从肺脾论治湿疹

王铁柱¹ 史琦² 阎玥² 孔艳华² 高龙霞¹ 李友林²

(1 北京中医药大学,北京,100029; 2 中日友好医院中医肺病二科,国家中医药管理局重点研究室(肺病慢性咳嗽),
中医药防治过敏性疾病北京市重点实验室 NO. BZ0321,北京,100029)

摘要 探讨肺脾病理生理改变与湿疹发生、发展的关系,认为肺脾气虚兼夹湿热是湿疹发生的病机本质,提出以“肺脾为核心”的脏腑整体辨证观,倡导“外病内治”疗湿疹。并附两则医案加以说明。

关键词 湿疹;肺脾论治;外病内治

Treatment of eczema from the lung and spleen aspect

Wang Tiezhu¹, Shi Qi², Yan Yue², Kong Yanhua², Gao Longxia¹, Li Youlin²

(1 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2 Pulmonary Disease No. 2 Department, The Key Institute of State Administration of Traditional Chinese Medicine (Pneumonopathy Chronic Cough and Dyspnea), Key Laboratory (No. BZ0321) of Treating and Preventing Anaphylactic Disease with Chinese Medicine of Beijing, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

Abstract This paper is to investigate the occurrence and development of eczema and its relationship with pathological and physiological changes of the lung and the spleen. The author believes the lung-spleen qi deficiency combined with damp heat is the essential factor to the pathogenesis of eczema, put forward the overall dialectical concept of "lung and spleen as and emphasize treating the external disease by internal method for eczema. Two cases are listed for illustration.

Key Words Eczema; Treatment from the lung and the spleen; Treating the external diseases by internal method

中图分类号:R275.9;R249 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.02.033

湿疹是由多种内外因素引起的一种具有明显渗出倾向的炎性反应性皮肤病^[1],临床上以反复发作的瘙痒及对称分布的多形性损害为主要表现,其特点是皮损对称分布,多形损害,剧烈瘙痒,有湿润倾向,反复发作,易成慢性等,严重影响患者的生活质量。湿疹的病因尚不明确,多认为是机体内部因素,如免疫功能异常、皮肤屏障功能障碍等基础上,由多种内外因素综合作用的结果。近年来,湿疹的患病率尤其是儿童患病率显著增长,是皮肤科常见病之一,占皮肤科门诊量的15%~30%^[2],相关流行病学调查显示,北京地区湿疹的发病率在9%左右,浙江省丽水市湿疹发病率约7.5%,一项对乌鲁木齐、北京、西安、长沙、上海等10个位于我国不同气候区1~8岁儿童过敏性疾病现状调查显示湿疹患病率在4.8%~15.8%^[3-5]。目前西医主要采用抗过敏疗法,包括抗组胺药、皮质类固醇激素治疗湿疹,配合镇静药、液氮冷冻、光疗法、激光疗法、放射疗法、生物共振治疗及干扰素等以增强抗过敏药物的疗

效^[6],但存在短期有效,长期使用疗效下降、不良反应大的缺点。中医学对湿疹的病因病机认识较为全面,临床多以清热燥湿类药物外用或清热凉血、祛风止痒中药内服或外用,具有确切疗效^[7-8],导师在长期的临床工作中发现,很多患者用清热凉血燥湿湿、祛风止痒中药治疗后症状较快缓解,但多存在病情反复的现象,认为湿疹的发病根本在于肺脾功能失调,从调理肺脾入手常取得较好的临床疗效。

1 病因病机及传统辨证施治

湿疹属中医学之“湿疮”“癣”“风”“疮”等范畴。《素问·玉机真藏论》：“夏脉太过与不及，其病皆何如？太过则令人身热而肤痛，为浸淫”，心主夏脉，心为火脏，心火太过则身热而肤痛，生浸淫掩。这说明湿疹发病与心有关。此外《素问·至真要大论》云：“诸痛痒疮，皆属于心”，说明皮肤疮疡的病因病机与心脏关系密切。《疮病诸侯》：“夫内热外虚，为风湿所乘，则生疼……”以说明风湿外邪对湿疹发生的影响。金代《兰室秘藏·卷下》：“湿阴疮，

基金项目:中医药行业科研专项(编号:2015468001)——基于远期疗效优势的“肺脾为核心的脏腑整体辨证”的湿疹干预研究

作者简介:王铁柱(1990.09—),男,在读硕士研究生,研究方向:中医药治疗肺系、过敏性疾病,E-mail:919146243@qq.com

通信作者:李友林(1967.07—),男,博士研究生,主任医师,国家中医药管理局重点研究室(肺病慢性咳嗽)主任,中医药防治过敏性疾病北京市重点实验室负责人,研究方向:中医药防治肺系、过敏性疾病的临床及基础研究,Tel:(010)84206023,E-mail:lyl19610721@163.com

由肾经虚弱,风湿相搏,邪气乘之,瘙痒成疮,浸淫汗出,状如癣疥是也”,说明湿疹与肾虚有关。总之,中医认为湿疹的发病原因由正邪2个方面的因素构成。正气,亦即脏腑功能不足是内因;邪气,亦即外部刺激或外来物质是外因。

中医认为湿疹的发生不外乎“湿邪”,包括外湿和内湿,就外因而论,夏秋季节气候炎热潮湿或久居湿地,湿邪侵袭人体而发病。内因以脾湿为主,禀赋素虚,或饮食不调、或劳倦、或木气太过肝气乘脾、或情志不调忧思过度,皆可致脾土之阴受伤,转运功能失常,脾不运化,化生脾湿。

总之,湿疹的发病由于素体禀赋不耐,或由于其他因素,伤脾健运,湿从内生,蕴久化热,郁于血分,湿与热相合困脾,复感风湿热之邪,内外两邪相互搏结,壅聚体表肌肤,发为湿疹。湿邪久蕴内变而成“毒”,湿毒内蕴、缠绵纠结是本病的原因。

2 肺脾论治,审证求因,治病求本

2.1 治脾以健运为要 脾为后天之本,气血生化之源,为其他脏腑正常生理功能的发挥提供最基本的物质基础。脾气亏虚,气血生化乏源,可直接抑制其他脏腑生理活动的进行,导致人体易感病邪。同时气血生化不足,阴不足无以制阳,阴虚阳亢,产生内热,湿热相合,发于肌表则为湿疹。脾主运化水液,是指对水液的吸收、转输和布散作用。水液的生成有赖于脾的运化。如果因饮食不节等因素,造成脾的运化水液功能减退,必然导致水液在体内的停滞,产生痰湿等病理产物。水湿失运,则气之运行受阻;脉道失充,而血之运行涩滞。气行则血行,气血之阻滞互相影响,日久则肌肉皮肤中湿热郁滞,络脉涩滞,而发为湿疹。湿疹虽病在皮肤血络,其根却在脾虚。加之湿阻中焦,气机阻滞,精微、水湿转输不利,又可加重脾虚。脾之健运才能正常运化水湿,使湿有出路,邪不留恋,反之脾气亏虚,则水湿内停,郁而发热,停于腠理肌肤,与外邪相搏,发为湿疹。脾主肌肉,脾虚则肌弱,腠理不紧,外邪易于入侵肌表而发病,正所谓邪之所腠,其气必虚”,对于冒雨、卧湿等外因,如果不是因为本有脾虚,或因为时间长久,致使湿热蕴于肌肤不能外散或转输,进而引起脾之运化功能失调,亦不致酿成湿疹。祛湿之本在于健脾,脾气健运,湿有去路,才能达到治本的目的。

2.2 治肺以补气为本 肺主气,司呼吸,主宣发和肃降,通调水道,在五行属金,为阳中之阴脏。肺可调节气的升降出入,水液的输布、运行和排泄,以及辅助心脏推动和调节血液运行等生理作用。肺主呼

吸功能失调,卫失调控,湿热之邪外郁卫表,热甚而风动,则见皮肤出现潮红、肿胀、丘疹、水泡、糜烂等。邪毒外袭,皮肤首当其冲,闭郁汗孔,卫气不宣,营血凝涩,或肺气不足,肺朝百脉的功能失调,血运失常,不能畅达皮肤,失于濡养致使皮肤干燥、脱屑。

肺外合皮毛,体现在三方面:其一,肺具有宣发卫气和津液以温养皮肤。二、卫气司汗孔之开合,调节汗液的排泄,从而维持体温的相对恒定。三,肺与皮毛相合,通过汗液排泄,辅助参与人体津液代谢。若肺气亏虚,失于濡养与宣发,可见皮肤色素沉着、脱屑等。肺与大肠相表里,大肠以通为用,其气以和降为贵,大肠传导有赖于肺气肃降及腠理开阖宣畅;而腑气通畅,又有助于肺气的肃降宣发,二者相辅相成,则卫阳温煦,营阴和调,腠理致密,玄府通畅,肌肤柔润而光泽。若腑气不通,糟粕不行,肺失宣肃,秽浊之气熏蒸,变发丘疹。

总之,肺为娇脏,不耐寒热,外邪侵袭人体首当犯肺,致气机壅滞,腠理闭塞,不得宣发疏泄,而见皮肤斑丘疹,水泡,痒痛等湿疹表现。

3 外病内治

导师认为,湿疹的病机为禀赋不耐,脾肺气虚,或情志不遂,肝郁不舒,郁久化热,伤及阴液,或平素体弱,气血不足,感受风热或风寒之邪,以致内不得疏泄,外不得透达郁于皮肤腠理之间,邪正相搏而发病。本虚多为禀赋不耐,平素体虚,脾肺气虚,阴血不足;标实,则多为外感六淫邪气、痰瘀、湿阻等。皮肤为肺之合,湿疹虽表现于局部,然而,其发生及病理演变系于机体整体功能状态,形式不同于通常理解的肺系疾病,但却与肺系阡陌相连;皮损、渗出、痒、缠绵反复是典型临床征象,具有虚实寒热错杂聚焦于湿热的病机特点;在近期症状、体征改善与控制的同时,必须追求远期疗效,以至彻底治愈;倡导调节整体状态防治湿疹,主张“外病内治”,在研究肺系疾病辨治规律的同时,提出“肺脾为核心的脏腑整体辨证观”思想,倡用“温润辛金培本”湿疹治疗原理,异病同治湿疹。在临证时常使用温阳健脾益肺、调和营卫、清热祛湿凉血止痒治法,药物上多选择生黄芪、制附子、桂枝、防风、党参、茯苓、炒白术、干姜、肉桂、益智仁、麦冬、五味子、紫草、苦参、牡丹皮、蝉衣等。

4 病案举隅

验案1:某,女,68岁,2014年4月7日主因“间断面部发痒伴水泡、脱屑3年”就诊。患者3年前夏季无明显诱因出现面部、双手泛发片状红斑,最大者

4 cm × 5 cm, 随后起丘疹、水疱伴瘙痒, 就诊于外院皮肤科诊断为“湿疹”, 予口服西替利嗪、氯雷他定, 外用卤米松软膏治疗 2 d 后症状缓解, 此后患者多次发作湿疹, 每次用西药 3 d 左右症状即可缓解。1 个月前患者再次出现面部、四肢散发水疱, 服前药 5 d 后四肢水疱结痂, 瘙痒减轻, 但面部水疱持续存在, 伴渗出、瘙痒明显, 遂来诊。现症见: 面部水肿, 额头、两颧附近片状红斑伴少量渗出, 脱屑、瘙痒明显, 双手心可见新发成簇水疱伴轻度瘙痒, 自汗、口干、眠差多梦, 饮食可, 平素易感冒, 大便黏滞不爽, 舌淡胖大有齿痕, 苔薄黄, 脉沉细。西医诊断: 湿疹, 中医诊断: 湿疮, 肺脾两虚, 湿热内蕴证。

辨证分析: 患者老年女性, 形体肥胖, 脾气亏虚, 失于运化, 痰湿内生, 郁于肌表, 故见水疱, 湿性黏滞, 湿热下迫大肠, 故见大便黏滞不爽, 脾为肺之母, 脾虚生化无源故肺气亏虚, 肺主皮毛, 湿热之邪外郁卫表, 肺虚不能布散水谷精微于皮毛, 故见皮肤瘙痒, 湿疹缠绵反复; 肺气虚卫外不固则见自汗易感冒, 舌淡胖大有齿痕, 苔白, 脉沉细均为肺脾两虚, 湿热内蕴之证。

治疗以温阳健脾益肺, 清热祛湿为具体治法拟方。方药如下: 生黄芪 30 g、桂枝 15 g、防风 9 g、茯苓 18 g、炒白术 30 g、干姜 9 g、当归 12 g、赤芍、白芍各 15 g、麦冬 18 g、五味子 9 g、紫草 9 g、苦参 9 g、栀子 6 g、牡丹皮 9 g、生甘草 9 g。7 剂, 1 剂/d, 水煎服。方中生黄芪益气固表, 桂枝、干姜温阳健脾, 茯苓、炒白术健脾祛湿, 助黄芪加强益气固表之功, 防风走表而祛风邪, 乃治风之要药, 合黄芪、白术则祛邪而不伤正, 麦冬、五味子益气养阴敛肺, 当归、赤芍、白芍养血和血, 紫草、牡丹皮清热凉血、解毒透疹, 暗合治风先治血之意, 苦参清热燥湿, 生甘草调和诸药, 全方共奏温阳健脾益肺, 清热祛湿之功。诸药合用, 补虚祛实, 标本兼顾, 补中寓散, 固表不留邪, 祛邪不伤正。

1 周后二诊, 患者诉面部红斑颜色变淡、渗出减少, 双手新发水疱减少, 仍有瘙痒, 睡眠较前改善, 觉乏力, 大便黏滞不爽。舌淡胖大有齿痕, 苔薄白, 脉沉细。患者体内郁热暂除, 仍有舌体胖大、齿痕舌等阳虚内湿较盛表现, 上方减苦参、栀子, 加制附子(先煎) 15 g、党参 30 g, 生黄芪量增至 45 g 加强温阳益气力量, 患者瘙痒仍较明显, 加荆芥、辛夷、蝉蜕各 9 g 增强凉血祛风止痒功效。2 周后三诊, 患者诉瘙痒较前明显减轻, 头面、双手未再新发水疱, 乏力改善, 大便黏滞减轻, 舌淡红胖大, 苔薄白, 脉沉细。

患者风湿热之邪渐清, 脾肺肾之气渐复, 上方减荆芥、辛夷、紫草、牡丹皮、蝉蜕辛凉碍胃之品, 加黄芪至 60 g、肉桂 15 g、川椒 9 g、山茱萸 30 g 健脾益肺补肾。依上法巩固治疗 1 个月后患者诉湿疹症状基本消失, 电话随访 1 年未再发作。

验案 2: 某, 男, 51 岁, 2014 年 7 月 9 日主因“双下肢起水疱、伴瘙痒、脱鳞屑 2 周”来诊。患者 3 周前前往四川访友, 适逢雨季, 天气湿热, 于当地居住 1 周后出现双侧小腿泛发丘疹、水疱伴瘙痒, 自行前往药店购买中成药(具体不详)口服 5 d 后水疱减少, 仍有瘙痒, 遂来诊。现症见: 双下肢可见散在片状红斑、破溃水疱、渗出, 鳞状脱屑并存, 瘙痒剧烈, 夜间明显, 双小腿腓侧可见点状色素沉着, 晨起口干、口苦, 口腔异味, 食后脘腹胀满, 大便溏, 3 ~ 5 次/d, 睡眠可, 舌淡胖大有齿痕, 苔黄腻, 脉滑。西医诊断: 湿疹, 中医诊断: 湿疮, 肺脾两虚, 湿热蕴肤证。

辨证分析: 患者中年男性, 平素嗜食辛辣肥甘, 脾胃受损, 失于健运, 湿热内生, 又兼外受湿热之邪, 内外两邪相搏, 湿热浸淫肌肤故见皮疹、水疱、瘙痒。肺为主气之枢, 脾为生气之源, 脾虚土不生金, 肺气虚损, 不能为脾布散水谷精微, 故见皮肤干燥脱鳞屑, 脾失健运, 饮食物消化吸收障碍, 故见食后脘腹胀满、大便溏, 舌淡胖大有齿痕, 苔白, 脉滑均为肺脾两虚, 湿热内蕴之证。

治疗以温阳健脾益肺, 清热燥湿为具体治法拟方。方药如下: 生黄芪 45 g、桂枝 9 g、防风 9 g、荆芥 6 g、辛夷(包煎) 9 g、茯苓 30 g、炒白术 15 g、当归 12 g、厚朴 12 g、赤芍、白芍各 15 g、紫草 9 g、蝉蜕 6 g、苦参 9 g、黄连 9 g、知母 9 g、栀子 6 g、牡丹皮 9 g、生甘草 9 g。7 剂, 1 剂/d, 水煎服。方中生黄芪补一身之气, 茯苓、炒白术健脾渗湿, 助黄芪加强益气之功, 防风、荆芥、辛夷辛散走表祛风邪止痒, 当归、赤芍、白芍养血和血, 紫草、蝉蜕、牡丹皮清热凉血、解毒透疹, 栀子、苦参、黄连清热燥湿, 生甘草调和诸药, 全方共奏健脾益肺, 清热利湿之功。

1 周后二诊, 患者诉小腿水疱、渗出减少, 瘙痒减轻, 皮肤干燥, 脱鳞屑较多, 已无口苦, 口干减轻, 食后腹胀缓解, 大便溏, 3 次/d。舌淡胖大有齿痕, 苔白腻, 脉滑。患者热象渐清, 本虚凸显, 治当增强扶助脾肺之气令内湿得化、水津得布, 上方生黄芪增至 60 g, 党参 30 g 健脾益气, 加制附子(先煎) 15 g、干姜 9 g、肉桂 6 g 温阳益肾, 减苦参、栀子、黄连防清热太过, 寒凉伤正。2 周后三诊, 患者诉瘙痒、鳞屑较前明显减轻, 皮肤仍干燥, 大便已成形, 舌淡红胖

大,苔薄白,脉细。患者湿疹已退,遗留皮肤干燥,当继续调补脾肺之气,上方减紫草、蝉蜕、牡丹皮,加杏仁 9 g(后下)宣肺气以助水液布散于皮肤。依上法巩固治疗 2 周后患者诉湿疹症状基本消失,电话随访 1 年未再发作。

5 小结

湿疹是临床常见病、多发病,具有发病范围广,缠绵难愈的特点,近年来,越来越多的研究表明湿疹的发生与遗传、免疫密切相关,属于变态反应的一种。《灵枢·外揣》云“司外揣内,司内揣外”,《丹溪心法》谓“有诸内者,必形诸外”,即认为机体外部征象、包括皮肤的改变,往往意味着内在的病变。导师李友林教授在临床治疗哮喘、过敏性鼻炎等过敏性疾病的过程中发现,许多患有呼吸系统疾病的患者或多或少合并有过敏性皮肤病变,如荨麻疹、湿疹。由此认为,湿疹的发生与肺、脾二脏虚损密切相关,在临证治疗中以此为切入点用药每获良效,因此提出湿疹“外病内治”的理念,针对湿疹“本虚标实”的病机证候特征,主张强本克标,以肺脾为核心整体辨证。在湿疹急性、亚急性期标实明显时,多在健脾益肺基础上配伍清热利湿、凉血解毒透疹、祛风止痒之

品,如牡丹皮、紫草、蝉蜕、荆芥、白蒺藜、苦参等,待标实缓解,本虚凸显时再加强温阳健脾益肺之剂,如重用生黄芪、党参、制附子、桂枝、茯苓、白术以培本,从而达到临床治愈、甚至根治湿疹的目的。

参考文献

[1]中华医学会皮肤病学分会免疫学组. 湿疹诊疗指南(2011 年) [J]. 中华皮肤科杂志,2011,44(1):5-6.

[2]张志礼,张志礼皮肤病临床经验辑要[M]. 北京:中国中医药科技出版社,2001:105.

[3]尤艳明,李邻峰. 北京市海淀区社区人群常见皮肤病流行病学调查及风险因素分析[J]. 中国皮肤性病学杂志,2011,25(6):459-461.

[4]张寅平,李百战,黄晨,等. 中国 10 城市儿童哮喘及其他过敏性疾病现状调查[J]. 科学通报,2013,58(25):2504-2512.

[5]路雪艳,李邻峰,尤艳明. 丽水市社区人群皮肤病流行病学调查及风险因素分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志,2008,24(9):692-694.

[6]吕瑛,张靖怡. 中西医结合治疗湿疹研究进展[J]. 人民军医,2014,57(1):89-90.

[7]于影. 血府逐瘀汤加蝉蜕治疗湿疹 170 例[J]. 河南中医,2008,28(5):63.

[8]丁晓颖,倪诚,何丽清,等. 倪诚教授从特禀体质质分湿热论治湿疹经验[J]. 中华中医药杂志,2015,30(7):2386-2388.

(2016-07-03 收稿 责任编辑:白桦)

(上接第 368 页)

氛围,缓解身心压力对本病的影响。良好的心理状态结合药物的治疗,常能取得事半功倍的疗效。

参考文献

[1]王霞. 传承是中医发展之根,创新是中医发展之路——访北京中医药大学东直门医院妇科刘雁峰教授[J]. 中国当代医药,2013,20(35):1-3.

[2]张颖,苗明三. 常用补肾助阳中药治疗更年期综合征的探讨[J]. 中医学报,2011,26(160):1084-1087.

[3]严春玲,王辉燮,刘普勇,等. 从水不涵木辨治更年期综合征[J]. 新中医,2013,45(3):7-9.

[4]张凯辉,王利兰,田野. 王利兰主任运用一贯煎治疗更年期女性常见皮肤病的临床经验介绍[J]. 世界中医药,2015,10(7):1043-1046.

[5]丁超,卢苏. 从脾胃论治更年期综合征[J]. 吉林中医药,2011,31(2):137-138.

[6]刘雁峰,刘兰群,李峰,等. 绝经期综合征病机与应激学说关系的探讨[J]. 北京中医药大学学报:中医临床版,2006,13(1):21-22.

[7]辛明蔚,刘雁峰,骆斌,等. 交通心肾法对老龄雌性大鼠性激素水平的影响[J]. 环球中医药,2014,7(4):258-261.

[8]刘雁峰,刘曼,朱旻晓. 更年期综合征情志症状与 5-羟色胺的相关性分析[J]. 北京中医药大学学报,2012,35(9):630-633,648.

[9]辛明蔚,刘雁峰,王颖,等. 交通心肾中药宁更丹对老龄雌鼠下丘脑-垂体-卵巢 ERmRNA 的影响[J]. 中华中医药杂志,2015,30(3):860-863.

[10]辛明蔚,刘雁峰,骆斌,等. 交通心肾法对老龄雌鼠下丘脑-垂体-卵巢 ER 的影响[J]. 中医学报,2014,42(6):45-47.

[11]辛明蔚,刘雁峰,骆斌,等. 交通心肾法对老年雌性大鼠血管内皮 L-Arg/NOS/NO 通路的影响[J]. 北京中医药大学学报,2014,37(9):616-619,624.

[12]刘雁峰,肖承棕教授学术思想与临床经验总结及交通心肾法治疗更年期综合征的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学,2011.

[13]叶黎黎. 更年期综合征治疗研究进展[J]. 临床进展,2012,14(300):12-13.

[14]李琦,周佩云,李浩,等. 更年期综合征中医肾虚证患者实验室指标判别分析[J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(8):1064-1068.

[15]李瑞奇,苗艳艳,苗明三. 更年期综合征发病特点及防治述评[J]. 中医学报,2011,26(12):1521-1523.

(2016-02-22 收稿 责任编辑:白桦)