

专题——李元文教授学术思想及临床经验

李元文教授皮肤病、性病辨治体系特色撷菁

胡 博¹ 杨碧莲¹ 姜颖娟¹ 付 蓉¹ 蔡玲玲¹ 姜晓媛² 林欢儿³ 肖 飞⁴ 李元文¹

(1 北京中医药大学东方医院皮肤科,北京,100078; 2 北京中医药大学,北京,100029; 3 北京中医药大学深圳医院皮肤科,深圳,518116; 4 健民集团儿童药物研究院,武汉,430052)

摘要 李元文教授从医 30 余载,在中医治疗皮肤病、性病方面积累了丰富的经验。作为一名传统的中医人,通过将传统中医学理论与现代医学的药理,病理,制剂学有机融合,构建了颇具特点皮肤病、性病辨治体系。在诊断方面,李教授注重辨病,症,证,体质的“三位一体”辨识模式,重视络病理论,毒邪在疾病发生、发展中的重要作用。在治疗上强调三因制宜,对慢性、难治性皮肤病强调“析因网络化”治疗,并在此基础上结合临床实践拓展了中药配方颗粒的外治手段,研制了苍柏湿毒清,青石止痒软膏等纯中药制剂用于临床顽疾治疗。现对其学术思想加以总结,浅析,旨在丰富中医皮肤、性病学的辨治理论,为广大同仁面对类似问题时提供参考思路。

关键词 皮肤病;中医;辨证论治

Abstract of Characteristics of Professor Li Yuanwen Systematically Differentiating and Treating Skin Diseases and Sexual Diseases

Hu Bo¹, Yang Bilian¹, Jiang Yingjuan¹, Fu Rong¹, Cai Lingling¹, Jiang Xiaoyuan², Lin Huaner³, Xiao Fei⁴, Li Yuanwen¹

(1 Department of Dermatology, Dongfang Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China;

2 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 3 Department of Dermatology, Shenzhen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Shenzhen 518116, China; 4 Children's Pharmaceutical

Research Institute of Jianmin Co., Ltd, Wuhan 430052, China)

Abstract Professor Li Yuanwen has accumulated rich experience in treating dermatosis and venereal diseases in traditional Chinese Medicine (TCM) for over thirty years. As a traditional Chinese medicine practitioner, through the organic integration of traditional Chinese medicine theory, modern medicine pharmacology, pathology and pharmacology, he has established a system of differentiating and treating skin diseases and venereal diseases with characteristics. In the aspect of diagnosis, Professor Li Yuanwen pays attention to the three-in-one identification model of diseases, symptoms, syndromes and physique. He also attached great importance to the theory of collateral diseases and the important role of toxins and pathogens in the occurrence and development of diseases. The treatment emphasizes three factors, and the treatment of chronic and refractory dermatosis emphasizes “factorial networking” treatment. On this basis, combined with clinical practice, the external treatment methods of traditional Chinese medicine formula granules are expanded, and pure Chinese medicine preparations such as Cangbai Shiduqing Granules, Qingshi Zhiyang Ointment are developed for the treatment of clinical refractory diseases. This paper summarized and analyzed Professor Li Yuanwen's academic ideas, aiming at enriching the differentiation and treatment theory of skin and venereology in traditional Chinese medicine, and providing a reference for colleagues when facing similar problems.

Key Words Skin disease; Traditional Chinese medicine; Syndrome differentiation and treatment

中图分类号:R249.2/.7 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.11.001

1 李元文教授学术体系构建历程

1.1 萌芽于童年 李教授回忆,幼年因母体多疾,医生便是家中常客。他们在诊疗过程中的举手投足

都让懵懂时的李教授敬仰、佩服。在力所能及的抓药过程中,看着一张张处方化作一包包形色各异的中药饮片,最终变成一碗散发着植物异香的汤药,童

基金项目:国家中医药管理局十三五重点专科经费资助;北京中医药大学教育科研课题(XJY17001)——中医皮肤病辨病与辨证结合的数据库建立与新型教学软件研发;北京中医药大学横向科研项目(HX201706)——复方紫草油治疗慢性湿疹(血虚风燥证)的临床及动物实验研究

作者简介:胡博(1984.01—),男,博士研究生,住院医师,研究方向:中医皮肤病,E-mail:shevchenbo@163.com

通信作者:李元文(1962.01—),男,学士,主任医师,教授,博士研究生导师,北京中医药大学皮肤病研究所所长,北京中医药大学深圳医院皮肤科学科带头人,研究方向:中医皮肤病、性病,E-mail:15810104902@163.com

年的信仰最终化作了自己的执着追求——1979年考入北京中医学院,开始了自己的漫漫学医路。

1.2 名师倾囊,青年不惑——学术体系奠基 李教授的大学阶段恰逢大家辈出的时代。有幸得到诸如任应秋,王绵之,赵绍琴,刘渡舟,颜正华等中医大家的言传身教,为其奠定了殷实的专业基础。

1.3 结缘皮科,沿袭学术——学术思想的源泉 进入临床之初,李教授始终以内科医生能够医治重疾为荣,孰知毕业分配时命运的安排让李教授与皮科结缘。当时的皮科刚由外科分出,许连霈,刘秀敏教授引领其进入了皮科领域,在瞿幸、徐耀芳、周德瑛教授的带教下开始了解、熟悉这一专业,最终在金起凤先生指点下,潜心研究皮科专著,学习揣摩先生思路,并不断融入自己的实践体会,真正开始走上带有个人属性的皮科之路。

1.4 参西衷中,继承发展——学术体系蓬勃发展 许多人眼里,中、西医是一对冤家,但在李教授眼里,它们是自己临床中的左膀右臂,通过二者的相互协作,解决遇到的各种临床疑惑。工作后李教授进修于北大医院皮肤病科,先后得到跟随胡传魁,王光超,朱学骏等西医前辈的言传身教,后期英国留学的经历加深了其对现代医学的认识,产生了中西医结合治疗皮肤的思想萌芽,促成了学术体系的快速发展。

1.5 共建东方现象——完善学术体系 1999年以4人班底筹建东方医院皮肤科,在继承金起凤教授经验的基础上经过多年的临床实践及科研立项研究,提出了中医皮肤、性病从毒,从血,从瘀,从风论治,内外合治等学术认识。特别是在慢性、顽固性皮肤病治疗时采用祛邪扶正,标本兼治的原则;治法上寒热并用,辛开苦降,宣散收敛;治疗手段采用中西医结合的方式,逐渐形成了一套自己的诊疗体系。

2 学术思想撷菁

辨与治,是医学实践的核心问题,传统中医学与现代医学均对人类的健康事业做出了重大贡献,具有各自鲜明的特点及优势,将二者合理结合有助于我们中医人扬长避短,推陈出新,这符合临床的实际要求,符合当代医学发展的潮流。

2.1 从辨病、证、症与体质着手,构建“三位一体”皮肤病辨证治模式

病、证、症与体质学说是中医理论的基本概念,具有鲜明的中医特色。它们既有自己特定的临床意义,亦有紧密的内在联系。将四者有机结合可以全面、准确的把握疾病的发生,传变的过程,达到精准干预的目的。同时,将传统中医理论与现代西医理

论有机结合,发挥各自优势,积极开展未病先防工作,有助于建立更加科学有效的预防体系。

2.1.1 症 李教授常将症比喻为为病和证的影子,认为它能够直接或间接的反应病、证本质的某些特点,但又存在诸多假象。概括而言:首先,表现为单一性,多样性和不确定性。可以是一病多症,亦可多病同症。其次,体现出了诸多病理因素的个体差异性。需要注意的是,其具有一定的伪装性,和隐匿性,如同望影识人,需多方甄别、考虑。

2.1.2 证 李教授对证的认识涉及以下几个层面:整体性,中医“证”的构成是一个多因素的复合体,不单纯是症的积累与组合,体现的某一阶段机体对各种因素的应激情况。动态性,证的认知体现的是医生对患者病情变化的把握情况^[1]。因此,证的提出能够找到一定的共识,但往往因人,因时,因地制宜,无法形成统一的标准。概括性,突出从阶段性的宏观层面把握人体的变化;关注的主要是气血多少,病位深浅,寒热虚实等特征。

2.1.3 病 中医将“病”的概念定义为机体在致病因素的作用下,邪正相争全过程的病变特点概括。长期以来对病的理解大多还建立在对症和证概括的基础上^[2]。李教授将传统中医学认识与现代医学生理,病理认识相结合,认为“病”的概念应当丰富细节化的特点:首先,需从局部和微观层面发现疾病病理改变,体现疾病的最实质性变化。再者,明确何种邪气为主导引起系列的病理变化,提出治病当以祛邪要务。与此同时,提升了辨识病位的重要性,将其归纳为单一器官组织或关联器官组织的病理变化概括。

2.1.4 体质 体质的定义经过了长期的时间积淀,已经不只是症的组合,可以作为现代医学健康与亚健康的参与部分,也可以融入疾病的概念之中。中医体质学说的发展可以看作是传统医学对人体生存状态的归纳与分类评价体系,已经脱离了单纯的病理概念范畴。利用体质学说的辨识方法将现代医学定义下的健康人群进行划分,有助于细分差异化人群与病、证、症产生与发展的规律性和关联性;对已病患者而言,体质的辨识有助于总结疾病发展与转归趋势^[3]。

李教授认为中医体质理论可以与现代西医思维方式下的体质辨识相结合,以常见的过敏体质为例。现代医学将其定义为在先天遗传基础上形成的一种特异体质,在外界因素的干预影响下,生理功能和自身调整能力低下,应激反应增强,其敏感倾向表现为

对各种致敏因素的亲和性和反应性呈现“个体体质”的差异性和家族聚集的倾向性。定义中的“个体体质”可以是与中医体质学术的有机结合点,现代医学中过敏体质人群呈现出了与常人近乎无异的生理病理学特点,不发病的状态下几乎无法预见、干预。而基于中医体质理论中特禀质的相关认识,可以通过调整脏腑功能,阴阳平衡调整人体状态,减少出现病、症的发生概率,减轻发作强度。

2.1.5 “三位一体”辨治网络的意义 皮肤病从病、证、症与体质辨治的模式是基于传统中医理论与现代医学认识的一种复合式的辨治体系。古训曰“天网恢恢疏而不漏”,三位一体的辨治模式也是李教授长期临床实践的经验总结。这种张弛有度的辨治体系一改古代医家先病后证的传统辨治模式,注重对显证、隐证的把握程度,重视对病、证表象“症”的判读水平,强调正邪相争与人体气血关系的“准确”与“全面”理解,体现从预防角度着手,尝试利用中医药理论知识对人体功能的干预能力。辨体的认识则是对人体状态的一种综合评价,超出了人体的范畴,尝试寻找与生活环境的关联性。四者的有机结合体现了中医学“整体”与“微观”的综合干预思想,通过与现代医学专科知识的融合构建了一套切实可行的预防、治疗干预体系^[4]。

2.1.6 “三位一体”法辨治皮肤病举隅 以红皮病的治疗为例,现代医学多依据病变皮肤皮损、病理学特点确定诊断标准。但综合各种致病因素后的症状认知恰恰符合中医证的认识,符合疾病某个阶段的病理概括。中医古籍的描述中虽有很多类似红皮病的描述,却尚未有一个病名概念能够完全涵盖本病的临床特点。因此,根据个体情况进行网络化的从体,从证,从症论治本病成为了合理的辨治选择。如患者属于关节型银屑病所致的红皮病,在病的诊断明确的情况下,根据患者红皮之“症”辨为“热入营血证”,进而提出“从热毒论治”方法。此时考虑到银屑病的病史,适当加入润燥止痒的药物,以求对疾病的全面治疗。至治疗末期,患者银屑病症状消失,皮肤红肿消退,可能仅有皮肤暗红色沉这一症状,此时再次辨病、辨证显然过于牵强。患者经过长期中药治疗已有抵触情绪,适时开展对症、特殊体质的针对性治疗,更加符合患者的治疗诉求,有助于稳定病情,防止反复。

2.2 皮肤病从毒论治

2.2.1 中医对“毒”的认识 中医学对“毒”的认识由来已久,最早可追溯至《黄帝内经》。《素问·生

气通天论》中记载:“清静则肉腠闭拒,虽有大风苛毒”。认为“毒”是导致机体产生病理变化的重要因素。苏凤哲认为:“毒邪者,邪之甚也。……六淫邪盛,则化为毒……”。明确提出所谓毒邪,即为邪气雍盛之说,突出了毒邪的强大致病性^[5]。

2.2.2 毒邪分类 外毒:多指来源于身体之外的有害于身体健康的物质。涵盖中医理论中的外感六淫、疫戾杂气等。如结合现代医学的认识则可涵盖病毒,细菌,真菌等;扩大至环境范畴则涉及空气、食品、药品、电磁污染等等。内毒:泛指以人体为来源的,不利于健康的代谢产物。其来源主要为:1) 机体代谢后的废弃产物。它们是内毒的主要来源,也是危害人体健康,造成内环境紊乱的主要因素。2) 人体所需的各种物质,如果此类物质的供给超过了生理所需就会成为机体的负担,化生毒邪。如多种微量元素,血糖等。3) 人体的生理性分泌物离开了正确的生理环境,如胃液、胆汁反流至食管,这些统统可称为内毒。

2.2.3 皮肤病从毒论治的依据 皮肤位于机体的最外层,是人体最大的生理器官,李教授常将其称为“生命的篱笆”。皮肤的在抵抗外毒侵袭的同时,又需要承受内毒的持续损伤,是机体邪正“斗争”最为剧烈的场所,因此也是最容易产生疾病的器官^[6]。李教授认为,但凡能够致病的邪气不仅与正气不足有关,还与自身具有化毒,产毒,聚毒,酿毒的能力有关。邪气蕴结于人体不能及时排除,进而聚集增强,化生致病能力更为强大的毒邪,对机体造成更为严重的损伤。这种毒邪可由单一因素加重而成,如热毒,湿毒。亦能由多种因素凝聚而成,例如风湿热毒。在皮肤病辨治中毒邪致病的特点可概括为以下几点。1) 峻烈性:具体体现为起病、传变快速,病情危重。2) 病情顽固:邪毒深陷,气血津液受损,阴阳失调,病情短期内难以减轻,缓解,形成胶着之态。3) 相兼为病:毒邪以合邪的特点发病,如湿热毒邪,风热毒邪等。4) 特异性:单一毒邪致病时体现出了很强的特征性,如蛇毒致病,同一种蛇毒致病表现出的传变规律具有高度的相似性。5) 具有一定的隐匿性:内生的毒邪发病往往有一个积累的过程,由量变产生质变。6) 环境相关性^[7]:毒邪致病与地域,季节有关,因此会具有地区性,季节性的特点。

2.2.4 从毒论治的方法 《诸病源候论》一书中详细记载了 40 余种毒邪致病的机制及特征。随着时间的流逝,许多药物或方法未得到延续保留,现有应用较多方法主要可分为“解毒”与“攻毒”2 大门类,

而皮肤科治疗中又以攻毒一法应用最广。李教授在前人基础上细化解毒之法,将其概括为以下 8 法。1) 疏风解毒法:用于皮疹新发,兼有风毒犯表的症候。症见:皮疹鳞屑较多,瘙痒较重,伴见咽干咽痛,口干喜饮,脉浮等特点。常用药物包括金银花、连翘、薄荷、牛蒡子、锦灯笼等。2) 凉血解毒法:用于皮疹红斑难消,或红肿、紫癜、出血时。伴见口渴喜饮,大便干结,小便黄赤,舌多红绛,脉洪数。常予水牛角、生地黄、牡丹皮、赤芍、羚羊角粉、生槐花、土茯苓等。3) 清热解毒法:是急性、炎性反应性皮肤病首选治疗方法。证见皮疹色鲜红,病情急骤,脓疱疖肿,红肿疼痛剧烈。伴见身热,口干、口苦,便秘溲赤,舌红,苔黄腻,脉滑数。常用药物包括:黄连、黄芩、黄柏、蒲公英、紫花地丁、野菊花、板蓝根等。4) 除湿解毒法:多用于病程较长的疾病,皮疹多表现为水肿型红斑、丘疱疹、水疱、有明显糜烂、渗出者。伴见渴不喜饮,小便黄赤,舌红,苔黄腻,脉滑数等。常用药物:茵陈、苦参、草薢、淡竹叶、龙胆草等。5) 理气活血解毒法:多见皮疹暗红,肥厚甲错,疼痛、有明显色沉或瘢痕或溃疡者。多伴有情志不遂,胁肋胀满等症,舌淡黯,苔薄白,脉沉弦。常用药物包括:柴胡、香附、陈皮、川芎、半枝莲、地龙、桃仁、片姜黄等。6) 补肾解毒法:用于皮损晦暗,色沉较著,病程较长。伴见腰膝酸软,月经量少,舌淡嫩,脉沉细。多予肉桂、山药、女贞子、墨旱莲、杜仲、仙茅、枸杞子、肉苁蓉等。7) 益气解毒法:可见慢性皮损,干燥脱屑,病程较长,可见苔藓样变,伴气短懒言,大便溏薄或干结,舌淡、苔白有齿痕等,脉多沉细或细弱。党参、黄芪、防风、麦冬、金银花、黄连等。8) 润燥解毒法:用于皮疹干燥,脱屑明显,瘙痒较著,可见肥厚及龟裂。伴见咽干口燥,舌红,少苔,脉细数。药物选择:沙参、麦冬、生地黄、石斛、白芍、天花粉、蛇莓、半枝莲、拳参等。

2.2.5 从毒论治的要点

皮肤作为人体的最大的防御器官,需要抵御内外邪毒的侵袭,涉及的毒邪种类繁多。特别是在慢性、顽固性皮肤病疾病中,毒邪的存在是导致病邪难除,病势缠绵的重要因素,因此要特别重视这一致病因素。对毒的辨识,要重视其发病特点,除了关注其发病急骤,来势凶猛,传变迅速的特点外,要特别关注其隐匿,缠绵,病情反复,相兼为病的特点。应用解毒药物时要根据毒邪的性质进行针对性选择。如风热之毒侵犯人体多位于人体上部,选择解毒药物时可用金银花、野菊花、黄芩等清扬升散,善清上焦热毒的药物;如发于下肢者,多与湿毒相关,可选用黄柏、苦参、土茯苓、茵陈等具有解

毒渗湿作用的药物。对待增殖性皮损,病毒引起的皮赘等,除了使用传统的中医软坚散结,破血逐瘀的方法外,要结合现代药理学的研究,大胆尝试应用具有抗增殖,抗肿瘤功效的解毒药物,如白花蛇舌草、半枝莲、土茯苓等。

2.3 络病理论在皮肤病治疗中的实践

2.3.1 络病学说的在皮肤病治疗中的意义

络的概念的首见于黄帝内经,《灵枢·脉度》有云“经脉为里,支而横者为络……”。经过后世医家不断的完善、发展,由中国工程院院士吴以岭教授提出了当代络病学说,形成一门独立的学科。从经络层次,大小结构上来看类似植物的根系结构,当以经脉为主干,下分为别络,系络,缠络及孙络。经络的循行具有一定的规律性,而络脉的分布则以纵横交错的网络化结构为特点,共同构建人体的传递通路^[8]。从生理上络脉是气血运行的通道,错综复杂的网络结构有利于气血的充分疏布,这种由点及面的弥散式补给,是经络体系发挥温煦、滋养功能的核心所在。通过古代医学描述,结合现代医学的认识,络脉由内到外可分为阴络、经脉,阳络 3 支,分别分布于人体脏腑,分肉及皮肤、黏膜之间。

李教授常言“络脉有常有变,常则通,变则病,病则必有病络产生,病络生则络病成”。认为皮肤作为阳络的主要分布部位,络脉功能正常则气血运行通常,肌肤得以濡养;但由于络脉形态迂曲,网络纤细,气血运行较为缓慢,当机体受到外界刺激时容易形成瘀滞,酿生痰湿,形成络病。络病既是导致许多皮肤病的病理基础,同时也是诸多皮肤病后期形成的病理结果。因此,从络脉为切入点,采用通络疗法治疗皮肤病具有可靠地理论依据和现实意义。

2.3.2 从络治疗顽固性皮肤病的方法

皮肤是络脉循行和布散的部位,十二经气血通过络脉以濡养、温煦、固护肌表。临床上顽固性皮肤病的皮损多以斑块,结节,浸润,肥厚及脱屑为主要表现,其病变部位归属于络脉;其发病的核心为邪实正虚、络脉失养,其主要病理表现为气滞、血瘀、痰浊,主要病机为络脉瘀阻。叶天士曰:“久病必治络,谓病久气血推行不利,阴虚而血涩,血络之中必有瘀凝”为顽固性皮肤病从络论治奠定了基础^[9]。

2.3.2.1 辛宣通络法

中医认为气味芳香的药物具有辛散的作用,能过祛除外邪,使得郁滞之气,使得经络通^[10]。气血关系密切,二者在生理上相辅相成,互存共生,共同维系并促进者机体的正常生理功能。杨士瀛在《仁斋直指方》曰:“盖气者,血之帅

也。气行则血行,气止则血止,……,气有一息之不行,则血有一息之不行”。认为气滞气虚,均可导致血瘀之候;李教授受叶天士“络以辛为泄,酸苦甘腻不能入络”的思想影响,喜好应用辛散之品通络。常用药物包括:桂枝、荆芥、防风、香附等。

2.3.2.2 搜剔经络法 唐容川认为虫类药多味咸,性寒,多具走窜之性,善于搜剔经络伏邪,具有植物类中药难以比肩的药效,临床广泛应于各种顽固性皮肤病的治疗。叶天士对虫药的使用也颇具心得,提出:“久则邪正混处其间,草木不能见效,当以虫蚁疏逐”。现代药理学研究发现蝎毒具有强大的中枢镇痛效果,其效力相当于吗啡的数倍,同时也有一定促进神经细胞再生的作用。也有研究发现,全蝎的有效成分具有显著的抗凝作用,其提取液能够促进纤维蛋白溶解,抑制血小板聚集,有效减少血栓形成^[11]。李教授在带状疱疹后期,各种顽固性疾病中常用虫类药包括:全蝎、地龙、土鳖虫、白僵蚕、水蛭、穿山甲等。

2.3.2.3 养血祛风通络 风为百病之长,善袭肌表,是导致皮肤病的首要病邪。风邪致病先伤卫气,后入营血,耗伤气血,阻滞络脉,导致皮肤病的发生。因此,通络是治疗许多皮肤病的关键。疾病初期、病邪较轻时易疏易散,多可用具有解表作用的“风药”,辛而散之。随着病程日久,病情反复,病入营血者当活血通络^[12]。古语曰“治风先治血,血行风自灭”,血脉不通则风邪难除;血脉通利,气血运行通畅则风邪亦有出路。与风邪关系最为密切的疾病当为“隐疹”,相当于现代医学的荨麻疹,对于慢性病程的荨麻疹来说临床治疗中大家都能认识到祛风的重要性,而忽视了养血、活血通络的重要性。在常规应用风药的同时,适当佐入当归、川芎、徐长卿、丝瓜络能入血通络之品,成为李教授治疗此类疾病的杀手锏。

2.3.2.4 活血利湿通络 湿邪是重要的皮肤病致病因素,是病情反复,慢性化的重要原因。祛除湿邪的方法众多,如淡渗利湿、健脾化湿、苦寒燥湿、扶阳化湿等等,李教授独钟情于活血通络化湿。认为顽湿之所以难除主要是因为病邪与气血夹杂,水道不通,气血瘀阻于内,湿邪没有出路。就好比一个堵塞的水池,采用各种排水设备去清除积水,而不去疏通自身排水管道,终究也不能恢复正常工作。因此治疗时注重通利,强调脉络畅通,则湿、瘀自除。

2.3.2.5 解毒通络法 指用各种药物清解络中之毒邪。中医所谓的“毒”系外感峻猛邪气,或内伤脏

腑导致机体功能紊乱、气血运化失常,造成各种生理、病理代谢物在机体积存,导致邪盛正衰,日久化毒。毒邪内蕴人体日久,严重耗损人体气血,化生瘀血、痰湿,逐渐构建一个恶性循环,导致人体出现各种皮肤顽疾^[13]。诸多性病的产生,也恰由毒、瘀、热湿等毒搏结于人体肌肤,损伤络脉,耗竭人体气血,邪盛正虚而经久不愈。在解毒药物选择上可根据实际情况选择祛湿毒,清热毒,化瘀毒等药物,常见药物包括:拳参、白花蛇舌草、全蝎、蜂房、板蓝根、野菊花、虎杖、黄芩、龙胆草等。

2.3.2.6 补虚通络法 主要用于络脉亏虚证。络病理论认为病久则气血亏耗,生化乏源,无以荣养脉络。肾、脾二脏为先后天之本,人体精血之源泉。脾肾功能正常是气血运行通畅的重要保障。脾的功能无需赘述,其运化水湿,布散水谷精微的作用已经耳熟能详。所谓肾主水是指其对水液代谢的调节作用,具体而言可分为对水谷精微的布散及体内代谢废液的排出,而上述功能的顺利实现又需依赖肾的“气化”能力。因此,补虚药物的选择多为具有补肾健脾功效的药物,如:生黄芪、太子参、人参、龙眼肉、肉苁蓉、淫羊藿、熟地黄、杜仲、女贞子、墨旱莲等等。

2.3.3 络病的外治体会 阳络所系在于皮毛,故络病表现多发生于皮肤、毛发、指甲等处。本病外治之理与内治基本无异,关键在于通利,目的是修复。现代医学研究发现中医外治疗法具有扩张毛细血管,抗血小板聚集,抑制血栓形成,改善病变皮肤微循环,加快组织新陈代谢,促进其修复的功能。外治法是中医外科的特色疗法,中药外用可使药物直接作用于皮肤络脉以驱邪达外,常以芳香走窜之品透皮达络,再视病情所需酌情加入养血活血,温通散寒,凉血解毒,燥湿利水之品。药物选择上苍耳子、艾叶、薄荷、冰片、土槿皮为常备药物。如需养血活血多配伍鸡血藤、桃仁、红花;如需温通散寒则加入桂枝、细辛、麻黄等;凉血解毒者多予金银花、板蓝根、紫草等;利湿解毒者,予茵陈、土茯苓、白头翁等。可选择的操作方法包括:湿敷,药浴,中药熏蒸,溻渍疗法,膜剂等等。

2.3.4 从络治疗皮肤病心得 络病的病理表现以瘀为特征,活血通络是治疗络病的第一要义。然而,一味追求结果不问原因的治疗只能治标不治本,络病的治疗也应分清寒热虚实,有针对性的攻补兼施。络之为病,属实者多因邪盛,风,热,湿,寒,瘀,痰,毒等邪气阻滞肌肤经络,治疗时多以驱邪为主。因虚而至络病者,多为正气不足,或因血虚失荣,气虚失

运,肝肾不足,精血亏耗是常见诱因。治疗之时,需根据具体情况,实则消之,虚则补之,寒热并用,攻补兼施,因势利导,针对核心病机有的放矢。在药物选择上,可见借鉴中医传统象思维的认识,该法在中医学的发展史上贯穿始终,通过援物比类认识,分析,解决临床治疗难题,是中医学的一大特色。吴鞠通在《温病条辨·上焦篇》自注曰“桑叶芳香有细毛,横纹最多,故亦走肺络,而宣肺气”。利用桑叶治疗肺络病证,后又以桑枝治疗四肢络脉疾患,李教授受其启发,常采用该法“以络治络”取得一定临床疗效。

3 李元文教授用药特色浅析

3.1 内外合治 中医外治法具有久远的应用历史,有据可考的文献记载,其使用时间甚至早于内治法,《山海经》《周礼》等古籍中就有使用赧石按压、草药外敷治疗疾病的记载,其特点可概括为“虽治在外,无殊治在内也”。著名中医专家吴震西等在上世纪90年代提出了“中医外治”定义,提出中医外治当有“广义”与“狭义”之分,广义外治多指不经口或单纯的注射的一切通过体外治疗的方法。狭义外治的概念多指使用药物或工具经过体外治疗疾病的方法。主要外治方法涵盖了针灸、按摩、膏药、足疗、熏洗等百余种中医综合疗法。

李教授临床实践中尤其喜爱内外联合治疗皮肤病,不同于传统认识,其认为外治法需以内治为基础,但需侧重皮损辨证,外治重标,内治重本,在治疗上可不拘泥于内治方案。临床实践中外治药物的选择多以“辨证论治”为特点,根据皮损的表象及病理表现选用不同的剂型、药物、方法外用以治疗疾病。例如治疗肝郁化火型神经性皮炎或湿疹时,多采用辛凉润燥的青石止痒软膏局部封包治疗的方案;治疗带状疱疹神经痛时选用活血化瘀、温阳通络配合解毒的药物于患处进行热湿敷;治疗头部脂溢性皮炎时采用芳香化湿,杀虫止痒的香柏波沐发。治疗面部黄褐斑时,采用中药倒膜的方法,使用活血化瘀,散郁通络的药物达到美白淡斑的目的。

3.2 三因制宜 中医理论认为天、地、人三者是一个有机统一的整体。三因制宜是指治疗疾病要根据时间、地域以及个体化的差异定制与之匹配的治疗方案^[14]。主要是说在疾病产生、发展及转归过程中容易受到所处环境及个体体质的影响,要根据实际情况灵活应对。1) 因时制宜:指时令节气的不同来考虑治疗药物的选择,同李时珍“必先岁气,必先岁气,毋伐天和,时令不同,用药有别”之意。如春为风木之令,万物升发,不宜使用过于升散之药物,以防

止伤阴化燥。而夏季炎热,干燥,不宜使用过于辛燥之品,宜适当投以养阴清透之物。2) 因地制宜:指不同地区的地理环境有所差异,其疾病性质亦有不同,选择治疗药物时也应有所区别。如两广、福建等地,气候温热、湿润,人群多喜食冷饮甜品,日久损伤脾阳,脾虚湿蕴之证,治疗该地域患者时因酌情注重健脾温阳化湿。又如内蒙、新疆等西北地区气候干燥,昼夜温差较大,当地居民多食用奶制品、肉制品,平素形体矫健,体质较佳,外感之邪不易侵袭。其所患疾病多由情志、饮食、劳倦、瘀血等内伤因素导致,临证多见肝阳上亢,脾胃湿热之证。3) 因人制宜:指根据患者年龄、性别、体质差异等特点,区别化进行药物干预的原则。据中医肤-体理论的相关认识,不同体质的人群同样具有肌肤差异性。如阴虚或阳盛之体,不易使用温热药物;阳虚阴盛者则不易使用含量之物。老人、青壮年、儿童作为不同年龄阶段的人群,在人体生理状况与气血状态方面具有较大差异,用药方法也当有所区别。小儿之生理特点为脏腑娇嫩,形气未充,病情来去俱快,病情多易传变,用药时要避免使用峻烈之品,宜药性轻灵,药量据体重或年龄酌减,扶正为主,驱邪为辅。老年人体质特点为多虚、多瘀,《素问·上古天真论》中更是认为肾气的盛衰决定了机体的衰老。因此,在治疗时,需以补虚化瘀为基础。用药需缓和,不可急攻更伤正气。

3.3 疑难杂病的“析因网络化”治疗 《素问·阴阳应象大论》曰:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也。治病必求于本”。一言以蔽之,中医治疗的核心便是调整阴阳,通过使失衡的阴阳达到动态的平衡,恢复阴阳秘的自然状态,从而治愈疾病^[15]。在治疗上,有人关注整体的阴阳,寒热攻伐,欲求速效;有人关注微小细节,面面俱到,平和调整。

“冰冻三尺非一日之寒”。李教授认为慢性、难治性皮肤病患者病因繁多,病理复杂多变,单一疗法无法解决问题。因此,在治疗时多采用“析因网络式”治疗方法,将整个疾病看作一个“根状网络图”。其中繁多的临床症状,四诊信息作为最细碎的根络,针对这些看似没有联系症状给予寒热并用,攻补兼施对症治疗方案后部分消除,留下的大多是根状网络的主要分支-核心症状。再次对这几组核心症状进行针对性的用药后,可“顺藤摸瓜”的探寻到疾病的主干-既基本病因,此时再有的放矢的给予治疗,往往会取得满意疗效。这种治疗方法既可以有效缓解繁杂胶结的各类病症,提高患者的依从性及治疗

信心,又可避免顾此失彼,导致病情失控,失去救治机会。

4 自拟方荟萃

4.1 加味过敏煎 【组成】柴胡 10 g、乌梅 10 g、防风 10 g、白术 10 g、茯苓 20 g、当归 10 g、赤芍 10 g、徐长卿 15 g、丝瓜络 10 g、鸡血藤 15 g。

【功效】疏肝健脾,养血息风。

【适应证】慢性荨麻疹、慢性湿疹、慢性皮炎等,中医辨证属于肝郁脾虚证。

【加减应用】瘙痒明显者,加苦参、白鲜皮、地肤子;气短懒言,乏力疲倦,舌体胖大者,加生黄芪、党参、五味子;失眠多梦,心烦郁闷者,加远志、合欢皮、郁金;皮疹红肿灼热者,加牡丹皮、拳参、淡竹叶;大便秘结,食纳不佳者,加山药、砂仁;畏寒肢冷,便溏腹胀、舌体淡暗,苔水滑者,加附子、细辛、麻黄。

【方解】方中柴胡、乌梅、防风是过敏煎,具有疏肝养肝息风止痒的功效。加味过敏煎增加了健脾化湿的白术、茯苓及养血活血,通经活络的当归、赤芍、鸡血藤、徐长卿、丝瓜络。全方共奏疏肝健脾,养血息风的功效。体现了慢性病从肝脾论治,治风治血的思想。

4.2 苍柏湿毒清 【组成】炒苍术 10 g、黄柏 10 g、生黄芪 10 g、柴胡 10 g、丹参 15 g、白扁豆 10 g、生苡仁 30 g、茯苓 15 g、苦参 10 g、马齿苋 15 g、马鞭草 10 g、虎杖 10 g、败酱草 15 g、白头翁 10 g、白花蛇舌草 15 g。

【功效】清热除湿,健脾益气,活血解毒。

【适应证】中医辨证属于气虚湿毒阻滞证。

【加减应用】尿频、尿急重者,加萹蓄、瞿麦、泽兰、泽泻;外阴或阴道瘙痒者,加地肤子、全蝎;腰酸腿软者,加狗脊、怀牛膝;失眠多梦者,加远志、五味子;小腹坠胀,会阴不适者,加小茴香、厚朴;大便秘结者,加山药、芡实、葛根。

【方解】方中以苍术、黄柏二妙丸成分作为主药清热除湿;辅以黄芪、白扁豆、生苡仁、茯苓等健脾化湿;柴胡、丹参理气活血,疏肝而利于健脾化湿;苦参、马齿苋、马鞭草、虎杖、败酱草、白头翁、白花蛇舌草等清热解毒,化瘀止痛。全方共奏,清热除湿,健脾化湿,理气活血,解毒通淋等功效。

4.3 青石止痒软膏 【组成】煅炉甘石 60 g、青黛 20 g、煅石膏 30 g、关黄柏 30 g、苦参 30 g、冰片 10 g。

【制法】以上六味,将煅炉甘石、青黛、煅石膏、关黄柏、苦参粉碎成细粉,过 100 目筛,混匀;将冰片研细,与上述细粉配研混匀,另取橄榄油 745.5 g,加

入蜂蜡 74.5 g,加热使熔化,待冷至 40 ~ 50 ℃ 时,加入上述细粉,搅匀,分装,即得。

【功效】清肝泻火,燥湿止痒。

【适应证】用于神经性皮炎、湿疹、银屑病等。

【方解】方中煅炉甘石,性味甘辛涩温,功用收湿止痒、敛疮生肌为君;青黛,性味咸寒,有清肝泻火、燥湿解毒、凉血消斑之功;煅石膏辅佐君药增强燥湿敛疮生肌之效,二药共为臣药。黄柏、苦参助君药加强清热燥湿止痒之功,为佐药。冰片,辛苦微寒,善清热解毒、疗疮消肿,为使。诸药合用,共奏清肝泻火,燥湿止痒之功。

5 结语

李教授的学术认识是在继承金起凤教授学术思想的基础上,参西衷中并融合了自己 30 余载行医心悟汇聚而成,非寥寥代笔能够概述。李教授许多认识、感悟独到、深刻,需要长期的临床实践去体会,领悟。本人学识尚浅,代笔之余,难免融入个人拙见,不足、谬误之处还请各位同道、长辈批评指正。

参考文献

- [1] 蒋里,曹庆,张耀夫,等.“病证”概念同“病”“证”“症”的区别及其重要性[J]. 环球中医药,2018,11(9):1406-1408.
- [2] 朱燕波,严辉,李彦妮,等. 中医体质四个基本原理的实证研究概述[J]. 中医杂志,2018,59(17):1446-1449.
- [3] 朱光. 论中医之“毒”[N]. 中国中医药报,2017-09-21(004).
- [4] 王倩,陈文强,黄小波. 中医学“毒”的研究概况[J]. 北京中医药,2017,36(8):756-760.
- [5] 夏金金. 体质、证型、皮肤黏膜炎症反应与肾脏病理关系的探索[D]. 广州:广州中医药大学,2016.
- [6] 郑志忠,李利,刘玮,等. 正确的皮肤清洁与皮肤屏障保护[J]. 临床皮肤科杂志,2017,46(11):824-826.
- [7] 张强,江南,吴永贵.“证”的基本结构要素[J]. 中国民族民间医药,2015,24(24):47-49.
- [8] 彭敏,陈珊珊,李宗俊. 浅议络病论在皮肤病中的应用[J]. 江苏中医药,2015,47(1):10-11,12.
- [9] 阙华发,王云飞,邢捷,等. 从络病论治慢性难愈性创面[J]. 中西医结合学报,2008,6(10):995-999.
- [10] 刘童童,丁英钧. 赵玉庸治疗膜性肾病经验[J]. 中华中医药杂志,2016,31(10):4064-4066.
- [11] 吴福林,董庆海,王涵,等. 中药全蝎研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2018,20(12):1-4.
- [12] 朱燕,崔应麟,陈惠亭,等. 祛风通络、活血化瘀法治疗偏头痛探析[J]. 国医论坛,2018,33(4):25-26.
- [13] 杜高娣,吴丹,方文岩. 以络病理论探讨解毒通络法在恶性肿瘤中的应用[J]. 中医药临床杂志,2018,30(4):639-642.
- [14] 陈忠秋,李刚,石宝阁,等. 三因制宜在临床中的应用体会[J]. 中医临床研究,2018,10(4):39-40.
- [15] 张相鹏,王红霞,武宁,等. 基于河图洛书的中医内外相关学说探讨[J]. 河北中医药学报,2018,33(4):10-13.