

气血辨证在皮肤病治疗中的应用

北京中医医院 张志礼

气血理论是中医基础理论的重要组成部分,气血辨证是中医诊疗疾病的重要方法之一,它被广泛地应用于临床各科疾病的诊疗中。

气血是人体生命活动的物质基础,如《灵枢·本脏》篇曰:“人之气血精神者,所以奉生而周于性命者也”,就是这个意思。气血在人体内部的变化,常可以反映出人体生命过程中的很多生理病理现象,气血调和则五脏安和,气血失调则百病丛生。正如张景岳所说:“气之在人,和则为正气,不和则为邪气,……百病皆生于气。”又《证治准绳·杂病·诸见血症》记载:“血者神气也,得之则存,失之则亡,是知血盛则形盛,血弱则形衰。”《素问·生气通天论》曰:“营气不从,逆于肉理,乃生痈肿。”《灵枢·刺节真邪》篇说:“虚邪之中人也,洒淅动形,起毫毛而发腠理,其入深,……搏于脉中则为血闭不通,则为痈。”以上这些记载都可以说明气血之变化与疾病发生的关系。当然皮肤病更不例外,临床上很多皮肤病的发生和发展,都与气血的生理病理变化有密切关系,因此气血辨证在治疗皮肤病当中是有很重要意义的。

气血的病理变化与皮肤病关系

气者,是指体内流动着的、富有营养的、细微精密的物质,另一是指脏腑功能活动的能力。一般说来包括有元气、宗气、营气、卫气等四种,其生理功能是熏肤、充身、泽毛。血者源于先天之精和饮食物之精华。人体之生理功能、精神意识、无不以血为基础,血不足则百脉空虚,身体衰弱,百病丛生。在正常情况下,气与血是维持人体生命活动的重要物质基础。正如《素问·调经论》所说“人之所有者,血与气耳”,气血调和,则身体健康,气血失和,

或偏盛,或偏衰,都可以引起一系列的病理变化。气血之病理变化,临床常见的有气虚、气滞、血虚、血瘀、血热、血燥、气血不调等七种。对于皮肤病来说,气虚可使皮肤不充,毛发不泽,水湿停滞,发生肿胀、水疱、皮肤粗糙等局部病变;气滞可使气机不畅,皮肤发生黑斑;血脉瘀滞可发生瘀血点;痰湿郁结可发生结节、肿胀、水疱;血虚可见肌肤甲错、皮肤瘙痒、肌肤失养疼痛、手足麻木等;血瘀可在皮肤上发生斑块浸润、肿物、色素沉着;血热可使皮肤潮红、水肿、出血;血燥可使皮肤粗糙、肥厚、角化、发生鳞屑;气血不调可出现上火下寒、上实下虚,发生口腔溃疡、外阴湿疹、面部红斑、小腿溃疡等。总之气血病理变化可在皮肤上发生很多病证,但这些病证往往不是单一出现的,而是错综复杂,并常合并或交替出现,如气血两虚、气滞血瘀等;有时又常互为因果,如气虚血燥等。由此可知皮肤病的发生、发展与气血的生理病理变化有着密切的关系。

皮肤病的气血辨证和治疗

一、脾虚湿胜

五脏皆可有虚,其中脾虚和皮肤病的关系更为密切。《素问·太阴阳明论》曰:“脾藏者,常着胃土之精也。土者,生万物而法天地,故上下至头足,不得主时也。”又张景岳曰:“脾胃为脏腑之本,故上至头,下至足,无所不及。”《灵枢·决气》篇说:“上焦开发,宣五谷味,熏肤,充身,泽毛。”脾气虚则运化失职,水谷精微不能敷布,不能滋养元气,诸病因而内生。皮肤病多与“湿”有关,脾气虚,运化失职,水湿就会停滞;外受湿邪,水湿壅盛,反过来又

能困脾，而脾为湿困又可导致脾虚。脾虚湿盛者常出现面色黄白、四肢困倦、食纳欠佳、腹胀便溏、舌质淡胖嫩、脉沉缓而细，皮肤上常出现水疱、肿胀、渗出、湿烂等多种变化。皮肤病中一些湿疹皮炎类疾病，水疱大疱类疾病，还有一些慢性肥厚性皮肤病及下肢皮肤湿烂等都与此有关。在治疗时应以健脾益气、除湿止痒为治则。试举病例以说明之。

例一：李××，女，40岁。三个月前因遭雨淋，前胸发生几处红斑，后在斑上发生水疱，疱破后结成厚痂，经久不退。以后陆续在背部及面颊部出现同样皮疹，痂脱后在底面仍不断新生水疱，此起彼伏，已近3月余。皮损最多时，双侧乳房下、腋部均有糜烂面。曾经多种药物治疗罔效，并服用过“强的松”，每日30毫克，亦未完全消退，来院求治时仍每日服强的松30毫克。查见体温正常，前胸胸骨上方有散在的指盖大、较厚的油腻性痂皮，周围有红晕，部分区域痂皮脱落，露出糜烂的底面，有的皮损互相融合成片。背部可见散在分布的黄豆大至蚕豆大水疱，疱壁松弛易破。面颊鼻翼两侧有与前胸类似皮损，但未见水疱，口腔无水疱。脉象沉细缓，舌苔白腻，查血白细胞7200/立方毫米，中性粒细胞84%，淋巴细胞10%，嗜酸细胞3%，杆状细胞3%，血沉6毫米/第1小时。尿常规和肝功能均属正常。西医诊断为红斑性天疱疮(经病理切片证实)。脾虚湿盛，兼感毒邪，蕴结皮肤，发为天疱疮，治以健脾益气，除湿解毒。处方：生黄芪10克，生白术10克，生枳壳10克，生薏米30克，土茯苓30克，冬瓜皮15克，党参10克，山药30克，车前子15克，泽泻15克，板蓝根15克，白花蛇舌草30克。连进30剂，病情稳定，再未见新生水疱，厚痂皮大部脱落，残留色素沉着，背部仍有少量痂皮未脱尽，脉象沉缓，舌苔薄白、中心有腻者，再投以健脾除湿解毒以益阴之剂。处方：生黄芪10克，生白术10克，生薏米20克，茯苓10克，陈皮10克，车前子15克，泽泻10克，丹参15克，丹皮10克，沙参15克，元参15克，生地15克。又进20剂。皮损全

部消退，强的松已减至每日15毫克。后予服除湿丸、润肤丸调理。

二、气虚血燥

气血二者存在着相互依存的关系，如《张氏医通·诸血门》曰：“盖气与血，两相维附，气不得血则散而无统，血不得气则凝而不流。”又《血证论·吐血》曰：“气为血之帅，血随之而运行，血为气之守，气得之而静谧，气结则血凝，气虚则血脱，气迫则血走。”气虚血运受阻，除了可致血瘀外，还常可见血燥、血脱的见证。气虚血燥在皮肤科临床上常表现为皮肤粗糙、肥厚角化、脱皮屑、皮肤瘙痒等症状，如常见的慢性瘙痒性皮肤病、泛发性神经性皮炎、老年性皮肤瘙痒症、以及一些红斑鳞屑类皮肤病、银屑病血燥型、慢性湿疹、慢性荨麻疹等，均属此类。举例说明如下。

例二：王××，男，70岁。皮肤瘙痒已数年，近2年来加重，每至入冬加剧，夜间影响睡眠，夏季亦不能完全缓解，经多种药物治疗，效果不明显，自觉非常痛苦。诊见形体瘦弱，一般营养状况尚好，皮肤干燥，有糠状脱屑，四肢躯干有散在不规则的抓痕血痂，并可见有线状色素沉着，部分区域皮肤增厚，以手能抓到的部位较明显。西医诊断为老年性皮肤瘙痒症、泛发性神经性皮炎。气虚血燥，肌肤失养，治以益气养血、润肤止痒。处方：当归10克，赤白芍各10克，鸡血藤15克，党参10克，黄芪10克，白术10克，白鲜皮15克，浮萍10克，地肤子15克，苦参15克，防风10克。上方共进14剂，瘙痒明显减轻，以后继续服中药调理。

三、血虚风胜

由于脾胃运化失职，水谷精微无以化生营血，或大病、久病、产后气血大伤，或冲任不调、营血不足等，都可以导致血虚。血虚则风邪易于侵袭，亦可风从内生，如《诸病源候论·产后风虚肿候》记载：“失产伤血劳气，腠理则虚，为风邪所乘，邪搏于气，不得宣泄，故令虚肿。”又如《疡医大全·痲疹门》：“痲疹之发有外感风热者，……痲疹也有阴虚血热

者,……此三焦无根之火,乘气血之虚,而空发于上,拂郁于皮毛血脉之中,内不得清,外不得散,遂发斑疹,乃阴虚属里之证也。”中医认为风胜则痒,故凡皮肤发斑瘙痒无度而又生于血虚之人者,多属血虚风胜之症,其临床主要见证有面色苍白,唇舌指甲色淡无华,手足麻木,头晕目眩,女子月经涩少,而皮肤又见肌肤甲错,脱屑瘙痒。常见的皮肤病有慢性荨麻疹、皮肤瘙痒症、神经性皮炎、蕈样霉菌病早期等,都属于此。治疗法则均宜养血疏风,佐以益气。

例三:李××,女,43岁。十年前因产后调理失当,在躯干、四肢部位不断发生大片红色斑块,剧烈瘙痒,越抓越多,皮疹时隐时现,夜晚较重,影响睡眠,月经量少色淡,大便干燥,曾多方求医,效果不著。诊见形体瘦弱,面色苍白,四肢躯干有散在大小不等的扁平斑丘疹,略高出皮面,皮肤划痕征(+),舌质淡红,脉象沉细。西医诊断为慢性荨麻疹。产后血虚,风邪乘虚而入,不得宣泄,血虚风胜,发为痞痲。当以养血益气,疏风止痒为治。处方:当归10克,赤白芍各10克,首乌藤30克,白术10克,黄芪10克,五加皮10克,防风10克,地骨皮10克,桑白皮10克,白鲜皮15克,干姜皮10克,浮萍10克。上方连进10剂,复诊时自诉服至第5剂时皮疹明显减少,痒亦减轻。诊见舌苔白腻,加马齿苋30克以清湿热。再服7剂,诉皮疹已不天天发作,不影响睡眠。半年后随访,患者诉共服中药24剂,皮疹迄未发作。

四、气血两虚

《诸病源候论·虚劳手足皮剥候》记载:“血行通荣五脏,五脏之气,润养肌肤,虚劳内伤,血气衰弱,不能外荣于皮,故皮剥也。”又《读医随笔·气能生血血能藏气》记载:“藏于血之气,卫气也,宗气也,气亢则血耗,血少则气散,相辅而行,不可偏者也。”所以临床所见,气虚常同时伴有血虚,表现为面色无华,气短懒言,无力怠倦,肌肤甲错,或皮肤大片剥脱,或色素沉着,或皮肤瘙痒,或皮肤

变硬发凉等。常见于一些慢性营养不良性皮肤病、慢性角化性皮肤病,以及一些严重的全身性皮肤病,如先天性大疱性表皮松解症、剥脱性皮炎、系统性红斑性狼疮、皮炎、硬皮病等。治疗原则都应双补气血。举病案一则如下。

例四:孟××,女,51岁。五个月前面部开始发生红斑,并有痒感,曾怀疑对日光过敏,但红斑经久不退,并逐渐向前胸、后背扩散,同时发现四肢肌肉疼痛,上肢抬举困难,自己不能梳头,下蹲时不扶东西站不起来,遂来我院就诊。患者一般情况尚好,颜面潮红,双侧眼睑肿胀,前胸三角区及肩背部均有散在水肿性红斑,间有色素沉着。化验检查:血红蛋白9.8克%,白细胞12500/立方毫米,中性粒细胞65%,淋巴细胞30%,杆状细胞3%,嗜酸细胞2%,血沉30毫米/第1小时,谷草转氨酶120单位,肌酸磷酸激酶114单位,乳酸脱氢酶550单位。西医诊断为皮炎。脾肾不足,气血两虚,毒邪瘀于经脉。治以健脾益肾,双补气血,解毒通络。处方:当归10克,黄芪10克,党参10克,赤白芍各10克,黄精15克,熟地10克,山药15克,扁豆10克,丹参15克,鸡血藤15克,女贞子15克,白花蛇舌草30克。上方进14剂,症状有所好转,同时配合强的松每日30毫克。目前仍在继续治疗中。

五、气滞血瘀

《素问·生气通天论》记载:“营气不从,逆于肉里,乃生痲肿。”在临床上血瘀和气滞往往同时存在,正如《格致余论·经水或紫或黑论》说:“血为气之配,……气凝则凝,气滞则滞。”《薛氏医案·保婴撮要·吐血》曰:“血之所统者气也,故曰气主煦之,血主濡之,是以气行则血行,气止则血止。”这些都说明了气血是相互为用的。在临床上气滞血瘀多表现有胸闷、痞滞、腕闷、胁胀、筋脉不舒、麻木、疼痛,皮肤上可出现斑块浸润、硬肿、硬结、肿痛、紫暗斑、肿瘤等,舌质多紫暗或有瘀斑,脉象多弦或涩。皮肤科临床常见的结节性、硬结性皮肤病,如结节性红斑、硬结性红斑、结节性脂膜炎等,以及诸如皮肤肿瘤病、肉芽肿类病、

血管炎、银屑病肥厚斑块型等均属此类，治疗原则都以理气活血化瘀为主。

例五：钱××，男，58岁。两周前突然感到右下肢皮肤疼痛，随即发现疼痛处发红高起，摸之发硬，相继在邻近部位亦出现数个类似损害，关节不痛。发病初期自觉局部皮肤灼热，曾服用过“消炎药”未见效。前几年亦曾发生过类似疾病，经治疗而愈。查见右小腿屈侧下1/3处有数个核桃大红色硬结，硬结中心色紫暗，边缘颜色稍浅，基底浸润明显，摸之有疼痛感，硬结与皮肤粘连，不移动，无破溃。一般化验检查未发现异常。西医诊断为硬结性红斑。气血瘀阻脉络，法当理气活血，化瘀软坚通络。处方：赤芍10克，茯苓10克，红花10克，桃仁10克，桂枝10克，乳没各3克，陈皮6克，柴胡6克，防己10克，木瓜10克，姜黄10克，丹参15克，鸡血藤15克。上方共进14剂，同时局部外用芙蓉膏贴敷，皮损变平，渐软，色转暗红疼痛大减，上方去乳没，加木香6克。续服10剂，皮损基本消退，未见新发。

六、血热

血热主要是指邪热客于营血。《温热经纬·叶香岩外感温热篇》记载：“营分受热，则血液受劫，心神不安，夜甚无寐，成斑点隐隐。”《薛氏医案·保婴撮要·肌肉不生》曰：“若肌肉不生而色赤者，血热也。”《景岳全书·血证论治》说：“血主阴精，不宜动也，动则为病。……盖动者多由于火，火盛则迫血妄行”。以上描述都说明了血热证的病机及表现。临床上血热常出现心烦，面赤，大便燥结，甚或身热不退，口干，舌燥，舌质红绛，舌苔黄腻，脉象洪数，皮肤潮红，可有红斑、出血斑等出现。皮肤科常见的有两种情况：一是气血壅滞，化热成毒，燔灼营血；二是因毒热之邪直中营血而致气血两燔。如化脓性感染性皮肤病、痈、蜂窝织炎、丹毒、败血症、过敏性药疹、剥脱性皮炎、脓疱性银屑病、疱疹样脓疱病、急性系统性红斑狼疮等，均属此类。

例六：朱×，男，50岁。前几天因咽痛，

内服“消炎片”，服药后次日自觉头发痒，未引起注意，又继续服药。于就诊前一天突然全身皮肤潮红、肿胀、自觉痒甚，体温38.5℃，并伴有周身关节痛，遂来我院就诊。诊见头面四肢躯干皮肤潮红、肿胀，面部有散发米粒或针尖大红色丘疹，无渗出，以头面及双手背肿胀较重，脉象滑数，舌质红绛、苔白。西医诊断为过敏性药疹。内蕴湿热，兼感药毒，毒热郁于血分。治宜清热凉血，解毒护阴。处方：白茅根30克，赤芍15克，丹皮15克，生地30克，生玳瑁10克，银花10克，连翘10克，生石膏30克，花粉15克，元参15克，竹叶10克，羚羊粉(冲服)0.6克。同时配合5%葡萄糖盐水1000毫升加入维生素C2克静脉滴注。用药后次日体温下降至37℃，第3日皮肤潮红减退，仍有轻度肿胀，上方去羚羊粉、连翘，加车前子15克，冬瓜皮15克。第5日体温降至36.5℃，皮肤潮红完全消退，肿胀明显减轻，表面有轻度糠皮状脱屑，前方去生石膏、生玳瑁，加石斛10克，麦冬10克。又服5剂，痊愈出院。

七、气血不和

气血二者的关系非常密切，人体的生理功能要靠气血来维持。《素问·调经论》记载：“五脏之道，皆出于经隧，以行气血，气血不和，百病乃变化而生。”《薛氏医案·平治会萃第一》曰：“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉。”这充分说明气血不调和时会出现一系列的疾病。临床上气血不调和时则出现上热下寒、上实下虚、失眠、盗汗、头痛、头晕、五心烦热、不规则发热。皮肤科常见的一些慢性系统性疾病，如系统性红斑狼疮、皮肌炎、白塞氏综合征等，都常出现这些症状，治疗原则是调阴阳、和气血。试举病例以说明之。

例七：李××，女，43岁。7年来口腔反复发生溃疡，下肢不定时地发生结节红斑，自觉疼痛，约经2~3周可自然消退，有时伴有低烧。3年前突然左眼发生眼疾，经某医院诊为“虹膜睫状体炎”，用强的松每日30毫克治疗，稍有好转，但时轻时重，一直不愈，近日又有发作，病情较重，并见口腔内两颊及舌边有数

个小溃疡,左眼视力只有0.2,并觉手足麻木、腰痛,有时头痛、头晕、出冷汗。查见口腔两侧颊粘膜及舌边缘有数个绿豆大小的溃疡,双下肢小腿伸侧有数块色素沉着斑(自诉过去曾发生过红斑),左眼视力0.2。血白细胞11200/立方毫米,血沉30毫米/第1小时。西医诊断为白塞氏综合征。气血不和,阴阳不调,湿毒内蕴,滞于血脉,久病耗伤阴血。治宜调和气,除湿解毒,佐以益气养阴。处方:鸡血藤15克,首乌藤15克,天仙藤15克,钩藤10克,土茯苓15克,薏米15克,丹参15克,沙参15克,赤白芍各10克,锦灯笼10克,金莲花10克,女贞子15克,菟丝子10克,石斛10

克,车前子15克。上方共进35剂,口腔溃疡明显减轻,体温复常,视力较前有好转。最近追访,左眼视力恢复至0.4,强的松已减至每日10毫克(未服中药前强的松减不下去),目前仍坚持服中药。

结 语

气血辨证在皮肤科临床应用虽然很复杂,但根据以上规律基本上可以判断皮肤病的所属,对正确的治疗能起到指导作用。这七种辨证包括了不少皮肤病,但都与气血有关,也体现了祖国医学异病同治的治则。以上所列举七个病型只是抛砖引玉,仅供研究参考。

达原饮加味治疗失眠一得

王 洪 图

达原饮方为明代吴有性所创,首载于《温疫论》之中,用以治疗邪气藏伏于“附近于胃”的半表半里(吴氏谓之膜原)之证。清·吴鞠通《温病条辨》将该方药味略为增减,认为是“治中焦热结阳陷之证,最为合拍。”笔者于十余年前偶然遇一例“半表半里”证而伴有严重失眠者,择达原饮成方加味用之,获得良效。嗣后,遇有严重失眠者,虽无半表半里之象,但见伴有脾胃失和、痰热内扰之征者,辄选用该方,均能取得满意效果,经治者近30例。

方药组成:厚朴8克,槟榔10克,黄芩12克,白芍10克,知母12克,甘草6克,草果6克,常山6克,菖蒲10克,远志10克。水煎服,每日1剂,连服5剂。若便溏者,槟榔焦用;梦不甚多者,可去远志。常山虽有涌吐作用,但在此方的使用过程中,仅见一例出现恶心,亦未曾呕吐,余皆未见呕恶现象。

方义分析:厚朴宽中消痰,理肠胃之气滞。草果芳香入脾,味辛行气开郁,善治郁伏之痰浊。槟榔辛开苦降,除痰消积之力颇强。恐此三物力难抵病,故加常山祛痰截病。芩、芍、知三味,既能清除阳明之邪热,又可制草果、厚朴等品之辛烈。甘草调诸药,又能清热和中,菖蒲、远志安神定志。以此诸药为方,共竞调和脾胃、祛痰清热之力,而获“胃和则卧安”,痰热除则神藏之效。

病案举例:邵××,女,30岁,售货员,1972年6月来诊。自述1971年12月间,洗浴后临窗受风,当即感觉头、背不适。数日后头晕加重、食欲不振。又月余,渐至心烦、失眠、思维不能条理、困倦乏力。至今不能坚持工作已四月。曾服西药镇静剂及中药补气之人参、活血之红花等,均无明显效果,且日趋严重,每天只能进食约三两,入睡不足三小时。就诊时其脉弦而略数,舌苔薄腻,面色淡白无华,言语快而多重重复。细询之,知其尚有轻度往来寒热之症状。此属外邪久恋而留于半表半里之间,故见往来寒热、头晕脉弦。膜原附近于胃,病久而波及胃腑,胃不和则失眠、纳减、困倦。胃不能布达津液,则痰浊内生,扰于神明,故苔腻、心烦、思维不能条理等证相继而生。乃以达原饮加味方试投3剂。四日后复诊,自述诸症已十去其六。原方再进2剂而愈,至今10余年未曾复发。

按:此例属于半表半里证,用吴氏之方理当速愈。因其病久且伴有严重失眠,故加常山、远志、菖蒲。近10余年来经笔者治疗的中焦不和、痰热内扰之失眠重证,虽未见如本例之伴有往来寒热,但应用达原饮加味均能获得佳效。以往本人治痰热失眠,多用温胆汤之类,但轻者可以取效,重者则温胆汤无济于事,而达原饮加味为方,正可以补其不足。