

左振素论治结节性红斑临床经验※

● 赵文毅*

摘 要 总结名老中医左振素论治结节性红斑的临床经验。名老中医左振素崇尚“湿痰瘀”致病学术思想,以湿热痰瘀立论辨治结节性红斑,根据清热利湿祛痰、化痰散结的治法确立治病基本方,临证注重分期论治,用药各有特色。急性期侧重湿热用药,稳定期侧重痰瘀用药,恢复期侧重祛除痰湿之源,调护脾胃,同时善于配合外治足浴之法调治,临床验案取得较好实效。

关键词 结节性红斑;临床经验;左振素

结节性红斑(Erthema nodosum, EN)系多种原因引起的发生于皮下脂肪的非特异性炎症性疾病,以下肢伸侧的疼痛性红斑、结节为主要临床表现。该病好发于青年女性,春秋季节多发,其病因复杂,目前考虑是免疫复合物介导的异常免疫反应^[1]。其临床表现类似于中医“瓜藤缠”“湿毒流注”“梅核火丹”等,中成药雷公藤多苷片、白芍总苷等常用于该病免疫调节治疗,中医中药治疗该病有较好疗效^[2]。

左振素主任中医师是全国第四批、第五批、第六批名老中医药专家学术经验继承工作导师,全国名老中医药专家传承工作室专家,山东省名老中医药专家,崇尚内病外治之理论,重视“湿痰瘀”致病,擅长治疗风湿病、肾病、胃肠病等

内科杂病及疑难病症。笔者作为全国第六批师承继承人跟诊学习,现将左老师治疗结节性红斑的经验汇总如下。

1 重视湿热痰瘀致病

明·王肯堂《疡科证治准绳·卷四》提到,瓜藤缠多因脏腑湿热,湿热下注,蕴蒸肌肤而成。后世不同医家对于该病病因病机的认识各不相同。许耀芳^[3]认为结节性红斑因脾气虚弱,水湿运化无力,湿蕴化热,湿热下注,日久络阻血瘀而生。唐定书等^[4]认为,气滞血瘀,经络阻滞是本病的基本病机。牛阳教授^[5]认为结节性红斑病因为外感风邪,内生痰湿、热毒及血瘀,基本病机为痰湿壅盛,热毒瘀阻。陈文阁等^[6]认为该病归根到底为“瘀”

所致。

左老师认为湿、痰、瘀是当今致病的主要因素,各种原因导致人体脏腑气机失调,水液代谢失常,水湿留滞,化而为饮,湿聚为痰,痰湿可进一步发展而为瘀。痰与瘀既可作为致病因素,亦可为病变的病理产物。痰瘀亦常与寒、热、虚、实并存。左老师在总结前人经验基础上,与临床实践相结合,认为结节性红斑发病与湿热痰瘀关系最为密切。病因为患者脏腑功能失调,阴虚血热或内有湿痰,加之外感湿热,外邪引动内邪,血热内蕴,湿热蕴蒸,湿浊积聚,成痰致瘀,流注肌肤而起病,引起皮下结节、红斑。其病位在皮下、肌肤。基本病机为湿热蕴蒸,痰瘀阻络。

2 临证诊疗思路

2.1 治疗方法强调清热利湿祛痰,化痰散结 左老师注重湿痰瘀致病机制,认为湿、痰、瘀同出一源,湿为痰之始,瘀为痰之末。湿性重浊、黏滞、趋下,结节性红斑病发下肢;痰湿壅盛,郁久化

※基金项目 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(No. 国中医药人教发[2016]42号);国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(No. 国中医药人教发[2017]29号)。

* 作者简介 赵文毅,男,医学硕士,国家第六批名老中医专家学术经验继承人。研究方向:中医内科风湿病、肾病临床研究。

• 作者单位 临沂市中医医院(山东 临沂 276002)

热,湿热阻络,痰瘀凝滞,发病急骤,局部皮下结节灼热红肿;湿热与瘀血互结,病情反复难愈。

临床辨证以实证居多,治疗以清热利湿祛痰,凉血活血散结为主,确立该病基本方,再根据发病不同分期论治,加减用药各有侧重。左老师常用基本方为:土茯苓 30g,草薢 15g,生地 12g,当归 15g,丹参 15g,赤芍 15g,川牛膝 15g,防己 10g,车前子 15g(包煎),牡丹皮 15g,浙贝母 15g,日 1 剂,水煎服。方中土茯苓甘淡平,解毒除湿,通利关节,《本草纲目》谓土茯苓“去风湿,利关节,止泄泻,治拘挛骨痛,恶疮痈肿”;草薢苦微寒,利湿去浊,祛风除湿,合土茯苓以清热利湿;防己苦辛寒,祛风湿,止痛,利水消肿,合车前子重在利湿消肿;生地、赤芍、牡丹皮清热凉血活血;当归、丹参、川牛膝活血化瘀,并引药下行;浙贝母苦寒化痰软坚散结。合方切中湿热痰瘀病机特点,临床运用取得较好效果。

2.2 分期论治,用药各有侧重

2.2.1 急性期侧重湿热用药 急性期,素体蕴热,热盛生火动血,临床特点为红斑高起,压之顽硬疼痛,多发于膝踝之间。辨证湿热痰瘀,以湿热为主,治疗重用清热利湿,兼顾祛风解毒。常配合应用金银花、连翘、蒲公英、夏枯草、忍冬藤等,以清热解毒,祛风利湿散结。

2.2.2 稳定期侧重痰瘀用药 急性期过后,病情进入稳定期,红斑热象减退,以局部疼痛及红斑结节为主,辨证湿热痰瘀,以痰瘀为主,治疗侧重活血化痰,软坚散结。用药除土茯苓、浙贝母、夏枯草等加量外,常配合郁金、茯苓、牡蛎、白芥子、桃仁、红花等药物以增强活血化痰、软坚散结之效。瘀象重

时,可加用三棱、莪术等增强化瘀散结之功。

2.2.3 恢复期侧重祛除痰湿之源 该病病情缠绵,容易复发,难以根治,复发的主要原因是痰湿内蕴,遇外感邪气等引发加重。痰湿之源责之于脾胃,治内湿必先理脾,脾土健运,始能渗湿,脾胃得健则清升浊降。故在病情恢复期,要注重调护脾胃,祛除痰湿之源。常配合应用茯苓、苍术、厚朴、陈皮等燥湿化痰药物,改善病情,防病复发。

2.3 善用外治法调治 清·吴师机《理渝骈文》言:“外治之理,即……内治之理,外治之药,亦即内治之药,所异者法耳。”外治法直达病所,药专力宏。左老师借鉴先贤经验,强调内治无功,外治取效,善在内服药物基础上,配合应用外治足浴法治疗该病,取得较好疗效。药物足浴可利于气血运行,经脉流畅,以驱邪外出,减轻症状,达到通则不痛和标本兼治的目的。

急性期足浴方:肿节风 30g,积雪草 30g,虎杖 15g,大青叶 30g,马鞭草 15g,夏枯草 15g,大黄 9g,煎汤后去渣,纳芒硝 15g,药汁凉后,用足浴盆浸泡双足 30 分钟,每日 1 次。该方能清热解暑,利湿散结,改善急性期病情。

稳定期足浴方:草薢 15g,丝瓜络 30g,白芥子 15g,乳香 15g,没药 15g,水红花子 15g,泽兰 15g,土鳖虫 15g,煎药后双足浴 30 分钟,每日 1 次。该方利湿化痰,化瘀散结,以虫类药物土鳖虫破瘀消坚通络为其特色,临床足浴应用有较好效果。

3 验案举隅

患者杨某某,女,35 岁。因“双

下肢结节、红斑 2 月余”来诊。2 个月前患者无明显诱因出现双下肢结节性红斑,伴疼痛,无发热及关节疼痛,于当地医院应用消炎药物治疗,症状改善不明显,遂来我院就诊。症见:双下肢结节,小腿外侧居多,局部皮肤色红,触痛明显,无破溃,纳寐可,大小便正常。舌质暗红,苔薄黄,脉滑数。既往体健,无药物及食物过敏史。体格检查:心肺听诊阴性。腹软,无压痛,肝脾肋下未及。双小腿外侧散在黄豆至杏核大的结节,呈暗红色,高出皮肤,触之稍硬且痛,局部皮温高。四肢关节无肿胀、压痛。辅助检查:血常规大致正常;ESR 23mm/h;CRP 9.31mg/l;ANA、ENA 阴性。中医诊断:瓜藤缠,证属湿热内蕴,痰瘀阻络。西医诊断:结节性红斑。治法:清热凉血活血,通络利湿,化瘀散结。处方:土茯苓 30g,草薢 15g,忍冬藤 30g,生地 12g,当归 15g,丹参 15g,赤芍 15g,川牛膝 15g,防己 10g,车前子 15g(包煎),浙贝母 15g,夏枯草 15g。14 剂。日 1 剂,水煎早晚服。每剂一二煎内服,三煎药凉后带药渣足浴。

二诊:下肢结节明显减少,皮肤颜色变淡,触痛减轻,舌质淡红,苔薄,脉滑。上方减忍冬藤,加用白芥子 15g,茯苓 15g,续服 14 剂。

三诊:患者下肢结节全部消退,局部有色素沉着,无明显不适。舌淡红,苔薄白,脉平。上方每月继服 7 剂以巩固疗效。后随访半年,患者病情控制可,未再复发。

按 瓜藤缠是以小腿起红斑结节,犹如藤系瓜果绕胫,鲜红至紫红色,大小不等,疼痛或压痛,好发于小腿伸侧为临床特征的皮肤病,类似现代医学的结节性红斑。

该病系患者素体血分有热,外感湿邪,湿与热结,加之脾虚失运,水湿内生,湿郁化热,湿热下注,气滞血瘀,水湿日久成痰瘀,瘀阻经络而发。目前西医尚无特效疗法,常应用激素及免疫抑制剂等治疗,有一定副作用,停药易复发。临床应用中医药治疗,副作用少,可收较好效果。本方以土茯苓、萆薢清热利湿;忍冬藤清热解毒、疏风通络;生地、当归、丹参、赤芍、牡丹皮清热凉血活血;防己、车前子利湿消肿;浙贝母、夏枯草清热化痰、软坚散结;川牛膝活血化痰,并引药下行。整方共奏清热凉血活血、通络利湿、化痰散结之功效。后加茯苓健脾化湿,白芥子祛皮里膜外之痰,以增强化痰祛湿之功,巩固病情,杜绝湿痰之源。

4 结语

结节性红斑临床缠绵反复,可以是一种单独的疾病,也可以是某些全身性疾病的一种皮肤表现。西医治疗该病多应用消炎止痛、抗

感染药物及免疫抑制剂如沙利度胺等,有时配合小剂量激素治疗,取得一定疗效,但在情况改善减停药过程中,病情易反复。同时,部分西药对肝肾功能及骨质代谢影响等副作用不容小觑。

左老师从医 40 余年,中医临床工作积累了丰富的经验,崇尚“湿痰瘀”致病学术思想,以湿热痰瘀致病立论辨治结节性红斑,确立清热利湿祛痰,化痰散结的治疗方法,根据不同分期湿热痰瘀病证特点之差异灵活论治,用药各有特色。急性期辨证以湿热为主,侧重湿热用药,重用清热利湿,兼顾祛风解毒之品;稳定期辨证以痰瘀为主,侧重活血化痰,软坚散结治疗;恢复期辨证以痰湿内蕴为主,注重调护脾胃,祛除湿痰之源,防病复发。在内治之法基础上,左老师善用外治足浴之法调治本病,药力直达病所,安全便捷。综上,左老师充分发挥中医药特色优势,针对结节性红斑湿热痰瘀病证特点,灵活用药,在临床取得较好实效。传承

左老师临证经验,加强辨病基本方药研究,进一步探讨针对结节性红斑疗效确切、副作用少的医院纯中药制剂,是下一步传承工作室研究发展的方向,希望能为该类患者提供更方便有效的治疗方药。

参考文献

- [1]张琛,高炳爱,陈玉欣,等.结节性红斑的病因及发病机制[J].中国麻风皮肤病杂志,2015,31(7):408-410.
- [2]张琛,高炳爱,陈玉欣,等.结节性红斑的诊疗进展[J].中国麻风皮肤病杂志,2016,32(12):746-748.
- [3]许耀芳.益气扶正祛邪法治疗皮肤病经验举隅[J].中国医药学报,2003,18(6):382.
- [4]唐定书,杜茂涛,龙森.四妙勇安汤加味治疗结节性红斑 32 例临床观察[J].四川中医,2007,25(11):92.
- [5]叶梦怡,牛阳.牛阳教授运用甘露消毒丹治疗结节性红斑经验[J].现代中医药,2016,36(4):8-9.
- [6]陈文阁,王茜.桃红四物汤加减治疗结节性红斑 60 例临床观察[J].中医药学报,2013,41(4):106.

(收稿日期:2019-10-21)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第 24 页)

可保证气机畅通,临证以补、健为主,同时注重脾胃之间的调和、脾胃之阴阳的调和以及正邪之间的本末关系,并从中医整体观出发,强调五脏之间的协调平和。因此,龚廷贤的脾胃观是“和”思想在脾胃认识方面的体现,是“和”的脾胃观。

参考文献

- [1]李世华,王育学.龚廷贤医学全书[M].1版.北京:中国中医药出版社,1999:56.
- [2]徐春娟.《寿世保元》养元气健脾胃保健方药撷菁[J].亚太传统医药,2017,13(18):54-56.
- [3]张颖.论龚廷贤的脾胃观[J].河北中医,2004,26(4):318-320.
- [4]周玉平,陈建章,邓棋卫,等[J].中医文献杂志,2010,28(6):37-38.
- [5]魏励.常用汉字源流字典[M].2版.上海:上海辞书出版社,2018:149.

- [6]程国彭.医学心悟[M].孙玉信,朱平生点校.上海:第二军医大学出版社,2005:21-54.
- [7]宋镇星.论“和”是医学理论体系的核心[J].中华中医药杂志,2011,26(4):666-671.
- [8]危北海.有关脾胃学说的理论探讨及临床诊治经验[J].中医药学刊,2006,24(7):1189-1194.

(收稿日期:2019-11-15)

(本文编辑:金冠羽)