

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.04.019

王峰运用消风散治疗湿疹临床经验

刘育敏 王 峰

华中科技大学同济医学院生殖医学中心, 武汉 430030

湿疹是一种皮肤科常见的变态反应性炎症性疾病,临床上表现为局部皮肤发痒,皮疹多为对称性,并呈多形性,如发红、水肿、丘疹、水疱、糜烂、渗出等,易复发和迁延成慢性。多发于面部和四肢,女性的乳房和外阴,男性的阴囊等处^[1]。本病相当于中医的“湿疮”,多与“风”“湿”“热”三种邪气有关。湖北地处中原,江河湖泊较多,从立夏开始,就有“梅雨季节”,夏季潮湿闷热,25℃以上高温持续 180 天以上;且本地饮食偏辛辣,喜食味重肥甘之物,故本病在湖北居民中发病率较高。王峰老师从事中医临床工作近 40 年,工作中勤于思考总结,善治各种疑难杂症。王师擅于运用消风散加减,治疗各种类型的湿疹,临床疗效显著。笔者有幸跟随王师待诊学习,略有启悟,现将王师治疗湿疹之经验阐述于下。

1 病因病机

王师认为本病的病因主要为风、湿、热,但有内外之分。内在因素多因先天禀赋不耐,胃肠滞热,或后天饮食不节,过食腥发动风、炙烤厚味、辛辣刺激之品,伤及脾胃,脾失健运,湿热内蕴。外在因素为外感风湿热邪,气候变化,坐卧湿地,居所潮湿,淋雨涉水等。湿与热相合困脾,复感风湿热之邪,内外两邪相搏,充于腠理,外搏肌肤而发为本病。外风、湿、热属六淫邪气,内风、湿、热系脏腑功能失调所生。前者属外因,是致病的条件,为标;后者属内因,是发病的基础,为本。因此,本病虽形于外而发于内,内外湿热之邪相互搏结,风湿热蕴阻肌肤是本病的病理基础。

2 分型诊治

按湿疹的病程长短,通常分为急性湿疹、慢性湿疹两大个类。王师在诊断上注重四诊合参、辨证论治,仔细观察患者患处皮肤颜色,详细询问患者病史。王师在治疗上根据急则治其标、缓则治其本的原则,区分轻重缓急,标本兼顾,施以治疗。“消风散”来源于明代《外科正宗》卷四杂疮毒门方,药物组成为当归、生地、防风、蝉蜕、知母、苦参、胡麻、荆芥、牛蒡子、

生石膏,本方集疏风、祛湿、清热于一方,以祛风见长,上疏下渗,内清外解^[2]。

2.1 急性湿疹

①热重于湿型 皮肤起红色丘疹,或糜烂渗出,发病急,病程短,伴有心烦、口苦咽干,大便秘结,小便短赤,舌质红,苔黄腻,脉数洪大。治疗以清热凉血,利湿止痒为原则。常以“消风散”加减金银花、蒲公英、野菊花、地肤子、白鲜皮、丹皮等。②湿重于热型 局部皮肤增厚,病程长,反复发作,舌质淡红,舌体略胖,边有齿痕,苔薄白,脉迟缓。治疗以健脾利湿为主,佐以祛风止痒,清热解毒。常以“消风散”加减金银花、蒲公英、茯苓、薏苡仁、苍术、车前子、乌梢蛇等。对于皮肤丘疹面积较大,红肿,有渗出症状的,使用“外用方”,药物组成为马齿苋 30 g,苦参 15 g,蛇床子 15 g,地肤子 15 g,紫草 15 g,桑叶 15 g,煎水外洗。

2.2 慢性湿疹

该类湿疹主要表现为皮肤浸润肥厚,颜色暗紫,瘙痒顽固,发病时间长,久治不愈,时好时坏,反复发作,舌质暗红或暗紫,舌体偏胖,苔薄白或无苔,脉滑,还伴有纳呆、脘腹胀满等症状。治疗上除了健脾化湿、祛风止痒,还需从血、风、痰几方论治,或凉血化燥,或滋阴除湿,或化痰渗湿。王师认为,慢性湿疹不能单独从血、风、痰,或湿,或经络哪一方面去单独辨证认知,更多的时候几方面会交杂在一起,同时存在,病情在加重或者好转时,又会相互转换。正确辨证论治,找准经络所在,用好引经之药,把握病情关键,才能施药准确。

3 病案举隅

案 1 李某某,女,65 岁。2017 年 3 月 17 日初诊。病史:面部大面积红色丘疹伴瘙痒 7 天。7 天前因外感风湿之邪,面部大面积起红色丘疹,皮肤潮红,瘙痒,抓后流水,诊断为急性湿疹。口服氯雷他定片,外涂炉甘石洗剂,无缓解。刻诊:面部大面积皮肤潮红,丘疱疹,抓破处有渗出液及结痂,患者自觉剧痒,夜间尤甚,身热,心烦,大便干,小便短赤;舌质淡红,

苔黄,脉洪数。西医诊断:急性湿疹。中医诊断:湿疮。辨证:热重于湿型。治法:清热凉血,祛风止痒。方药组成:金银花 15 g,蒲公英 15 g,地肤子 15 g,白鲜皮 15 g,防风 10 g,薄荷 6 g,荆芥 10 g,蝉蜕 10 g,火麻仁 15 g,苦参 10 g,知母 15 g,苍术 10 g,当归 10 g,生地黄 20 g,生石膏 30 g,牛蒡子 10 g,通草 6 g,蜈蚣 3 条,黄芪 30 g,甘草 10 g。水煎服及外敷,每日 1 付,共 7 付。2017 年 3 月 24 日二诊,面部湿疹面积减少一半,颜色变淡红,患者自感有很大好转,继续守上方,去蜈蚣,加川牛膝 10 g,白芍 10 g,再用 7 付。2017 年 3 月 31 日三诊,面部湿疹消失大半,丘疹渐消,颜色变浅;患者素有高血压病史,今年初从北方到武汉居住,睡眠质量不佳,最近经常头晕失眠,治疗拟以清热凉血、祛风止痒、养心安神法,予以方药金银花 15 g,蒲公英 15 g,地肤子 15 g,白鲜皮 15 g,防风 10 g,薄荷 6 g,赤芍 12 g,丹皮 10 g,蝉蜕 10 g,苦参 10 g,当归 15 g,生地 30 g,牛蒡子 10 g,生石膏 30 g,沙苑子 10 g,女贞子 15 g,枸杞子 15 g,菊花 15 g,酸枣仁 10 g,柏子仁 10 g,远志 10 g,天麻 10 g,黄连 6 g,甘草 10 g,夜交藤 15 g,7 付。2017 年 4 月 7 日四诊,患者面部丘疹基本消退,接近肤色,瘙痒较前缓解,头晕失眠也有明显好转,守上方,继续服用 2 周。

按语:本例患者为比较典型的急性湿疹,“消风散”中加大生地黄、生石膏的用量,并辅以清热止痒的金银花、蒲公英、地肤子、白鲜皮,以及搜风通络的蜈蚣,重在清热凉血,佐以祛风止痒;患者服药 7 天后,立竿见影,效果明显。患者三诊时湿疹已经明显好转,再调理其头晕、失眠症状,加王峰老师自拟的方剂“三子安神汤”予以调理。

案 2 刘某某,男,91 岁。2018 年 4 月 14 日初诊。病史:头顶起丘疹伴瘙痒 20 余年。最初起红色丘疹伴瘙痒、流水,反复发作。曾按湿疹治疗多年,现皮损粗糙肥厚,剧痒难耐。患者近 20 年来,走遍附近各大医院,多次使用糖皮质激素类药物、抗组胺药物治疗,效果均不理想,病情反复发作。刻诊:头顶皮损粗糙肥厚,表面有抓痕、血痂及色素沉着,自觉瘙痒;面黑,唇暗,舌苔薄白,有齿痕,脉沉细。西医诊断:慢性湿疹。中医诊断:湿疮。辨证:血虚风燥型。治法:滋阴清热、养血祛风。方药组成:金银花 15 g,蒲公英 15 g,野菊花 10 g,白鲜皮 15 g,地肤子 15 g,羌活 10 g,藁本 10 g,川芎 10 g,当归 15 g,火麻仁 10 g,白芷 10 g,升麻 5 g,苦参 10 g,桑叶 10 g,薄荷 6 g,牛蒡子 10 g,乌梢蛇 10 g,茯苓 15 g,白术 10 g,党参 15 g,生地黄 20 g,甘草 10 g。水煎服,每日 1 付,共 7 付。

2018 年 4 月 21 日二诊,头顶溃疡面积减少,皮肤渗水及瘙痒好转,继续守上方,加薏苡仁 15 g,复用 7 付,加“外用方”中药煎水外洗。2018 年 4 月 28 日三诊,患者头顶皮损较前明显好转,守上方,去薏苡仁,加桃仁 10 g,红花 10 g,再用 7 付,继续加“外用方”中药煎水外洗。2018 年 5 月 5 日四诊,患者头顶部的湿疹明显好转,不再有红疹及渗水情况,溃疡伤口已基本愈合,偶尔瘙痒,调整方药为金银花 15 g,蒲公英 15 g,白鲜皮 15 g,地肤子 15 g,川芎 10 g,当归 15 g,火麻仁 10 g,白芷 10 g,升麻 5 g,桑叶 10 g,薄荷 6 g,牛蒡子 10 g,乌梢蛇 10 g,茯苓 15 g,白术 10 g,党参 15 g,生地黄 20 g,法半夏 10 g,陈皮 15 g,甘草 10 g。以后随诊,继续服药,巩固疗效。

按语:本例患者年龄较大,且患湿疹日久,面黑,苔薄白,脉沉细。首诊中,以治其标为主,清热利湿、祛风止痒,佐以健脾,且使用了羌活、藁本、白芷三味使药,药效立达患处,患者皮损处渗水、瘙痒等症状快速减轻。二诊、三诊中另加外用方煎水外洗,对患者患处伤口的收敛起到良好效果。三诊时添加桃仁、红花等活血祛瘀之品,旨在改善患者久病血瘀之象。四诊中减轻了清热寒凉之品,以免久用伤及老人脾胃,同时减去羌活、藁本等辛温散风成份,重在调理,予以健脾化湿,凉血润肤。

4 体会

湿疹“本源于湿,再源于热及风,风湿热互结郁于肌肤,或化燥伤阴”^[3]。在急性湿疹发作期,多属湿热蕴结、湿热并重,故宜采用清热除湿法;慢性湿疹反复发作,耗伤气阴,致使阴血不足,血虚风燥,在健脾除湿同时,可以佐以养血润肤、疏风止痒药物^[4]。王峰教授擅长运用消风散治疗本病,所有证型均用消风散合他方化裁,遵守“急则治其标,缓则治其本”,治病必求于本,待湿热消退后,则理脾助运治其本。有学者认为,瘙痒性皮肤病皆可使用消风散,在辨证的基础上加减,不必拘泥,灵活运用^[5]。服用本方期间,不宜食用海鲜鱼腥、辛辣刺激、动风发物之品,忌用热水汤液刺激患处,同时结合外用方煎水擦洗,则取效更速^[6-7]。陈实功所谓“必得兼戒口味,辛热莫啜,忌洗热汤”,正是此意。辨证论治极大地体现了中医的灵活性,而辨病论治则使疾病治疗的针对性更强,王师将二者有机地结合起来,强调组方选药时必须按中医理论辨清疾病的寒热虚实,然后在辨证处方的基础上,酌情加以相应的药物,既不悖辨证之旨,又可提高疗效。

(下转第 224 页)

术后创面修复影响临床观察[J]. 山西中医, 2016, 32(1): 43-44.

- [5] 李保琴, 尚秀娟. Carnation 光子治疗仪治疗痔疮术后患者的疗效观察[J]. 中国医师进修杂志, 2014, 37(32): 52-53.

- [6] 刘立云, 张红. 痔疮术后创面中药外用联合光子照射治疗

的护理体会[J]. 继续医学教育, 2016, 30(1): 129-130.

- [7] 胡建军, 袁彩霞, 何毅, 等. 自拟消肿祛瘀汤坐浴联合红光理疗促进痔疮术后创面愈合效果观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2017, 37(3): 36.

(收稿日期: 2018-06-15)

(上接第 221 页)

参 考 文 献

- [1] 李曰庆, 何清湖. 中医外科学(第 9 版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [2] 李冀. 方剂学(第 9 版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [3] 杨凡, 甘海芳, 艾儒棣. 艾儒棣教授治疗湿疹经验[J]. 四川中医, 2009, 27(2): 4-5.
- [4] 王萍, 张芑. 张志礼治疗湿疹经验[J]. 中医杂志, 1999, 40

(2): 83-84.

- [5] 周宝宽, 周探. 消风散加减治疗湿疹经验[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(3): 26-27.
- [6] 翟烨, 张丰川, 姜玉, 等. 中医治疗湿疹临床经验浅谈[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(6): 2199-2201.
- [7] 刘瓦利, 方平. 张作舟治疗顽固性湿疹经验介绍[J]. 中级医刊, 1995, 30(1): 47-49.

(收稿日期: 2018-07-01)