

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.01.020

• 学术探讨 •

刘天骥老中医经方辨治湿疹经验

隋克毅 刘天骥

驻马店市中医院, 河南驻马店 463000

刘天骥是河南省知名中医皮肤病专家, 从医 50 余年, 长期的临床实践积累了大量宝贵经验, 且善用经方治疗皮肤科疑难病症, 笔者将其经方治疗湿疹经验总结如下, 以飨读者。

湿疹, 中医称之为湿疮, 是一种过敏性炎症性皮肤病。皮损对称分布, 呈多形性皮肤损害, 瘙痒, 有浸润倾向, 反复发作, 易成慢性。急性湿疹表现以丘疱疹为主, 有渗出倾向; 慢性湿疹皮疹呈苔藓样变, 易反复发作。中医典籍对湿疹有较多记载, 在《诸病源候论》和《医宗金鉴·外科心法要诀》对本病有详细论述。典籍记载中本病病名较多, 如发于全身的“浸淫疮”和“血风疮”。“浸淫疮”皮疹一般出现流水、渗出的特点, “血风疮”皮疹多表现为丘疹样。另外根据部位不同, 湿疹也有不同的病名: 发于耳部称“旋耳疮”; 发于手部为“蜗疮”; 发于阴囊称“肾囊风”。

1 病因病机

刘天骥认为本病主要是先天禀赋不足, 饮食失节, 或过食辛辣刺激、荤腥之物, 使脾失健运, 湿热内生, 又外受风湿热邪, 内外合邪, 搏结肌肤。主要病位在心肺肝脾。

2 证治分型

刘天骥临床中治疗湿疹善用经方, 根据临床特点, 将湿疹辨证为湿证和燥证, 其中湿证又分为湿热和脾虚湿蕴, 燥证又分为血虚风燥和脾肾阳虚。

2.1 湿热证

表现为发病快, 病程短, 皮肤潮红, 有丘疱疹, 灼热瘙痒, 渗出流水, 伴有心烦, 口渴, 身热不扬, 大便干, 小便短赤, 舌红苔薄白或黄, 脉滑或数。

处方: 泻心汤加味。大黄 6~10 g (大便稀或大便不干结用酒大黄), 黄连 6 g, 黄芩 20 g, 地肤子 20 g, 白鲜皮 20 g, 茵陈 30 g。方药加减: 热重于湿, 皮损焮红, 脓疱, 加清热解毒药如金银花、连翘、栀子, 另外也可以加凉血药生地、白茅根等; 湿重于热, 皮肤渗水较多, 伴有胸闷、纳呆、乏力、便溏、舌质淡苔白或者白

腻、脉滑或者弦滑等症状, 可加土茯苓、茯苓皮、防己、鹿衔草或六一散。

方义分析: 《伤寒论》中选用泻心汤治热痞, 《金匮要略》用泻心汤治吐血、衄血, 其主要病机是实火邪热, 方中大黄泄热和胃, 黄连清心胃之热, 《神农本草经》中载黄芩主治火疡, 主诸热黄疸、肠澼、泄痢、逐水、下血闭、恶疮疽蚀、火疡; 诸药协同针对湿热实火病机。湿热型湿疹的病机为实火湿热, 病机相似, 采用泻心汤可获良效。急性湿疹皮损渗水多、皮肤潮红, 加用苦味药效果更好。针对下肢湿疹, 皮损渗水, 皮损红, 甚至出现脓疱, 也采用泻心汤控制病情。苦味药中病即止, 过用则伤胃。湿邪较重者, 则可减量续用。湿疹用药须内外合治, 刘天骥外用黄连解毒汤加栀子、地肤子、白鲜皮、荆芥各 60~100 g, 煎煮外洗, 皮损渗出明显加收敛药如乌梅、诃子。

2.2 脾虚湿蕴型

发病缓慢, 类似于亚急性湿疹, 皮损潮红, 伴丘疹、少量水疱, 皮肤轻度糜烂, 有少量渗水, 有少许的鳞屑, 还有部分结痂, 瘙痒。伴纳少、腹胀、便溏, 舌质淡, 舌苔白腻, 脉弦滑或者濡缓。

处方: 茵陈五苓散加味, 茵陈 30 g, 猪苓 20 g, 泽泻 30 g, 白术 18 g, 桂枝 12 g, 茯苓 20 g, 地肤子 20 g, 白鲜皮 30 g, 枳壳 12 g。辨证加减: 渗液多者加蛇床子、薏苡仁; 瘙痒甚者加苦参、白蒺藜; 腹胀便溏者加木香、炒白术; 皮损干燥者加当归、白芍、丹参。外用除湿止痒洗液, 可以稀释 10 倍或者直接外用。干燥结痂者除除湿止痒膏。

方义分析: 茵陈五苓散是《金匮要略》治疗黄疸湿重于热的方子, 其与此类型湿疹病机相似。《神农本草经》载茵陈主治“风湿寒热邪气, 热结黄疸”。《本草思辨录》载茵陈“善解肌表之湿热”。《千金方》用茵陈治通身瘙痒, 外洗治疗疥疮。五苓散温阳化气利水, 加地肤子、白鲜皮治湿祛风止痒药治标。《神农本草经》载枳壳“主大风在皮肤中, 如麻豆苦痒, 除寒热结, 止利, 长肌肉, 利五脏, 益气轻身。”止痒有良效。

2.3 血虚风燥证

病程日久,反复发作,皮损色暗或色素沉着,或者皮损粗糙肥厚,剧烈瘙痒夜甚。伴口干不欲饮,纳差,腹胀,舌淡苔白,脉弦细。

处方:炙甘草汤加味。炙甘草 24 g,生姜 12 g,党参 10 g,地黄 30 g,桂枝 12 g,阿胶 12 g,麦冬 20 g,火麻仁 10 g,大枣 30 枚,地骨皮 20 g,白鲜皮 20 g,枳壳 12 g。辨证加减:皮损肥厚者加红花、凌霄花;夜间瘙痒甚者加乌蛇、合欢皮、首乌藤、当归。

方义分析:炙甘草汤原为治疗伤寒心动悸、脉结代基本方,具有益气滋阴、通脉扶阳的功效。《伤寒论》中记载的心动悸、脉结代,张锡纯认为其中结代脉的主要原因是心血亏少,气血虚而脉道涩。《别录》提到炙甘草通经脉,利血气;生地黄通血脉,利气力。湿疹日久湿热伤阴耗血,血虚风燥,肌肤失养,故选用养血润肤、祛风止痒的炙甘草汤。炙甘草补气通脉,地黄滋养阴血,大枣补少气,诸药合用,益气养阴,治疗血虚风燥。黄煌教授^[1]认为炙甘草汤是治疗极度虚弱的补益剂,此方应用要点是舌质偏红。由于皮损干燥,采用熏洗法外用治疗,常用苦参、当归、桃仁、红花、丹参、白鲜皮、麻黄,各 60~100 g,止痒活血。《神农本草经》记载麻黄破癥瘕积聚,通窍开肺。因此,在祛风止痒活血化癥药中加上麻黄效果更佳。

2.4 脾肾阳虚型

皮损表现经久不愈,增厚浸润,色暗,表面粗糙伴少许鳞屑,部分皮肤呈苔藓样改变,好发于肛门、前阴、手足掌部,尤其是手掌部,皮肤干燥、过度角化、皲裂,伴身困、乏力、怕冷,舌质淡胖,苔白腻或水滑,脉濡细或沉细。此类型患者素体阳虚有湿又外受寒邪,寒湿蕴结肌肤,因此治疗以温阳散寒,健脾祛湿,活血止痒为主。

处方:真武汤、苓桂术甘汤、玉屏风散合方化裁。茯苓 30 g,赤、白芍各 15 g,白术 18 g,生姜 30 g,附片 12 g,桂枝 18 g,炙甘草 12 g,防风 10 g,白鲜皮 20 g,凌霄花 10 g,黄芪 30 g。水煎服,每日 1 剂。

方义分析:此类慢性湿疹,多由脾肾阳虚不能温

化寒湿,寒湿蕴于肌肤。湿为阴邪,缠绵难愈,故病程长,反复难愈。高体三教授^[2]说“湿归于脾,寒始于肾”。脾肾阳虚不能温化内外寒湿,寒湿瘀滞经络、肌表、营分,卫气内虚,无力透邪外出。高老用真武汤、五苓散、黄芪桂枝五物汤加减温阳化湿。真武汤为治水名方,用于肾阳不足,水湿内停,《医宗金鉴》载真武汤壮里阳以治水。苓桂术甘汤是治饮名方,用于脾阳不足、水湿内停的痰饮证。《医宗金鉴》言苓桂术甘汤“扶阳以敌阴也”。二方合用针对脾肾阳虚,水湿内停病机。方中黄芪为主药,《神农本草经》言黄芪“主大风,癰疾”。白术益气健脾,两者共用使腠理致密,风邪难入。加入活血药血水同治,赤芍活血利小便,凌霄花既活血又祛风止痒,《本草纲目》言其能去血中伏火,活血通经、凉血祛风。《医学正传》用凌霄花治血中有热,风热痒疹,单味以酒调服,也可与白蒺藜、生地、蝉衣配伍。《证治准绳》载凌霄花散,用凌霄花配黄连、白矾,雄黄,用姜汁调,治风癬湿癬。《本草纲目》言桂枝通达营卫,解肌,《长沙药解》言桂枝渗湿去寒。白鲜皮是皮肤病常用药,《神农本草经》列其为中品,治湿疹疥癬,临床可配伍苍术、苦参、黄连。现代药理研究^[3]发现,白鲜皮可以抗真菌,解热抗炎,对细胞免疫、体液免疫均有调节作用。综上,全方温阳散寒,化气行水,补气固表,针对寒湿病机以治其本,活血祛风止痒以治其标。标本兼治,顽疾可除。外用药同血虚风燥。

参 考 文 献

- [1] 李小荣,薛蓓云,黄煌.黄煌教授运用炙甘草汤经验[J].上海中医药大学学报,2011,25(1):43-45.
- [2] 高天旭,韦大文,徐江雁,等.高体三教授治疗痹症临床对药运用之阐微[J].中华中医药杂志,2012,27(7):1829-1832.
- [3] 张明发,沈雅琴.白鲜皮药理作用的研究进展[J].抗感染药学,2012,9(2):95-96.

(收稿日期:2017-09-28)