

· 专家经验 ·

时毓民教授从脾论治儿童获得性腹部脂肪萎缩经验

张新光^{1,2} 时毓民³

Imamura S 等^[1] 1971 年首次报道婴儿腹部离心性脂肪萎缩/营养不良, 主要发生于亚洲儿童, 为局限性特发性脂肪营养不良, 90% 在 5 岁前出现症状^[2]。目前病因不明, 部分研究认为脂肪组织凋亡异常参与该病发病, 可能与遗传有关, 部分患者起病前有挫伤、腹股沟疝等机械性刺激病史^[3]。该病主要特征为腹部及其临近部位皮下脂肪萎缩致使该部位凹陷; 萎缩斑离心性扩大; 周边可轻度发红和脱屑; 3 岁以前发病; 其他部位的皮肤和器官无异常。其组织病理表现为皮下脂肪完全消失, 可有表皮变薄, 真皮胶原纤维减少但不变性, 弹性纤维正常, 少量淋巴细胞浸润。脂肪萎缩病分型复杂, 患病率很低, 近年有少数案例报道^[4-7]。该病需与神经性厌食症、糖尿病、偏身萎缩、斑状萎缩和进行性特发性皮肤萎缩, 以及脂肪萎缩综合征相鉴别^[8-12]。

中医典籍无“脂肪萎缩”病名, 将其归属“痿证”范畴。脾为后天之本, 气血生化之源。脾主四肢肌肉, 若脾胃亏虚, 运化失常, 气血津液化源不足, 无以濡养五脏, 运行气血, 以致筋脉肢体失养。故治以健脾益气、养血通络, 方以参苓白术散加减, 酌加养血通络之品。《素问·痿论篇》曰: “治痿者独取阳明”。故针灸治疗取穴以足阳明经穴为主, 以激发经气, 疏通经络; 中药治疗亦多从阳明脾胃论治入手。时教授多年经验认为, 调理脾胃对改善小儿体质及治愈疾病十分重要。许多慢性疑难杂病疗效不佳时, 若从调补后天脾胃入手, 改善患儿虚损体质, 多能收到满意疗效。今选医案 1 例分享时教授经验。

患儿, 男, 2006 年 4 月 6 日出生, 汉族, 江苏连云港人。门诊号 0071392901。2015 年 5 月 6 日初诊。主诉“腹壁脂肪萎缩 3 年, 伴食欲减退 1 年”。患儿 2012 年左

侧腹股沟斜疝术后始见腹部皮下脂肪萎缩。初起为左下腹腹壁出现边界清楚的凹陷性皮损, 皮色不变, 皮下脂肪萎缩, 皮下血管清晰可见, 局部无瘙痒, 无疼痛等自觉症状。后随病情进展发展为双下腹腹壁皮下脂肪萎缩。近 1 年来伴有食欲减退, 无挑食, 大便偏干硬, 2~3 日一行。患儿系第一胎第一产, 足月顺产, 体重 3.9 kg, 有窒息抢救史, 生长发育基本正常, 否认家族遗传性疾病史。西医曾予胸腺肽连续肌注 6 个月治疗, 未能延缓皮损范围扩大。查体: 来诊时一般情况好, 形体消瘦, 面色萎黄, 生长发育尚属正常, 身高 135 cm, 体重 28 kg (家长诉已有 2 年增加不明显)。皮损上自脐下约 2.5 cm 处, 下至双侧腹股沟, 横向至双侧腹壁缘及双股前、外侧皮肤呈边缘清楚、形状不规则的近似矩形凹陷性皮损, 皮色不变, 皮下脂肪萎缩, 皮下血管清晰可见, 腹壁部分纵向最长处约 6 cm, 横向最宽处约 10 cm。皮肤弹性正常, 皮色无明显改变, 汗毛正常, 无鳞屑、丘疹等, 无触痛。脂肪萎缩面积约 10 cm × 6 cm。舌淡红, 苔薄白, 脉细软。皮肤活检病理(2014 年 10 月 9 日): 真皮内纤维组织增生, 少量炎性细胞浸润。皮下可见脂肪细胞, 脂肪组织内可见炎性细胞浸润。结论: 脂肪营养不良。补体(2014 年 11 月 3 日)、ENA 抗体、微量元素、维生素、HLA-B27 等均正常; 血脂: TC 2.94 mol/L ↓, 余正常。细胞免疫: CD19: 23.24%, 余正常。诊断为获得性腹部脂肪萎缩, 属中医学“痿症”范畴。证属脾肾亏虚。治拟健脾益气, 补肾填精。予党参 9 g 茯苓 12 g 炒白术 9 g 陈皮 5 g 生地 9 g 熟地 9 g 炙黄芪 9 g 石斛 9 g 枸杞子 12 g 丹参 12 g 川芎 5 g 红枣 12 g 炙甘草 5 g 肉苁蓉 9 g 麦冬 9 g 补骨脂 9 g。28 付。每日 1 付, 水煎 2 次取汁约 150 mL, 每日分二次温服。

二诊: 2015 年 6 月 5 日。药后食欲增加, 大便转软, 2 日一行。腹部皮下脂肪萎缩仍有。一般状态好, 体重 29 kg。皮损基本同前, 腹壁部分纵向最长处约 6 cm, 横向最宽处约 12 cm。舌淡红, 苔薄白, 脉细滑。辨证属脾肾亏虚, 气滞血瘀。治拟健脾补肾, 活血化瘀, 予炙黄芪 9 g 麦冬 9 g 补骨脂 9 g 菟丝子 9 g 石斛 9 g 炒白术 9 g 枸杞子 12 g 丹参

基金项目: 国家中医药管理局首批中医药传承博士后培养项目(国中医药人教函[2013]240 号); 上海市“杏林新星”培养项目(No. ZYS-NXD011-RC-XLXX-20130040); 海派中医流派传承研究基地(徐氏儿科)(No. ZYSNXd-CC-HPGC-JD-005)

作者单位: 1. 上海中医药大学附属市中医医院儿科(上海 200071); 2. 中国中医科学院博士后流动站(北京 100700); 3. 复旦大学附属儿科医院中医科(上海 201102)

通讯作者: 时毓民, Tel: 021-64931990, E-mail: shiyumin38@163.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20171115.367

12 g 赤芍 12 g 党参 9 g 炙甘草 5 g 北沙参 9 g 六神曲 9 g 当归 9 g 沙苑子 9 g 山药 15 g。28 付。

三诊: 2015 年 7 月 8 日。药后食欲增加, 脂肪萎缩未再进展。查体: 一般好, 体重 29.5 kg。皮损基本同前, 腹壁部分纵向最长处约 6 cm, 横向最宽处约 12 cm。舌淡红, 苔薄白, 脉细滑。证属脾肾亏虚, 气滞血瘀。治拟健脾补肾, 活血化瘀。方予炙黄芪 9 g 白茯苓 12 g 炒白术 9 g 补骨脂 9 g 北沙参 9 g 生山楂 9 g 炒稻芽 9 g 炒麦芽 9 g 六神曲 9 g 炙甘草 5 g 红枣 12 g 丹参 12 g 当归 9 g 川芎 5 g 山药 12 g 党参 9 g 麦冬 9 g 枸杞子 12 g。28 付。

四诊: 2015 年 10 月 28 日。药后食欲增加, 腹壁脂肪萎缩面积已有所减小。查体: 一般好, 体重 31 kg。腹壁皮损纵向最长处约 6 cm, 横向最宽处约 10 cm。舌淡红, 苔薄白, 脉细滑。证属脾肾亏虚。治拟健脾补肾。予党参 9 g 太子参 12 g 白茯苓 15 g 炒薏苡仁 12 g 陈皮 5 g 炒扁豆 9 g 山药 20 g 炙黄芪 9 g 藿香 9 g 白豆蔻 3 g 生甘草 5 g 生山楂 9 g 六神曲 9 g 山茱萸 9 g 石斛 9 g 红枣 12 g。28 付。随访 2 个月皮损面积无进一步增大。

按语 本例患儿发病前有腹股沟斜疝手术病史, 属于获得性脂肪萎缩局部型。自 6 岁起病至首诊时, 腹壁进行性脂肪萎缩为其唯一特征性症状, 伴有食欲不振, 无其他特殊不适。此外有形体消瘦, 面色萎黄, 舌淡红, 苔薄白, 脉细软等, 为脾气不足, 气血生化乏源, 肌肉不得濡养所致。而此病起因不明, 病理报告显示局部真皮及皮下有少量炎性细胞浸润, 考虑可能与免疫功能紊乱有一定相关, 具体机制尚有待探讨, 但中医病机总不离先天禀赋不足, 肾气亏虚。时毓民教授从脾胃论治为核心, 拟健脾益气为主要治则, 酌加补肾填精, 强先天之本以壮后天之本。另久病必瘀, 佐以理气活血化瘀之剂, 使补而有运, 不至因补益反碍中焦健运, 化生气血。首诊方选参苓白术散为基础方, 加以黄芪、红枣健脾生血, 生熟地、肉苁蓉、补骨脂补肾填精, 稍佐丹参、川芎祛瘀生新。二诊皮损略有进展, 但患儿脾气稍健, 纳食增加, 予前方稍作调整, 增强养胃生津之功, 予沙参、麦冬、石斛、枸杞子、沙苑子等, 并佐以六神曲助运使补而不滞。三诊皮损未进一步发展, 前方奏效, 再守原意。四诊见皮损有所缩小, 予参苓白术散加黄芪益气健脾, 藿香、白豆蔻芳香醒脾助运, 山楂、六神曲消食健胃, 山茱萸、红枣健脾补肾, 石斛养胃生津。

该患儿疗程近半年, 脂肪萎缩面积未再增大而略有缩小, 且食欲有所好转, 体重有所增加, 发病数年来病情首次得以控制。证明从脾胃阳明论治的基本思路正确, 佐以补肾、理气活血化瘀亦取得较好效果。

获得性腹部脂肪萎缩属于儿科少见疾病, 现代医学并无特殊治疗方法, 因而患儿家长对中医寄予厚望。然而中医治疗亦无现成方法可以套用。时毓民教授以中医辨证论治为指导思想, 从脾主肌肉、治痿独取阳明等基本理论出发, 以健脾和胃为纲, 又顾及其发病有先天禀赋不足之由, 佐以补肾填精、理气活血化瘀之法, 取得较好疗效, 笔者将持续关注此病例的病程进展和中医药的远期疗效。

参 考 文 献

- [1] Imamura S, Yamada M, Ikeda T. Lipodystrophia centrifugalis abdominalis infantilis [J]. Arch Dermatol, 1971, 104(3): 291-298.
- [2] 赵辨主编. 中国临床皮肤病学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 1160-1161.
- [3] Imamura S. Lipodystrophia centrifugalis abdominalis infantilis: statistical analysis of 168 cases [J]. Pediatr Dermatol, 2012, 29(4): 437-441.
- [4] 叶文宏, 汪苍, 于根建, 等. 儿童进行性肌营养不良的临床及 MRI 表现特征 [J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2017, 15(3): 141-144.
- [5] 王先令, 窦京涛, 曲玉清, 等. 特发型获得性全身脂肪营养不良症病例报道及文献复习 [J]. 中华糖尿病杂志, 2017, 9(6): 388-392.
- [6] 陈晓云, 李桂梅. 生长激素缺乏症合并腹部离心性脂肪萎缩症 1 例报告 [J]. 中国当代儿科杂志, 2014, 16(1): 92-93.
- [7] 刘士芳, 赵艳. 彭建中辨治部分性脂肪萎缩症患儿 1 例 [J]. 中医杂志, 2016, 57(16): 1439-1440.
- [8] 蒲素, 李宏亮. 神经性厌食症 52 例临床分析 [J]. 中国综合临床, 2005, 21(8): 713-714.
- [9] 钱荣立, Strickland LR, Guo F, 等. 2 型糖尿病合并肢体部分性脂肪萎缩: 一种新的脂肪萎缩表型 [J]. 中国糖尿病杂志, 2015, 23(3): 287-288.
- [10] 姜美曦, 李珊珊, 王彦喆, 等. 腹部离心性脂肪萎缩症 1 例 [J]. 沈阳医学院学报, 2015, 17(2): 104.
- [11] 赵诸慧, 沈水仙, 支涤静, 等. 儿童全身性脂肪营养不良伴糖尿病 1 例报告 [J]. 临床儿科杂志, 2006, 24(12): 1013-1014.
- [12] Oldenburg A, Briand N, Sørensen AL, et al. A lipodystrophy-causing lamin A mutant alters conformation and epigenetic regulation of the anti-adipogenic MIR335 locus A lipodystrophy-causing lamin A mutant alters conformation and epigenetic regulation of the anti-adipogenic MIR335 locus [J]. J Cell Biol, 2017, 216(9): 2731-2743.

(收稿: 2016-07-31 在线: 2017-12-22)

责任编辑: 白霞