

理论探讨

论银屑病的主要病机为阴虚瘀热

王 晖¹ 施天宁²

摘要 通过文献及临证实践,提出银屑病之血热、血燥、血瘀证型之内因为禀赋肾阴不足、脾气亏虚、肺津涸燥、津不载卫,卫行不畅,营气内壅。久则营壅卫郁津燥,令皮肤、肌腠、孙络失于濡养,终成阴虚瘀热的银屑病特而异体质。在六淫、七情、嗜好、跌仆诱发下发病。

主题词 牛皮癣/中医病机 阴虚/中医病机

银屑病,为一慢性炎症性角化落屑性疾病。临床表现可分为寻常型、关节型、脓疱型及红皮病型四种。其皮损特征为红色丘疹、斑块,上覆银白色鳞屑,层层叠叠,剥之有点状出血。平素皮肤偏干燥。甚则出现周身皮肤弥漫性潮红、小脓疱。部分病人舌质偏紫而有瘀斑,有的舌质少津甚或绛红。也可出现关节不利。秋冬多发。对本病病机阐述目前尚无定论,于其治疗也无令人满意效果。笔者对此作一探讨,兹分述如下。

1 历代医家对银屑病病机的认识

对于本病,祖国医学文献早有记载,历代医家对本病病因病机也各有所述。隋《诸病源候论·干癣候》中认为本病“皆是风湿邪气客于腠理,复值寒湿,与血气相搏所生”。宋代《圣济总录》中根据巢氏之论阐发为:“其病得之风湿客于腠理,搏于气血,气血否涩……”。《医宗金鉴·外科心法》《外科大成》《外科证治全书》中均认为是“风邪客于皮肤,以致血燥不能荣养所致。而秋深燥金用事,更为诱发因素”。总的来说,都是主张内有血虚燥热,外受风邪,皮肤失气血之润。至近代赵炳南氏,提出本病的发生为内有血热、外受风邪或夹杂燥热之邪,内外合邪,热壅于血络发为红斑。风热燥盛,肌肤失养

则皮肤发痒,搔之起屑。并把本病分为血热、血燥二型。国内王灿云氏提出:“除血热血燥之外,尚有瘀血。”综上所述,历代医家对本病病因病机分析归纳为血虚、血燥、血瘀三方面,而主要的病机是血分燥热夹瘀,对于它的形成多归之于七情内伤,心火亢盛,饮食失节,嗜食腥荤、醇酒及风邪燥热外袭。

2 对银屑病病机的见解

2.1 银屑病患者具有阴虚瘀热的特异体质。

我们从银屑病患者的皮损状态、舌苔、脉象发现,无论他们的起病诱因如何,其结果均呈现热化成瘀的病理现象,由此领悟到银屑病患者具有阴虚瘀热的特异体质。它的形成与秉体肾阴不足、脾气虚弱致肺津失润有关。肾阴,为肾精所化,是人体阴液的根本。故张景岳说:“五脏之阴,非此不能滋”。肾阴足,上济于肺而肺阴充沛。若禀赋肾阴不足,加上外感或内伤,肾阴克伐过甚,不能上济于肺,肺肾阴虚,阴虚火炎,灼津生燥,肺津倍虚。脾胃为营卫之源,生化薄弱则卫气营阴不足,不随脾气升运而上输于肺,以致肺中阴津失充。肾阴不足,脾气虚弱而致肺津干燥,卫气虚弱。终成津不载卫,卫失布津于皮肤腠理,致皮肤腠理阴津不足,失于润泽而燥热内生。皮肤燥热则孙络皮部营壅卫滞,血行瘀阻不畅。人体这一特定的内环境,即作者所指的银屑病特异体质——阴虚瘀热体质。

2.2 阴虚瘀热是银屑病的主要病机

首先,近代不少学者通过对银屑病患者甲皱皮肤和皮损处微循环观察以及对患者血液流变学分析,发现患者存在着微循环障碍(见《活血化瘀研究》,姜春华主编)。也有不少学者用微量元素测定发现锌/铜比例下降及血清铁增高。与阴虚模型测定结果类似。提示了局部或全身皮肤有阴虚瘀热存在。其次,有人从银屑病患者

1 宁波市中医院,浙江省宁波市孝闻街64号 (315010)

2 宁波市第一人民医院

收稿日期:1992-04-15

血清中测出 IgA 增高。也有人对银屑病患者作 OT、DNFB 及淋巴细胞自然花瓣形成试验均有显示细胞免疫功能降低与循环 T 淋巴细胞缺陷表现,而认为免疫的异常与银屑病的发生有关。与此同时,众多学者认为,肾、脾、肺三脏功能与人体的免疫机能息息相关,这一见解几乎成为共识,笔者也不例外。鉴于上述阴虚瘀热体质是由肾阴、脾气、肺津虚损演变而成,足以证明阴虚瘀热的特异体质与免疫机能密切相关。又如,从其发病的诱因,无论是首次发病或是复发,还是因风热、风寒、情郁诱发,其最终的病理现象多数患者均呈现血热、血燥、血瘀之皮损征象,据此则阴虚瘀热的特异体质是银屑病的主要病机无疑。而其他的种种变证,多围绕着这一病机演变:如热毒炽盛,燔灼营血,发于肌肤,则可出现红皮病型银屑病,表现为红斑色鲜,鳞屑多,甚或周身弥漫潮红肿胀,渗出,结痂;若瘀血阻络,血壅肉腐,而化为脓,则出现脓疱型银屑病,表现为红斑处或正常皮肤上群集的粟粒大小脓疱,破后结痂,糜烂、渗出;若风湿热或风寒湿瘀结于关节则出现关节型银屑病,表现为关节肿胀,疼痛、畸形、功能障碍。

3 风热、情郁、酒毒、跌仆、季节是银屑病的重要诱因。

3.1 风热——素有阴虚,风热外袭,失于解散,化为风毒。风为阳邪,风助热盛,热迫血行,溢于孙络而为发斑。风毒郁火,化燥伤阴,肌肤失养。风毒内留,可以进一步酿成滞血耗血的病理。主要的影响是助热和伤阴。

3.2 情郁——忧则气郁、思则气结、怒则气逆。忧思恼怒,均可造成肝气郁结逆乱,影响肝气之疏泄作用。如肝气郁滞,则气滞血瘀,郁而化火,内伤阴血,而肝肾同源,故可累及肾阴。故情郁主要影响为加重瘀及伤阴。

3.3 酒毒——朱丹溪云:“醇酒之性,大热大毒。”饮酒过多和恣食辛辣,均可致热毒壅蒸,化火伤阴。国外研究报道:酒精是影响银屑病的最危险因素。主要影响为助热及伤阴。

3.4 季节——以秋冬为主。秋多燥,冬多寒,燥邪在阴虚者可致燥气化热伤阴的转归。吴鞠通

说:“燥气……化热伤津。”寒主收引,寒邪可致血泣而不行,更加重血瘀。

4 病例举隅

柯某,女,12岁,因皮肤红斑,小脓疱伴发热1月于1989年8月3日收入病房。

患者有寻常型银屑病史4年,一直未愈。近1月前因多食羊肉、海腥、辣椒及外用2.5%白降汞软膏及0.1%蒺藜软膏后,在正常皮肤上及原有红斑上出现成片之小脓疱,有糜烂、渗出,伴发热38℃左右。入院检查T38℃,神志清。周身皮肤见散在或群集成片、成环状之粟粒大小脓疱,有的破后已形成糜烂、渗出、结痂。间有少数鳞屑性红斑。Anspitz征+。诊断为“脓疱型银屑病”。家属要求配合中药治疗。刻下患者皮肤焮红而热,觉痛痒,面赤、口干、便秘。苔黄而腻,舌红绛干、边尖瘀点,脉数而弦滑。辨证为湿热蕴毒,瘀结皮肤。治以化湿解毒,伍以凉血化瘀。处方:大豆卷30g,茵陈30g,半边莲15g,半枝莲15g,黄连9g,焦山栀12g,野菊花10g,茯苓10g,寒水石30g(先煎),赤芍10g,丹皮10g,玳瑁10g(先煎),生军10g(后下)。10剂后,舌红稍绛而少津,苔薄腻退,尖瘀点仍在,脉细弦。皮损减少不明显。再守方10剂,舌脉皮损如故,思之此乃湿毒之邪已去而阴伤瘀热本象显露。治宜养阴清热化瘀佐以化湿。处方:北沙参20g,女贞子15g,旱莲草15g,石斛15g,生地20g,天冬20g,玄参15g,蒲黄15g(包),茜草根10g,丹参15g,玳瑁10g(先煎),茵陈15g,野菊花10g,半边莲10g。7剂后口干、尿少而赤明显减轻,皮肤脓疱大部分干涸,吸收、脱屑。糜烂、渗出已无,红斑消退,少许鳞屑性红斑仍存。舌由绛红干转为红而有津,苔薄,脉细缓。续服上方2月,脓疱红斑悉退。出院后仍以天冬、女贞子、山茱萸、蒲黄之类养阴化瘀巩固。随访1年,除感冒发热时偶有红斑、鳞屑外,脓疱未见出现。

患者入院时症状,为一派热盛湿毒瘀结之象,故以清热解毒化湿、凉血化瘀。当湿毒稍化,热势转缓时,因未曾把握阴虚瘀热的本质而仍用苦寒燥湿解毒之品致阴耗而气机被遏,瘀益

甚。故皮损表现及舌脉无明显改善。之后,注重养阴散瘀佐以行气之法,重用天冬一味,意在滋养肺胃之阴,而行津液于皮肤腠理,以引诸药直达病所。然阴虚瘀热为其特异体质,一有诱因,容易发作,故以滋肾润肺宣卫化瘀之品而治其本,徐图缓求。

5 结语

综上所述,笔者认为银屑病的主要病机为阴虚瘀热,而产生阴虚瘀热的主因是素体肾阴不足,脾气虚弱,以致肺津涸燥,津不载卫。其病位在皮肤、皮部和孙络。其病性为虚实夹杂。其病势演变可由外及肝、肾、关节。其变证,若热毒

炽盛,累及体内之营血,则可出现红皮病型银屑病;若瘀血阻络,湿热并重,壅于皮肤,腐肉为脓,则出现脓疱型银屑病;若夹风湿热或风寒湿瘀结于关节,则出现关节型银屑病,但不管临床的证候如何复杂多变,阴虚瘀热始终存在其中。同时我们在临床实践中发现口干、烦热、胀满、面色晦滞,肌肤甲错,舌紫斑,瘀点,脉细涩之阴虚瘀热之证候只能大约在35%左右的银屑病患者身上找到,其余的65%患者中均未有这些表现,有的患者在疾病的发展过程中才逐渐出现阴虚瘀热的全身证候。也确有一部分患者始终未有这些表现。其原因未明,待进一步探讨。

清开灵治疗活动期乙型肝炎近期观察

黄为群* 陈晓天*

自1989年下半年我们用清开灵注射液治疗33例乙型肝炎活动期高酶状态的患者,取得较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

本组33例,男24例,女9例;年龄最大43岁,最小21岁;病程半年至7年。其中31例曾分别接受过肝必复、齐墩果酸、复方树舌片及干扰素治疗,均不效。乙型肝炎标志物HBsAg、HBeAg、抗-HBc阳性者24例,HBsAg、HBeAg阳性者6例,HBsAg、抗-HBe、抗-HBc阳性者3例。肝功能检查SGPT>400U1例,300~400U9例,100~300U5例,70~100U18例。4例血清胆红素1.2~1.6mg%。本组诊断均符合1987年衡阳会议标准,其中慢迁肝31例,慢活肝2例。

2 治疗方法及结果

选用北京中医学院制药厂生产的清开灵注射液,每支2ml,每次10支,加入5%葡萄糖注射液内作静脉滴注,每日1次,10天为1疗程。治疗期间停用其他有关降酶药物。1疗程的SGPT下降不足40U(恢复正常水平者除外)为无效。

经1疗程治疗后,除1例患者无效外,11例SGPT恢复正常水平,1例血清胆红素恢复正常,SGPT平均

下降幅度为88U;HBeAg转阴者7例。治疗2~3疗程后,除2例SGPT反跳至>200U而转院、2例SGPT下降不足40U外,其余病例均有效。21例SGPT恢复正常,4例高胆红素血症血清胆红素均正常,7例SGPT在40~72U之间,HBsAg转阴11例,2例HBsAg、HBeAg阳性者均转阴,后经益肾解毒法治疗,1个月后复查,无反复。

3 典型病例

花××,女,25岁,1989年9月6日初诊。疲乏无力伴胁痛半年余,纳呆便溏,SGPT>400U,乙肝血清标志物持续异常,经用肝必复及齐墩果酸治疗无效。查SGPT470U,HBsAg、HBeAg、抗-HBc阳性。经用清开灵治疗22天,SGPT恢复正常,HBsAg、抗-HBe阳性,症状明显改善。再予中药益肾解毒法治疗1个月,诸症消失,复查肝功能及乙肝血清标志物未见反复。

4 讨论

在乙型肝炎活动期高酶状态时,笔者认为治疗应以清热解毒利湿为主。乙型肝炎反复不愈者,病毒深伏营血,清开灵以牛黄、水牛角、银花为主药,解深伏营血之邪毒而获效。慢性乙型肝炎迁延难愈,病久必表现出肾亏,益肾法能有效地抑制肝炎病毒的复制,并在免疫调控、改善肝功能、减轻肝纤维化方面有重要的临床价值。故我们在乙型肝炎治疗过程中,活动期高酶状态时从肝论治,缓解后培本益肾取得较好近期效果。

* 江苏省南通市中医院,江苏省南通市建设路41号
(江苏226001)

收稿日期:1991-06-21