

闽医萧氏皮肤科流派运用祛湿解毒法 辨治皮肤病经验拾萃[※]

陈慧玲^{1,2} 黄 宁^{2▲}

摘 要 闽医萧氏皮肤科流派认为,湿毒为患贯穿皮肤病的始终,影响皮肤病的发生、发展。湿毒有外感、内伤之分,外受湿毒,当首辨寒热;内蕴湿毒,当责之脾胃。祛湿解毒本为祛邪之法,临床运用时不应囿于祛邪二字,一味攻伐,而是根据疾病不同阶段以及正邪斗争的具体情况灵活用药。

关键词 湿毒;祛湿解毒法;学术流派;名医经验;临床应用

人居天地之间,仰赖天地之气生,而皮肤作为最直接的沟通渠道,无时无刻不与外界环境产生着联系,故皮肤病的病机不仅责之于内,还关乎于外,内为正气之盛衰,外为感邪之轻重。诸多皮肤病如湿疹、银屑病、天疱疮等,呈慢性经过、迁延难愈,与正虚湿阻密切相关,同时病情急骤暴戾、容易恶化,亦具备了毒邪的致病特点。以名老中医肖定远教授及学科带头人黄宁教授为代表的闽医萧氏皮肤科流派认为,湿毒为患,无论外感或是内伤,皆贯穿皮肤病的始终,影响皮肤病的发生、发展,主张运用祛湿解毒法治之,临床疗效甚佳。笔者结合该流派临床实践,刍议祛湿解毒法的内在涵义与临床运用。

1 祛湿解毒法中医理论渊源及发展

1.1 湿毒的定义 《素问·五常政大论》曰:“阳明在泉,湿毒不生。”“湿毒”一词首见于《黄帝内经》,与寒毒、热毒、燥毒并称,原指湿气与毒邪相挟伤人。关于毒的概念,王冰注:“夫毒者,皆五行标盛暴烈之气所为也。”提出毒为五气之极,作致病因素之解。尤在泾在《金匱要略心典》指出:“毒,邪气蕴结不解之谓。”则将毒作病理产物之解。《寓意草》载:“疮疡之起,莫不

有因。外因者,天时不正之时毒也,起居传染之秽毒也。内因者,醇酒厚味之热毒也,郁怒横决之火毒也。”喻嘉言将毒邪分内外,丰富了毒的内涵,其认为毒或为外感疫疠之气,或因六淫过极演化,或是火热内蕴而成。近代医家创郁毒、痰毒、癌毒等病因概念,又将毒的应用范围进一步扩大^[1]。

中医之毒,外指疫毒、药毒、食毒、虫毒或六淫亢极成毒,内指水湿、痰饮、瘀血、火热等病理产物积互成毒。而湿毒之义,有广狭之分,狭义上指湿邪积蕴不解而成毒,广义上则指湿邪能与它毒相加为害,包含了致病因素与病理产物两个层面的内容^[2]。

1.2 湿毒的论治 在隋代之前,湿毒极少作为某个疾病的病机被具体描述,直至巢元方在《诸病源候论》中明确提出,狐惑、久恶疮、时气发黄、伤寒脓血利等病候皆因“湿毒气盛”,强调湿毒在疾病发生、发展过程中的重要性。而关乎湿毒的论治,更是鲜有记载。明清以后,随着温病学的兴起及中医外科学的发展,湿毒论治方面的学术争鸣才逐渐拉开序幕。

明代大家陈实功对外科疾病内外治并重,外治主张“使毒外出为第一”,内治则重视脾胃气血,提出“疮全赖脾土,调理必要端详”,反对一味地祛邪。其著作《外科正宗》指出:“合谷疗……此手阳明、胃经湿毒攻注作痒,痒热焮疼,初起挑破,贴蟾酥饼膏盖,金黄散敷之。”又云:“疔疮者,风热湿毒相聚而成……外疔多服四生丸,内疔多服肾气丸妙。”清代名医陈士铎认为,湿毒害人,湿为元凶,热次之,故治疗湿毒足疮之时将祛湿作为主法,方用除湿解毒汤,其《洞天奥旨》载:“湿毒之疮……治之法,必须去湿为主,而少加杀

※基金项目 国家重点研发计划“中医药现代化研究”重点专项(No. 2018YFC1705300);福建省科技计划项目(引导性项目)(No. 2020Y0044);福建省中医学学术流派传承工作室建设项目:闽医萧氏皮肤科学术流派传承工作室[No. 闽卫中医函(2019)129号]

▲通讯作者 黄宁,男,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:皮肤科疾病的中西医结合临床与基础研究,E-mail:spyywk@126.com

•作者单位 1.福建中医药大学(福建福州 350122);2.福建中医药大学附属第二人民医院 中西医结合皮肤病福建省高校重点实验室(福建福州 350001)

虫之味,则愈病甚速,转不必解其热也,盖湿解而热自散。”叶天士创湿毒俱盛证的代表方剂甘露消毒丹,功用利湿化浊、清热解毒。吴鞠通治疗杨梅疮,以败毒为首要,《温病条辨》云:“阳明温毒,杨梅疮者,以上法随其所偏而调之,重加败毒,兼与利湿。”

湿毒致病广泛,下注肠腑可发为便血,着肝伤络可发为黄疸,郁于肌肤可发为疮痈。祛湿解毒法在现代普遍被应用于各系统疾病的治疗,尤其是皮肤科领域。癣菌疹属中医“湿毒疡”范畴,赵炳南教授指出,此为体内湿热停滞兼感外邪所致,并善用清热除湿、凉血解毒法治之^[3]。汪受传教授认为,儿童期的特异性皮炎辨证以湿热毒蕴为多,治疗重在化湿^[4]。李思敏等则提出白塞氏病的病机以湿毒为中心,祛湿解毒法应贯穿始终^[5]。

毒可助湿为虐,湿有留毒之弊,二者互为因果,胶结为患,使疾病缠绵不愈,这是难治性皮肤病的关键病理因素之一。祛湿或解毒孰为先,扶正或祛邪孰为主,应在全面审察病机之后,权衡利弊,方能定夺。

2 闽医萧氏皮肤科流派对祛湿解毒法 的理解与用药特色

湿毒邪气兼具湿与毒的特性。湿性黏滞,则气机欠畅、病程绵长;湿性趋下,则病位多在阴部。湿邪致病,较为和缓;而毒性暴烈,常骤然而病,变证迅速,重则直攻脏腑,陷人于凶险之中。《医门微言》云:“毒附湿则为灾。”二者相加,使病情复杂、预后不良。

湿毒致病,首分外感与内伤。外感多与所处地域、气候环境的变化或起居不慎相关;内伤则归咎于脏腑功能失调、气血津液输布障碍等。闽医萧氏皮肤科流派认为,疮疡的产生,多以感受外邪为先,但本质关乎气血虚弱^[6]。湿毒所致皮肤病,初起邪毒盛,正气足,二者势均力敌,法当祛邪为主;随着病程的进展,演变为邪盛正衰,则应以扶正为主法,攻补兼施。祛湿解毒法虽属祛邪法范畴,但并非仅强调祛邪,而是根据疾病不同阶段的特点灵活调整用药,通过匡扶正气以祛邪外出的方式,亦与之殊途同归。

2.1 外受湿毒,首辨寒热 人体皮肤与外界相通,在皮肤病的致病因素中,外感风、湿、热、虫、毒等独占一隅,且多相兼为害。外受湿毒常合并它邪致病,从而改变疾病的走向,如湿毒合并热邪可从火热化,使热毒炽盛不退;湿毒合并寒邪可从湿浊化,使阴毒结聚不散。《医宗金鉴》言:“痈疽原是火毒生。”在影响外科

疾病发生、发展的致病因素中,火毒、热毒最为常见,故湿毒外感多从火热化。

八闽之地,依山傍海,气候潮湿闷热,易生湿、热邪气,若久居于此或起居不慎,湿热之邪侵袭而入,与气血相搏,壅盛不散,湿热毒郁滞肌肤,周身可泛发红斑、水疱、糜烂、渗液,甚者出现发热、便黏溲赤、舌红苔黄腻等症状。针对此湿热毒盛之证,肖定远教授因地制宜,结合福建地域特点,拟解毒渗湿汤、清解燥湿汤等经验方,一用即效。肖定远教授尤其重视清热解毒药物的应用,在热毒炽盛时,多用栀子、蒲公英、鱼腥草、板蓝根、马齿苋之类清热解毒,同时不忘燥湿祛邪,常投土茯苓、绵萆薢、薏苡仁、泽泻之类,使湿祛而毒无所附。

陈实功有言:“药难执方,全在活法,大抵关节首尾,俱不可损伤元气、脾胃为要。”黄宁教授认为,清热祛湿解毒药物多为苦寒之品,易伤脾碍胃,宜中病即止。此外,临床上虽湿热证多见,但亦存在少数因淋雨涉水,或久处空调环境,致寒湿阴毒客于肌腠者,更不可盲目使用。综上,外受湿毒,当首辨寒热,用热远热,用寒远寒,切不可寒寒热热。

2.2 内蕴湿毒,责之脾胃 《外科正宗》:“气血壮而脾胃盛。”脾胃为仓廪之官,气血生化之源,气机升降之枢纽,人体精气血津液的正常输布,全赖脾胃功能的健运。脾主升清,胃主降浊,脾胃虚弱,无以运化水液,则清气不升,浊气不降,水湿停聚,蕴久不解,化热成毒。

顾护脾胃、调和气血是闽医萧氏皮肤科流派的重要学术思想。肖定远教授指出,人患疮疡,气血耗伤,脾胃不足,不能化生气血,使肿疡难以化脓,溃瘍难以收口,正不敌邪,毒郁于内,使疾病久久不愈。

疮疡初起,多呈一派湿热毒盛征象,世人便善投银翘散、五味消毒饮、黄连解毒汤等寒凉克伐之剂,若不注意中病即止,则易败伤脾胃气血,使邪毒深陷。黄宁教授临证之时,常根据病情的需要,在疮疡的初、中期酌加健脾益胃之品,如太子参、茯苓、白术、白扁豆等,对于疮疡后期或体质虚弱者,更是注重培补后天、复元益气,多用黄芪、党参之类,同时佐少许藿香、佩兰等芳香醒脾之品以助运化。肖定远教授则重视气血,善用气血调和药物,补血不忘活血,养血兼有补气,补益结合祛邪,视病情斟酌用量,以达气血双补,平衡协调。

3 祛湿解毒法在常见皮肤病中的运用

3.1 湿疹 肖定远教授治疗湿疹,主张按阶段论治。关于急性湿疹,《金匱要略广注》载:“浸淫者,湿渍之状,脓水流处,即溃烂成疮,故名浸淫疮,是湿热蕴蓄而发者。”肖定远教授认为,本病多系先天禀赋不足或后天失于调摄,恣食辛辣炙搏之品,湿热内蕴,加之复感邪毒,客于肌肤所致^[711-112]。福建位于我国东南沿海,风、湿、热气盛,是诱发本病的主要外因,故治疗时以祛风清热、解毒利湿为法,根据三邪孰轻孰重调整用药:风重者,宜祛风除湿;湿重者,宜健脾除湿;热重者,宜清热凉血解毒。

对于顽固的慢性泛发性湿疹,虽核心病机多为血虚风燥,但不可忽视湿毒对病情的影响。章虚谷云:“湿热之邪,始虽外受,终归脾胃也。”慢性湿疹患者,多因脾虚失于运化,湿浊内停,复感火热毒邪而发病。湿邪伤人,多在卫分与气分,而火热毒邪能挟湿入营血,燔灼津液,耗伤气血,正虚不得托毒外出,邪毒留恋,所以皮损肥厚难消,病势缠绵。黄宁教授每遇此病证,常在健脾、养血、祛风、润燥的基础上,酌加苦参、蒺藜、白鲜皮、地肤子、忍冬藤、秦艽、威灵仙等祛风除湿、清热解毒药物,使久郁血分之湿毒得以清解。

3.2 银屑病 闽医萧氏皮肤科流派认为,银屑病的产生,外因为风寒湿热燥毒之邪侵袭肌腠,内因为禀素血热、饮食不节、情志内伤。斑多出于血分,银屑病以红斑为基本皮损,中医认为其病位在血分,常投凉血、活血、养血之药,疗效甚佳,形成了从血论治的辨证体系。

《丹溪心法》云:“血受湿热,久必凝浊。”银屑病以血热为病机要点,从津液同源的角度来看,血分病变可累及津液,血分蕴热,使津液运行紊乱,从而酿生湿邪,湿热蕴久成毒,使气血阻滞,脉络受损,渐而生瘀,湿、热、瘀、毒交阻于肌肤腠理,不得疏泄,表现为暗红斑块,鳞屑层叠,浸润肥厚,经久不退。肖定远教授提出,湿热瘀毒构成了顽固性银屑病的重要病理因素,治宜凉血活血、解毒化斑、健脾益气,故重用凉血活血药物,如丹参、赤芍、牡丹皮等,配以桃仁、红花、乳香、没药等活血化瘀,当归、鸡血藤、白芍等养血活血;久病入络者,酌加僵蚕、全蝎、乌梢蛇等搜风通络之品;鳞屑油腻者,用茵陈、黄柏、泽泻、白术、薏苡仁之类清热解湿、健脾除湿^[7]。

3.3 天疱疮 针对天疱疮的治疗,闽医萧氏皮肤科流派主张分期论治。急性期以周身大疱,渗出结痂,

热则痒重,舌质红,苔黄或黄腻,脉弦滑或洪滑等为主要表现,多属实、属热,治宜清热除湿、凉血解毒;慢性期则多为本虚标实之证,以脾虚为本,湿热、毒热为标。因素体虚弱,或病程日久,或前期过投寒凉药物,或长期使用糖皮质激素等原因,出现脾虚湿盛或气阴两伤之证时,治宜养阴益气,佐以清热解毒除湿。肖定远教授认为,脾胃盛则毒自解,健脾益气贯穿本病治疗始终。

3.4 寻常痤疮 青春期痤疮的皮肤损害以丘疹、脓疱为主,周围潮红,炎症严重时肿痛明显,或见散在的结节、囊肿,油脂分泌旺盛,常与脂溢性皮炎并见,可伴有口干、口臭、便秘、溲赤、舌红、苔腻等全身的表现。闽医萧氏皮肤科流派认为,此乃湿、热、毒蕴结之征象,系素体血热旺盛,或过食肥甘刺激之品,损伤脾胃,湿热内生,擅入营血,蕴结肌肤,使局部气血凝滞而发病,热邪郁久不解形成火毒、热毒,与湿相合为灾,阻碍病情向愈。肖定远教授言此时病位在肺、胃,病性以实为主,宜清泄肺胃、解毒通络,故喜投仙方活命饮、黄连解毒汤、连翘赤小豆汤等方剂。

此外,当痤疮发展为痰湿瘀滞型,多提示难治,而痰、瘀的形成与湿、热、毒密切相关。黄宁教授提出,湿、热、毒久驻,必伤及脾肾,脾虚生湿,肾不主水,湿聚成痰,痰浊凝聚,皮脂分泌增加,津液代谢障碍,影响气血运行,久则生瘀,湿、热、毒、痰、瘀堵塞脉络,使皮脂不得排出而发病^[7148]。故临证时应健脾除湿以绝生痰之源,补肾生精以绝粉刺发病之因,用二至丸合参苓白术散、消瘰丸加减,达健脾补肾、化痰散结之功。

3.5 慢性荨麻疹 病程超过6周以上的荨麻疹称为慢性荨麻疹,属中医“瘾疹”范畴,常突然起作,发无定处,时隐时现,消退无痕,故中医认为它的产生与风邪有关。闽医萧氏皮肤科流派认为,慢性瘾疹之风邪难祛,关键不在风邪本身,而在于湿、虚^[7105-106]。风性本为轻散,与湿相合,得湿之黏腻,故久缠于人,加之虚不胜邪,则风邪稽留愈久。风邪致病,先伤卫气,而湿郁成毒,具峻烈之力,可挟风渐入营血,风湿毒聚,阻滞经络,血脉瘀阻,使瘾疹更难消散,故后期宜活血通络,使得血行风自灭,兼以健脾祛湿解毒,使风无所依附。

综上,闽医萧氏皮肤科流派辨治皮肤顽疾时,常分期论治,初期善用清热利湿解毒之品,祛邪外出,同时不忘顾护脾胃,中病即止,后期则着重补益气血,

使邪去正复。

4 临床验案撷英

仇某,男,26岁,2020年11月10日初诊。主诉:周身泛发红斑、鳞屑伴瘙痒8年,加重1个月。现病史:患者于8年前无明显诱因出现上肢、耳部等处散在淡红色黄豆至花生米大小斑块,上覆少许灰白色细屑,伴有轻微痒感。未诊治,继而逐渐扩大、增多,周身见散在指盖至手掌大小暗红色斑块,上覆多层银白色鳞屑,状如云母,瘙痒明显,在外多次诊治,均诊断为“银屑病”,治疗期间症状有不同程度改善,但未痊愈,病情时轻时重,反复发作。1个月前上述病情加重,遂前来求诊。辰下:周身泛发红斑、鳞屑,瘙痒剧烈,晨起口苦,饮食一般,夜寐尚可,大便欠畅,不成形,日1行,小便自如。查体:皮肤干燥,周身泛发钱币至地图大小浸润性暗红色斑块,部分融合成片,以四肢、躯干部位较著,上覆多层银白色肥厚鳞屑,点状出血(+),薄膜现象(+)。舌紫暗,苔薄黄,脉弦濡。西医诊断:寻常型银屑病。中医诊断:白疔风,辨为风湿热毒蕴肤证。治法:清热利湿,祛风解毒,凉血活血。处方予自拟清利凉血解毒汤加减,药用:板蓝根15g,木贼12g,薏苡仁18g,蒲公英15g,赤芍12g,丹参9g,紫草9g,马齿苋12g,生地黄12g,蝉蜕3g,蒺藜9g,白鲜皮9g,地肤子15g,首乌藤18g,生麦芽15g,佛手9g,郁李仁15g,牡丹皮9g。14剂,日1剂,水煎,分早、晚饭后半小时温服。配合加味白玉膏、加味疯油膏外涂患处,每日各1次。

2020年11月24日二诊:无明显新发皮疹,原有皮损颜色转淡,瘙痒感减轻,但仍干燥、脱屑,口干,纳寐可,大便不成形,日1行,小便色黄,舌脉同前。守上方去板蓝根、木贼、蒲公英、马齿苋,加赤小豆、车前草、仙鹤草、石斛各15g。共14剂,服法及外用药照旧。

2020年12月11日三诊:双上肢皮疹大部分已消退,躯干、下肢皮疹转淡红,鳞屑变细、变薄,时仍瘙痒,余同前,舌红,苔薄黄,脉弦。在前方基础上去蝉蜕、郁李仁、丹参,加麦冬9g、太子参15g、甘草3g。7剂,服法及外用药照旧。患者服7剂后,见症状好转,于当地重方,续服7剂。

2020年12月25日四诊:患者全身皮疹基本消退,偶有轻微瘙痒感,考虑此为余邪未除,上方继服7剂,

乘胜追击。

按 本例乃风湿热毒侵入营血,蕴郁不解,熏蒸肌肤所致。方中用板蓝根、蒲公英、紫草、马齿苋清热凉血解毒;赤芍、生地、丹参、丹皮凉血活血养血;蝉蜕、蒺藜、白鲜皮、地肤子祛风止痒;薏苡仁健脾渗湿;郁李仁利湿通腑;首乌藤祛风、通络、安神;佛手、麦芽调中和胃。诸药各司其职,共行清热利湿、祛风解毒、凉血活血之功。二诊患者口干、尿黄,大便仍不成形,宜中病即止,故去苦寒药物,加赤小豆利湿,车前草通淋,仙鹤草止泻,石斛益胃生津。三诊时见病情大好,用益气养阴生津解毒之品扶正收效。遣方用药如排兵布阵,肖定远教授善抓疾病不同阶段的主要矛盾,巧用祛湿解毒法,随证加减,乃临床效佳之缘由。

5 小结

《素问·调经论》曰:“百病之生,皆有虚实。”邪正斗争是疾病过程中的根本矛盾,在临床治疗中,精准把握扶正和祛邪,既能固护人体正气,又能防止闭门留寇。祛湿解毒,本为祛邪之意,常作为皮肤病急性期治疗的主法,重在解毒,避免邪毒内攻脏腑;而在疾病的慢性期,则是以健运脾胃、调和气血为主,祛湿解毒为辅,重在祛湿,使毒无所附,为扶正以祛邪之意,与前者殊方同致。因此,祛湿解毒法不拘泥于祛邪,非一味猛投苦寒,可广泛运用于临床,闽医萧氏皮肤科流派力倡之。

参考文献

- [1]朱光.论中医之“毒”[N].中国中医药报,2017-9-21.
- [2]陈超.黄疸型肝炎从“湿毒”辨治述要[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(9):752-753.
- [3]李伯华,曲剑华,张广中,等.清热除湿、凉血解毒法治疗癣菌疹体会[J].中医杂志,2014,55(14):1238-1240.
- [4]林丽丽,汪受传.汪受传消风化解湿解毒法治疗异位性皮炎[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(8):1027-1028.
- [5]李思敏,包洁,汪琴静,等.从湿毒论治白塞氏病[J].江西中医药大学学报,2015,27(2):18-19.
- [6]黄宁.肖定远学术经验集[M].福州:福建科学技术出版社,2020:1.
- [7]黄宁.当代中医皮肤科临床家丛书[M].北京:中国医药科技出版社,2015.

(收稿日期:2021-10-09)

(本文编辑:金冠羽)