钠软膏治疗,结果与对照组治疗后比较,治疗组患者治疗后中医证候(局部皮肤硬化、皮肤纹路消失、皮损色素加深、肌肤甲错等)积分、sIL-2R 及 TNF- $\alpha$ 、ESR、EO 水平优于对照组( $P < 0.05$ )。姜慧晶[23]选择 80 例脾肾阳虚型系统性硬皮病患者,对照组采用临床常规口服 D-青霉胺治疗;试验组采用自拟温肾健脾汤联合背俞穴针刺治疗方法,结果发现试验组患者治疗后临床总有效率高于对照组患者( $P < 0.05$ ),且试验组患者治疗后血清抗核抗体谱、血清抗着丝点抗体转阴人数多于对照组患者( $P < 0.05$ )。

#### 4.2.2. 中药涂擦

局限性硬皮病其主要临床特征以雷诺现象及皮肤发硬为主。故在局部使用中药涂擦可直达病所,疗效显著。在临床治疗中,中药涂擦可取得良好的效果,且安全性较高。清代吴师机曰“外治之理,即内治之理,外治之药,亦即内治之药。所异者,法耳。”在中药外涂治疗中,药物组成多以凉血解毒、软坚消肿及搜风祛寒除湿、活血化瘀药为主。多采用川乌、独活、牡丹皮、木通及红花等中药。在韩世荣[24]等人的研究中,选用热敷药(组成为白附子、黄丹、羌活、独活、蛇床子等)对 81 例局限性硬皮病患者进行外敷治疗,经治疗后 61 例治愈,20 例好转。廖金光[25]选择 84 例患者,对照组采用口服积雪苷片、外涂肝素钠软膏,观察组采用口服积雪苷片、外用中药外敷(组成为透骨草、白附子、独活、川乌等)。结果发现皮肤硬度、关节疼痛以及关节功能积分改善观察组均优于对照组( $P < 0.05$ ),愈显率观察组高于对照组( $P < 0.05$ )。在李晨[26]等研究中,选用益白方(组成为白芷、当归、丹参、三七、没药、白术等)外敷联合 UVA 光疗对 30 例局限性硬皮病患者进行治疗,结果发现经治疗后,中医证候包括皮干厚硬、皮红色深、刺痛瘙痒、舌红苔白等积分均低于单用 UVA 光疗组( $P < 0.05$ )。

#### 4.2.3. 推拿拔罐

推拿拔罐作为中医外治法,在硬皮病的治疗中同样有不错的疗效。首先仍紧扣病机,以外养督脉阳气,内补脾肺之气作为其主要治法。督脉作为“阳脉之海”,手足三阳经皆与督脉交会于大椎穴,总督一身之阳气,统帅诸阳经。拔罐祛风寒湿邪,宣表透里。康志强等[27]对 1 位硬皮病患者进行了 15 年的经络推拿(以肺经膀胱经督脉为主)及脏腑推拿,配合背部膀胱经火罐治疗后,期间改善虽缓慢但明显,患者治疗后皮肤颜色及硬度逐渐恢复正常。

### 5. 小结

硬皮病作为一种难治性结缔组织病,西医治疗不良反应较多,现从中医角度出发分析该疾病病因病机,治疗方法,可见其中有一定的相关性,可从温阳活血、益气养血、温阳化痰等方面进行选方治疗。中医治疗可以更个体化、安全性更高的适应于该疾病的治疗。

### 参考文献

- [1] 万瑾,王杏,王丽华. 中医温阳化痰法治疗硬皮病的思路探析[J]. 江西中医药, 2021, 52(7): 18-20.
- [2] 文维农,姚欣艳,刘侃,等. 国医大师熊继柏运用补阳还五汤合得效方治疗硬皮病经验[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(6): 1040-1043.
- [3] 吴靖雨,熊文倩,陈琳琦,等. 硬皮病中西医结合治疗的研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(2): 452-458.
- [4] 范斌,连侃,李斌,等. 秦万章治疗硬皮病经验[J]. 中医杂志, 2013, 54(8): 707-708.
- [5] 姜颖娟,付蓉,李元文,等. 李元文教授治疗硬皮病经验[J]. 环球中医药, 2017, 10(2): 218-220.

- [6] 秦松林, 李绍林, 张晓娜, 等. 从伏邪学说探讨硬皮病的治疗思路[J]. 环球中医药, 2017, 10(7): 832-834.
- [7] 张超, 李大可. 周翠英教授治疗硬皮病经验[J]. 风湿病与关节炎, 2018, 7(6): 46-48+56.
- [8] 丁木云, 黄咏菁, 李红毅, 等. 国医大师禩国维教授分期论治硬皮病经验[J]. 中医药导报, 2019, 25(1): 30-34.
- [9] 李思敏, 张喜召, 包洁. 从虚论治硬皮病探析[J]. 新中医, 2017, 49(9): 155-157.
- [10] 魏慧玲, 王海山, 杨伟娜. 当归四逆汤对硬皮病模型大鼠 HMGB1、LC3 蛋白及相关炎症因子的影响[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2021, 20(5): 427-430+436.
- [11] 杜梦梦, 岳仁宋, 许趁意, 等. 岳仁宋应用当归四逆汤治疗硬皮病经验介绍[J]. 新中医, 2017, 49(11): 165-166.
- [12] 胥晓雯, 汪悦. 汪悦教授运用温阳活血法论治硬皮病思路探析[J]. 四川中医, 2020, 38(7): 15-18.
- [13] 梁裕琪, 袁立霞. 张仲景治痹方中桂枝的配伍应用特点探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(7): 996-998.
- [14] 刘棒, 李森贤, 杜羽, 等. 范永升应用黄芪桂枝五物汤加减治疗硬皮病经验举隅[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(5): 418-419+423.
- [15] 陶茂灿, 关天容, 宋欣伟. 宋欣伟从寒盛痰瘀探讨硬皮病的病因病机[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(6): 409-410.
- [16] 赵党生, 王凤仪. 硬皮病血瘀证机制研究述评[J]. 中医研究, 2011, 24(2): 4-6.
- [17] 陶茂灿, 贺倩倩, 孙丹, 等. 阳和汤加减方治疗脾肾阳虚型系统性硬皮病临床疗效观察及机制探讨[J]. 浙江中医药大学学报, 2016, 40(6): 445-450.
- [18] 王付启, 隋克毅. 阳和汤加减治疗局限性硬皮病 78 例[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(36): 187.
- [19] 陈远彬, 吴蕾, 于旭华, 等. “培土生金”中医理论溯源及治疗慢性阻塞性肺疾病的古籍文献研究[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(6): 1193-1196.
- [20] 施婧婧, 曹奕. 曹奕教授针刺治疗硬皮病临床经验[J]. 中医药导报, 2021, 27(10): 194-197.
- [21] 夏洪晨, 陆斌. 陆斌针刺治疗局限性硬皮病经验[J]. 中医药导报, 2019, 25(20): 139-141.
- [22] 万彬彬, 肖卫红, 胡刚明, 等. 麻黄细辛附子汤结合针灸治疗局限性硬皮病的临床疗效[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(18): 93-98.
- [23] 姜慧晶. 温肾健脾汤联合背俞穴针刺对脾肾阳虚型系统性硬皮病的效果[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(6): 109-110.
- [24] 韩世荣, 李景霞. 热敷药外用治疗局限性硬皮病 81 例[J]. 陕西中医, 1992(10): 440.
- [25] 廖金光. 积雪苷片内服联合中药外敷治疗局限性硬皮病疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(7): 779-780.
- [26] 李晨, 李晓云, 蔡寅宵, 等. 益白方外敷联合 UVA 光疗对局限性硬皮病的临床疗效及中医证候的影响[J]. 河北中医药学报, 2021, 36(5): 18-22.
- [27] 康志强, 王辰, 孟凡征. 中医外治法综合治疗硬皮病验案[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(16): 2776+2748.