

刘爱民运用温热药治疗皮肤病经验※

● 韩冰莹¹ 徐胜东¹ 刘爱民^{2▲}

摘 要 温热药是皮肤病治疗中必不可少的一部分,如能灵活运用此类药物,则能显著提高临床疗效。本文以三则验案为例对刘爱民教授运用温热药治疗皮肤病的经验进行分析,以飨同道。

关键词 温热药;皮肤病;临床体会

导师刘爱民教授是河南省名中医,博士研究生导师,从事中医临床、科研、教学工作三十余年,临证经验丰富,善用经方,对温热药治疗多种皮肤顽疾有独到经验,疗效显著。本人有幸跟师,现以三则验案为例对刘爱民教授运用温热药治疗皮肤病的经验进行分析,以飨同道。

1 湿疹案

湿疹是由多种内外因素共同作用引起的炎症性皮肤病,皮疹多为红斑、丘疹、水疱,瘙痒剧烈,易反复发作^[1]。西医治疗湿疹多以口服抗组胺药和外用糖皮质激素为主,部分疗效欠佳,且长期用药易产生不良反应。本病属中医“湿疮”范畴,中医辨证治疗多采用清热利湿、健脾除湿、养血润肤等法^[2]。刘爱民教授在治疗湿疹的

过程中多采用“季节-脏腑-经络-部位”四位一体的辨证思路以深入了解病情,从而对疾病的发生发展得以最全面认识,给出客观正确的治疗方案^[3]。

病案 王某,女,35岁,2014年8月20日初诊。主诉:眼睑反复红肿、瘙痒1个月。病史:1个月来眼睑及周围反复红肿、瘙痒,遇空调冷气后加重,曾外用激素治疗,停药后反复。现眼睑红肿,脱屑,粗糙,瘙痒,伴头晕乏力,纳食、二便可。舌稍红,苔白腻,脉沉弱。西医诊断:湿疹;中医诊断:湿疮。证属:风寒外束,脾经湿热,兼有中气不足。治宜解表散寒,健脾化湿,兼补中益气。方用加减麻黄连翘赤小豆汤化裁。药用:麻黄6g,防风12g,连翘15g,生桑皮18g,栀子15g,厚朴9g,苍术12g,薏苡仁30g,白鲜皮20g,赤小豆15g,生黄

芪20g。7剂,日1剂,水煎服,并外用院内自制药。2014年8月28日二诊:皮损全部消退,无新出皮损。舌淡,苔薄白腻,脉平。处方:黄芪20g,防风12g,连翘12g,生桑皮18g,白豆蔻6g(后下),白鲜皮30g,茯苓20g,苍术12g,姜半夏9g,炙甘草6g。30剂,日1剂,水煎服。随访至今未复发。

按 麻黄连翘赤小豆汤出自《伤寒论》,用于治疗瘀热在里之阳黄,但刘爱民教授思路广阔,用之治疗湿热内蕴、风寒外束型皮肤病,其疗效往往是立竿见影。按刘爱民教授四位一体辨证法来看,患者发病于夏季,夏季多湿,且舌稍红苔白腻,因脾主眼胞,故定位在脾,为脾经湿热。但“遇冷气后加重”,提示还有在表之风寒之邪,加之患者平素头晕乏力,提示素体中气不足,故辨证为“风寒外束,脾经湿热”。刘爱民教授常说,对于湿疹辨证应结合加重的季节和诱因、发病的部位及舌脉象等整体情况,才能得到真实客观的结论。在治疗上,对于此种兼有中气不足者,虚之不补,湿热难以尽除,故以散寒除湿为基础,合用补气健脾类药

※基金项目 河南省中医药科学研究专项课题(No. 2017ZY2072);河南省科技攻关项目(No. 162102310180);河南中医药大学2018研究生科研创新基金(No. YJS2018B24)

▲通讯作者 刘爱民,男,医学博士,主任医师,博士研究生导师。E-mail: 1029180026@qq.com

• 作者单位 1. 河南中医药大学(河南 郑州 450008);2. 河南省中医院(河南 郑州 450002)

物,使表寒得散,热有出路,达到寒凉而不戕伐中阳,温散而不生热助邪。假设此患者仅仅采用清热除湿之法,而不发散其在表之寒邪,或能短暂控制其症状,但日久则更伤中阳,加重病情。加减麻黄连翘赤小豆汤是刘教授治疗湿疹的新思路,在仲景原方的基础上去生姜、大枣、甘草,加祛风胜湿之防风以助麻黄、杏仁宣肺化湿之效,加清热燥湿之苍术、薏苡仁、黄柏、厚朴,合用走表之白鲜皮以除肌肤瘀热。临床上根据其兼见症状,如气虚、阳虚等,又可随证加减用药,但对于寒热错杂、虚实夹杂的患者,在遣方用药时需分清主次,针对主要矛盾,兼顾次要矛盾,以达到补虚泻实、平衡阴阳的目的^[4]。

2 寻常型银屑病案

银屑病是一种易复发的慢性炎症性皮肤病,中医称为“白疔”。寻常型银屑病特征性皮损为红斑、鳞屑,西医治疗多口服维 A 酸类及外用糖皮质激素等,严重者还需口服免疫抑制剂,长期用药可能产生毒副作用^[5]。目前中医对于寻常型银屑病多采用经典分型(血热型、血燥型、血瘀型),但刘爱民教授通过多年的临床发现部分患者并不适用于此三种分型。他根据“天人相应”学说及银屑病“冬重夏轻”的规律,率先在国内提出了采用“温法散法”治疗银屑病,而后通过归纳总结形成了治疗银屑病的新体系,丰富完善了银屑病的辨证治疗,产生了深远影响^[6]。

病案 周某,女,59岁,2015年12月19日初诊。主诉:全身散在鳞屑性红斑20年余。病史:患者于20年前无明显诱因全身出现鳞屑性红斑,于多处治疗,效不佳,皮损冬重夏轻,始终未全部消退。

现全身散在红斑、鳞屑,5~10mm大小,部分融合,皮损色红,剧痒,纳眠可。舌淡,苔薄白,脉沉弱。西医诊断:寻常型银屑病;中医诊断:白疔。证属:阳虚外寒。治宜温阳散寒,祛风止痒。方用麻黄附子细辛汤化裁。药用:生麻黄6g,制附子9g(先煎),细辛5g,鸡血藤30g,当归15g,白蒺藜15g,白鲜皮20g,栀子20g,炒山药18g,蜈蚣2条,砂仁9g(后下)。15剂,日1剂,水煎服,并外用复方丙酸氯倍他索乳膏。2016年1月6日二诊:皮损大部分消退,舌淡,苔薄白,脉稍弦,大便溏。中药原方去栀子,加煨肉豆蔻9g,柴胡9g。30剂,日1剂,水煎服。2016年3月15日三诊:皮损全部消退,大便好转,舌淡,苔薄白,脉稍弦。中药初诊方去白蒺藜,制附子改为12g(先煎),加党参12g,苦参9g。30剂,日1剂,水煎服。药后皮损全部消退而愈,半年后随访未再复发。

按 本例患者老年女性,皮损色红,冬重夏轻,且舌淡苔薄白,脉沉弱,明显一派阳虚之象,本需采用温法以调整阴阳,但因其皮损颜色红,前医多采用寒凉药物,殊不知患者阳气已衰、虚寒内生,更用苦寒之药攻伐阳气,而致患者症状不减反重。人体就如同大气运转,阳虚致大气运转变慢,使瘀热阻滞于肌肤,至秋冬寒冷或过用苦寒之剂,使汗孔毛窍闭塞,瘀热更甚,皮损故而加重。此患者采取麻黄附子细辛汤加减治疗,麻黄发汗解表,附子补火助阳、鼓动阳气运转,配伍补血养血之当归、鸡血藤,攻毒散结之蜈蚣,清热之白鲜皮、栀子等,使局部瘀热得去,皮损很快消退。需要注意的是此患者虽皮损色红,但究其舌苔、脉象及皮损冬重夏轻等,都能看出患者本为阳

虚,但肌肤有瘀热,故出现皮损色红,在治疗上需以温法为主,稍佐以清热药,使邪有出路,瘀热得散,皮损自然消退。阳虚外寒型银屑病是刘爱民教授所总结的治疗银屑病的新体系中的一个证型,形成的病因病机十分复杂,是由于素体阳虚兼有瘀热,而又复感风寒之邪所致,在治疗上需格外注意。当患者肌肤瘀热较轻时,可直接采用纯温之麻黄附子细辛汤,瘀热较重时,需配合清热走表之凉血药,以增强疗效^[7]。

3 慢性荨麻疹案

风团反复发作,持续6周以上者,称为慢性荨麻疹,中医称之为“瘾疹”“鬼饭疙瘩”等。慢性荨麻疹西医发病机制十分复杂,目前尚无统一的定论,多认为与Th1/Th2细胞失衡、I型变态反应等相关^[8]。刘爱民教授通过多年的临床研究将慢性荨麻疹重新归纳为“风湿热蕴肤”“血虚风恋”“营卫不和”三大主证,每个主证又有两个兼证,以此体系来治疗慢性荨麻疹取得了良好的临床疗效^[9-10]。

病案 安某,女,5岁,2018年8月1日初诊。主诉:全身反复出风团、瘙痒4月余。病史:患儿于4个月前无明显诱因出风团,于某三甲医院就诊,口服西替利嗪,可控制,但停药复发。现风团每日均有出现,纳差,寐安,大便干,小便黄。舌淡红,苔薄白,脉弱。西医诊断:慢性荨麻疹;中医诊断:瘾疹。证属:营卫不和。治宜调和营卫,祛风止痒。方用桂枝汤化裁。药用:桂枝12g,黄芪10g,白芍10g,茯苓10g,豆蔻3g,炒白术10g,生姜3g,大枣10g,炙甘草6g,防风10g。15剂,日1剂,免煎颗粒冲服,并用西替利嗪滴剂口服。2018年8月15

日二诊:风团未出,时痒,形瘦,面无华,舌淡,苔薄白,脉弱。中药予上方去防风,减炙甘草至 3g,加炒山药 10g。21 剂,日 1 剂,免煎颗粒冲服,并停西药。2018 年 9 月 5 日三诊:风团未出,无瘙痒,守方 21 剂巩固疗效。风团至今未发。

按 小儿慢性荨麻疹患者,舌脉如常,且无其他明显不适症状者,多见于营卫不和证。刘爱民教授认为,小儿慢性荨麻疹营卫不和者,临床多是由于脾胃功能失常,卫气与营血时有不足,以致风邪入侵,则营卫不和,风团反复发作。故在治疗上不仅要调和营卫、疏风止痒,还需顾护脾胃,以达到扶正祛邪的目的。本例患者治疗采用辛温发表之桂枝,益阴敛营之芍药,加入大枣、生姜、炙甘草组成桂枝汤,配合健脾渗湿之茯苓,补益脾气之炒白术、黄芪,使正气得复,营卫和合,风邪得以驱除,疾病得以痊愈。刘爱民教授提出,许多慢性荨麻疹患者病情之所以缠绵难愈,是因为素体有“湿”“虚”和“营卫不和”的存在,导致风邪稽留不

去,风团反复发作,故在诊治过程中,需仔细辨证,不放过任何蛛丝马迹。对于风团反复发作、严重影响生活质量患者,可同时服用抗组胺药,待风团控制后,再逐渐减少抗组胺药剂量直至停药,以减轻患者的痛苦,提高患者依从性。

4 总结与体会

导师刘爱民教授在临床诊治的过程中十分重视整体观念及辨证论治,善于运用麻黄、附子、干姜、桂枝等温热类药物治疗多种皮肤顽疾。刘教授认为,对于那些病程长、舌质淡白、脉弱、口服寒凉药物易腹泻的患者,在辨证准确的基础上,可大胆采用温热药加以治疗,但在寒温并用的同时需考虑到寒凉药与温热药的配伍剂量。

参考文献

- [1]赵 辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏凤凰科学技术出版社,2010:760.
- [2]陈德宇.中西医结合皮肤性病学[M].北京:中华中医药出版社,2012:187.
- [3]刘爱民.季节、脏腑、经络、部位四位一体

辨证治疗湿疹的体会[A].中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会.2012 全国中西医结合皮肤性病学术会议论文汇编[C].中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会:中国中西医结合学会,2012:1.

[4]刘爱民,胡秀云.加减麻黄连翘赤小豆汤治疗湿疹的新思路与临床体会[J].中国中西医结合皮肤性病杂志,2014,13(4):239-241.

[5]高 慰,王 聪.寻常型银屑病治疗及评价分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(19):47.

[6]刘爱民.寻常型银屑病辨证新体系及其思考[A].中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会.2015 全国中西医结合皮肤性病学术年会论文汇编[C].中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会:中国中西医结合学会,2015:1.

[7]刘爱民.皮肤病中医诊疗思路与病例分析[M].北京:人民卫生出版社,2016:8.

[8]袁 睿.慢性荨麻疹的发病机制及治疗进展[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(32):40-41.

[9]刘爱民,王 坤,李雪莉,等.中医辨证配合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹的临床观察[J].中国皮肤性病杂志,2012,26(9):839-841.

[10]刘爱民,代淑芳.慢性荨麻疹中医证候规律研究[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(4):361-362+367.

(收稿日期:2019-03-09)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第 13 页)

参考文献

- [1]吴冬燕,于 欢,洪 震.不安腿综合征最新诊断标准共识[J].中国临床神经科学,2016,24(1):56-57.
- [2]吴 江,贾建平.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2006:122-124.
- [3]陈健华,黄 蓉,罗金梅,等.北京协和医院成年人不安腿综合征调查[J].中国医学科学院学报,2016,35(5):548-553.

[4]梁雄壮.浅谈对不安腿综合征病因和治疗药物的研究进展[J].当代医药论丛,2014,12(13):3-5.

[5]王海申.不安腿综合征中医辨证论治经验[J].中医研究,2015,28(2):39-41.

[6]辛 捷,雷正权,李翠娟.中医对不安腿综合征的认识及治疗研究进展[J].现代中医,2016,36(5):108-111.

[7]孙其新,孙其然.秦伯未医案[M].北京:中国中医药出版社,2014:44.

[8]刘培茹,赵玉美,闫星辰.不安腿综合征患者伴发的抑郁和焦虑分析[J].神经疾病与精神卫生,2009,9(2):149-150.

[9]张 帅,杨 洋,方军艳,等.李浩角药配伍运用经验[J].辽宁中医杂志,2018,45(5):926-928.

[10]林平冬,翁霞萍,刘发元,等.牛膝有效成分防治骨关节炎的作用机制探讨[J].风湿病与关节炎,2016,4(2):56-58.

(收稿日期:2019-02-16)

(本文编辑:蒋艺芬)