

# 黄莺论治皮肤病学术思想浅析

● 陈甜甜<sup>1</sup> 指导:黄莺<sup>2</sup>

**摘要** 本文主要阐述导师黄莺教授临床论治皮肤病的学术思想及其临证经验,总结其在辨证思路上善于从整体出发,多种辨证体系结合;在治疗思想上重视气阴,兼顾脾胃,攻补兼施。

**关键词** 皮肤病 学术思想 黄莺

皮肤被覆体表,是人体最大的器官,作为保卫机体的天然屏障,为机体抵御各种外界刺激,然皮肤局部的病变实标志内在脏器功能失调。据统计,皮肤病患者约占综合医院门诊量的10%左右<sup>[1]</sup>,极大影响着患者的身心健康。黄莺教授系四川省拔尖中医、成都中医药大学硕士研究生导师,师承四川省名医钟以泽教授,是首届全国中医药传承高徒奖获得者。黄莺教授临床上善治痤疮、湿疹、寻常型银屑病、黄褐斑、斑秃、白癜风等,在治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎、系统性红斑狼疮、硬皮病、皮炎、天疱疮等难治性疾病方面有其独到之处。笔者有幸随之学习,受益匪浅,现将其临床论治各类皮肤病思想浅析于下。

## 1 辨病与辨证相结合

黄师言皮肤病虽属中医外科学范畴,但作为一门独立的学科,包含明确命名的病种2000余,常

见病种300余,病种广而多,丝毫不亚于中医内科学涵盖的病种。除外常见皮肤病,如白疔对应西医的银屑病、湿疮即湿疹、瘾疹即荨麻疹,尚有一部分为中医的一个病名涵盖了多种西医疾病,如风瘙痒包括各种以瘙痒为主要特征而无其它原发皮损的疾病;更有一些因地域、朝代、语言的差异,中医命名与西医病名“多对一”,如寻常疣属中医学“千日疮”、“疣目”、“瘰子”、“枯筋箭”等范畴;另有一些中医病名晦涩不通俗,现少用,如毛发红糠疹古称“狐狸刺”、“狐尿刺”;化妆品皮炎称为“粉花疮”;结节性痒疹称“马疥”;脂溢性脱发称“发蛀脱发”;连续性肢端皮炎称“铤指疔”等。皮肤病病种繁多,中医病名繁乱无章而无统一,临症中皮损表现各异或互有交叉,故黄师在临床上主张以西医的临床表现及各项实验室检查以明确诊断,即西医辨病,再以中医的诊断方法行辨证予以施治。如此既能把

握疾病的整体过程,又能针对疾病的阶段性予以准确施治。

## 2 辨证思路

**2.1 整体辨证** 皮肤病指发于皮肤、黏膜及其附属器的疾病<sup>[2]</sup>,肉眼可见,有形可征且需辅以外治。发于皮肤的各种症状,首先必排除单由内科疾患所致的皮肤表现。此种情况必先当积极治疗原发疾病,原发疾病痊愈后,皮肤上的继发症状便会不治而愈。单纯发于体表的皮损,则属皮肤科疾病范畴。中医素有“有诸内者,必形诸外”(《丹溪心传》)之论,各种皮损实则是内在脏器功能失调在局部皮肤的表现。清代高锦庭云:“夫外疡之发,不外乎阴阳、寒热、表里、虚实、气血、标本,与内证异流而同源也”(《疡科心得集·申明外疡实从内出论》),意即疮疡、皮肤病等外科疾病与内科疾病无异,均由机体气血阴阳失调而致。故皮肤病在治疗时最忌见皮治皮,当把握整体,不可局限于局部。

**2.2 脏腑经络辨证** 经络散布体表,沟通体表与脏腑。不同部

• 作者单位 成都中医药大学2015级硕士研究生(610075);2. 成都中医药大学(610075)

位的皮肤病系不同脏腑病变所致,即《灵枢·官能》所言:“察其所痛,左右上下,知其寒温,何经所在”。以痤疮为例,口鼻为足阳明经所主,故以口唇为中心,延及至下颚及颈部、额部的痤疮多由脾胃功能失调所致,或脾胃实火,或脾虚湿蕴,或阴虚火旺,或肝胃不和。又如分布于两颊、太阳穴周围之痤疮,为足少阳胆经循行所过之处,多责病于肝。但黄莺教授亦强调不可一味追求经络辨证而忽视全身症状体征,局部辨证的同时,更要结合全身辨证,如此百战不殆。

**2.3 三焦辨证** 黄师所言之三焦乃脏腑之三焦,其擅将三焦辨证用于皮科疾病的诊疗中。再以痤疮为例,皮损初起见舌边尖红而无其它,或伴见外感风热或风温,当属肺经风热,治以疏风清热,可予枇杷清肺饮或自拟方三皮消痤疮汤;皮损高发或粉刺潜藏于皮下,舌中部黄腻或白腻,脉细弦或弦滑者,则属脾虚湿蕴或湿热中阻,可予参苓白术散、藿朴夏苓汤、三仁汤或柴胡四君子汤等健脾祛湿或清利中焦湿热;极期及后期舌红少苔,皮损处修复期,治当益气养阴并培补肝肾,黄师贯用钟老经验方——三黄固本汤(钟以泽先生经验方)。此辨证法分别立足于肺、脾(胃)、(肝)肾等脏,亦符合外科疾病在不同阶段分别予以消、托、补的治法总则。

**2.4 卫气营血辨证** 卫气营血辨证亦是黄师治疗皮科疾病的常用辨证之法。其在临证中如见病在表属卫分证,常予桑菊饮、银翘散等疏风清热;若见舌红、苔黄、脉数等里实热证则病属气分,常予银翘白虎汤辛凉清热,方中银

花、连翘兼“透热转气”;至于血热搏结脉道所致的红斑性疾病,或见舌质红绛、苔少,为营血分证,治当凉血活血、养阴生津,则予犀角地黄汤加减。

### 3 治疗思想

**3.1 重视脾胃,慎用苦寒** 《外科心法要诀》谓:“痈疽原是火毒生。”痈为阳证疮疡,疽为阴证疮疡,但两者的发病原因皆为“火毒”,故外科疾病以清热泻火解毒为治疗大法。但苦寒之品易伤脾胃,故黄师用药处方前,必先从患者饮食、大便察脾胃之强弱,倘病人脾胃功能尚好,如是方可放心使用清热泻火之品。

**3.2 攻补兼施,重视气阴** 黄师在初诊清泻火热之邪后,复诊必询问患者是否觉药后口干、口苦、小便赤短等,以察苦寒之品是否化燥伤阴,亦或导火热之邪从小便而出之利水渗湿之品太过而伤阴。又皮肤病病程迁延,病情缠绵难愈,火热毒邪贯穿疾病发生发展的全过程,而热毒最易耗伤阴液,故需时时固护阴液,理同温病学说。《温病条辨》谓“盖热病未有不耗阴者,其耗之未尽则生,尽则阳无以恋,必脱而死也”、“留得一份阴液,便有一份生机”,意即温病发展过程中,阴液的盛衰关系到或死或愈,故养阴贯穿温病治疗的始终。对热毒所致皮肤病的治疗当同此理。如银屑病热毒久蕴,搏结血分,损伤脉道,迫血妄行,故见红斑。久而耗伤阴液,阴液亏虚,生风化燥,则表皮失濡、肌肤失养,故肌表干燥伴见大量脱屑。而大量鳞屑的脱失更耗伤阴液,如此恶性循环,致使病情反复发作,缠绵难愈。黄师治以清热解毒兼养阴,喜用养阴清

热之生地黄,益气养阴之黄芪、黄精,补益肝肾之女贞子、旱莲草、制首乌,养阴凉血活血之赤芍、丹皮等。此类药物与苦寒清热之品配伍,攻补兼施,时时固护阴液。

**3.3 顽固疑难,从痰瘀治** 皮肤病号称“不死的癌症”,虽意在强调其普遍具有迁延性,但更是言其难治性。即便是临床上常见的诸多皮肤病,西医学至今也未能给出明确的病因,多认为与免疫、遗传、体质等相关。中医理论“百病怪病皆由痰甚而生”、“痰之为病,变化百端”。现代人因饮食、生活压力、情绪等多种因素,直接或间接损伤脾胃,脾失健运,聚湿生痰,津血同源,久必气滞、痰凝、血瘀。痰与瘀既是气血津液运行障碍的病理性产物,更是继发的病因,可引起各种病变。“痰之为物,随之升降,无处不到”,故黄师在难治性皮肤病的治疗中,重视从痰、瘀论治。《素问·阴阳应象大论》谓:“阳化气,阴成形”,如结节、囊肿型痤疮所见大小不一,境界清楚的实质性损害,即为痰瘀等有形实邪凝结于局部所致。黄师临证常选用化痰散结之半夏、陈皮、桔梗、瓜蒌子、牡蛎等,伍以“血中之气药”之丹参及凉血活血、行气解郁之郁金,气血痰瘀并调。此类药物与培补肝肾或是补益脾胃之品同用,尚能使补而不滞,取意“动静结合”。

**3.4 勤求古训,善用经方** 黄师喜古籍,尚经方,倍推东汉张仲景《伤寒杂病论》及明清外科大家陈实功《外科正宗》。处方施治,除使用自拟方,也常使用各种“经方”,现择取其一二以示说明。

**3.4.1 黄芪建中汤** 此方出自《金匮要略·血痹虚劳病》,即小建中汤加黄芪而成。黄芪补益中

气,故黄芪建中汤的适应症是在小建中汤证的基础上兼见少气、自汗、恶风、舌淡苔白、脉弱等气虚症状。尤怡在《金匱要略心典》中云:“里急者,里虚脉急,腹中当引痛也;诸不足者,阴阳诸脉并俱不足,而眩、悸、喘、渴、失精、亡血等证,相因而致也,急者缓之必以甘,不足者补之必以温,而充虚寒空,则黄芪尤有专长也”。黄芪为补气扶弱之上品,得饴糖甘温以益气,得桂枝温阳以化气,得白芍和营养血。此方黄师常用于硬皮病证见手足心汗出、舌质淡、苔薄白者。黄师认为此病虽病在肌表皮肉,因“肺在体合皮,其华在毛”、“脾主肌肉”,脾为肺之母,故病位实在脾。《内经·阴阳应象大论》曰:“阴在内,阳之守也,阳在外,阴之使也”,故本病是脾胃阴阳俱虚所致之腠理既无阳气的温煦,亦无阴液的滋润,久则皮肤硬化,最终趋于萎缩。投之以黄芪建中汤补脾土营胃气,建中又固表,阴阳共调。

**3.4.2 滋阴除湿汤** 四川地处盆地,形成了其独特的湿地因素以及相应的饮食、起居因素。若饮食不节则脾胃受损,加之熬夜则阳不入阴,相火妄动,阴精受损,故而阴虚夹湿体质多见,亦是皮肤科疾病常见证型。黄师认为此类患者阴虚为本,湿邪为辅,治疗上纯用滋阴则有助湿之弊,纯利湿则有伤阴伐正之忧,故宜养阴除湿并投,滋阴培本以治本,除湿

以治标。如此养阴不碍湿,祛湿不伤正。黄师除使用黄芪、黄精等养阴填补肝肾,合柴胡四君子汤等健脾祛湿之外,亦常使用滋阴除湿汤原方。此方出自明代陈学功《外科正宗》卷四,述辨证属阴虚湿恋,拟滋阴除湿法,名滋阴除湿汤。以生地、当归、玄参、丹参滋阴养血和营,补阴血之不足;茯苓、泽泻健脾利湿,祛有余之湿邪;白鲜皮祛风燥湿。合而为剂,共奏滋阴养血除湿之功。陈氏此书在中医外科类古籍中,以“列症最详,论治最精”见称,倍受后世推崇。

**3.5 中西医结合,互为补充** 黄师主张西医辨病,再发挥中医中药的特色行辨证治疗之法。但在治疗中强调以中医为主,亦要发挥西医的优势。如痤疮患者可适当选用克林霉素凝胶等制剂或地红霉素肠溶片等口服;或甲硝唑液外用消除痤疮的致病菌痤疮丙酸杆菌或是其他细菌以及多种细菌混合感染所致的面部的红、肿、痒、痛、热等炎症表现。再者,黄师认为治病用药要充分考虑到可行性及患者的依从性,如中药湿敷作为中医外科学常用及特色外治法之一,具有清洁、收敛、消肿、止痒、清热解毒的作用,可用于湿敷和熏洗<sup>[2]</sup>,多用于急性渗出性皮肤病和慢性瘙痒性皮肤病。但若病发于面部而用湿敷之法,因其为纯中药制剂,其内含成分不

免导致面部及衣物染色,此情况患者多不能定时定量规律用药,必将使疗效大打折扣,此种情况黄师首选西医比较成熟的无色制剂来替代治疗。

**3.6 善用外治,内外集合** 对于发于面部之皮肤疾患,黄师多选用中西医结合之法进行治疗。然病发于躯干、四肢的疾患如手足部的急、慢性湿疹,进行期、静止期、退行期的银屑病、全身瘙痒症等,黄师在内治基础上,嘱患者以药浴粉外洗,疗效明确。如斑秃一病,病机关键在于“虚、瘀、风”,通过辨证予以中药口服基础上,定期于脱发区行皮梅花针叩刺,通过皮部——经络——脏腑途径传至病变部位,调理脏腑阴阳气血,补虚泻实,促使毛发再生。又如液氮冷冻疗法,此法是近代治疗学的一项新技术,黄师将其运用于雀斑、神经性皮炎及慢性湿疹后期见皮肤增生肥厚、粗糙坚硬等,通过极度冷冻的状态迅速杀死病区细胞,使病区恢复正常,疗效立竿见影。较之内科疾病,皮肤科疾病的治疗优势即在于各式各样的外治方法,内外集合,相辅相成。

#### 参考文献

- [1]朱学骏.我国皮肤病的基础与临床发展现状[J].中国医学科学报学报,2009,31(1):1.  
[2]李曰庆.中医外科学[M].北京:中国中医药出版社,2013:140-147.

# 欢迎订阅《中医药通报》杂志

邮发代号:34-95