

漫談硬皮症與 病例報告補遺

醫藥學苑九期四五至四九頁，載有徐旭光君「漫談硬皮症與病例報告」一文，對有關問題，有極詳盡的記敘。讀後，深感對該病的研究，應予擴大，俾尋出一項剋制方法，以期對患者有所助益。筆者手邊存有「少量」中醫方面有關該病的資料，特為整理錄出，以供進一步研究的參考。

一、病因

硬皮病為膠元組織疾病之一，已為國際醫學者所共認。該一病症，在中醫學文獻中則無記載。由症狀的辨識，近人以爲似是屬於痺病的範疇。關於痺病，早在二千年之前中醫學即有論述，如素問、痺論：「風、寒、濕三氣雜至，合而爲痺也。」又說五臟六腑皆能受病而成痺（五臟之痺爲另外某些疾病），惟五臟之氣外合於形身，故證見於形身。如謂：「痺在於骨則重，在於脈則血凝而不流，在於筋則屈不伸，在於肉則不仁，在於皮則寒，故具此五者，則不痛也」是。

巢元方、諸病源候論：「痺者，風寒濕三氣雜至合而成痺。其狀肌肉頑厚，或疼痛。由人體虛，腠理開，故受風邪也。病在陽曰風，在陰曰痺，陰陽俱病曰風痺。其以春遇者爲筋痺，則筋屈。筋痺不已，又遇邪者，則移入肝，其狀夜臥則驚，飲多，小便數。……」

又，風濕痺候：「風濕痺病之狀，或皮膚頑厚，或肌肉痠痛。……其風濕氣多，而寒氣少者，爲風濕痺也。由血氣虛，則受風濕而成此病。久不瘥，入於經絡，搏於陽經，亦變全身手足不隨。」

在這些論述中，已說明了痺證的外因是風寒濕三氣，內因由於體虛（包括血氣虛）所致，並可由

表入裏，自皮膚而肌肉、血管、筋腱、骨骼，以至相關的臟腑亦受侵害，各有其主要證狀的顯現。後來醫者對痺病的分類，續有發展，其名目不下數十種之多。

在硬皮病的兩型中，屬於瀰漫型硬皮病多有皮膚頑厚，乾槁作癢，張口伸舌困難，手僵足挺，屈伸障礙，骨節痠痛等證狀，間伴心、肺、胃、腸等內臟改變，似與巢氏病源陰陽俱病的風痺症較爲接近。而局部型硬皮病又有片狀和帶狀之別，多半只限於皮膚頑厚板硬，偶或屈伸不利，似較符合於上述風濕痺的類型。

二、辨證歸類

硬皮病的主要症狀，除肌膚頑厚板硬，感覺較鈍，肢端厥冷，關節屈伸不利等外；腰痠、脛痠、肢軟、足跟隱痛、耳鳴、聽力減退、髮脫、齒牙鬆動，女子則月經紊亂等腎虛現象亦頗常見；其中畏寒、肢冷、麻木、喜熱飲、自汗、瀉清長、舌質胖嫩、陽萎或性慾減退等腎陽不足的見證尤爲突出。尺脈弱或細緩。少數患者尚伴有心、肺、肝、脾等虛損見證。

由於本病腎陽虛的見證相當突出，根據醫療經驗，給予補腎壯陽爲主的藥物後，畏寒、肢冷、自汗、便溏等一系列見證很快得到改善或消失，患

部皮膚逐漸鬆軟，且幾乎都有食慾大增，精神振作，面色紅潤，體重增加，以及好像好轉等現象，這說明了腎陽不足獲得調整，機體的氣化功能就有了新的動力，有陽氣一轉，陰霾全消之概。如上所述，痺證既由體虛而致外邪入侵，則腎陽不足爲本病內因之一是可能的。

三、療法

關於本病的治療，目前國際上有：促腎上腺皮質激素(ACTH)，腎上腺皮質類固醇類藥物如(Cortisone等)，對氨基苯酸(PABA)，鬆弛激素(Relaxin)，綜合劑(Chelating Agents)等治法，惟效果均不十分理想。

中醫療法，凡瀰漫型或局限型有明顯腎陽虛見證者，均以補腎壯陽爲主，用藥介於左歸丸(飲)，右歸丸(飲)(註)之間，按患者具體情況調整陽藥與陰藥之間的比例，藥物爲肉蓯蓉、巴戟肉、仙茅、仙靈脾、鹿角膠、龜版膠、生熟地、當歸、丹參等，由於患者多屬久病，爲免偏頗之弊而不用肉桂、附子等辛溫藥。對體虛症狀不顯著者，則以活血祛風通絡爲主，培補居次，應用藥物爲當歸、白芍、桂枝、僵蠶、紅花、威靈仙、大活絡丹等。

吳國定

四、結語

這類慢性病，中醫治療以滋補培本爲主，藥效平和，反應或不及西藥快速，故服藥和觀察時間應比較久，勿以效果不顯著而遽變方法。

由於本病有顯著的腎陽虛現象，在病理檢驗方面，可否增加二十四小時尿十七氫皮質類固醇測定和冷壓試驗等項目。如此，或許對本病的病因可以有進一步的瞭解，在治療上也就可以展開新頁了。

「註」：左歸丸：熟地黃八兩、山茱萸、枸杞子、鹿角膠(炒珠)、菟絲子(製)、懷山藥(炒)、龜版膠(炒珠)各四兩、懷牛膝(酒洗，蒸熟)、茯苓各三兩。

右歸丸：大熟地八兩、上肉桂、川附子(製)各二兩、山萸肉、懷山藥(炒)、川杜仲(薑汁炒)、枸杞子(鹽水炒)、菟絲子(製)各四兩、鹿角膠(炒成珠)、全當歸各三兩。

左歸飲：大熟地二、三錢或加重至一、二兩、懷山藥、枸杞子、茯苓各二錢、山茱萸一、二錢、靈甘草一錢。

右歸飲：大熟地二、三錢或加至一、二兩、懷山藥(炒)、枸杞子各二錢、山茱萸一錢、靈甘草一、二錢，肉桂一、二錢，杜仲(薑汁炒)二錢，附子(製)一、二、三錢。

右四方，俱張介賓方，見景岳全書。

五十六年五月七日於臺北