

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.21.018

临证心得

从脏腑风湿理论探讨皮肤损害的辨证论治

王若伊¹, 宋珏嫻², 宋坪^{1,3*}

(1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 首都医科大学宣武医院; 3. 中国中医科学院广安门医院)

摘要 从脏腑风湿理论出发探讨皮肤病病因病机, 认为风寒湿邪为皮肤病始动因素, 从肌表、肺表、胃肠表三种途径侵袭人体, 伏于脏腑, 每逢外感引动伏邪, 风寒湿邪蕴阻肌表, 化火化毒化燥, 其中红色皮疹与风寒郁热有关, 水疱渗出与寒湿束于胃肠有关, 干燥皮疹与痰湿阻滞有关。从脏腑风湿角度论治皮肤病当以透邪贯穿始终, 后期加以扶正, 且因皮肤损害病在皮肤、多兼瘙痒的特点, 决定以因势利导的汗法统领他法为治疗纲领, 兼有胃肠表感邪则用渗湿、散寒之法驱邪外出。

关键词 皮肤病; 皮肤损害; 脏腑风湿; 皮损辨证; 透散伏邪

皮肤科疾病主要发生于皮肤及其附属器, 多因局部正气不足, 邪气结聚, 气血凝聚而产生外部形症, 这些外部形症又被称为皮肤损害(皮损)。历代医家根据皮损形态特性, 结合临证心得, 总结出辨证经验, 散载于各自著作中^[1]。现已成为皮肤科重要的辨证方法之一。

目前常用的皮损辨证通常以取象比类法与临床经验相结合, 如红色皮疹多辨证为热, 渗出多辨证为湿, 干燥多辨证为燥, 瘙痒多辨证为风等。带状疱疹可见水肿性红斑、红丘疹、水疱顺序出现, 在皮损辨证思维指导下, 水肿性红斑辨证属热、丘疹色红者辨证为风热、水疱辨证为湿, 故多从火毒、湿热内蕴的角度论治^[2]。玫瑰糠疹以覆有细小糠状鳞屑的红斑为特征, 辨证为热盛生风, 临床上根据病程和皮损特征多从疏风清热、解毒凉血的角度治疗^[3]。采用上述皮损辨证方法在皮肤科临床上取得了一定的疗效, 然而仍有一些难治性疾病, 病情反复发作且收效甚微。因此, 重新思索皮损的辨证治疗思路, 从新的视角探索皮肤病的病因病机很有深入研究的必要。

1 从脏腑风湿理论探讨皮损病因病机

脏腑风湿理论由全小林教授提出, 指风、寒、湿等外邪自表而里侵袭人体, 盘踞不去, 脏腑内虚, 形成伏邪, 每遇外感发作或加重的一类疾病,

与因热邪发病的热病相异, 脏腑风湿的基础病因为风寒湿邪袭表, 热、火、瘀、毒是继发性病因, 也是一种态, 治疗上以透邪外出为重要治法^[4]。脏腑风湿概念的提出, 为反复发作的皮肤疾病提供了新的辨治思路也让我们重新思考皮肤病的病因病机。

1.1 外邪从三种途径侵袭

肌表、肺表、胃肠表均为人体之表, 卫气循行其间。此三处相互关联, 均为人体抵御外邪的屏障, 风、寒、湿邪可从此三条途径侵袭人体^[5]。第一从肌表。皮肤覆于体表, 与外界直接接触, 是抵御邪气的屏障之一。《素问·皮部论》曰“邪客于皮则腠理开, 开则邪入客于络脉, 络脉满则注于经脉, 经脉满则入舍于府藏”^[6], 表明了邪气入里留驻脏腑的过程。第二从肺表。万友生先生认为, “伤寒之邪, ……也可以上从口鼻而直入肺胃”^[7]。此外, 灰尘、尘螨等吸入性过敏源常常经肺表引动伏邪, 诱发哮喘以及过敏性皮肤病^[8]。第三从胃肠表。过食生冷肥甘、腥膻发物, 其人素虚, 卫气不得驱邪外出, 则由胃肠表直中脏腑, 伏于脏腑, 每遇风寒湿邪或食生冷肥甘之味, 内不得疏泄, 外不得透达, 怫郁于皮毛腠理之间, 导致疾病反复发作, 且临床上常可见到因为饮食不节导致皮肤病发生或者加重。

1.2 致病邪气以风、寒、湿邪为主

风为百病之长, 易兼夹他邪致病。“风气相搏, 风强则为瘾疹”, 阐明了荨麻疹发病因素不离风邪。风邪易兼夹寒邪致病, 寻常型银屑病具有冬

基金项目: 国家自然科学基金(81573984)

* 通讯作者: songping@vip.126.com

重夏轻的特点,且感受风寒也可诱发病情加重^[63],故考虑风寒邪气为其致病的始动因素。风邪还可兼夹湿邪致病,如结节性痒疹多为风湿邪气外舍肌肤,内蕴脏腑,结聚肤腠所致^[64]。同时饮食不节可导致风湿邪从胃肠表侵袭,所蕴生之痰湿也可导致皮肤病的发生。例如,特应性皮炎是由于母体妊娠期间过食生冷油腻发物,导致风、寒、湿邪自胃肠表侵袭母体,胎儿承受母体之气,复食腥膻发物或复感风寒湿邪而发。此外,若气血虚弱,内生伏风,复感外风也可导致疾病,湿疹、单纯性皮肤瘙痒症之血虚风燥证均属此列。值得注意的是,许多风、寒、湿邪导致的皮损均痒度无度,正如《黄帝内经》“风盛则痒”及《伤寒论》“以其不能得小汗出,身必痒”^[1]^[28]所言,究其原因因为风、寒、湿邪蕴阻肌表,阳气不得外达,怫郁而痒。

2 从脏腑风湿理论分析皮损辨证

治病必求于本,在皮损辨证中亦要考虑皮损产生的始动因素。“风寒客于人,使人毫毛毕直,皮肤闭而为热”,而“邪之始入于皮也,泝然起毫毛,开腠理;其入于络也,则络脉盛色变”^[1],说明红色皮损亦可由风寒邪气导致。《伤寒论》曰:“病在阳,应以汗解之;反以冷水濯之。若灌之,其热被劫不得去,……肉上粟起”^[1]^[57],可见风寒束表卫阳郁闭可形成丘疹。《金匱要略·痉湿喝脉证治》曰“湿家之为病,一身尽疼,发热”^[1],提示湿为阴邪,本不发热,其性黏滞,阻于肌表,卫气不行,郁而化热,亦可出现发热。

2.1 红色皮疹与风寒郁热有关

临床上见到红色斑片,抚之灼热,往往辨证为热。例如银屑病可见多种形态的红色丘疹或斑丘疹,皮温升高,上覆厚层白色鳞屑。针对其红色皮损特征,近代医家多从血热论治^[1],以清热凉血解毒为主。然而探究银屑病发病根本,其皮损往往冬重夏轻,并常于外感风寒邪气后诱发加重、出汗后症状减轻,分析其核心病机为风寒邪气郁闭玄府,局部气机阻滞,阳气怫郁化热化毒,燔灼气血津液,阻塞经络血脉,呈现红斑块,热盛生风则见鳞屑。可见虽然银屑病表现以红斑鳞屑为主,其辨证却非单纯热邪,其始动因素当为风寒,而热、湿、瘀、燥等均为进一步的病理变化。治疗时在原有方剂基础上加入祛风散寒、开通玄府药物,临床可获良效^[1]。

2.2 水疱渗出与寒湿束于胃肠有关

湿疹急性期可见对称性分布的红色丘疹或斑丘疹、水疱、糜烂渗出,伴剧烈瘙痒。临床上不仅可

见到部分患者因生活环境潮湿阴冷发病,还可因进食鱼虾海鲜或生冷肥甘起病。此类患者可见淡胖舌、白腻苔。细究之,此因风寒湿邪束于胃肠表,寒湿蕴阻,生痰化热,内不得疏泄,外不得透达,怫郁于皮毛腠理之间,而发为湿疹。因此,治疗时不仅要注重清热除湿,更要强调健脾利湿。皮外科专家朱仁康在治疗此类疾病时注重调养脾胃,其创立的化湿汤对于饮食不节的湿疹患者有良好疗效^[1]。

2.3 干燥皮疹与痰湿阻滞有关

特应性皮炎在儿童期和成人期均会见到皮肤干燥、红斑、毛周隆起、丘疹脱屑及苔藓化。经典皮损辨证认为久病伤阴耗血,阴血不足,生风化燥则见上述皮损,治疗时常采用养血润燥、祛风止痒法。脏腑风湿理论为该病的病因病机提供了新的思路,即认为患儿母体怀娠之时恣食肥甘厚味、腥膻发物,痰湿之邪从胃肠表直入脏腑,痰湿蕴结,遗于胎儿^[1]^[67];患儿每食肥甘厚味、腥膻发物或外受风寒湿邪,引动伏邪而发病。早期可以见到风寒湿邪蕴阻肌肤,阳气怫郁产生的急性期皮损表现;后期可见干燥性皮损,搔抓后仍有渗出,临床上常伴见淡胖舌及厚腻苔。由此推论,干燥性皮损并非因津液不足造成,而是由于痰湿阻滞伤阴耗液,营卫不和,津液不能荣养经络而致。治疗时当健脾祛湿化痰,而非将养阴作为首要大法。

综上,对于某些皮肤病来说,皮损之红、干表现为热为燥,但热与燥均为疾病的阶段产物,而非始动因素。风寒湿邪作为始动因素,侵犯人体后正邪相争,羁留不去,郁而化热化燥。在治疗时若仅考虑当下状态而清热润燥,则难以获得满意疗效。同理,对于皮肤表面的损害也要考虑到其邪气入侵途径有肌表、肺表及胃肠表三种,治疗时当从不同渠道驱邪外出。

3 从脏腑风湿理论探索皮损治疗

脏腑风湿疾病在治疗过程中要时时考虑发病的初始因素,以透散伏邪贯穿治疗始终,后期加用扶正药物,可用升散、清上、透表、发汗、散寒、逐风、渗湿之法^[1],这与皮肤科的用药思路十分相似。肺主皮毛,透邪应由表而出,可以发汗、透表、逐风之法从肌表透邪而出,常用方剂有麻黄汤、桂枝汤、麻桂各半汤、荆防败毒散等;也可用散寒、渗湿、升散法从胃肠表透邪而出,常用方剂有平胃散、除湿胃苓汤、化湿汤等。另外,风湿蕴表者可用麻黄加术汤解表散寒除湿,麻黄连翘赤小豆汤内清湿热、外解风寒;阳气不足者用麻黄附子

细辛汤、桂枝附子汤温阳益气发汗；日久血虚生风者可辨证加用当归饮子养血祛风^[3]。

4 验案举隅

患者，男，37 岁，2017 年 11 月 14 日初诊。主诉：大腿及躯干部大片红斑伴脱屑、瘙痒 10 年余，加重 10 天。患者 10 年前始大腿及躯干部出现红斑伴脱屑，冬重夏轻，未系统治疗，近日外感后加重。刻诊：鼻塞流涕、咽痛，无发热，无关节肿痛，口唇红，舌边尖红、苔黄，脉弦数。专科查体：大腿、躯干部可见地图状暗红肥厚斑块，质地坚硬，基底色红，境界清楚，边缘整齐，上覆层状银白鳞屑，鳞屑紧固，刮除薄膜可见淡红半透明薄膜，刮除薄膜可见点状出血。皮损评分：红斑（+++），浸润（+++），脱屑（++），瘙痒（+++）。西医诊断：寻常型斑块状银屑病；中医诊断：白疔病。辨证属风寒外束，热毒郁结。治疗以开通玄府、消风清热解毒为法。予大青龙汤合银翘散加减，处方：羚羊角粉 0.6 g（冲服），麻黄 9 g，桂枝 30 g，生石膏 60 g，北柴胡 15 g，桔梗 15 g，竹叶 10 g，荆芥 20 g，牛蒡子 10 g，金银花 10 g，连翘 20 g，生姜 10 g，大枣 10 g，甘草 10 g。14 剂，每日 1 剂，水煎服。外用药物予卡泊三醇软膏，每日 1 次薄涂于皮疹处；湿毒软膏，睡前薄涂于皮疹处。

2017 年 11 月 29 日二诊：外感已痊愈，大便正常。舌质红、苔薄，脉浮细数。专科查体：大腿、躯干部地图状暗红肥厚斑块明显减轻，呈花环状，中央明显变薄，斑块边缘仍有浸润感，基底淡红，瘙痒减轻，呈阵发性。皮损评分：红斑，中央部（+），边缘部（+++）；浸润，中央部（+），边缘（++）；脱屑（+）；瘙痒（++）。辨证：风寒外束，热毒郁结。治法：开通玄府，凉血解毒。处方：羚羊角粉 0.6 g（冲服），麻黄 9 g，黑顺片 15 g（先煎），细辛 3 g，生石膏 60 g，桂枝 20 g，白花蛇舌草 30 g，虎杖 15 g，土茯苓 30 g，醋莪术 20 g，紫草 20 g，甘草 9 g，全蝎 6 g。14 剂，每日 1 剂，水煎服。外用同前。2017 年 12 月 20 日随访，原有皮疹已消退，未见新发皮疹。

按：银屑病是临床常见的慢性复发性炎症性皮肤病，而斑块状银屑病病程长，顽固难愈，是临床上最常见且难以治疗的类型。因银屑病具有冬重夏轻的特点，常常因外感诱发加重病情，此属邪伏于内，新感牵动伏邪所致，当从脏腑风湿辨治。初诊时患者有鼻塞、流涕及咽痛，此因外感病情加重，属新感引动伏邪之时，当先祛新邪，故用大青龙汤

合银翘散加减开通玄府，内清郁热。方中羚羊角粉清热解毒、平肝熄风，柴胡疏解半表半里之邪。外用卡泊三醇软膏纠正银屑病皮损的异常增生和分化，配合广安门医院自制湿毒软膏收涩燥湿止痒。二诊时新邪已去，外感痊愈，专科查体见红斑、浸润、脱屑、瘙痒均较前明显减轻，说明玄府开通，热毒解半，然伏邪仍存，需进一步开通玄府，驱邪外出，故用麻黄附子细辛汤合大青龙汤加减。方中麻黄附子细辛汤开通玄府的同时顾护阳气，大青龙汤开通玄府兼内清郁热，针对皮损红斑、脱屑、浸润、瘙痒情况加入羚羊角粉清热解毒、熄风止痒，紫草凉血活血，白花蛇舌草、土茯苓清热解毒，虎杖清热燥湿，醋莪术行气破血、全蝎搜风通络。治疗全程从脏腑风湿角度思考皮肤损害，结合疾病发生的全过程进行皮肤病辨证，临床收获良效并为顽固性皮肤病的中医药治疗提供借鉴。

参考文献

- [1] 刘爱民. 皮损辨治述要 [J]. 光明中医, 1995, 21(6): 52-56.
- [2] 庄贺, 高媛媛, 侯王君, 等. 带状疱疹用药规律研究 [J]. 中医学报, 2017, 32(9): 1708-1711.
- [3] 周煜, 刘红霞. 中医药治疗玫瑰糠疹研究进展 [J]. 河南中医, 2013, 33(9): 1579-1580.
- [4] 全小林, 刘文科, 田佳星. 论脏腑风湿 [J]. 中医杂志, 2013, 54(7): 547-550.
- [5] 强兴, 吴谦, 陈萌. 论肺胃肠为人之表 [J]. 国医论坛, 2016, 31(2): 9-11.
- [6] 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 290-291.
- [7] 沈敏南. 评述《寒温统一论》 [J]. 江西中医药, 1989, 19(2): 54-56.
- [8] 毕文霞, 陈守强, 徐亮, 等. 伏邪 [J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(7): 73-76.
- [9] 朱仁康. 中医外科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987.
- [10] 张仲景. 伤寒论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [11] 张仲景. 金匱要略 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 8.
- [12] 尚俊良, 徐佳, 王莒生, 等. 银屑病中医研究概述 [J]. 中医杂志, 2017, 58(22): 1971-1974.
- [13] 宋坪, 吴志奎, 邹忆怀. 银屑病中医辨证治疗及开玄解毒新思路探索 [J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(12): 90-91.
- [14] 中国中医研究院广安门医院. 朱仁康临床经验集 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 243.
- [15] 郑丰杰, 吴若茜, 刘妙. 论汗法辨治皮肤瘙痒 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学期杂志, 2013, 12(3): 190-192.

（收稿日期：2018-03-20；修回日期：2018-07-18）

编辑：崔京艳