

运用健脾益肾法治疗皮肤病的体会

毛文丽 指导:喻文球 王万春*

江西中医学院附属医院,南昌市东湖区八一大道 445 号,330006)

* 通讯作者:270025462@qq.com,13970989087

[关键词] 健脾益肾法;局限性硬皮病;阿狄森病;过敏性紫癜;荨麻疹

人体是一个完整统一的有机体,外科疾病虽多发于肌肤之表,但与脏腑的关系十分密切。脏腑功能失调影响着外科疾病的发生、发展、变化及愈后,故有“有诸内必形诸外”、“有诸外必本诸内”之说。现代研究证实肾脏对机体免疫功能、肾上腺皮质功能起着重要的调节作用,脾的功能与多系统多器官功能有关,如脾虚可表现为植物神经功能紊乱、消化系统功能减退、内分泌功能障碍、免疫力低下^[1]。我们在长期临床实践中注重从脾肾论治皮肤病,采用健脾益肾法,辅以补益气血、调和阴阳等治疗方法,改善各系统功能状况,促进疾病向愈,疗效显著。现举例介绍如下。

1 局限性硬皮病

李某,男,14岁,2010年5月20日初诊。其父代诉,年初患儿洗澡时发现其双下肢部位皮肤发硬、紧绷、失去弹性,赴杭州某医院,诊断为硬皮病,予外用及内服西药未果,遂来我院求治。刻诊:双下肢皮

肤可见3处椭圆形或不规则形皮损,呈淡黄色,皮肤硬化萎缩,撮起不利,皮损处毳毛脱落,出汗少,皮肤缺乏,皮纹不清;大便稀,小便清长,纳食差,夜寐可,舌质淡暗、苔薄白,脉细无力。诊断:局限性硬皮病,中医辨证为脾肾阳虚、气血寒滞,治以温补脾肾、活血通经。自拟消痹方加减:熟地黄 10g,山茱萸 10g,干姜 6g,肉桂 6g,黄芪 10g,当归 10g,白芍 10g,麻黄 10g,细辛 6g,秦艽 10g,防己 10g,川芎 10g,牡蛎 10g,地龙 10g。水煎内服,每日1剂。外用中药熏洗剂(透骨草 20g,威灵仙 20g,千年健 20g,豨莶草 20g,艾叶 20g,红花 10g,当归 10g)。用药半个月后,患者精神明显好转,皮损触感稍有缓解,局部皮肤偶有微微汗出,二便正常,纳食可,舌脉如前,上方去干姜、肉桂,加菟丝子 10g、淫羊藿 10g 补肾益精,继服半个月,患者精神体力佳,皮肤触感较前有明显改善。其后在上方基础上加减,将方药制成丸剂,连服两个月,全身情况基本恢复正常,局部皮肤纹理清晰,接近正常皮肤,触之柔软,症状显效。随访半年,未见复发。

质,活血化瘀扶正是治疗肝纤维化的基本法则,她主张提早使用抗肝纤维化药物,用药不必过多,且根据患者病情轻重,循序渐进,将其概括为“活血三步法”:即活血养血法、活血化瘀法、活血软坚法。活血养血扶正基础方:当归、丹参、鸡血藤、赤芍、川芎、益母草、黄芪、女贞子等药,同时结合辨证可与加味。适用于:①慢性乙型肝炎轻、中度;②气阴虚伴有血瘀;③B超肝脏回声中仅有稍粗或增粗;④丙氨酸氨基转移酶/天冬氨酸氨基转移酶(AST/ALT)比值、谷氨酰转肽酶(GGT)有异常。活血化瘀扶正基础方:桃仁、红花、山楂、丹参、茜草、黄芪、女贞子等药,同时结合辨证可与加味。适用于:①慢性乙型肝炎中度以上;②气阴虚伴有血瘀;③B超肝脏回声稍粗或增粗,门脉 1.2~1.3cm,脾脏 3.5~4.5cm;④AST/ALT比值、GGT、白蛋白/球蛋白(A/G)异

常。活血软坚扶正基础方:三棱、莪术、牡蛎、鳖甲、(炒)水红花子、(炮)穿山甲、黄芪、女贞子等药,同时结合辨证可以加味。适用于:①慢性乙型肝炎后早期肝硬化;②气阴虚伴有血瘀;③B超见肝硬化的描述;④AST/ALT比值、GGT、A/G异常。

刘老师对于肝病的治疗不拘泥于一方一药,根据病情的轻重缓急适时用药,辨证灵活,体现了中药在肝病治疗中的独特优势。以上治疗法则,只要辨证准确,灵活应用,确有良验,且不必拘泥于时期,因证施法,唯“辨证”二字最确。

参考文献

[1]刘燕玲,洪慧闻.专科专病名医临证经验丛书·肝胆病[M].北京:人民卫生出版社,2006:182.

(收稿日期:2011-10-15;修回日期:2011-12-15)

[编辑:洪涛]

按:硬皮病是临床上比较顽固的难治性皮肤病,属中医“皮痹”、“皮痹疽”的范畴。现代医学认为其发病机制的核心为各种病理途径激活了成纤维细胞,合成过多胶原,导致皮肤和内脏器官的纤维化^[2]。中医学认为本病乃阳气虚弱为本,风寒湿邪凝滞痹阻为标,治疗上重视健脾益肾、散寒温阳,佐以软坚、通络为法。故方中肉桂、干姜补益脾肾之阳,温经通脉;熟地黄、山茱萸补肾益精,寓“阴中求阳”之意;黄芪、当归、白芍补气健脾,养血和营,现代药理研究显示,黄芪、当归配伍可抑制成纤维细胞的分泌功能,减少胶原合成;麻黄、细辛行表散寒;秦艽、防己祛风湿,通经络,能抑制体外培养的人皮肤成纤维细胞的增殖,并能阻断转化生长因子 β (TGF- β)诱导胶原的合成作用;川芎行气活血,对体外培养心肌成纤维细胞的增殖和胶原合成也有抑制作用;牡蛎软坚散结;地龙通经活络,力专善走,携诸药力以周行全身。后期改为丸剂,久病缓图,亦便于患儿服用,配合治疗。配合中药熏洗剂温经活血,舒经通络,更增其效。

2 阿狄森病

吴某,男,47岁,2010年2月15日初诊。患者2年前发现颜面及四肢皮色渐次加深,食欲明显减退,体重减轻,伴倦怠乏力,经某院作ACTH试验,提示肾上腺皮质储备功能低下,确诊为阿狄森病(Addison's disease),长期服用激素病情反复,今来诊欲寻求中医治疗。刻诊:精神困倦,形体消瘦,全身皮色变黑,颜面及四肢等暴露部位尤为明显。畏寒肢冷,腰膝酸软,头晕目眩,腹胀纳呆,大便稀薄,小便清长。血压80/60mmHg,心肺正常,肝脾肋下未及,舌质淡暗、苔薄白,脉沉细弱。血常规:白细胞(WBC) $6.2 \times 10^9/L$,红细胞(RBC) $3.40 \times 10^{12}/L$,血红蛋白(HGB)88g/L。电解质及血糖均在正常范围。诊断:阿狄森病,中医辨证属脾肾阳虚、气血不足。治宜温肾助阳、健脾益气、补益精血。方取二仙汤合四君汤加减:仙茅20g,淫羊藿20g,巴戟天20g,(炮)附子10g,山茱萸10g,党参10g,黄芪15g,白术10g,甘草10g,当归10g,熟地黄10g,麦芽10g,陈皮10g。水煎内服,每日1剂。外用中药汤剂(艾叶30g,桑寄生20g,菟丝子20g,红花10g,威灵仙10g)每晚临睡前泡脚30min。用药半个月,患者精神可,食欲增加,体重未再下降,但皮肤色黑,腰酸畏寒等症仍存。原方去附子,加薤白10g,宣通阳气,温散寒滞,补骨脂10g补肾助阳,温脾止泻。1

个月后,患者体重开始增加,皮肤色黑开始消退,大便转实。其后在原方基础上加减,将方药制成丸剂,继服3个月,患者皮肤色黑退其大半,精神体力佳,体重复原,肤色已如常人。复查血常规:WBC $7.0 \times 10^9/L$,RBC $4.10 \times 10^{12}/L$,HGB 123g/L,ACTH试验阴性。随访至今,病情未见复发。

按:阿狄森病又称肾上腺皮质机能减退症,属中医“黑疸”、“黑瘡”、“虚证”的范畴。现代医学认为其发病与自身免疫和肾上腺皮质结核等引起肾上腺皮质组织破坏(至少破坏95%以上)相关。中医学认为本病多由脾肾阳虚、阳不化水、阴浊外露所致。故方中仙茅、淫羊藿、巴戟天补肾助阳,现代药理研究表明3药能增强下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴的分泌功能,有提高肾上腺皮质功能的作用^[3];附子回阳助阳,对垂体肾上腺皮质系统有兴奋作用;山茱萸、熟地黄、当归补肾益精,养血活血;党参、黄芪、白术、甘草健脾益气,其中甘草具有类似激素样作用,然长期使用易致水肿,配以黄芪、白术利水消肿,可牵制其副作用。陈皮、麦芽和胃行气,既可醒脾开胃,增加食欲,又可防滋补诸药呆滞碍脾之弊。因本病属慢性虚弱性疾病,治疗时不可急于得效,只能缓图,故后期剂型改为丸剂,药效持久,便于服用。辅以中药泡脚,借温热之气携药力循经环行周身,起温经活血、祛风通络、强壮腰膝之用。

3 过敏性紫癜

樊某,女,48岁。因双下肢紫斑反复3年余,加重1个月,于2010年1月23日就诊。患者2006年12月份体检时发现紫癜,在当地医院治疗,病情控制不佳。近1个月病情加重,伴精神疲乏,肢冷便溏,用强的松片每次5mg,每日3次维持,病情反复。症见:双下肢散在瘀点、瘀斑,与皮面平,色淡红暗紫,对称分布,皮损部分融合成片,遇寒加重,脚踝以下浮肿,伴精神疲乏,腹胀纳差,腰膝酸软,肢冷便溏,月经近4年常滴沥不净。查血压100/80mmHg,心肺肝脾未见异常,舌质淡胖,苔白,脉细弱。血常规:血小板(PLT) $2.3 \times 10^{11}/L$,WBC $4.0 \times 10^9/L$,RBC $3.80 \times 10^{12}/L$ 。尿液分析:蛋白(+),潜血(+),管型(1~2)。电解质及肝肾功能均在正常范围。诊断:过敏性紫癜(肾型)。中医辨证为肾阳虚弱、脾虚不摄证,治宜补肾健脾、温阳摄血,方以黄土汤加减:伏龙肝20g,熟地黄10g,白术10g,(炮)附子10g,阿胶10g,黄芩10g,五味子10g,桂枝10g,白芍10g,甘草10g,益母草10g,牛膝

10g。水煎内服,每日1剂。服药1周后,患者精神一般,饮食增加,查体:双下肢水肿缓解,皮损未增加,舌脉如前,原方去桂枝、白芍,加仙茅15g,补肾助阳,温脾止泻,强筋健骨。继服半个月,患者精神体力佳,双下肢皮损减退,无水肿,全身情况可,复查血常规:PLT $2.3 \times 10^{11}/L$, WBC $4.6 \times 10^9/L$, RBC $4.50 \times 10^{12}/L$ 。尿液分析:蛋白(-),潜血(-),管型(-)。其后在原方基础上加减用药,续服1个月,随访半年未见复发。

按:过敏性紫癜是一种微血管变态反应性出血性疾病,病因尚不清楚,可能由于某种致敏原引起的变态反应所致,基本病变为毛细血管壁的炎症反应,毛细血管的通透性增加,血浆及血细胞渗出,引起水肿及出血。本病中医学称“紫癜”、“紫斑”,属于血证范畴。患者乃阴血亏虚,阴损及阳,脾肾阳虚。故治宜补肾健脾,温阳摄血。方中伏龙肝辛温而涩,温中止血;熟地黄、阿胶滋阴养血止血;与苦寒之黄芩合用,又能制约术、附过于温燥,而熟地黄、阿胶得白术、附子则滋而不腻,避免呆滞碍脾之弊;桂枝、白芍解肌发表调和营卫;五味子酸温收涩,滋肾生津;益母草、牛膝既可活血祛瘀,祛除脾肾阳虚,血脉寒滞,血不循经导致的出血病因,又能利水消肿,以解双下肢水肿。甘草益气补中,调和诸药。诸药合用,共呈寒热并用,标本兼顾,刚柔相济。

4 慢性荨麻疹

漆某,女,33岁,2010年3月15日初诊。全身泛发风团伴瘙痒2年余,每遇吹风、淋雨后加重,在当地医院间断服用抗组胺药及激素类药治疗,病情反复,近半年全身泛发风团加重,皮损不红不热,大小不一,时隐时现,遇冷、吹风或劳累后加剧,部分可融合成片,瘙痒不适。伴腹胀,食冷饮后口唇肿胀,舌发麻。应用泼尼松、抗过敏药均无效。刻诊:全身散在搔痕,面色暗淡,口不渴,喜热饮,纳食不香,大便秘,小便可,舌质淡、苔白,脉沉细。诊断:慢性荨麻疹,中医辨证属阳气不足、气血两虚。治宜:温阳健脾,补气固表。方以附子理中汤合玉屏风散加减:黄芪20g,白术15g,防风15g,(制)附子10g,干姜10g,肉桂6g,太子参15g,白术10g,甘草10g,熟地黄10g,当归10g,桂枝10g,白芍10g,蝉蜕10g。水煎内服,每日1剂。服药1周后,全身泛发风团明显减少,瘙痒明显减轻,可见搔痕,无腹部不适,舌脉同前,原方去蝉蜕,加丹参10g,活血安神。服药7剂,诉不出风团,不痒。继服7剂,诉吹风、劳累后亦不

出风团,上方去附子、干姜,加山茱萸15g,补精助阳,益肾阳以充卫阳。再服1个月续调体质,巩固疗效。随访3个月未见复发。

按:荨麻疹是一种常见的皮肤、黏膜血管反应性过敏性疾病,中医学称之为“风疹块”、“瘾疹”。患者乃因风寒邪气久客肌肤腠理,“风邪客于肌中则肌虚,真气发散”,则卫阳更虚,加之患病日久,正气耗伤,终至阳气虚弱,气血不足^[4]。证属本虚标实,治当扶正祛邪,故方中附子、干姜、太子参、白术(附子理中汤)温阳祛寒,补气健脾;黄芪、白术、防风(玉屏风散)益气固表;根据“治风先治血,血行风自灭”理论,以熟地黄、当归、白芍养血和血;桂枝、白芍解肌发表,调和营卫;肉桂助阳散寒,温经通脉;蝉蜕主用止痒,临证常配合虫类药治疗慢性过敏性皮肤病以疗宿疾,起沉痾;甘草益气调中。现代医学认为本病属自身免疫机制参与的过敏性皮肤病,基本病变为体内某些物质引起毛细血管和小静脉壁的反应性扩张及渗透性增加而产生的一种局限性水肿反应,治疗上通过抑制组胺释放、降低血管通透性及增强免疫功能3个途径而获效^[5];故方中当归、丹参有降低血管通透性及抗组胺等作用;肉桂对血管有一定的调节作用,能减少毛细血管的渗出;甘草有抗炎、抗过敏和皮质激素样作用;蝉蜕有抗过敏和免疫抑制作用,对皮肤过敏反应和迟发型超敏反应(DTH)有明显抑制作用。玉屏风散主要有免疫双向调节作用,提高巨噬细胞吞噬能力,提高淋巴细胞转化百分率,促进细胞免疫能力,增强溶血素和溶血空斑形成反应,增加免疫球蛋白IgA,降低IgE,增强迟发型超敏反应(DTH)^[6]。全方中西兼顾,组方严谨,故疗效显著。

参考文献

- [1]张志礼. 张志礼皮肤病临床经验辑要[M]. 北京:中国医药科技出版社,1982:49.
- [2]麻致中. 现代皮肤病学提要[M]. 北京:人民卫生出版社,1989:347.
- [3]王燕青. 二仙汤治愈阿狄森氏病一例[J]. 四川中医,1996,14(7):35.
- [4]喻文球. 中医皮肤病性病学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2000:243.
- [5]秦万章. 皮肤病研究[M]. 上海:上海科学技术出版社,1990:406.
- [6]李兴平. 玉屏风散的免疫药理研究[J]. 陕西中医学院学报,2000,23(2):36-38.

(收稿日期:2011-05-09;修回日期:2011-07-02)

[编辑:洪涛]