

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2014.14.019

临证心得

清热除湿、凉血解毒法治疗癣菌疹体会

李伯华^{*}, 曲剑华, 张广中, 张 苍

(首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010)

基金项目: 国家中医药管理局“十一五”重点专科项目; 国家中医药管理局中医皮肤病学重点学科建设项目; 国家中医药管理局中医学术流派传承工作室建设项目

摘要 介绍运用赵炳南教授清热除湿、凉血解毒法及其系列方药治疗(足)癣菌疹体会。首先采用综合方法控制渗出, 包括口服清热除湿类中药, 外用苍肤洗剂、祛毒汤泡洗、甘草油调敷祛湿散、疮病清疮等; 其次运用凉血解毒中药消除红斑, 运用健脾利湿方药消除水肿, 口服清热除湿汤控制过敏等; 最后还要注意预防复发。

关键词 癣菌疹; 清热除湿; 凉血解毒

癣菌疹是由于原发真菌感染灶(头癣、足癣等)释放的真菌抗原经血流带至皮肤, 在该处发生了抗原抗体反应所呈现的一种变态反应性损害^[1]。由足癣引起的癣菌疹, 可表现为原发足癣加重, 渗出明显、糜烂, 甚至起水疱、大疱, 多有继发细菌感染。此时可见足、下肢红肿热痛; 躯干、四肢可见反应性皮炎; 手掌、指侧有疹样反应, 损害大多为水疱型, 剧痒, 有时甚至有压痛。

根据症状表现, 癣菌疹可归属于“湿毒疡”、“风湿疡”范畴。中医药辨治脚湿气, 多以湿热下注为主, 治以清热化湿, 解毒消肿, 湿重于热者用萆薢渗湿汤, 湿热兼瘀者用五神汤, 湿热并重者用龙胆泻肝汤等^[2]。我们采用北京中医医院已故老中医赵炳南教授清热除湿、凉血解毒法治疗癣菌疹, 具体介绍如下。

1 减少渗出

治疗癣菌疹, 第一步是控制渗出, 这是十分重要的, 因为一方面渗出物是感染的载体, 渗出存在, 感染的根源很难消除; 另一方面不控制渗出, 后续的治疗也无法进行。所以控制渗出是治疗本病最关键的步骤, 同时也是对治疗方法要求最高的步骤, 应该采用综合性治疗, 包括内治法、外治法、护理等多个方面。

1.1 内服药

足癣总以清利湿热为主, 此为常法, 但癣菌疹或足癣继发感染伴有大量渗出时, 湿大于热, 应在此基础上加大利湿的力量, 正如赵炳南教授所说“本病的发生与体内湿热停滞兼感外邪有关。正常情况下, 脾主运化, 脾运失职则水湿内停, 内湿蕴久而化热, 湿热下注, 兼感外邪而诱发。治疗多用除湿解毒杀虫为主”^[3]。赵炳南教授常用方药有苍术、白术、薏苡仁、土茯苓、威灵仙、苦参、黄柏、槐花、车前子、防己、木瓜(四妙丸合土槐饮加减)等; 或以龙胆泻肝汤、八正散、五神汤、五苓散等合方加减使用。临床上我们经常用清热除湿汤、土槐饮合方加减。

清热除湿汤是赵炳南教授、张志礼教授根据龙胆泻肝汤化裁而来的, 是治疗皮炎湿疹类等急性皮肤病最经典的方剂。其组成为: 龙胆、黄芩、白茅根、生地黄、大青叶、车前子、生石膏、六一散等, 功能清热利湿、凉血解毒, 主治湿热内蕴、热重于湿所致的急性皮肤病, 如急性湿疹、过敏性皮炎、药疹、带状疱疹、疱疹样皮炎、丹毒、玫瑰糠疹等。采用本方加大利湿力量, 如加用茯苓皮、冬瓜皮、萆薢等或加用五苓散、八正散、萆薢渗湿汤等, 既可以达到利湿清热, 减少渗出的目的, 同时又可以抗过敏, 减轻全身反应。

土槐饮为赵炳南教授经验方, 由土茯苓、槐

* 通讯作者: sidealone_li@163.com, 13581682962

花、甘草组成,有除湿清热解毒之功效,主治亚急性及慢性皮炎、脂溢性皮炎、银屑病等。我们学习使用本方有两点体会,一是土槐饮用于亚急性皮炎疗效较好;二是对于发于下焦的皮肤病效果较好。所以将其用于(足)癣菌疹的治疗,尤其是渗出逐渐减少、皮损潮湿黏腻的阶段。另外,土茯苓可以治疗脚肿,对于(足)癣菌疹或足癣继发感染局部水肿也有一定疗效。

1.2 外洗药

对于足癣泡洗的方药,我院经验方苍肤洗剂和祛毒汤,疗效显著。苍肤洗剂由苍耳子、地肤子、土槿皮、蛇床子、苦参、百部、枯矾等组成,具有清热燥湿、杀虫止痒的功效,适用于以浸渍、糜烂为主的足癣,结合我院院内制剂复方氯霉素搽剂效果更好。若足癣局部大量渗出,有水疱、大疱,苍肤洗剂力量相对较弱,难以胜任,可选用祛毒汤。祛毒汤由马齿苋、青花椒、苍术、防风、枳壳、芒硝、白矾、连翘、侧柏叶等组成。由于有大量的明矾、芒硝,所以本方燥湿的力量非常显著,可以很快减少渗出,使用得当,效如桴鼓。

1.3 外用药

油调剂主要采用甘草油调祛湿散,其中甘草油为甘草油煎而成,具有清除油垢、润泽皮肤的作用;祛湿散由大黄(打粉)、黄芩(打粉)、寒水石(打粉)、青黛组成,具有清热解毒、收敛止痒的作用,将二者调成糊状,用于急性、亚急性渗出性皮肤病,减少渗出,疗效显著。此种方法相对于西药糊剂,具有燥湿力量大、新鲜、现配现用及浓度可调节等优点。

1.4 护理

疮病清疮术用于带状疱疹、大疱病等具有水疱、脓疱的皮肤病,常根据情况选用生理盐水、1:2000 黄连素溶液或生理盐水庆大霉素。当癣菌疹局部出现水疱、大疱时,可以选用疮病清疮疗法,可以明显缩短皮损愈合时间。

经过以上综合疗法的治疗,一般 5~7 天渗出可明显控制。

2 消除炎症

去除感染和炎症可以和控制渗出同时进行,但控制渗出对消除感染和炎症意义重大。可应用凉血消斑药,如生地黄、牡丹皮、赤芍等,清热解毒药,如虎杖、金银花、蒲公英等。

3 去除水肿

渗出减少和炎症消退后,局部水肿仍可能存

在,此时单纯利湿可能效果不佳,可以增加健脾药物,如白术、茯苓、党参等。土茯苓和土槐饮能治疗下肢水肿,可以选用。此外,经方防己黄芪汤对下半身水肿疗效较好。此方治疗癣菌疹后期的脚肿,比较对证,若患者为肥白而多汗的“尊荣人”或“黄芪体质”者,则用此方更为妥帖。

4 控制过敏

癣菌疹局部症状加重的同时,全身亦可出现皮疹,此为身体对癣菌产物的自体过敏所致,治疗可按过敏性皮炎治疗,仍可用清热除湿汤加减,配合外用中药湿敷,口服抗组胺药等。

5 善后及预防复发

足癣容易反复发作,若处理不恰当,可能还会继发感染或造成癣菌疹,故在足癣继发感染的后期,嘱患者将苍术膏和白术膏交替服用。白术膏、苍术膏分别由单味白术、苍术煎煮、浓缩成膏,具有健脾祛湿和健脾燥湿和中的作用,主治慢性湿疹、下肢慢性溃疡及手足汗疱疹等。服用此二药,一方面起到善后收功的目的,另一方面可以预防病情反复。这是因为足癣(脚湿气)多由湿气或湿热下注造成,而湿邪生成关键在脾,脾虚则湿邪内生。故从某种意义上讲,本病总以湿热或湿邪为标,脾虚为本。所以本着“急则治其标,缓则治其本”的原则,急性期当以利湿清热为主,病情稳定或平时预防当以健脾祛湿为主。苍术膏和白术膏皆有健脾利湿的功效,制成膏剂,服用方便,长期服用可以起到善后收功和预防复发的作用。同理也可酌情选用其他中成药如参苓白术丸、四君子丸、六君子丸、二妙丸、四妙丸等服用。

6 典型病例

患者,女,82 岁,于 2013 年 7 月 25 日,因“反复双足起疹、瘙痒数十年,加重 1 个月,小腿起疹 10 余天”入院。患者自述数十年来双足趾缝反复发作皮疹伴有瘙痒,甚至出现糜烂,曾诊断为足癣,外用环力软膏等。1 个月前双足瘙痒加重,搔抓后皮肤溃破、局部红肿,外院诊断为足癣,予外用药物(具体不详)治疗后症状加重,双足潮红肿胀伴有渗出。10 余天前双小腿亦出现红疹,遂至我科就诊,收治入院。入院症见:双足红肿,伴有糜烂渗出,双侧小腿起红疹伴剧烈瘙痒,食纳可,夜寐安,大便干,每日 1 次,小便调。既往史:便秘史数十年,每天自服通便片 1 片。否认药物食物过敏史,系统查体未见特殊。皮损情况:双

足背潮红肿胀，双足趾缝处糜烂浸渍，局部渗出；小腿远端潮红斑片，密集针尖至米粒大小炎性丘疹。舌暗红、苔黄，脉沉。中医诊断：湿毒疮，湿热蕴毒证；西医诊断：癣菌疹，足癣继发感染。口服药治以清热除湿，凉血解毒为法，予清热除湿汤合土槐饮加减，方药：龙胆 3 g，苦参 10 g，土茯苓 30 g，炒槐花 15 g，萆薢 10 g，车前草 10 g，茯苓皮 15 g，冬瓜皮 15 g，生地黄 15 g，牡丹皮 10 g，薏苡仁 20 g，虎杖 10 g。每日 2 次，每次 200 ml。口服盐酸非索非那定片 120 mg，每日 1 次，扑尔敏片 4 mg 抗敏止痒。同时予中药祛毒汤煎汤泡脚，每天 1 次，复方氯霉素搽剂抗菌消炎、减少渗出，外用皮肤康洗剂稀释湿敷双小腿皮疹。配合中频、半导体激光照射、红外线照射等治疗。

2013 年 7 月 30 日，患者双足仍肿，渗出明显减少，瘙痒减轻，舌暗红、苔黄，脉沉。上方加入健脾益气消肿之品，方药：龙胆 6 g，苦参 10 g，土茯苓 30 g，炒槐花 15 g，萆薢 10 g，车前草 10 g，茯苓皮 15 g，冬瓜皮 15 g，生地黄 15 g，牡丹皮 10 g，薏苡仁 20 g，虎杖 10 g，泽兰 10 g，丹参 15 g，白术 6 g，黄芪 6 g。每天 2 次，每次 200 ml。

继续予祛毒汤泡脚。2013 年 8 月 2 日患者双足肿胀仍明显，未见明显渗出，瘙痒减轻，继续祛毒汤煎汤泡脚。口服中药前方加防己黄芪汤，方药：龙胆 6 g，苦参 10 g，土茯苓 30 g，炒槐花 15 g，萆薢 10 g，车前草 10 g，茯苓皮 15 g，冬瓜皮 15 g，生地黄 15 g，牡丹皮 10 g，薏苡仁 20 g，虎杖 10 g，泽兰 10 g，丹参 15 g，白术 10 g，黄芪 15 g，防己 10 g，炙甘草 6 g，生姜 10 g，大枣 10 g。2013 年 8 月 5 日患者双足肿胀明显减轻，无渗出，守方同前。继续祛毒汤煎汤泡脚。2013 年 8 月 6 日双足肿胀基本消退，干燥无渗出，瘙痒减轻，小腿皮疹消退，痊愈出院。随访 3 个月，未见复发。

参考文献

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学 [M]. 3 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 427.
- [2] 李曰庆. 中医外科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 173-176.
- [3] 北京中医医院. 赵炳南临床经验集 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 141.

(收稿日期: 2013-12-11; 修回日期: 2014-02-10)

编辑: 洪 潮

东华原医疗——

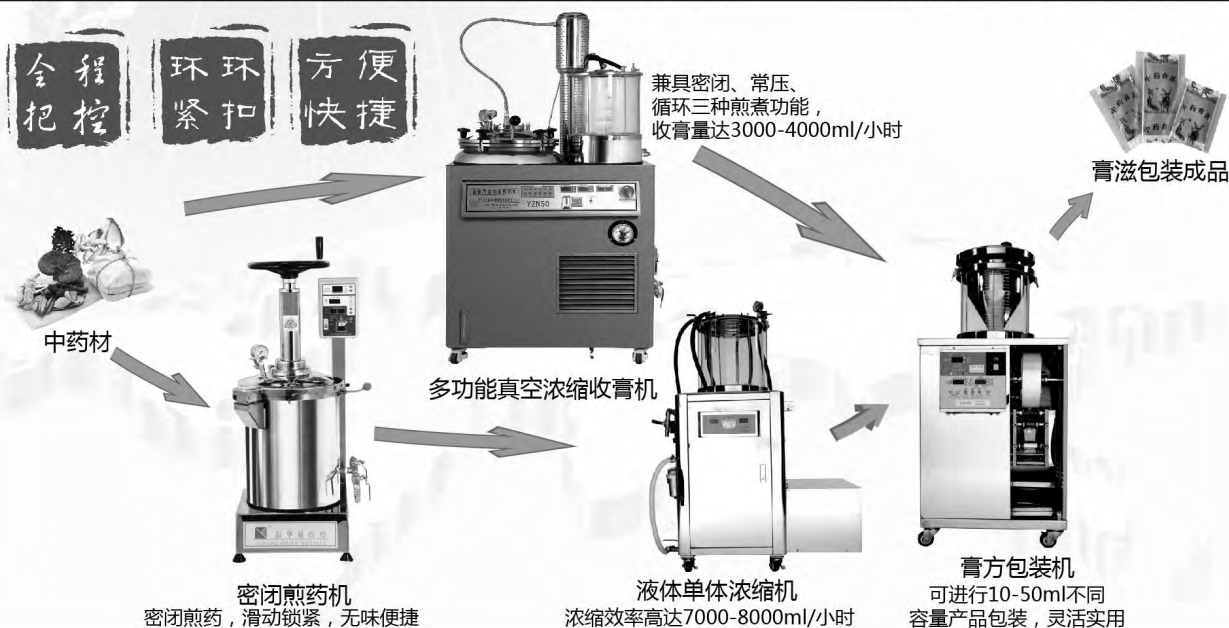
浓缩收膏包装机组 膏方生产全自动



东华原医疗

DONGHUAYUAN MEDICAL

提供从中药材到膏滋包装成品多种“一站式”解决方案



北京东华原医疗设备有限责任公司 www.donghuayuan.com 400-888-0258 800-810-0359