

· 名医精华 ·

熊继柏运用补肝汤合黄芪虫藤饮治疗
嗜酸性筋膜炎经验[※]许文亚^{1*} 陈远校²

摘 要 嗜酸性筋膜炎是一种临床罕见的硬皮病样疾病。熊继柏教授认为本病属中医“筋痹”范畴,其病机特点为本虚标实:以肝之阴血亏虚为本,气滞络阻为标,兼夹风寒湿等外邪。熊教授创立了系统的辨证论治体系:①以补肝汤补益肝血、滋养筋膜治其本;②以自拟黄芪虫藤饮(含黄芪、虫类药物及藤类药物)理气活血、通络除痹治其标;③据证灵活化裁,如湿热偏重者合四妙散,风寒阻滞者配乌头汤,气血虚者用三痹汤等。文中所附验案展现了熊教授治疗本病的特色(注重肝与经筋的生理、病理关系,善用虫类药物通络,强调扶正祛邪并举),体现了中医“治病求本”的治疗思想,为嗜酸性筋膜炎的中医诊疗提供了重要参考。

关键词 嗜酸性筋膜炎;本虚标实;黄芪虫藤饮;补肝汤

嗜酸性筋膜炎是一种硬皮病样疾病,主要特征为肢体皮肤硬化伴外周血嗜酸性粒细胞明显增高^[1]。该病临床较为罕见,病因尚未明确,可能与感染、自身免疫异常、肿瘤、药物、高强度体力劳动及受寒等多种因素相关。本病特征性病理改变为筋膜炎、水肿、增厚及硬化。典型临床表现为肢体受累部位肿胀、僵硬,皮肤呈橘皮样改变但可被提起,四肢多发且伴有特征性“静脉沟”现象。既往研究认为该病不累及内脏,但近年研究发现该病可侵犯食管、肺、甲状腺、肝、脾、肾、骨髓、膀胱等器官,导致继发性淀粉样变、间质性肺炎、血尿、再生障碍性贫血、自身免疫性甲状腺炎、甲状腺功能减退等^[2]。MRI 是首选的影像学检查诊断方法,而该病的确诊需依靠皮肤筋膜活检。嗜酸性筋膜炎具有一定的自限性,西医治疗以糖皮质激素为首选,多采用中小剂量。对激素反应不佳者可尝试冲击治疗,减药困难时可联用甲氨蝶呤等免疫抑制剂。但西药治疗可能引发不良反应,如激素导致的血糖升高、骨质疏松,以及免疫抑制剂相关的肝损伤和

感染风险增加等。中医中药不仅能减少西药不良反应,对本病亦有显著疗效。

国医大师熊继柏教授从事中医临床工作六十余载,精于各类疑难危重症的诊治,是当代真正的中医临床大家。笔者有幸拜师并随诊熊继柏教授(以下简称“熊师”),亲见其治疗本病疗效卓著,现将其治疗嗜酸性筋膜炎的经验分享如下。

1 嗜酸性筋膜炎病因病机

嗜酸性筋膜炎临床表现为受累部位肿胀、僵硬及橘皮样皮肤改变。现代医学通过 MRI 等检查证实其病变主要位于筋膜层。筋膜作为人体的重要结缔组织,具有保护深层组织、维持肌肉功能的作用。筋膜发生病变时,可导致局部肿胀、疼痛及运动功能障碍。

在中医理论体系中,筋膜归属于“筋”的范畴,故本病当属“筋痹”。《黄帝内经》首载“筋痹”之名,谓“以春遇此者为筋痹”,提示其发病具有季节性特征。马蒔认为“肝主春,亦主筋,肝气衰则三气入筋,故名之曰筋痹”^[3],指出肝气亏虚、风寒湿邪乘虚入侵乃筋痹之因。《灵枢·邪气脏腑病形》亦指出:“肝脉……微涩为癭挛筋痹。”

熊师认为,嗜酸性筋膜炎属中医“筋痹”范畴,为五体痹之一。其病位在筋,涵盖现代解剖学之肌腱、韧带及筋膜。在脏腑关系中,筋与肝密切相关,并通

※基金项目 第四批江苏省中医临床优才研修项目(No. 苏中医科教函[2021]20号)

*作者简介 许文亚,女,主任中医师,医学硕士。研究方向:风湿免疫方向。

• 作者单位 1. 南京中医药大学附属苏州市中医院(江苏 苏州 215000); 2. 常德市临澧县中医医院(湖南 常德 415099)

过十二经筋与全身经脉广泛联系。经筋作为十二经脉的连属体系,主要功能为约束骨骼、利关节屈伸及护卫内脏。《素问·痿论》言“宗筋主束骨而利机关也”,正说明此理。

熊师指出,本病发生与患者素体亏虚、脏腑功能失调密切相关,尤以肝脏为要。足厥阴经筋不仅结于阴器,更能总络诸筋。《素问·平人气象论》云“脏真散于肝,肝藏筋膜之气也”,表明筋膜气血直接来源于肝。肝体阴而用阳,若肝之气血不足,筋脉失于濡养,则发为病变。故本病以肝之阴血亏虚、筋膜失养为本。

“邪之所凑,其气必虚”。肝气肝阴不足,则风寒湿邪易乘虚而入,痹阻筋膜,致气机不畅,“不通则痛”,故见局部肿痛。寒性收引则筋膜拘急。久病入络,患者除下肢肿痛外,常见皮肤失柔、脉涩或舌边瘀斑等症,此乃瘀血痹阻之征^[4]。因此,嗜酸性筋膜炎多兼夹瘀血证候。

综观其病机,总属本虚标实之证:以肝血肝气亏虚为本,气滞络瘀为标。患者每因感受风寒湿邪而诱发,形成内外合邪、气血痹阻、筋膜失养之病理格局,终致诸症丛生。

2 嗜酸性筋膜炎的治疗

2.1 补肝肾、益气血治其本 熊师在临床诊疗中特别强调辨证的准确性,其核心在于明确病性与病位^[5]。就痹证而言,对其病位的判定不应局限于头、胸、四肢等解剖部位,而应着眼于经脉循行区域,即明确病变所属经脉。嗜酸性筋膜炎因其病位明确在于经筋,而“肝主筋”,故脏腑辨证当属“肝”病范畴,肝虚为其根本病机。治疗上选用补肝汤加減。该方源自《医学六要》,由四物汤加木瓜、酸枣仁、甘草组成。基于“肝藏血”及“肝体阴而用阳”的理论,方中四物汤专补肝体之阴血。酸枣仁味甘酸、性平,功擅养肝宁心、安神敛汗;木瓜味酸涩、性温,长于舒筋活络、和胃化湿。二者皆具酸味,取“酸入肝”之意,引药归经。熊师在运用补肝汤时,常加用鹿筋这味要药。鹿筋作为血肉有情之品,具有补肝肾、强筋骨、祛风湿之效,能收“以筋补筋”之功。该药传统用于肝肾亏虚、劳损绝伤、风湿痹痛、转筋、腓肠肌痉挛及各类虚损所致腰腿酸痛等症。全方八味药物配伍精当,共奏补养肝血、舒缓经脉之效。

2.2 理气血、通络滞治其标 嗜酸性筋膜炎以受累

部位肿胀、僵硬为主症,常伴局部肢体的疼痛、麻木,且病情多迁延难愈。根据中医“久病入络”理论,本病必兼络脉瘀阻。肝之阴血亏虚则疏泄功能失调,气机郁滞,不通则痛,故每有肢体肿痛诸症。因此,理气通络实为嗜酸性筋膜炎的基本治法。

黄芪虫藤饮是熊师自制方剂,方由黄芪、鸡血藤、海风藤、络石藤(亦可用忍冬藤、钩藤等)、地龙、僵蚕、全蝎、蜈蚣(去头足)等药物组成。该方重在益气搜风通络,攻逐邪气的同时兼顾扶助正气,与补阳还五汤有异曲同工之妙。方中黄芪大补元气,取“气行则血行”之意;配伍鸡血藤、海风藤、络石藤等藤类药物,其中鸡血藤性温能补血活血,海风藤祛风湿、止痹痛,络石藤祛风通络、凉血消肿(或以钩藤清热平肝、息风止痉,忍冬藤清经络风热而止疼痛),诸藤共奏舒筋活络之效。方中更佐以地龙、僵蚕、全蝎、蜈蚣等虫类药,此类血肉有情之品具有“无微不入,无坚不破”的特性,其中蜈蚣走窜力强,张锡纯谓其“凡气血凝聚之处皆能开之”^[6];僵蚕祛风化痰通络;地龙清热活血;全蝎祛风镇痉。诸药相伍,共奏益气通络、祛风除痹之效。

2.3 细辨兼夹之邪及病性 熊师在临床辨证中特别强调病位与病性的精准把握。针对嗜酸性筋膜炎肝虚及络脉瘀阻的基本病机,熊师常以黄芪虫藤饮合补肝汤为主方,在此基础上,还需根据具体病性特点灵活加減:湿热偏重者,可选用加味二妙散、四妙散或宣痹汤等方剂以清利湿热;风寒阻滞者,轻证用独活寄生汤,重证则投以乌头汤;气血不足复感风寒湿邪者,可配合三痹汤加減;水肿明显而全身湿象显著者,宜用薏苡仁汤;若见皮肤干燥瘙痒、面色晦暗、脉细等气血亏虚、肌肤失养之证,则可选用《医宗金鉴》当归饮子以养血润燥。此辨证用药体系充分体现了熊师“病证结合、主次分明”的诊疗思想,在把握基本病机的同时,又能针对不同兼夹病证进行精准化裁。

3 验案举隅

徐某,女,13岁,2023年10月15日初诊。主诉:四肢肌肉紧缩僵硬伴双腕关节屈伸不利半年。外院确诊为嗜酸性筋膜炎,曾予甲氨蝶呤 10 mg/w 及泼尼松 5 mg/d 治疗,症状改善不明显。刻诊:四肢肌肉紧缩僵硬,局部皮肤呈橘皮样改变,皮色晦暗;双腕关节活动受限但无疼痛、抽搐及麻木;面色少华,偶觉乏力,纳寐可,二便调。舌淡红,苔薄白,脉细。西医诊断:嗜酸性筋膜炎。中医诊断:筋痹,辨为气血两虚、

络脉瘀阻证。其病机以筋脉失养为本,气滞血瘀、络脉不通为标。治法:益气扶正,养血柔肝,活血通络。处方:黄芪虫藤饮合补肝汤加减。药用:黄芪 40 g,鸡血藤 10 g,海风藤 10 g,钩藤 15 g,地龙 10 g,蜈蚣 1 条,僵蚕 20 g,全蝎 3 g,当归 5 g,白芍 10 g,炒鹿筋 15 g,川芎 6 g,木瓜 30 g,红花 5 g,甘草 6 g。30 剂,日 1 剂,水煎早晚分服。

2023 年 11 月 26 日二诊:药后症稍减,月经量多,皮肤现少量红色疱疹,苔转薄黄,脉细。守上方加金银花 10 g、连翘 10 g 以清热,炒鹿筋加至 30 g,增伸筋草、熟地黄各 10 g。继服 30 剂。

2024 年 1 月 28 日三诊:四肢僵硬明显减轻,但关节屈曲仍轻度受限,脱发严重,苔薄白,脉细。守上方去红花、蜈蚣,炒鹿筋减为 20 g,加酸枣仁 10 g。继服 40 剂。

2024 年 5 月 19 日四诊:四肢僵硬明显好转,活动基本正常,弯曲后复位稍差,舌淡红,苔薄黄,脉细。原方加黄柏 6 g、薏苡仁 15 g 以清利湿热。继服 30 剂以资巩固。

按 本案患者四肢肌肉紧缩僵硬伴皮色晦暗,乃气滞血瘀之明证;其脉细弱,实为气血两虚之象。盖“气主煦之,血主濡之”,肝血亏虚则脉道失充,气虚不振则血行乏力,故见细脉。首诊即以黄芪虫藤饮理气活血、通络除痹,合补肝汤养血柔肝,标本同治。二诊见皮肤红疹,此乃血分郁热外透之征,故加金银花、连翘以清透热毒。经两诊调治,患者气血得充,络脉渐通,故肢体活动明显改善。至四诊时患者唯见舌苔薄黄,此乃余热未清之象,故佐以黄柏清热,薏苡仁健脾除痹、解毒散结,取其“清热不伤正,利湿不劫阴”之妙。

纵观全程,熊师谨守“养血柔肝治本,通络除痹治

标”之治法,根据证候演变灵活化裁:初诊重在补虚通络;见热象则适时清热;待主症缓解,又兼顾健脾化湿。如此环环相扣,步步为营,终获良效,充分展现了中医辨证论治的精髓。

4 小结

熊师在诊治嗜酸性筋膜炎时,始终强调精准辨证的重要性,尤其注重对病性与病位的把握。根据其临床经验,本病病位主要在肝,基本病机属本虚标实之证:以肝之阴血亏虚为本,气滞络阻为标,常兼夹风寒湿等外邪。治疗当遵循三大原则:①补益肝肾、滋养气血以固其本;②活血通络以治其标;③审因论治,根据兼夹病邪(风、寒、湿、痰、瘀等)的不同,灵活配伍祛风、散寒、化湿、逐痰等治法。

这一治疗体系充分体现了熊师“治病求本、标本兼顾”的学术思想,以及“因证制方、随证加减”的临床特色,为嗜酸性筋膜炎的中医治疗提供了重要借鉴。

参考文献

- [1]陈进伟,曾小峰.风湿免疫性疾病综合征[M].北京:人民卫生出版社,2018:206.
- [2]徐朝焰,庄彦,林立人.嗜酸性筋膜炎累及膀胱致大量血尿一例[J].中华内科杂志,2005,44(9):647.
- [3]马蔚.黄帝内经注证发微[M].北京:中医古籍出版社,2022:302.
- [4]赵金铎,张镜人,张震.中医症状鉴别诊断学[M].北京:人民卫生出版社,1984:204.
- [5]熊继柏.国医大师熊继柏临床现场教学录[M].北京:人民卫生出版社,2023:172.
- [6]张锡纯.医学衷中参西录[M].北京:中国医药科技出版社,2011:282.

(收稿日期:2024-07-10)

(本文编辑:金冠羽)

悦读《中医药通报》

感受中医药文化

欢迎订阅(邮发代号:34-95)