

李燕林治疗钙化防御经验撷菁

李李¹, 徐娟², 黄清秀², 庞捷², 刘琳娜²

(¹广州中医药大学第二临床医学院, 广州 510405; ²广州中医药大学附属中山中医院内四科, 中山 528401)

摘要: 钙化防御是一种以皮下脂肪组织层、真皮层小血管钙化、堵塞为特点的罕见性血管性疾病, 主要见于慢性肾脏病肾脏替代患者, 病变严重者可危及生命。广东省名中医李燕林教授在临床实践中总结出钙化防御的中医病机, 认为该病兼具外科和内伤杂病的特点, 临证除“消、托、补”等外科常用治则外, 还应注意五脏气血阴阳失衡、不足的情况, 并提出“保胃气法”, 将此法应用于钙化防御的各个阶段并加以分期施治, 内外治并重, 取得了较好的疗效, 充分发挥了中医药治疗钙化防御在稳定病情、防止病情进一步恶化的优势。

关键词: 钙化防御; 内外兼治; 李燕林; 经验

基金资助: 国家临床重点专科建设项目 (No.粤财社[2013]239号), 广东省中医药局广东省名中医工作室建设项目 (No.粤财社[2019]283号)

Essence of LI Yan-lin's experience on treating calciphylaxis

LI Li¹, XU Juan², HUANG Qing-xiu², PANG Jie², LIU Lin-na²

(¹The Second Clinical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China; ²The Forth Internal Medicine Department, Zhongshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhongshan 528401, China)

Abstract: Calciphylaxis is a rare vascular disease characterized by calcification and blockage of small vessels in the subcutaneous adipose tissue layer and dermis. It is mainly seen in renal replacement patients with chronic kidney disease, and the disease can be life-threatening in severe cases. Professor LI Yan-lin, a famous traditional Chinese medicine doctor in Guangdong Province, summed up the pathogenesis of calciphylaxis in clinical practice, thinking that the disease has both the characteristics of surgery and internal injury miscellaneous diseases, in addition to 'elimination, support, supplement' and other common surgical treatment, should also pay attention to the imbalance of qi, blood, yin and yang of the five internal organs, and put forward the 'maintenance of stomach qi', this method is applied to each stage of calciphylaxis. Both internal and external treatment and prevention of calciphylaxis have achieved good curative effect, giving full play to the advantages of traditional Chinese medicine in the treatment of calciphylaxis in stabilizing the condition and preventing further deterioration of the condition.

Key words: Calciphylaxis; Treat internally and externally; LI Yan-lin; Experience

Funding: National Key Clinical Specialty Construction Project Fund (No.[2013]239), Guangdong Provincial Bureau of Traditional Chinese Medicine Construction Project of Famous Traditional Chinese Medicine Studio in Guangdong Province (No.[2019]283)

钙化防御是一种罕见的血管性疾病, 以皮下脂肪组织层及真皮层的小血管钙化、堵塞为特点, 以皮肤紫罗兰色斑块、水疱、黑色焦痂等为临床表现, 常伴有病损皮肤的剧烈疼痛及触觉过敏, 主要见于血液透析或腹膜透析的慢性肾脏病 (chronic kidney disease, CKD) 患者, 美国的一项多中心研究显示, 维持性血液透析患者钙化防御的患病率约为5.67%^[1], 1年的患者病死率可高达45%~80%^[2]。目前, 尚缺少钙化防御的临床共识与循证临床指南, 缺乏特异性

治疗药物, 以对症干预并多模式的联合治疗逐渐成为主要手段。中医药治疗CKD可以显著改善蛋白尿、保护肾脏等^[3], 对钙化防御也有一定的疗效。

广东省名中医李燕林教授出生中医世家, 是国家临床重点专科肾病科学带头人, 其从事血液净化近30年, 在中医干预和治疗透析并发症和钙化防御方面常有独到的经验。对钙化防御主以“治外必本诸内、内外并重”, 取得较好的临床疗效, 将其诊治钙化防御的经验加以整理, 并解析如下。

由表及里, 洞悉病机

钙化防御常见于CKD进行血液透析或腹膜透析的患者, 透析替代为现代西医治疗尿毒症常用的治疗手段, 该期一般归属于中医“关格”“癃闭”类病证。结合症状, 此时病机多为: 由于久病耗伤, 肾气衰惫, 湿毒浊邪内蕴, 瘀塞水道, 升降失司, 气机逆乱, 致成本虚标实。

钙化防御的早期临床表现为皮肤硬化、结节及网状青斑和紫癜, 归属于中医“皮痹”“紫癜”范畴; 中后期, 皮肤损害迅速进展, 皮肤色泽逐渐变暗, 甚至皮肤溃烂坏死, 此期病变可归属于中医“阴疽”范畴。钙化防御一病往往有外在肌肤四肢病变, 肌肤四肢病变往往是脏腑的内在表现, 《丹溪心法》曰:

“欲知其内者, 当以观乎外; 诊于外, 斯于知其内。盖有诸内者形诸外”。故临证时先要通过辨病变部位、阴阳以明确疾病的性质, 如《疡科心得集》中所谓: “盖疡科之证, 在上部者, 俱属风温风热, 风性上行故也; 在下部者, 俱属湿火湿热, 水性趋下故也; 在中部者, 多属气郁火郁, 以气火之俱发于中也”。通过明察皮肤色泽、润枯、肿胀、破溃、渗液, 按扪局部皮肤冷暖以知寒热; 是否有病变软硬、或轻或重之压痛以测病之虚实、邪之深浅, 肢端是否发凉、怕冷、麻木、酸痛以判气血阴阳偏胜, 从而洞悉病机病源, 整体辨证, 运用四诊八纲, 全面辨悉, 察源知流, 方证相应, 取得最佳疗效。

分期施治, 勿忘脾胃

钙化防御一病是以内在的阴阳失衡、显露在外为特征, 在早、中、后期3个不同发展阶段, 以消、托、补为总治则, 运用活血、祛湿、化痰、补益、解毒等诸法。早期起病常见湿热毒蕴之证, 宜速去邪气, 可选用四妙勇安汤、五味消毒饮; 至溃口经久不愈治病变之中期, 气血亏虚, 宜攻补兼施, 故可选用透脓散、托里消毒散等; 疾病进展至后期, 邪去正衰, 宜补忌伐, 可根据气血寒热之盛衰选方, 常用人参养荣汤、桂附八味丸等加减。

李燕林教授指出, 钙化防御常出现在透析患者中, 兼具外科和内伤杂病之特点, 临证除“消、托、补”等外科常用治则外, 还应注意五脏气血阴阳失衡、不足的情况。观察临床, 透析患者常有胃纳呆、乏力并呈进行性消瘦等症状, 辨证多为脾虚、湿热等^[4]。脾升胃降, 中焦乃气机升降之枢纽, 人之五体均赖中焦正常运行来实现。《诸病源候论·水肿候》谓: “肾者主水, 脾胃俱主土, 土性克水, 脾与胃合, 相为表里, 胃为水谷之海, 今胃虚不能传化水气, 使

水气渗溢经络, 浸渍脏腑”, 即说明中焦功能的重要性。若中焦功能正常, 则阴阳升降运行正常, 从而维持五脏六腑以及四肢肌肉九窍生理功能的正常。因此, 治疗钙化防御要重视保胃气, “保胃气”这一治法应贯穿于钙化防御的各期治疗中, 可在不同分期的基础治疗上辨证主以小半夏汤、泻心汤类、理中丸、茯苓饮等清胃、降胃、温胃、调运脾胃的方剂。

重视局部, 辅以外治

因钙化防御患者伤口缺血坏死明显, 愈合差, 且患者常因剧烈疼痛难以忍受外科清创, 故钙化防御的伤口处理十分棘手。临床上伤口处理的首要目的是清除渗出及坏死组织并预防感染形成, 外科清创及负压伤口吸引被推荐用于感染伤口及大的伴有渗出的坏死病变, 但此种治疗可能会导致病变边缘软组织功能缺陷并导致进一步的组织切除。

内治结合外治是本病较佳的治疗方法, 中药在愈合这类难以愈合的伤口方面有较好的效果。内服中药, 并根据病之部位、阶段不同而使用膏药、油膏中药外治治疗, 临床上常使用四黄膏、九华膏等制剂局部外敷使药物直达病所发挥消散热毒、散肿止痛的效果, 可快速缓解症状, 提高临床疗效。四黄膏中以大黄活血祛瘀, 清热解毒为君药; 黄芩清热解毒, 凉血止血为臣药; 黄连、黄柏清热解毒、消肿止痛为佐药; 樟脑、冰片芳香走窜、清热止痛为使药, 全方共奏凉血止痛、活血通络之效。研究表明, 四黄膏贴敷可以很好地缓解局部肿胀、疼痛及机体的急性炎症反应, 促进伤口愈合^[5]。九华膏由滑石粉、龙骨、硼砂、朱砂粉、冰片等组成, 有活血祛瘀、祛腐生肌、消肿止痛的功用, 研究表明, 九华膏具有降低创面脓腐评分、促进创面愈合的作用^[6]。临床发现, 换药过程中, 腐肉脱落较快, 肉芽生长迅速, 能有效使创面愈合时间缩短, 在后期创面中央还会生长“皮岛”, 使愈合后的疤痕组织比较松软, 不易发生挛缩的现象, 且使用方便, 价格便宜, 适用于各类伤口的保守治疗, 具有独特的中医药治疗优势。

验案举隅

患者某, 女, 66岁, 因“规律血液透析9年余, 右侧臀部疼痛3月余”于2020年6月27日初诊。原发病为系统性血管炎, 每周透析3次, 每次4 h, 透析液钙离子浓度1.5 mmol/L, 全段甲状旁腺激素300.9 pg/mL, 血磷2.48 mmol/L, CT显示: 右股部、臀部多发钙化灶, 最大为右臀部钙化灶(4 cm×2 cm×0.6 cm), 见图1。

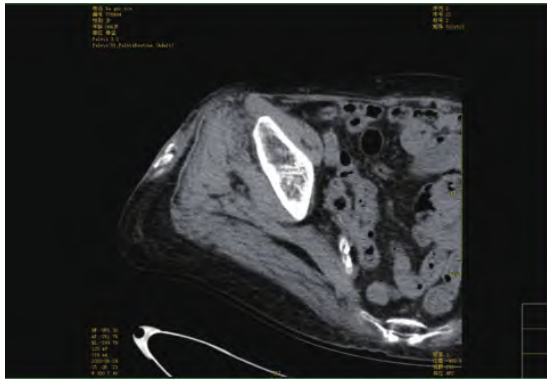


图1 患者右臀部皮下软组织钙化灶

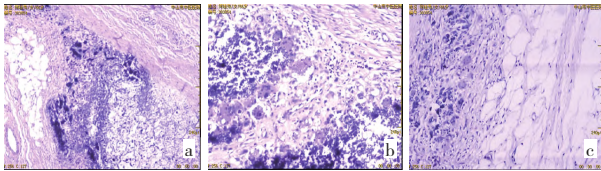


图2 患者右臀部肿物病理活检(HE染色)

注: a. $\times 100$; b-c. $\times 200$ 。

右臀部病理显示:真皮层及皮下组织中见多灶钙盐沉积,见图2,西医诊断:钙化防御早期,治疗予调整透析液钙离子浓度 1.25 mmol/L 、碳酸镧、西那卡塞、硫代硫酸钠针。半月后患者血磷下降至 1.32 mmol/L ,全段甲状旁腺激素 179.7 pg/mL ,但患者右臀部仍觉疼痛难忍,右下肢活动受限。李燕林教授查房:患者神疲,面色萎黄,痛苦面容,右臀部疼痛明显,拒按,局部皮肤色暗,平素恶寒喜暖,纳差,大便质软,日一行,舌淡苔白腻,脉沉迟。中医诊断:皮痹合肌痹,证属气血亏虚,寒湿阻络,给予乌头汤加味:制乌头^(先煎) 10 g ,黄芪 15 g ,白芍 30 g ,麻黄 10 g ,独活 15 g ,防风 10 g ,苍术 15 g ,当归 10 g 。7剂,水煎服,日1剂。7剂后胸背部微微汗出,痛大减,食欲改善;守上方再服7剂,可下床活动,几无痛感;之后每周服用2剂,至今未再出现疼痛。

按:《张氏医通·卷六》云:“皮痹者,即寒痹也。邪在皮毛,瘾疹风疮,搔之不痛,初起皮中如虫行状”。李燕林教授指出该患者久病不愈,脾肾素虚,气血生化无源,故患者见神疲、面色萎黄、纳差之象;久病亦损阳气,导致阴寒内生,该患者诉平素恶寒喜暖可为阳虚之佐证;寒主收引,可见皮肤疼痛;寒凝血瘀,皮肤色暗,又因阳虚不能濡养皮肤,发为本病;右臀部条索状肿物更应“初起皮中如虫行状”之说,故治法以温经散寒为主,辅以调和气血。

乌头汤始见于《金匮要略·中风历节病脉证并治第五》,其言:“病历节不可屈伸疼痛,乌头汤主之”。此本为治疗历节病之方,然审证求因,证同治同,异病同治。方中乌头味辛苦,性大热,有毒,其力猛气锐,内达外散,能升能降,通经络,利关节,其温经散寒,除湿止痛,凡凝寒痼冷皆能开之通之;麻黄辛微苦而温,入肺、膀胱经,其性轻扬上达,善散风寒、疏腠理、透毛窍,其宜散透表,以祛寒湿,麻黄、乌头相须为用,麻黄引川乌头之药力达于表,川乌头借麻黄善走之性驱在里之寒,在外能宣表通阳达邪,在内可透发凝结之寒邪,外攘内安,皮痹自无;白芍者,养血柔肝,更具有缓急舒筋之功;寒凝血瘀,又因患者久病,兼里虚之本,故以黄芪益气固表,并能利血通痹;当归补血活血,黄芪当归合用取气能生血、行血之意,一以扶正祛邪,二制麻黄过散之性;方中配伍苍术、独活、防风更助麻黄、乌头祛风散寒、通痹止痛。诸药相合,共奏祛风寒、调气血、宣痹止痛之功。

小结

李中梓《医宗必读·痹》认为:“治痛痹,散寒为主治风,疏风燥湿仍不可缺,大抵参以补火之剂,非大辛大温,不能释其寒凝之害也”。李燕林教授正是找到了患者“痛”的内在病因——气血亏虚为本,寒凝血瘀为标,随证施治,才能药到病除。

参考文献

- [1] Nigwekar S U, Solid C A, Ankers E, et al. Quantifying a rare disease in administrative data: The example of calciphylaxis. *J Gen Intern Med*. 2014;29(3):S724-S731
- [2] Nigwekar S U, Kroshinsky D, Nazarian R M, et al. Calciphylaxis: Risk factors, diagnosis, and treatment. *Am J Kidney Dis*. 2015;66(1):133-146
- [3] 孙蓓蓓,王云满,毕月萍,等. 中医辨证治疗206例慢性肾脏病1-2期多中心前瞻性临床研究. *中华中医药杂志*. 2019;34(11):5479-5483
- [4] 麻志恒,彭文,倪兆慧,等. 健脾清化方治疗慢性肾脏病(3期)脾虚湿热型患者的临床疗效观察. *中华中医药杂志*. 2016;31(10):4333-4337
- [5] 李绪松,郑臣校,罗维维,等. 复方四黄液联合VSD对骨科感染缺损创面修复及IL-6、TNF- α 表达的影响. *江西中医药*. 2016;47(4):36-38
- [6] 刘慧,李鑫,周亮,等. 托里消毒散联合九华膏治疗非哺乳期乳腺炎溃后期病变的临床疗效与安全性评价. *中华中医药杂志*. 2021;36(4):2404-2407

(收稿日期:2020年11月21日)