

宏观与微观辨证相结合

——李元文教授使用紫草治疗皮肤病验案举隅

萧明¹ 李元文¹ 任雪雯² 吴迪³ 胡博¹ 张丰川¹

(1 北京中医药大学东方医院, 北京, 100078; 2 北京中医药大学, 北京, 100029; 3 北京四季青医院, 北京, 100097)

摘要 李元文教授从医30余年,对慢性、难治性皮肤病的中医药治疗具有独到见解,辨证论治过程中往往宏观与微观相结合。李元文教授应用中药紫草治疗多种疾病,疗效殊甚,本文载录医案三则,以期与各位同道交流探讨。

关键词 皮肤病;紫草;医案;宏观;微观

Combination of Macroscopic and Microscopic Syndrome Differentiation-Examples of Cases Records of Application of Radix Lithospermi by Li Yuanwen

Xiao Ming¹, Li Yuanwen¹, Ren Xuewen², Wu Di³, Hu Bo¹, Zhang Fengchuan¹

(1 Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China; 2 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China; 3 Beijing Sijiqing Hospital, Beijing 100097, China)

Abstract Professor Li Yuanwen has been a dermatologist for more than 30 years. He has unique opinions on the treatment of chronic and refractory skin diseases with traditional Chinese medicine (TCM). The macroscopic and microcosmic are often combined in the course of syndrome differentiation and treatment. He applies the prescription of Radix Lithospermi in treating different kinds of diseases, with obvious efficacy. This paper extracted 3 case records in order to exchange and discuss with colleagues.

Key Words Dermatitis; Radix Lithospermi; Case Records; Macroscopic; Microscopic

中图分类号:R249.2/.7 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.11.047

李元文教授是北京中医药大学皮肤病研究所所长,皮肤科学科带头人,从事中医皮肤科临床诊疗、研究、教学工作30余载,提出了“三位一体”“从毒论治”等辨证论治观点^[1]。随着现代研究的发展,李元文教授在临床实践中还将现代研究成果结合到中医药治疗中去,将疾病组织结构变化、分子水平病理机制与宏观中医辨证相结合,形成宏观与微观辨证结合的独特辨证论治方法,遣方用药既符合中医辨证体系,亦兼顾药理病理,融汇中西,取得良好的疗效。近年来,李元文教授使用紫草治疗多种慢性、难治性皮肤病颇有心得,他认为紫草内可凉血解毒,外可清热杀虫,现代药理学研究亦证明其具有良好的抗菌、抗炎、抗过敏、抗病毒等作用^[2],实乃凉血之圣药^[3]。现将李元文教授使用紫草治疗皮肤病的验案载录3则,与同道共同分享。

1 典型案例

1.1 慢性唇炎 某,男,37岁,初诊日期:2016年4月11日。主诉:口唇干燥1个月,肿痛瘙痒3d。患者1个月前进食辛辣,饮酒后唇部红肿不适,边缘少

量脱屑,自行外用红霉素软膏治疗,效果不佳。3d前进食海鲜及辛辣食物后口唇部皮损加重,伴轻度肿胀、疼痛、瘙痒,为求系统治疗来诊。专科查体:口唇及口周皮肤潮红肿胀,口周皮肤伴少量脱屑,下唇见一处皲裂,表面少量血性渗出物及血痂,局部皮温稍高。刻下症:口唇红肿伴皲裂、脱屑,轻度疼痛、瘙痒,口干渴,自觉心烦,纳眠可,二便调。舌暗红,舌下脉络迂曲,苔黄腻,脉滑数。西医诊断:慢性唇炎。中医诊断:唇风(脾胃湿热症)。治法:健脾和胃,清热利湿。方剂:柴胡10g、乌梅10g、防风10g、苍术10g、香附10g、郁金10g、干姜10g、黄连6g、生石膏12g、猪苓15g、茯苓15g、徐长卿10g、地龙15g、黄芩10g、栀子10g、牡丹皮10g、白鲜皮15g、白花蛇舌草15g、丝瓜络10g。7剂颗粒,水冲服,每日1剂,早晚分服。另开紫草颗粒50g,嘱患者兑入20mL香油,调匀外涂,日多次。

二诊:患者诉口唇肿胀明显减轻,局部脱屑增多,原有下唇皲裂愈合,口干喜饮,纳眠可,二便调。舌暗红,舌下脉络迂曲稍减,苔黄腻,脉滑数。汤剂

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

作者简介:萧明(1986.05—),男,硕士,主治医师,研究方向:中西医结合治疗皮肤病,E-MAIL: xiaoming211@sina.com

通信作者:张丰川(1968.02—),男,博士,硕士研究生导师,主任医师,研究方向:中医治疗皮肤病,E-mail: bjzfc@sina.com;李元文

(1062.01—),男,本科,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:中医皮肤病、性病,E-mail:15810104902@163.com

于前方基础上去苍术、猪苓加用人参 10 g、麦冬 10 g、五味子 10 g。14 剂,水煎服,每日 1 剂,早晚分服。

后患者未来复诊,电话随访,二诊方口服 10 剂后基本痊愈,遵医嘱忌食刺激性食物。

按:患者口唇部干燥、脱屑、肿胀、皲裂,伴有瘙痒及烧灼感,西医诊断为“慢性唇炎”,属于中医“唇风”范畴。患者平素喜食辛辣油腻、嗜饮醪醴,耗伤脾胃正气,水湿难化,停滞中焦,郁久化火,灼伤津液,口唇失养,故口唇潮红肿胀,伴轻度疼痛;湿热内蒸,煎灼津液,化燥生风,故见皮肤干燥,口干口渴;久病则气滞血瘀,故见舌下络脉迂曲。初诊:方中防风、柴胡解表散风;乌梅酸涩收敛,化阴生津;郁金、香附行气开郁,散风除热;黄连、石膏、栀子、黄芩清肺胃之热;徐长卿、地龙、丝瓜络祛湿通络;苍术、猪苓、茯苓、干姜健脾化湿;牡丹皮、白鲜皮、白花蛇舌草解毒利湿。诸药相配,有收有散,具有健脾和胃,清热利湿之功效。二诊:患者口唇肿胀明显减轻,脱屑增多,口干较重,考虑病久湿热交阻,阴亏化燥。汤剂于前方基础上去掉苍术、猪苓以防利湿伤阴,加用人参、麦冬、五味子取生脉饮之功,益气滋阴润燥。

慢性唇炎病因不明,可能与季节、天气、局部刺激、日光照射、精神因素、免疫失调、遗传等因素有关^[4]。唇部为皮肤黏膜交界处,唇红结构介于皮肤和黏膜之间,表层为轻度角化扁平上皮,深层为结缔组织固有层,固有层乳头内含毛细血管祥,血色可透过上皮呈现红色。李元文教授认为“脾胃湿热化燥”是慢性唇炎的综合病机^[5]。本患者口唇部干燥、脱屑、皲裂,提示唇红上皮角化过度,屏障功能受损,属肝风内动;唇部肿胀提示结缔组织水肿,为热重之表现。微观病机为理化毒邪穿过轻度角化之上皮,淫于结缔组织,病久化热,耗伤血分,故见干燥、脱屑、皲裂,毒邪开水道以致水溢脉外,故局部水肿。微观论治当以清除肌表毒邪,清除皮内湿邪为法,选用紫草油^[6]外涂。紫草油基质为香油,外涂唇表可滋润保湿,恢复屏障功能,溶质紫草具有抗感染、抗炎、抑制表皮细胞增殖^[7]之功效。

1.2 玫瑰糠疹 某,女,37 岁,初诊日期:2017 年 10 月 19 日。主诉:腰腹部及四肢起红色皮疹伴脱屑 2 周。患者诉 2 周前无明显诱因左侧腹部起红色皮疹,未予重视,近 2 周来皮疹逐渐增多,延至四肢,表面脱屑,轻度瘙痒不适。专科查体:中腹部及四肢近端散在椭圆形鲜红色及暗红色斑疹、斑丘疹,边缘脱屑,呈领圈样,部分红斑中心消退,红斑长轴与皮纹

一致。刻下症:腰腹部、四肢散在红斑,伴脱屑,轻度瘙痒,心烦易怒,口渴喜冷饮,纳眠可,二便调。舌红,苔少,脉弦数。西医诊断:玫瑰糠疹。中医诊断:风热疮(血热风盛证)。治法:解毒凉血,祛风止痒。方剂:水牛角 20 g、生地黄 15 g、赤芍 15 g、牡丹皮 15 g、白花蛇舌草 15 g、玄参 10 g、知母 10 g、茵陈 15 g、土茯苓 20 g、半枝莲 15 g、防风 10 g、威灵仙 10 g、紫草 30 g、栀子 10 g、生甘草 10 g。7 剂,水煎服,每日 1 剂,早晚分服。

二诊:腹部斑疹颜色变淡,部分消退,四肢原有皮损颜色变暗,全身脱屑减少,瘙痒明显减轻,患者自觉情绪稳定,口干,纳眠可,二便调。舌红,苔薄白,脉弦滑。上方基础上去掉栀子、玄参、茵陈,加芦根 20 g、蝉蜕 10 g。14 剂,水煎服,每日 1 剂,早晚分服。

后患者未来复诊,电话随访,二诊方自服 3 周后全身皮损消退,瘙痒缓解,未见复发。

按:患者中腹部及四肢近端散在椭圆形红斑,皮疹长轴与皮纹一致,西医诊断“玫瑰糠疹”,属中医“风热疮”范畴。盖因患者青年女性,平素情绪急躁,又易烦多怒,气机不畅,久而花火,而致心火亢盛,心主血脉,热盛伏于血分;加之秋季风盛,外感风邪,与血分伏热相搏,二者合邪而成血分之毒,外发肌肤而见红色斑疹、斑丘疹;内火扰心,故心烦易怒;热邪为患,煎灼津液,故口干喜冷;风邪为患,善行而数变,故皮损瘙痒不适,数量逐渐增多舌红、苔少、脉弦数均为血热风盛之相。初诊:方中水牛角、生地黄、赤芍、牡丹皮取犀角地黄汤之义,重用紫草,与之相配共为君药,以解毒凉血;白花蛇舌草、玄参、知母、茵陈、土茯苓、半枝莲、栀子清热解毒为臣药;防风、威灵仙祛风止痒;少佐生甘草清解百毒,调和诸药。全方合用,共奏凉血解毒,祛风止痒之功效。二诊:患者全身原有斑疹颜色变暗,部分消退,瘙痒减轻,无心烦不适,仍有口渴,原方去掉玄参、栀子、茵陈以防“过用寒凉、邪冰伏内”^[8],加用芦根养阴生津,加蝉蜕清其气分之余热。

玫瑰糠疹病因并无定论,部分学者认为本病与病毒、真菌、细菌等微生物感染后诱发的免疫平衡失调有关^[9]。本病组织病理学上表现为非特异性浅层血管周围炎,真皮乳头水肿,血管外红细胞,表皮灶性海绵水肿,灶性角化不全。李元文教授结合现代医学观点,考虑本病多因感染因素所致,微观上虽有表皮海绵水肿,但几乎从不发展至肉眼可见的水疱^[10],提示病变内有“隐湿”^[11],血管外红细胞提示

“血热”，其微观病机为邪毒侵于肌表关窍，开水道使脉内津液外溢成湿，而见表皮海绵水肿、真皮乳头水肿；邪毒化热，迫血妄动，血溢脉外，故见血管外红细胞；故治疗当以祛风凉血为主，兼清隐湿。本医案中重用紫草，取紫草凉血解毒之功效，同时利用紫草煎剂中所含多糖物质以抗病毒、抗菌、抗炎治疗。

1.3 银屑病 某，男，56岁，初诊日期：2018年2月1日。主诉：全身起皮疹伴脱屑20余年，加重1个月。患者诉20年前进行电焊工作中被火花灼伤，右侧肘部出现红色皮疹，伴脱屑，未予重视。后逐渐泛发全身，至多家医院就诊，诊断为“银屑病”，经治疗后皮疹时轻时重。1个月前无诱因皮损再次加重，脱屑增多，阵发瘙痒。刻下症：全身散在红色皮疹，伴瘙痒、脱屑，口干，纳可，因瘙痒睡眠不佳，小便黄，大便调。专科查体：全身散在鲜红色斑疹、斑块，部分融合成片，上覆大量白色鳞屑，刮之可见薄膜现象及点状出血，皮损境界清楚，表面干燥，未见渗出。舌尖红，舌下脉络迂曲，苔黄腻，脉滑数。西医诊断：寻常型银屑病（斑块型）。中医诊断：白疔（血热内盛）。治法：凉血解毒化斑。方剂：茵陈15g、土茯苓15g、生槐花10g、威灵仙15g、猪苓15g、茯苓20g、半枝莲15g、金银花15g、白花蛇舌草30g、赤芍15g、莪术10g、牛膝15g、秦艽15g、白茅根15g、苍术20g、乌梢蛇10g、全蝎6g、大血藤15g。14剂颗粒，水冲服，每日1剂，早晚分服。外用青石止痒软膏，2次/d。

二诊：瘙痒明显减轻，全身斑疹颜色变暗，部分变淡、消退，脱屑减少，未见新发皮疹，舌淡红，舌下脉络迂曲，苔薄黄，脉滑，二便调。汤剂于前方基础上去掉金银花，加附子10g、紫草20g。14剂颗粒剂，水冲服，每日1剂，早晚分服。外用药改为复方紫草油，2次/d。

三诊：全身原有斑疹颜色变淡，原有斑块变薄，部分消退，未见新发皮疹。舌淡红，舌下脉络迂曲减轻，苔薄白，脉滑。继服上方，嘱其定期复诊，继续外用复方紫草油。

按：白疔病多为内外二因合邪致病。本患者初起为电焊火花灼伤，属风热之邪侵袭肌表，加之饮食不节，脾胃失和，湿浊内生，两邪相合，发于肌肤，而见红色皮疹。热迫血动，故皮疹色红，刮之可见点状出血；风邪为患，善行数变，故皮疹时轻时重；风热之邪伏于血分，伤津化燥，故皮疹表面脱屑增多，瘙痒不适。病程日久，血热化毒，皮疹肥厚增生，患者舌下脉络迂曲。舌尖红，苔黄腻，脉滑数，考虑血热为

主，兼有隐湿。初诊：方中银花、生槐花、赤芍、白茅根清热凉血，解毒消斑；土茯苓、茵陈、半枝莲清热利湿；乌梢蛇、全蝎搜风通络；威灵仙、白花蛇舌草、秦艽、莪术清热解毒，化瘀除湿；茯苓、猪苓、苍术健脾化湿止痒；牛膝、大血藤养血合营；甘草清解百毒，调和诸药。全方合用，共奏凉血解毒、祛风化湿之功效。外用青石止痒软膏（原名甘石青黛膏）清热解毒、除湿止痒。二诊：患者全身斑疹颜色变暗，脱屑减少，舌下脉络仍迂曲，考虑热毒渐轻，隐湿滞留血脉，络脉闭塞，令其迂曲扩张。加用附子温化湿邪，加用紫草凉血活血。复方紫草油由紫草、白芷、忍冬藤、冰片组成，具有凉血化瘀、祛风润燥之功效。

银屑病病因和发病机制尚不十分清楚，目前普遍认为，本病是遗传因素与环境因素等多种因素互相作用的多基因遗传病，通过免疫介导的共同通路后引起角质形成细胞的过度增殖。斑块状银屑病病理特点为：成层融合的角化不全，可见嗜中性粒细胞，颗粒层减少或缺如；真皮乳头毛细血管扩张，向上伸延至乳头顶，真皮乳头水肿；真皮乳头上方的表皮变薄；表皮明显增生，表皮突下延，延伸长度大致一致；于丝状分裂相的角质形成细胞数目增加；浅层血管周围淋巴细胞浸润。李元文教授认为：角质层属木，角化不全盖因肝血不足；表皮突下延，棘细胞层增厚，该层属金，提示肺气虚弱；颗粒层属脾，变薄或缺如提示脾失健运；真皮乳头血管扩张，提示血热瘀阻^[12]，真皮乳头水肿，提示内有“隐湿”。现代医学研究发现IL17是银屑病发病过程中的重要因子^[13-14]，紫草中的有效成分紫草素能减少银屑病患者血清IL-17^[15]。李元文教授于本医案中内外合用紫草，宏观上凉血解毒，微观上以之抑制炎症反应因子释放，清其隐湿，同时紫草还能抑制表皮细胞核过度增殖。

2 小结

李元文教授诊疗皮肤病过程中讲究病证结合，强调皮损的观察，首先进行中医四诊，知其宏观之证，再结合病症皮损，揣摩组织病理变化及分子机制等微观病机，必要时还需进行组织病理活检以进一步明确，力争做到病证同治，标本兼治。上述医案其病症虽异，紫草给药方式虽殊，但宏观病机均有邪毒侵袭肌表或热毒入于营血，微观病机均为炎症反应致组织水肿，两相结合，即慢性唇炎、玫瑰糠疹、银屑病等皮肤浅层炎症反应，辨证为血热证，均可考虑使用紫草治疗。紫草最初见于《神农本草经》：主心腹邪气五疸，补中益气，利九窍，通水道。现代药理

学研究表明,紫草具有较好的抗菌、抗肿瘤、抗病毒、抗炎、抗过敏、保肝降酶等作用,具有相当高的药用价值。近年来含紫草药物在治疗肿瘤、特应性皮炎、皮肤创伤等疾病的报道中均显示出良好效果。随着临床研究的深入,微观机制的阐明,如何把握宏观与微观辨证契合点,选用既合中医理论,又通病理生理的药物,治疗各种疾病,将是现代中医人新的课题。

参考文献

- [1]胡博,杨碧莲,姜颖娟,等.李元文教授皮肤病、性病辨治体系特色撷菁[J].世界中医药,2018,13(11):2659-2665.
- [2]梅拉·哈万,单丽娟.中药紫草的临床应用探讨[J].新疆中医药,2012,30(3):97-101.
- [3](明)缪希雍.神农本草经疏[M].太原:山西出版传媒集团·山西科学技术出版社,2013:193.
- [4]Mani Shani Ann,Shareef Ban Tawfeek. Exfoliative cheilitis: report of a case[J]. Canadian Dental Association. Journal,2007,73(7):56.
- [5]任雪雯,李元文,蔡玲玲,等.李元文教授以“湿热化燥”“三辨一症”辨证思路治疗慢性唇炎经验[J].世界中医药,2019,14(7):1842-1845.
- [6]李元文.配方颗粒临床调配外用治疗皮肤病[A].中华中医药学会,2016年中华中医药学会外科分会学术年会论文集[C].中华中医药学会,中华中医药学会,2016:3.
- [7]刘依璐,杨晓红,马丽俐,等.紫草素抑制表皮生长因子促 HaCaT

- 细胞增殖的机制[J].中华中医药杂志,2017,32(11):5129-5131.
- [8]冯蕙裳,蔡玲玲,杨柳,等.李元文教授治疗玫瑰糠疹经验[J].环球中医药,2015,8(6):730-732.
- [9]梁津宁,王秀敏.玫瑰糠疹发病机制的研究进展[J].医学综述,2009,15(18):2786-2787.
- [10]朱学骏,涂平.皮肤病的组织病理诊断[M].北京:北京医科大学出版社,2001:61-62.
- [11]贾苑凝.李元文衷中参西辨治银屑病[A].国际数字医学会、Digital Chinese Medicine.湖南中医药大学学报 2016/专集:国际数字医学会数字中医药分会成立大会暨首届数字中医药学术交流会论文集[C].国际数字医学会、Digital Chinese Medicine:湖南中医药大学期刊杂志社,2016:2.
- [12]李元文,王京军,孙占学,等.银屑病的宏观与微观辨证应用探讨[J].中华中医药杂志,2016,31(4):1281-1283.
- [13]王超颖,张慧敏.银屑病发病机制研究新进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(60):28-31.
- [14]Nick Vandeghinste, Jürgen Klattig, Catherine Jagerschmidt, et al. Neutralization of IL-17C Reduces Skin Inflammation in Mouse Models of Psoriasis and Atopic Dermatitis[J]. Journal of Investigative Dermatology,2018,138(7):169.
- [15]赵莎,潘敏,陈菲菲,等.紫草素对银屑病样动物模型 Th17 细胞相关因子的影响[J].临床皮肤科杂志,2016,45(5):323-327.

(2019-09-02 收稿 责任编辑:徐颖)

2019 年中医药国际贡献奖(科技进步奖)颁奖仪式在福州举行

2019 年 12 月 7 日,由国家中医药管理局指导,世界中医药学会联合会、中国中医科学院和世界针灸学会联合会共同主办的第二届世界中医药科技大会暨中医药国际贡献奖(科技进步奖)颁奖大会在福州召开。

在大会开幕式上,举行了 2019 年中医药国际贡献奖(科技进步奖)颁奖仪式。国家中医药管理局副局长孙达、福建省政协副主席阮诗玮、世界中医药学会联合会主席马建中为获得中医药国际贡献奖(科技进步奖)一等奖的广东药科大学郭姣、中国中医科学院西苑医院刘建勋和中国中医科学院望京医院朱立国颁发了奖杯和证书。世界中联创会副主席兼秘书长李振吉,中国中医科学院名誉院长、天津中医药大学张伯礼院士,世界针灸学会联合会主席刘保延、福建省卫生健康委员会副主任张永裕,国家中医药管理局国际合作司司长王笑频、中国中医科学院副院长杨龙会等为上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院吴焕淦、成都中医药大学彭成、北京中医药大学东直门医院商洪才、香港浸会大学赵中振、湖南中医药大学彭清华、长春中医药大学王之虹、山东中医药大学附属医院李晓、美国中医药针灸学会李永明、昆明理工大学崔秀明、杭州市中医院

王永钧、浙江莲芯健康管理有限公司倪荣等 11 位专家颁发二等奖奖杯和证书。

“中医药国际贡献奖”是 2005 年 4 月经中华人民共和国科学技术部批准设立的中医药领域唯一的国际奖项,由世界中医药学会联合会负责评审与授奖工作。该奖励的设立旨在褒奖为中医药国际传播做出重大贡献的团体或个人,促进世界各国和地区中医药学术团体之间的交流,提高中医药学术水平,推动中医药学进入各国医疗保健体系,为人类健康做出更大贡献。自 2007 年首次颁奖以来,已经连续评选了 6 届。截至目前,已有来自澳大利亚、美国、德国、英国、新加坡、西班牙、葡萄牙、法国、匈牙利和中国 50 多位优秀的个人和团体获奖,产生了广泛的国际影响。为进一步调动广大中医药科技工作者的积极性和创造性,发展国际科技合作,促进中医药学术发展,自 2018 年起,中医药国际贡献奖增设了科技进步奖,对中医药科技发展做出突出贡献者进行表彰奖励。

会议由世界中联科技发展委员会和福建中医药大学承办,四川新绿色药业科技发展有限公司和北京康仁堂药业有限公司协办。