

姜建国辨治顽固性皮肤病验案四则

王 倩 曲 夷

(山东中医药大学, 济南, 250355)

摘要 记述姜建国教授治疗湿疹反复发作 16 年案例、银屑病 8 年案例、痤疮 20 年案例、黄褐斑 6 年案例, 各 1 例。从 3 个方面总结出姜老师辨治顽固性皮肤病的经验: 辨证为主, 参照病症特点, 主张在辨证用方基础上, 适当配合对病、对症用药; 从毒立论, 擅用虫类药物, 认为皮肤病日久不愈, 湿热、瘀血、痰湿等相互搏结成毒, 单纯的祛湿、活血往往难有成效, 运用虫类药, 搜风攻毒, 收效显著; 依法伤寒, 汤丸结合运用。临证不死守经方, 然理法不离其宗, 擅长运用《伤寒论》变法诊疗思路。取法仲景, 治疗慢性发作性疾病多汤丸结合。

关键词 @ 姜建国; 顽固性皮肤病; 湿疹; 痤疮; 银屑病; 黄褐斑

Four Proved Cases of Intractable Skin Diseases Pattern Differentiated and Treated by Prof. Jiang Jianguo

Wang Qian, Qu Yi

(Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Ji'nan 250355, China)

Abstract This paper selected 1 medical case from each of 16-year cases of recurrent attack of eczema, 8-year cases of psoriasis, 20-year cases of acne and 6-year cases of chloasma by Prof. Jiang Jianguo respectively, with 4 medical cases in total. This paper summarized Jiang's experience in the treatment of intractable skin diseases from the following three aspects: 1) Gave priority to pattern differentiation, with reference to the characteristics of symptoms. He advocated making prescription based on pattern differentiation, according to disease and symptoms. 2) established the theory from pathogenic toxin and make proper use of insect drugs. He believed that skin disease is hard to treat due to interaction of dampness heat, blood stasis, phlegm dampness transforming into toxin. The treatment with simple clearing dampness, invigorating blood circulation often achieved little. The application of insect drugs can dispel wind and combat toxin with significant effect. 3) Apply the comprehensive combination of decoction and pill in the treatment based on the law of Treatise on Cold Damage. Remaining the essence of the principles of treatment instead of cling to the classical prescription, Prof. Jiang made good use of the diagnosis and treatment thought from Treatise on Cold Damage. Treating methods were leant from Zhang Zhongjing, and treating the chronic relapsing disease was often combined with decoction and pill.

Key Words @ Jiang Jianguo; Intractable skin diseases; Eczema; Psoriasis; Acne; Chloasma

中图分类号: R242; R275 文献标识码: B doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2018.02.041

顽固性皮肤病是指临床皮损严重缠绵不愈, 反复发作, 极难调治的一类皮肤病。包括银屑病、慢性湿疹、结节性痒疹、神经性皮炎、天疱疹等^[1]。此类疾病病因不明确, 易反复发作, 迁延不愈。中医治疗皮肤病辨病与辨证结合, 整体与局部兼顾。

姜建国教授是山东中医药大学伤寒专业博士生导师, 国家中医管理局第五批全国老中医药专家学术经验师承项目指导老师, 国家中医药管理局“姜建国名医工作室”主持人, 国家中医药管理局“齐鲁伤寒学术流派”建设项目负责人, 擅长运用伤寒理法辨治各种疑难病症。我们有幸跟师学习, 现记述姜教授治疗顽固性皮肤病的 4 个典型验案, 在此基础上总结老师辨治此类疾病的几点经验。

1 湿疹反复发作 16 年案例

某, 男, 54 岁, 2016 年 5 月 27 日初诊。头面部遍布红色皮疹, 伴有瘙痒刺痛, 反复发作 16 年, 加重半年。现病史: 16 年前长期大量饮酒引起。头面部严重, 胸背四肢偶发。患部瘙痒, 脱皮。春日甚。西医诊断为湿疹, 屡治无效。查体: 头面颈部泛发红色皮疹, 有多数皮疹渗出, 少量皮屑。平素嗜食肥甘厚味。纳眠可, 二便调。舌暗红苔黄腻, 脉沉缓。姜老师四诊合参, 诊断为: 湿疹, 证属湿热交阻、血虚风燥。处方: 乌梢蛇 12 g、蝉蜕 10 g、炒蜂房 10 g、土茯苓 30 g、苦参 12 g、白鲜皮 30 g、地肤子 30 g、白蒺藜 30 g、紫草 30 g、牡丹皮 12 g、赤芍 12 g、薏苡仁 30 g、苍术 12 g、防风 12 g、黄柏 14 g、炙甘草 3 g, 7 付, 水

基金项目: 国家中医管理局齐鲁伤寒流派传承工作室建设项目 (LPGZS2012-34)

作者简介: 王倩 (1992.02—), 女, 硕士, 研究方向: 《伤寒论》诊疗方法研究, E-mail: 347663382@qq.com

通信作者: 曲夷 (1973.03—), 女, 医学博士, 副教授, 研究方向: 《伤寒论》诊疗方法研究, E-mail: quyiqd@sina.com

煎服。

二诊(2016年6月6日),患处瘙痒减轻,无新发皮疹。为巩固疗效,原方改汤为丸,苦参改为30 g、苍术改为20 g、加黄芩12 g、黄连10 g、茯苓12 g、荆芥12 g、水牛角粉15 g、羚羊角粉10 g、人工牛黄6 g,7剂为水丸善后。随访称湿疹部位瘙痒停止,范围缩小。

按:本案患者长期大量饮酒,湿热内蕴,日久损及脾胃,血热阴伤。舌暗苔黄腻,脉沉缓为典型湿郁化热之象。姜老师以二妙散加薏苡仁、土茯苓、苦参、地肤子,清热祛湿为底方;病久入血分,加紫草、牡丹皮、赤芍,凉血消瘀;多发于头面部,加白鲜皮、白蒺藜、防风祛风散湿;久病入络,加乌梢蛇、蝉蜕、炒蜂房3味动物药,通络除湿、祛风止痒。复诊效不更方,为图长效,需改汤为丸长期应用,以祛除余邪改善体质。方中加入黄芩、黄连清热祛湿,荆芥祛风,茯苓健脾利湿,水牛角粉、羚羊角粉、人工牛黄清营凉血。

《伤寒论》麻黄连翘赤小豆汤,以上下分消之法治疗湿热发黄邪郁偏表,提示祛湿热当辨病位以因势利导。湿气下流,内湿之疾往往以下肢为重,二妙散原为治疗湿热下注痿痹之方。此例患者病发于头面部,为湿随热气蒸散于头面,热重于湿,邪郁偏表,姜老师的处方加入荆芥、防风、蝉蜕以祛风散湿。

湿疹日久,邪入血分,伤阴耗血,则应该在清热化湿的基础上增加养血、活血药。分析现代中医名家治疗湿疹验方,使用频率最高的10味中药为白鲜皮、甘草、防风、苍术、茯苓、薏苡仁、地肤子、生地黄、牡丹皮、当归^[2]。李中梓在《医宗必读卷十·痹》中提出:“治风先治血,血行风自灭”^[3]。治疗各种风证皮肤病,特别是顽固性皮肤病久治不愈,应该注重活血、凉血、养血的重要性。

缠绵难愈之疾,需考察其先天禀赋、饮食居处、生活作息。《伤寒论》中多次提到酒客、疮家、衄家、淋家,强调辨体质。阴虚质、阴虚质、气虚质、湿热质以及特禀质是湿疹患者的主要体质类型^[4,5]。治疗中需据此调整用药,在治疗获得一定疗效后,还需运用水丸善后,调理体质。常规治疗后的生活调理也相当重要,且情绪与慢性湿疹发展呈密切相关性^[6]。姜老师常嘱患者少食辛辣滋腻,适当运动,避免情绪紧张,忌用肥皂等。

此外,皮肤瘙痒往往是患者最难忍受的症状,治疗中需注重标本兼顾。方中白鲜皮、白蒺藜、地肤子、苦参、乌梢蛇皆有止痒之效。配合药渣煎汤外

洗,局部涂抹药膏也可发挥止痒作用。

2 银屑病8年案例

某,男,29岁,2012年4月14号初诊。全身泛发丘疹,红斑,表面覆盖银白色鳞屑8年,近半年加重。现病史:无明显诱因,8年前全身泛发丘疹,红斑,表面覆盖银白色鳞屑,边界清楚,头皮、背部严重。西医诊断为银屑病,采用抑制疗法治疗无效。纳眠可,便秘,1次/2 d,舌红苔薄黄,脉弦细。姜老师诊断为:银屑病,证属血热炽盛、生风化燥。处方:炒白僵蚕10 g、全蝎10 g、蜈蚣2条、乌梢蛇30 g、土鳖虫12 g、炒蜂房10 g、蝉蜕10 g、白花蛇舌草10 g、土茯苓30 g、山豆根12 g、黄药子10 g、丹参15 g、玄参15 g、当归15 g、牡丹皮15 g、赤芍15 g、紫草15 g、生地黄30 g、白鲜皮30 g、炙甘草3 g,6剂,水煎服。

二诊(2014年4月21日):纳眠可,二便调。脉弦细。原方6剂为水丸,10 g,2次/d。

三诊(2014年5月30日):药后效果明显,皮肤瘙痒减轻,欲巩固。舌尖红苔薄黄,脉沉弦细。原方6剂为水丸,10 g,2次/d。

四诊(2014年7月7日):效显,皮疹减轻,纳眠可,二便调,近日咽干,舌红苔薄黄,脉沉弦。

处方:去全蝎、蜈蚣、白花蛇舌草、山豆根、黄药子,加白蒺藜15 g、防风12 g、荆芥12 g、苦参10 g、银柴胡10 g、乌梅10 g、五味子10 g,6剂,为水丸,10 g,2次/d。

五诊(2014年8月18日):效显。水丸6剂继续巩固。

按:银屑病俗称牛皮癣,病程较长,易复发。西医尚未阐明其发病机制,治疗银屑病以维A酸类药物为主,这类药物可以短期缓解症状,但同时会出现像恶心、呕吐、致畸等不良反应^[7]。中医认为本病总由营血亏损,生风生燥,肌肤失养而成^[8]。历代医家多认为本病病位在血分,急性期血热炽盛,壅于肌表而发,慢性期多为血虚、血燥及血瘀,肌肤失养所致^[9]。

姜老师认为热毒血瘀是银屑病的关键,病发初期应大量应用虫类药物。虫性善行走窜,通达经络,搜风透骨,其搜剔骨节筋肉间风湿之性远胜草木类药物。乌梢蛇无毒且尤擅搜风通络,能外达于皮肤,内通经络,搜骨透风。配合生地黄、当归、赤芍清热凉血,补血益阴,配合牡丹皮凉血散瘀,使瘀血不与热结,蕴含了透热转气之法。土茯苓、蜂房清血分热毒,山豆根、白鲜皮是清热解毒、止痒的要药。需注意,顽固性皮肤病病程长,治疗过程中务使“祛邪不伤正”,虫类药药力峻猛,煎汤服用多有异味,后期皮

损症状减轻,需适度减量,增加滋阴养血药用量,改汤为丸以利长期治疗。

银屑病发病原因不明,与环境、情绪及遗传因素相关。情志可致病,反复发作的银屑病亦会影响患者身心健康,增加其心理负担,不利于疾病的治疗,形成恶性循环。因此在治疗银屑病时,要尽量疏导患者的情绪。姜老师通常嘱咐患者控制情绪,避免情志刺激。

3 痤疮 20 余年案例

某,女,43 岁,2013 年 1 月 30 日初诊。主诉:自 18 岁始面部起丘疹、脓疱,每因情绪、劳累等因素致病情加重。现病史:丘疹色暗根深,疼痛,时瘙痒。经期 5 d,周期 26~27 d,LMP:1 月 8 日,色红量可,经前乳房胀痛,无小腹冷痛。查体发现甲状腺多发结节。纳眠可,二便调,舌暗红苔中后黄腻,脉弦。诊断为:痤疮,证属肺胃积热,肾阴不足。处方:蚤休 15 g、黄柏 30 g、黄芩 15 g、生地黄 30 g、丹参 30 g、桃仁 10 g、白芷 10 g、醋香附 10 g、牡丹皮 15 g、赤芍 15 g、全蝎 10 g、醋山甲 10 g、枇杷叶 10 g、连翘 12 g、玄参 10 g,7 剂,为水丸,10 g,2 次/d。

二诊(2 月 15 日):药后仍有新起痤疮,劳累后心中烦闷,暖气则舒,急躁易怒,舌暗红苔白腻,脉沉弦。处方:加柴胡 10 g、郁金 10 g,7 剂,为水丸,10 g,2 次/d。

三诊(3 月 30 日):症减,未见新起痤疮,舌暗红苔薄黄,脉两尺弱。处方:加黄药子 10 g、三棱 10 g、炙鳖甲 10 g,7 剂,为水丸,10 g,2 次/d。

四诊(4 月 16 日):近半月面部痤疮加重,个大,色红,不易出头,时有痛感,纳眠可,二便调,舌暗红苔薄,脉同前。处方:去黄药子,三棱,加金银花 30 g、夏枯草 30 g、知母 12 g、地骨皮 15 g,7 剂,为水丸,10 g,2 次/d。

按:痤疮俗称青春痘,好发于青少年,与体内雄激素特别是睾酮的水平迅速升高有关。相比起西药控制症状快但复发率高这点,中医药治疗痤疮疗效确切,复发率低^[10]。姜老师认为近年来痤疮患病率增高,特别是女性患者的比例增大,除遗传因素外,主要与两方面因素相关。1) 饮食不调,《素问·生气通天论》中提到:“高粱之变,足生大丁,受如持虚”。嗜食辛辣、油腻、甜食、肉类,极易化湿生痰,日久化热。多食生冷,则致寒饮内停,伤及中阳,易引起寒热上下格拒,热郁于上而生痤疮,寒滞于中而致腹痛、腹泻,手足冷;2) 情志不遂。生活节奏快,生活压力大,易致肝气郁结,肝失疏泄,女性更易受到心

理因素影响而致肝气郁结。上述两方面的因素虽不难发现,却极难排除,致使病发日久。

本案患者患病 20 余年不愈,更需抓住虚、瘀两大特点:一者,《素问·阴阳应象大论》云“年过四十而阴气自半也”,患者不惑之年肾阴不足,加之肺胃积热,循经上炎头面。姜老师治以枇杷清肺饮、清胃散、知柏地黄丸合方加减。方中知母、黄柏、生地黄、丹参滋肾泻火;枇杷叶清肺胃之热,黄芩专泻肺热,牡丹皮、赤芍清热凉血,玄参凉血养阴,白芷祛风发表、引药上行,连翘为“疮家圣药”,解毒散结,蚤休清肝利湿、苦泄解毒;二者,中年女性因经胎产、情志不遂等因素,多伴见子宫肌瘤、卵巢囊肿、甲状腺结节、乳腺结节等疾,且往往因月经不调而加剧,当全面问诊,结合治疗。本案患者伴见甲状腺结节,故加醋山甲、炙鳖甲、黄药子、三棱软坚散结,消癭解毒。平素急躁易怒,故二诊加醋香附、柴胡、郁金,疏肝解郁。

另据老师经验,热毒加重,加入金银花清热解毒;过敏体质患者,需加蝉蜕、白鲜皮;痤疮易出脓者,加荷叶、茯苓;痤疮暗红坚硬难出头,重用夏枯草。此外,偏嗜辛辣、甜食最易引发痤疮,应注意忌口^[11]。多囊卵巢患者易发痤疮,多伴见肥胖、月经后期、体毛重、胸部发育不良等表现,应询问有关症状,明确诊断。

4 黄褐斑 6 年案例

某,女,45 岁,2014 年 5 月 24 日初诊。面部色素沉着 6 年,近 3 年加重。月经量少,色暗,月经先期,纳可嗜辣,眠差易醒,不易复睡,便秘两三天一行,舌红少苔,脉滑尺弱。诊断为:黄褐斑,证属肝肾阴虚。处方:生地黄 30 g、玄参 10 g、牡丹皮 10 g、桑叶 30 g、白芷 10 g、茯苓 10 g、赤芍 10 g、当归 10 g、桑葚 30 g、酸枣仁 30 g、桃仁 10 g、炙甘草 3 g、丹参 30 g、火麻仁 30 g,7 剂免煎,水冲服,2 次/d。

二诊(5 月 30 日):药后症减,大便好转,睡眠改善,余妥。舌尖红苔薄,脉弦滑。处方:加女贞子 20 g、阿胶 10 g、制首乌 20 g,去桑葚、桃仁。14 剂免煎,水冲服,2 次/d。

三诊(6 月 20 日):LMP:6 月 14 日,量少,2 d 净,色暗红,少量血块,腿酸,睡眠好转。怕热易汗出,舌尖红苔薄白。处方:去阿胶,加龟板胶 10 g、炒白芍 10 g、鳖甲 10 g。14 剂免煎,水冲服,2 次/d。

四诊(8 月 5 日):LMP:7 月 8 号,月经量增多,色斑减轻,纳眠可,大便好转。

处方加知母 10 g,免煎剂,8 剂。原方加桃仁

10 g、大黄 6 g、醋山甲 10 g、去火麻仁。为水丸,10 剂,2 次/d。

按:黄褐斑也称肝斑,为面部的黄褐色色素沉着,多发生于中青年女性,可因劳累、情绪紧张、日晒等因素加重。《素问·上古天真论》记载:“五七,阳明脉衰,面始焦,发始堕,六七,三阳脉衰于上,面皆焦,发始白”。认为气血衰弱、肾气不足是中年女性容貌憔悴的根本原因。“女子以肝为先天”“女子以血为本”。黄褐斑的发病与肝肾、气血关系密切。疏肝理气、滋补肝肾、活血化瘀、凉血消斑是姜老师治疗黄褐斑的主要方法。

《外科正宗》记载:“黧黑斑者,水亏不能制火,血弱不能华肉,以致燥结成黑斑,色枯无泽”^[12]。患者肾精亏虚,肝血不足,精血不荣,虚火熏蒸头面。另据月经先期,量少色暗,舌红少苔,尺脉弱,诊断为肝肾阴虚。姜老师辨病与辨证相结合,治疗黄褐斑常用白芷、桑叶、茯苓,茯苓培土固本,白芷、桑叶疏风消斑,且引药上行颜面。生地黄、桑葚滋补肝肾。当归、赤芍、牡丹皮凉血活血,丹参活血化瘀。随诊又根据病情增加了制首乌、女贞子、阿胶等滋补肝肾的药物。若肝气郁结,可加柴胡、醋香附疏肝解郁。若肝肾不足,可加制首乌、女贞子、菟丝子滋补肝肾。若气虚血瘀,可加熟地黄、黄芪、桃仁、红花。

除了内服中药外,因长期暴露于日光中的短波可见光和人工光、热源也可诱发病^[13]。姜老师还常嘱咐患者注意防晒,保持心情舒畅,避免劳累和精神紧张。此外还可以用维生素 E 涂抹患处。黄褐斑与月经、妊娠关系也非常密切,在问诊时应询问患者的经带孕产的情况。

5 小结

顽固性的皮肤病病程长,是一种症状明显的损美性疾病,患者的心理负担大。皮肤患者的情绪反应复杂多样,对症状的发生发展起到双向调节作用^[14]。姜老师辨治此类疾病除了积极疏导患者情绪外还有以下特点。1)辨证为主,参照病症特点。主张在辨证用方基础上,适当配合对病、对症用药。从对病用药角度来看,治疗湿疹常用乌梢蛇、土茯苓、炒蜂房;治疗银屑病常用炒僵蚕、土元、乌梢蛇;治疗痤疮常用蚤休、黄柏、黄芩;治疗黄褐斑常用茯苓、桑叶、白芷。从对症用药角度来看,皮肤瘙痒常用白鲜皮、白蒺藜、防风;见脓包常用金银花、连翘、茯苓;从发病部位来看,病发头面部,常用白芷、桑

叶;病发下肢常用牛膝、土茯苓。2)从毒立论,擅用虫类药物。皮肤病日久不愈,湿热、瘀血、痰湿等相互搏结成毒,单纯的祛湿、活血往往难有成效,运用虫类药,搜风攻毒,收效显著。此类药物入汤剂有效成分不易煎出,且有异味,宜入丸剂,或装胶囊来用。3)依法伤寒,汤丸结合运用。姜老师临证不死守经方,然理法不离其宗。《伤寒论》以桂枝麻黄汤微发汗和营卫以治身痒,从阳明中寒中阳不足无力蒸津外出,辨治“身如虫行皮中状者”,以五苓散通阳化气行水为法治疗“肉上粟起”,为辨治皮肤病提供了变法思路。在剂型的选择应用上,《伤寒论》以麻子仁丸、乌梅丸调治慢性发作性疾病,运用虫类药物有抵当汤、抵当丸一方二法。姜老师师法仲景,辨治顽固性皮肤病,通常会在汤方显效之后采用丸剂治疗。所谓汤者荡也,丸者缓也。丸剂对于深入血分之毒邪、黏腻难除之湿浊,更能发挥搜剔、持久之效。且可方便服用、节省药材。

参考文献

- [1] 石志超,李享辉,张奎军. 石志超教授治疗顽固性皮肤病经验[J]. 中国社区医师,2005,21(14):32-33.
- [2] 李广冀. 基于数据挖掘技术分析当代中医名家湿疹验方经验研究[D]. 南京:南京中医药大学,2016:31.
- [3] 李中梓. 医宗必读[M]. 上海:上海科学技术出版社,1959:3.
- [4] 齐晓磊. 湿疹患者体质类型与临床特征的相关性研究[D]. 济南:山东中医药大学,2014:17.
- [5] 朴利罗. 湿疹患者中医体质与各证型相关性的临床研究[D]. 南京:南京中医药大学,2017:21.
- [6] 肖志巧,杨细芳,邹小飞. 综合性心理护理在门诊慢性湿疹患者中的应用效果[J]. 中国继续医学教育,2015,7(21):262-264.
- [7] 戴文静. 银屑病的中医治疗及护理[J]. 海峡药学,2015,27(9):97-98.
- [8] 杨志波. 皮肤病名家医案·妙方解析[M]. 北京:人民军医出版社,2007:197.
- [9] 李元文. 皮肤病[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:309.
- [10] 蓝永豪. 基于数据挖掘技术分析当代中医名家痤疮验方经验研究[D]. 南京:南京中医药大学,2016:1,5.
- [11] 金浩然. 女性成人型痤疮与青春期痤疮发病因素比较及中医证型特点分析[D]. 昆明:云南中医学院,2015:15.
- [12] 陈实功. 外科正宗[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:1.
- [13] 时悦. 黄褐斑发病因素及辨证分型的临床研究[D]. 南京:南京中医药大学,2016:3.
- [14] 李娜,冉群兰,涂颖. 中医情志护理在皮肤病中的运用[J]. 皮肤病与性病,2016,38(5):339-341.

(2017-03-27 收稿 责任编辑:杨觉雄)