

斑块型银屑病的多角度论治

袁玲玲¹, 舒涛^{2*}, 刘瓦利³, 李建红¹, 张霞¹, 段行武¹

(1. 北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700; 2. 锦州医科大学附属第三医院; 3. 中国中医科学院广安门医院)

摘要 斑块型银屑病病程长, 临床表现复杂, 病情反复难愈。在疾病发生发展过程中, 病理产物湿、毒、瘀起着重要作用, 而毒邪常附着于痰饮、水湿、瘀血等, 与湿、痰、瘀等搏结而致病。根据其皮损特点及病理机制, 在脏腑和气血辨证的基础上, 从痰、湿、毒、瘀等多角度论治斑块型银屑病, 临床疗效满意。

关键词 斑块型银屑病; 痰饮; 水湿; 瘀血; 毒邪

银屑病是皮肤科临床最常见的病种之一, 我国银屑病的发病率为 1.23%^[1]。在寻常型银屑病的重症患者中, 其皮损类型以斑块型为主, 病情缠绵, 容易反复, 治疗难度高, 缓解期短, 属于最常见的难治性银屑病, 严重影响患者的生活质量。我们临床在脏腑气血辨证的基础上, 从痰、湿、毒、瘀等多角度论治斑块型银屑病, 现将经验介绍如下。

1 病因病机

斑块型银屑病病程较长, 反复难愈, 属于中医学“白疔”范畴。临床上病程多属于静止期, 皮损特点为圆形或不规则形斑块, 色淡红、暗红或黑褐色, 肥厚浸润明显。临床医家多从血、从肺、从肝论治^[2-4]。我们根据其皮损特点及病理机制, 在脏腑和气血辨证的基础上, 从痰、湿、毒、瘀等多角度论治。

1.1 痰邪

在斑块型银屑病的发生发展过程中, 痰邪是银屑病发病及病机变化中不可忽视的重要因素, 银屑病发病的各种内外因素, 包括外感六淫、内伤七情、饮食、劳倦等都可影响五脏的生理功能, 从而导致人体水液代谢异常, 形成痰饮。痰邪黏滞胶着, 使病情难愈, 湿聚成痰, 痰瘀互结, 影响气血的运行, 又可影响脏腑功能, 脏腑功能失调又可影响水液代谢过程, 导致病理产物堆积, 形成恶性循环。银屑病患者久病反复者可见舌淡胖有齿痕、不思饮食、困倦乏力等脾虚湿困的临床表现。湿为阴

邪, 黏滞重着, 凝滞而成痰, 痰流于皮肤而为病。“治痰”在斑块型银屑病的治疗中具有重要作用。“百病皆因痰作祟”, 痰瘀阻于清窍, 则清窍失养, 易出现头重如裹、眩晕嗜睡等, 临床可见银屑病患者慢性病程, 皮损斑块肥厚粗糙, 皮色淡红或黑褐。

1.2 湿邪

饮食不节, 脾胃失和, 或失治误治损伤脾胃, 气血运行障碍, 水湿运化失常, 可导致湿滞体内; 或沿海地区湿气偏重, 易外感风湿之邪, 内外湿邪相合, 郁积日久成湿毒; 或病程日久, 湿热搏结, 伤阴耗津。在银屑病的发生发展过程中, 作为病因和病理产物的湿邪导致的湿热搏结、湿毒浸淫或痰湿瘀阻是斑块型银屑病发病的重要病理机制。

1.3 血瘀

银屑病多因风、热之邪聚结于肌肤, 气血运行失畅, 皮肤失于濡养; 或由于营血亏耗, 生风生燥更兼风寒外袭, 营血失调, 进而导致气血凝滞而发病, 因此, 血瘀贯穿银屑病发生发展的始终。病久入络, 血瘀证是斑块型银屑病最常见的证候之一。刘承煌等^[5]观察银屑病患者甲襞微循环, 结果发现银屑病患者甲襞微血管襻畸形、管径扩张、血流缓慢, 与正常人相比较有明显的改变, 进而提出银屑病微循环障碍学说, 为血瘀理论奠定了基础。血瘀型斑块型银屑病临床具备以下特点: 皮损颜色暗红, 肥厚浸润, 呈苔藓样或皮革状, 病程长久, 不易消退, 舌质暗红、或有瘀点瘀斑, 脉涩或细涩。

1.4 毒邪

在斑块型银屑病的治疗中, 还应重视毒邪在疾

* 通讯作者: shutaocandyma@163.com

病发生发展中的作用。毒邪常附着于痰饮、水湿、瘀血等病理产物，与湿、痰、瘀等相搏成湿毒、痰毒、瘀毒，使病情反复发作，顽固难愈。湿毒证皮损多肥厚，呈蛎壳状，上覆多层银白色鳞屑，瘙痒明显，病情反复难愈，舌质红，苔黄腻，脉滑数；瘀毒证皮肤颜色多呈暗红色或深紫色斑块，上覆较大片鳞屑，自觉瘙痒剧烈，可伴有口渴引饮或口不渴的症状，咽干唇燥，便干溲赤，舌质红绛或起芒刺，脉弦涩。

2 多角度辨证论治

2.1 从痰论治

根据病机变化，在脏腑气血辨证的基础上，采用行气化痰、燥湿化痰、活血化痰及化痰软坚等治法治疗斑块型银屑病，以二陈汤合桃红四物汤随证加减治疗。

2.2 从湿论治

清热利湿、祛湿解毒、燥湿祛痰等治法贯穿斑块型银屑病治疗的始终，常用三仁汤加绵萆薢、土茯苓、茯苓等燥湿渗湿。

2.3 从瘀论治

对于血瘀型银屑病，临床采用活血凉血、活血解毒、活血养血、活血祛湿等方法治疗，常用桃红四物汤加重楼、土茯苓、白花蛇舌草、半枝莲等清热解毒，陈皮、半夏、茯苓等燥湿渗湿。

2.4 从毒论治

湿毒证临床用三仁汤加重楼、土茯苓、白花蛇舌草、半枝莲等药以清热解毒利湿，乌梢蛇、全蝎等搜风止痒。瘀毒证治法多以活血解毒为主，临床采用桃红四物汤加白花蛇舌草、白英、蛇莓、半枝莲等清热解毒药，共奏解毒活血消斑之效。

3 典型病例

患者，男，46岁。2016年2月19日初诊。主诉：全身泛发斑块型皮疹伴瘙痒5年。患者5年前无明显诱因双上肢出现斑块型皮疹，颜色鲜红，上覆少量银白色鳞屑，轻度瘙痒，未予处理。皮疹逐渐向胸背部、双下肢蔓延，瘙痒加重，遂于当地医院就诊，诊断为银屑病，多方治疗而未见减轻，皮疹数量增多，瘙痒难忍。皮肤科检查：头部、躯干、四肢见斑块型皮疹，色灰红，上附层层鳞屑，部分皮疹融合，刮除鳞屑可见薄膜现象，再刮之可见点状出血，皮损周围皮肤可见抓痕。伴口干不欲饮、全身乏力、肢体困重，舌暗红、苔白腻，脉濡涩。西医诊断：斑块型银屑病；中医诊断：白疔，证属痰湿瘀毒互结，治以清热凉血、祛湿化痰、解

毒祛风为主。处方：生地黄 15 g，牡丹皮 10 g，桃仁 15 g，赤芍 10 g，土茯苓 20 g，重楼 10 g，白花蛇舌草 10 g，金银花 10 g，北豆根 10 g，白鲜皮 20 g，陈皮 15 g，清半夏 10 g，茯苓 15 g，甘草 6 g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。外用加味五石膏（中国中医科学院广安门医院院内制剂，京药制字 Z20063216，主要成分：炉甘石、煅石膏、滑石、白矾、青黛等），每日两次。2016 年 2 月 26 日二诊：未出现新皮疹，原有皮疹颜色变淡，瘙痒减轻，鳞屑减少，大便正常，舌质暗红、苔白，脉濡涩。继用上方减金银花加蒺藜 10 g，地肤子 15 g，莪术 10 g。14 剂，每日 1 剂，水煎服。外用药同前。2016 年 3 月 11 日三诊：全身皮疹大部分消退，皮疹基本不痒，一般情况可，舌红、苔薄白，脉细涩。继用上方减北豆根，加丹参 10 g，14 剂而愈。

按：本例患者病程 5 年，5 年间使用皮质类固醇激素、免疫抑制剂等多种西药或平素嗜食肥甘厚味，脾胃乃伤，运化失司，而致气血津液代谢失常，产生气滞、血瘀、痰饮、水湿等实邪留滞的病理变化，同时患者病情顽固、反复发作的临床特点符合毒邪致病的特点，故本病因虚致实，因虚致瘀，顽湿与毒邪壅滞，入于血络，故皮损肥厚，病程缠绵难愈。中医辨证属痰湿互结、瘀毒阻络证，方用生地黄、牡丹皮、桃仁、赤芍、丹参、莪术活血通络，土茯苓、草河车、白花蛇舌草、金银花、北豆根清热解毒，白鲜皮、蒺藜、地肤子解毒祛风止痒，陈皮、清半夏燥湿化痰，茯苓健脾渗湿，甘草调和诸药，诸药合用共奏祛湿化痰、解毒活血通络之功。

参考文献

- [1] 全国银屑病流行病学调查组. 全国 1984 年银屑病流行病学调查报告 [J]. 皮肤病与性病, 1989(1): 60-72.
- [2] 宋坪, 李博鉴. 从血论治诸法合用: 朱仁康研究员治疗银屑病经验(一) [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2004, 3(1): 1-2.
- [3] 刘荣奇, 周冬梅, 王莒生. 王莒生教授从肺论治银屑病经验 [J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(1): 15-16.
- [4] 张剑, 邓永琼, 杨茜, 等. 杨文信从肝论治寻常型银屑病经验 [J]. 河南中医, 2012, 32(9): 1129-1130.
- [5] 刘承煌. 银屑病患者甲微循环及其与血流变学变化关系的研究 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 1992, 8(3): 144-145.

(收稿日期: 2016-09-30; 修回日期: 2016-11-15)

编辑: 侯建春