

朱仁康学术经验初探

中医研究院研究生 李 林

朱仁康老师，字行健，江苏无锡人，现为中医研究院研究员，擅长中医外科和皮肤科。迄今从事中医工作五十余年，治学“不尚浮华，但求实学”，在钻研中医经典著作和继承历代外科各家学说的同时，善于结合自己的经验，总结提高。本文仅就朱老关于皮肤病的学术经验初步整理如下。

一、对皮肤病病因病机的认识

人身是一个完整统一的有机体，皮肤虽位于外，但与机体的内在联系是十分密切的。皮肤病的发生是整体病变在体表局部的反映，因此必须从整体观出发去分析和认识皮肤病的病因病机，既要注意体表局部的病理改变，又要重视体内脏腑、气血、经络功能失调对皮肤的影响。朱老特别重视以下二个基本观点。

1. 重视气血与皮肤病的密切关系

气血在体内，“气主煦之，血主濡之”，皮肤的生理病理无不受气血的影响。正如《灵枢·岁露论》所云：“人血气积，肌肉充，皮肤致，毛发坚，腠理郄，……人气血虚，其卫气去，形独居，肌肉减，皮肤纵，腠理开，毛发残，腠理薄……。”营卫气血循经脉，流注腠理，充养肌肤，从而使皮肤柔润，肌肉坚满，玄府宣通，腠理致密。

气血失和可引起种种皮肤病，朱老尤其重视营血变化对皮肤病的影响。他说：“皮肤病的发生，与营血的关系甚为密切。临床上大致可分血虚、血热、血瘀、血燥四者。”例如营血虚弱，肝经血亏，爪失血养则爪甲枯槁，而生甲病。血热偏盛，壅溢肌肤而生斑，如紫斑病（过敏性紫癜等）。风寒湿阻于经络，气滞血

瘀，着于皮肤则为皮痹（硬皮病）等。

2. 重视内因，突出风湿热在皮肤病发病中的重要作用

皮肤病的发生有内因外因。朱老重视以内因为主，他说：“内因外因互相关联，不能截然分开，而以内因为主。”根据皮肤科常见病、多发病的发病情况，认为风湿热三者致病居多。风湿热有内外之分，内风、内湿、内热（火）系由脏腑气血功能失调所生，为发病的基础，为本；外风、外湿、外热属外感六淫邪气，为致病的条件，为标。内风湿热的存在往往易招致外风湿热的侵袭，相反外风湿热的侵袭又会引动内风湿热，相互搏结，壅聚于体表肌肤而发病。下面简述内风湿热的产生机理和致病作用。

风：肝主风，内风的产生多责之于肝。朱老根据皮肤科的特点，将内风归纳如下四个方面：（1）血虚生风：营血不足，血不养肝，风从内生，肌肤失养，则多生瘙痒性疾病，如血风疮（皮肤瘙痒症）。（2）血热生风：由于邪热入侵或内热偏盛，入于营血则血热，血热炽盛因而生风。常见病如风痞瘤（荨麻疹）。（3）血瘀生风：经络乃营卫气血循行之道路，在正常情况下，“经脉流行不止，环流不休”。若由于瘀血凝滞，阻于经隧，营血不得宣通，血不养肤亦可致风从内生。如血瘀型皮肤瘙痒症。（4）血燥生风：一般由血热和血虚转化而来。因于血热者系属血热生风，风盛则燥，肌肤不得濡润使然。如白花风（银屑病），皮损潮红，发痒脱屑。因于血虚者每由病久伤营，肌肤失养而成。常见于经年不愈的白花风，皮损色淡干燥，白屑飞舞。

湿：脾主湿，内湿的产生多责之于脾。凡

脾胃素虚，或饮食不节损伤脾胃，均可导致运化失常，水湿内停。临床常见因嗜食生冷，损伤脾阳，而致运化失常，造成水湿停滞外发肌肤而发病。另外过饮茶酒，恣食油腻五辛鱼腥海味，助湿化热，运化不周，更致水湿积聚，湿与热结，湿热浸淫周身肌肤则生浸淫疮（泛发性湿疹）。脾湿流窜耳部则生旋耳疮，流窜四肢手足则生湿癣疮及痂疮。

热：热与火同类，热为火之渐，火为热之甚。心主火，内火与内热的产生与心有密切关系。经云：“诸痛痒疮，皆属于心。”由于心绪烦扰，内生心火，又因心主血脉，心火亢盛，导致血热，外生疮疡。常见病如牛皮癣（神经性皮炎）。此外，五志内关五脏，五志过极则破坏脏腑阴阳之间的承制关系，亦化生火热，所谓“气有余便是火”。如缠腰火丹（带状疱疹）即与肝胆实火、脾经湿热有关。肺胃积热，郁热循经壅于颜面则生肺风粉刺（痤疮）。尚有阳热偏盛之体，禀性不耐，偶遇外邪诱发，而产生各种皮炎。

应当提出，风湿热各有不同的致病特点，但也常会相兼为病。或风湿相兼，或湿热并搏，或风湿热杂至，因此所引起的病证是多种多样的。这就要求医者审证求因，辨证论治。

二、关于皮肤病辨病 辨证的见解

祖国医学强调辨证论治，同时亦重视辨病，如《伤寒论》有太阳病、阳明病等。朱老对皮肤病既重视辨证，也重视辨病。如辨癣病，要辨其是“状如牛领之皮”之牛皮癣（神经性皮炎），还是“状如苍松之皮”之白疟风（银屑病），然后再辨其属血热证、血燥证等。辨病与辨证结合起来，治疗上纲目分明，才能提高疗效。明·李中梓说的好：“病不辨则无以治，治不辨则无以痊。”

当然，在皮肤科中，现代医学的病名和祖国医学的病名不一致是客观存在的。但由于历史条件及学术理论体系不同，祖国医学的病名实际包含前人对疾病认识的经验总结，有一定

的治疗原则，有专方，甚至还有专药，大有可取之处，应加以整理提高。祖国医学有关皮肤病的丰富经验均散在于外科著作中，古人将外科病和皮肤病统称为“疮疡”，朱老主张将“疮疡”进行分类，把皮肤病独立出来。他初步提出：“疮为皮肤病的总称，包括癣、疥、疮、风、丹之类。……疡，指肿疡、溃疡及一切外科疾患，包括痈、疽、疔、疖、瘰癧之类。”以“丹”为例，“凡是皮肤如丹涂之状，焮红成片均称为丹，例如火丹（丹毒），流火（下肢丹毒），缠腰火丹（带状疱疹），石火丹（固定性药疹），梅核丹（结节性红斑）等。”这样分类可初步了解古人对皮肤病的认识，而且对今后整理中医皮肤病学及皮肤科的中西医结合不无裨益。

皮肤病的辨证不仅可用四诊、八纲、气血、脏腑等辨证方法去分析全身症状，更要辨别皮肤局部外在表现。辨全身症状与内科相同。辨皮损形色，朱老常将前人经验及其亲身体会结合起来，用于临床。兹从风湿热三个方面举例分述如下：

风症：风性善行而数变。皮肤局部肿起比较宣浮，随处可生，游走不定，倏现倏隐，皮损色白或浅淡者为风寒，色红赤者为风热。皮损初起疹点成片，层层脱屑为风燥。若皮损斑点潮红，微痒者属血热风燥；若皮损色浅红或不红，鳞屑飞舞，瘙痒无度者属血虚风燥。其它如头发突然成片脱落，重则须眉俱落，称为油风（斑秃），为血热生风，风动叶落。皮肤瘙痒极甚，抓之随手出现红色条索状隆起，为血热风盛。

湿症：湿为阴邪，其性粘腻。皮肤渐起丘疱疹、水疱、大疱及脂水渗出，湿烂结痂，均属湿热为患。若有浆痂者为湿毒。皮肤瘙痒，起红丘疹，抓之流水不多者为风湿。上身多见者为风重湿轻，下身多见者为风轻湿重。皮下有结节而肤色不变，为痰湿凝滞。

热症：局部皮肤弥漫红肿及大片红斑均属热。红斑压之退色为气分有热，压之不退色属血分有热。斑色红紫为郁热深久。红斑上见有

水疱为湿热。红斑上见有血疱为血热。丘疹色红而干为热。丘疹色红而痒为风热。脓疱周边有红晕为毒热。红斑结节为湿热蕴结,气滞血瘀。

《外科启玄》说:“外有部位,中有经络,内应脏腑也。……如有疮疡,可以即知经络所属脏腑也。”如皮损生于面部属胃经,生于胸胁部属肝胆经,等等。如果把皮损所在部位及其形色表现结合起来分析,那么对皮肤病的性质和所属脏腑病变就有了初步了解。再把全身症状分析的结果,综合判断,就能得出较正确的诊断,从而可以提高中医皮肤病辨证论治水平。所以朱老常告诫:尽管皮肤病种类繁多,只要不失中医辨证论治基本精神,进行同病异治、异病同治,很多皮肤病可以迎刃而解。

三、临证治疗经验撮要

大凡皮肤病有内治和外治两种方法。朱老认为:“在防治上,必须强调从整体来看问题,不但要从事外治法,更重要的是着重内治法。”通过长期大量临床实践,确立大法12则,拟订经验方50余张,用于临床,疗效较好。现撮要介绍几种独特的治法和方药,窥其一斑,以概其余。

1. 滋阴除湿法与湿疹三号方

湿疹主要由内湿外发肌肤所致。而湿性黏腻、重浊氤氲,故病多缠绵难愈。倘因患者不善调养,恣食生冷,不戒茶酒,不避腥发助湿动火之物,而使病反复发作。主要证状为口干渴而不思饮,舌质红绛少津,苔净或根部稍腻,脉细滑或弦细,皮损表现为丘疹散在或集簇,渗水不多而持日较长,皮肤干燥或有脱屑,瘙痒不止。此种情况,单用滋阴养血则腻滞恋湿,如仍投渗利苦燥则更伤阴血,或滋或渗,治有两难。朱老凭其多年丰富的临床经验,针对上述复杂矛盾的病理特点,确立滋阴除湿法,自拟湿疹三号方(生地、元参、当归、丹参、茯苓、泽泻、白鲜皮、蛇床子),标本兼顾,滋阴并施。主治亚急性、慢性、泛发性湿疹及阴囊湿疹。

滋阴除湿一法,看起来似有矛盾,以为滋阴可能助湿,利湿可能伤阴。朱老采用标本兼顾、滋阴并施的方法加以处理,滋阴与除湿并行不悖,从而使该法别具特色。从该方的药物组成可以看出,生地、元参、丹参、当归滋阴养血和营,补阴血之不足,防渗利诸药之伤阴;茯苓、泽泻健脾利湿,白鲜皮、蛇床子祛湿止痒,祛湿邪之有余,制滋补诸品之腻滞。俾湿去而无伤阴之弊,阴复而无助湿之嫌。

朱老强调指出,凡上述疾患渗水日久、阴伤湿恋之证,此法颇为合拍。但在治疗过程中,可能有时湿象明显,有时阴伤较重,反反复复,就应随时调整。阴伤较重时着重滋阴,湿象明显时着重除湿。只要认证准确,守法不变,增减适宜,终能见功。

2. 搜风清热法与乌蛇驱风汤

朱老认为对一些瘙痒性顽固病证,只用一般风药难以奏效,非用虫类药搜剔不可,故立搜风清热一法,常用方为乌蛇驱风汤(乌蛇、蝉衣、荆芥、防风、羌活、白芷、黄连、黄芩、银花、连翘、甘草)。搜风清热法是针对风邪久羁、郁蕴化热而设。此法特点有二:一是用虫类药搜剔隐伏之邪。乌蛇甘平无毒,善行走窜,《开宝本草》谓其“治诸风顽疾,皮肤不仁,风瘙瘾疹,疥癣”。蝉衣甘寒灵动透发,《本草纲目》言其“治皮肤风热,痘疹作痒”。两药相辅相成,以搜剔隐伏之邪。二是重用风药疏风透邪,如荆芥、防风、白芷辛能散透,辅助蛇、蝉使久郁之邪复从肌表外驱;更佐以黄芩、黄连、银花、连翘以清解郁热;甘草调和诸药。

此方是朱老比较突出的经验方。凡对风湿热之邪,蕴伏于肌肤之间,日久未经发泄,皮肤剧痒,历久不愈,诸药不应的一些顽固性皮肤病,如慢性荨麻疹、泛发性神经性皮炎、皮肤瘙痒症、扁平苔癣和结节性痒疹等病,均可用此方治疗。

3. 凉营清解法与皮炎汤

朱老依据药物性皮炎的临床表现,邪中深浅及病势轻重,将其分为血热型、毒热型及阴伤型进行辨证论治。临床上以血热型最多见,

证见口渴咽干,小便短黄,舌红苔黄,脉滑数;皮肤潮红,触之灼热,皮损表现多种多样,如麻疹样、荨麻疹样或猩红热样等。此系内中药毒,血热沸腾,外走肌腠所致。法拟凉营清解,方投皮炎汤(生地、丹皮、赤芍、知母、生石膏、银花、连翘、竹叶、生甘草)。皮炎汤是朱老将温病学说的理论与皮肤科临床实践相结合所拟定的重要经验方之一。该方实际由犀角地黄汤、白虎汤化裁而成。以生地、丹皮、赤

芍清营凉血,因犀角贵重而摒除不用。知母、生石膏清胃解肌,意在“透热转气”。竹叶轻清风热,银花、连翘、生草清解药毒。取二方之长熔为一炉,其中生地、生石膏尤宜重用,故投之辄应。

朱老认为,对药物性皮炎血热型切忌用羌活、白芷、防风等辛温散风之品,如误用势必加重病情。此外,在临床中用本法治疗接触性皮炎和植物日光性皮炎等,也有一定疗效。

脓疱性牛皮癣伴发牛皮癣性红皮症1例治验

王药雨主治 马崇生整理

脓疱性牛皮癣(Pustular psoriasis)为牛皮癣中很少见的类型,是一种细菌脓疱性损害的牛皮癣病。全身症状严重,可危及生命。目前尚无有效治疗方法。王老曾拟“菝葜乌梅汤”治疗脓疱性牛皮癣伴发牛皮癣性红皮症(Erythroderma psoriaticum)1例,收效显著,兹整理介绍如下:

病案介绍:患者王××,女,32岁,某军工厂化验工。患全身性脓疱脱屑性皮肤病近4年,2年来伴发全身皮肤潮红。患者于1969年8月腹部出现一黄豆大小的脓疱,以后脓疱逐渐增多,密集成片,流水,结痂,脱屑,自觉痒甚,至1月余已发展成拳头大小。患者经几个医院诊治,均诊为“脓疱性牛皮癣”。曾先后服用四环素、土霉素、扑尔敏、氨苯砜及氯喹等药,外涂黛蛤粉、氧化锌软膏、水杨酸软膏、伉侬膏和鱼肝油等,但病情仍无好转。于1978年8月继而出现全身红斑伴高烧,住某医院治疗时,诊为“脓疱性牛皮癣红皮症”。住院期间曾用氯化钾、氢化可的松、氟美松、促皮质激素、胰岛素、环磷酰胺、维生素B₁₂、胎盘球蛋白、多粘菌素等药,但病情仍反复急性发作,脓疱、脱屑等皮损进一步泛发全身。每次发作均以高热、全身起脓疱开始,二三日退烧,疤平继而脱屑,最后遗留皮肤潮红和少量细小鳞屑。由于治疗无效于1973年4月出院。出院后急性发作仍未终止。

患者于1973年12月16日邀王老诊视。诊见:病人全身皮肤潮红、干燥,覆有细碎鳞屑及少量粟粒大小的脓疱,头皮部位鳞屑尤为显著。适时正是静止期,故一般情况尚好,体温不高,脓疱不多,但由于长时期应用激素类药物,体型呈“柯兴氏症”肥胖。只

能卧床,不能下地行走。据病家介绍,曾经医院检查患者已有“骨质疏松”及“糖尿”。予以自拟菝葜乌梅汤内服。处方:菝葜60克,土茯苓60克,乌梅30克,甘草10克。将前三味药,水浸24小时后再纳入甘草同煎,每日1剂,分两次服完。服药期间忌茶。同时外涂擦剂:蛇蜕1条,蜂房1个,全蝎2条,米醋300克。将三味药浸泡于米醋内24小时后擦患处。服药45剂后,脓疱消退,鳞屑脱落,红斑处结皮,尿糖也相应降低(24小时尿糖定量试验微量)。病人不仅能坐起,并能下地散步。1974年2月10日,原方加胡连,续服20剂,皮肤接近正常颜色,能从事简单的家务劳动。3月10日,方中再加薏米,以巩固疗效。服药期间未见任何副反应。3月20日下午,由于劳累、生气,突然高烧至39.6℃,躯干及四肢又出现脓疱,全身发红。上方去薏米加紫草根15克,苦参10克。晚10时服药,至半夜热退身凉。翌日脓疱开始消退,鳞屑脱落。

笔者最后一次1978年时随访,患者一直良好,病无复发。

按:土茯苓(*Smilax glabra* Roxb.)有解毒利尿作用,主要用于治疗反复发作的慢性疮疡、慢性湿疹。菝葜(*Smilax china* L.)与土茯苓为同科属植物,两者功能近似。经临床观察用其治疗牛皮癣,单用一味则效弱,合用则效强。乌梅,《神农本草经》载:“乌梅主死肌恶肉”,以本品配合土茯苓、菝葜治疗多年不愈的牛皮癣有相得益彰之妙。王老有五十余年的临床经验,亦精医理,尤精通植物药效分类学,一生临证崇拜叶氏(天士)用药之精练,由此亦可见其一斑。