

边天羽运用补气养血法治疗皮肤病经验

张晓娟¹, 张宇²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津市中医药研究院附属医院, 天津, 300120)

[摘要] 介绍边天羽教授运用补气养血法治疗皮肤病的临床经验。从理论依据、辨证思路及常用治法和用方3个方面阐述了边教授运用补气养血法治疗皮肤病的经验。常用治法和用方分别从单纯气虚血亏证和实证兼气虚血亏证2个大的类别进行辨证论治, 列举常用方药。并附2例典型病案予以佐证。

[关键词] 皮肤病; 补气养血; 名医经验; 边天羽

[中图分类号] R275 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.02.016

边天羽教授从事皮肤科临床工作五十余年, 积累了丰富的经验, 开创了辨病与辨证相结合的中西医结合诊治皮肤病的学术思想体系。中医学理论

认为, 气血是组成人体的重要成分, “气主煦之, 血主濡之”, 气血对全身脏腑起着温煦、营养和濡润作用。皮肤是机体的重要组成部分, 它的生理功能同

第一作者: 张晓娟, 女, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中医外科学(皮肤病方向)

通讯作者: 张宇, 女, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中西医结合皮肤性病学研究, E-mail: niuniuzy7375@aliyun.com

可, 寐安, 二便调。查体: 咽红, 扁桃体不大, 双肺呼吸音粗, 可闻痰鸣音, 舌淡, 苔白滑, 脉滑。中医诊断: 咳嗽(外感风寒兼脾虚); 西医诊断: 气管炎。治以宣肺止咳, 温运脾阳。处方: 蜜麻黄10g, 炒苦杏仁10g, 甘草片6g, 白果仁10g, 白前15g, 浙贝母10g, 枇杷叶15g, 瓜蒌5g, 紫菀10g, 百部10g, 五味子10g, 乌梅10g, 白芷10g, 青果10g, 射干10g, 桂枝10g, 干姜6g, 细辛3g, 茯苓10g。7剂, 每天1剂, 水煎服。10月7日二诊: 患儿服前方后咳嗽较前减轻, 痰液仍色白清稀, 痰量较前减少, 无喘息, 无发热, 纳可, 寐安, 二便调。查体: 咽不红, 扁桃体不大, 双肺呼吸音粗, 可闻痰鸣音, 舌淡, 苔白滑, 脉滑。前方去青果、射干, 4剂。10月10日三诊: 患儿咳嗽基本消失, 余无不适。

按语: 患儿初诊属外感风寒兼脾虚咳嗽, 故以止嗽散合三拗汤加减宣肺止咳。麻黄宣发肺气; 五味子、乌梅收敛肺气, 一散一敛; 桂枝、干姜、细辛、茯苓肺脾兼顾, 温运脾阳; 青果、射干清利咽喉。患儿二诊时咽已不红, 故去青果、射干; 痰液未变黄、变黏, 舌苔仍白滑, 可继予干姜、茯苓、桂枝、细辛温运脾阳。

案2: 严某, 男, 5岁, 2017年10月10日初诊。主诉: 咳嗽1周, 加重1d。现病史: 患儿1周前因受凉后出现咳嗽, 少痰, 无发热, 1d前无明显诱因咳嗽较前加重, 现晨起及夜间频咳, 有痰, 色黄, 质黏, 鼻塞流涕, 无喘息、发热, 纳可, 寐安, 二便调。查体: 咽红, 扁桃体不大, 双肺呼吸音粗, 可闻痰鸣音, 舌红, 苔薄黄, 脉滑。中医诊断: 咳嗽(风热咳嗽); 西医诊断: 气管炎。治以宣肺止咳, 清热化痰。处方: 麻黄

5g, 炒苦杏仁6g, 甘草6g, 前胡10g, 白前10g, 黄芩10g, 浙贝母10g, 枇杷叶10g, 瓜蒌10g, 紫菀10g, 百部10g, 赤芍6g, 葶苈子10g, 天竺黄10g, 煅赭石10g, 白芷10g, 辛夷6g, 炒苍耳子6g, 露蜂房5g。6剂, 每天1剂, 水煎服。10月16日二诊: 患儿服前方后咳嗽较前减轻, 痰液较前增多, 由黄变白, 无鼻塞流涕, 无喘息、发热, 纳可, 寐安, 二便调。查体: 咽不红, 扁桃体不大, 双肺呼吸音粗, 可闻痰鸣音, 舌淡, 苔白滑, 脉滑。治以宣肺止咳, 温运脾阳。处方: 前方以蜜麻黄易麻黄, 去前胡、黄芩、枇杷叶、葶苈子、天竺黄、煅赭石、辛夷、炒苍耳子、露蜂房, 加桂枝6g, 干姜3g, 细辛2g, 茯苓10g。5剂。10月20日三诊: 患儿咳嗽基本消失, 余无不适。

按语: 患儿初诊时热象较甚, 故在止嗽散合三拗汤基础上加黄芩、枇杷叶、葶苈子、天竺黄清热化痰, 二诊时患儿已无热象, 脾虚为主, 故加桂枝、干姜、细辛、茯苓温脾以助运化痰饮。

参考文献

- [1] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 64.
- [2] 刘全胜. 止嗽散加减治疗小儿咳嗽100例[J]. 光明中医, 2011, 26(4): 834.
- [3] 王懋成, 陈钦. 三拗汤在小儿咳嗽中的应用[J]. 光明中医, 2009, 24(2): 278-279.
- [4] 周静, 杨卫平. 干姜的临床应用及药理研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2011, 32(2): 70.
- [5] 张立赞, 赵芸芳. 由“病痰饮者, 当以温药和之”论仲景治痰饮[J]. 甘肃中医, 2007, 20(9): 1-3.

(收稿日期: 2018-03-15)

样依靠气血的温煦和濡养。现将边教授运用补气养血法治疗皮肤病的临床经验介绍如下。

1 理论依据

皮肤病多由风、湿、热、毒外邪引起,七情内伤及病理产物瘀血、痰等也可成为诱因,进而导致机体气血损伤,经络阻滞,阴阳失调。脾为后天之本,气血的生成和输布全赖脾气的运化转输。若脾胃受损,则气血生成及输布障碍,皮肤得不到气血的濡养则难以维持正常生理功能。疾病耗伤人体正气,所以不论何种皮肤病,都容易导致气血亏虚,在慢性迁延难愈的皮肤病中表现尤为明显。

2 辨证思路

气虚血亏证整体表现为神疲,乏力,短气,汗自出,活动后加重,面色淡白,头晕,脉细弱或沉细无力,舌质淡或淡红。在诊疗皮肤病时,除以中医的整体辨证为主要依据外,还创立了皮肤病自觉症状的辨证和皮损的辨证。有时患者全身气虚血亏证的表现虽不突出,但皮损已表现出气虚血亏证的症状,此时若按气虚血亏证的治法进行治疗可获得较好的疗效。边老认为,皮肤病气虚血亏证的皮损表现可根据皮肤病种类分为6型。

2.1 红斑、皮炎与风团性皮损 气虚血亏证皮损往往表现为阴证、寒证的皮疹,为慢性过程,疹色晦暗,无光泽,红肿不明显,瘙痒无度,渗出物清稀,或晚上发疹,遇冷则痒加重等急性发疹状态。也有气虚血亏者可以出现皮疹隐约可见,欲出不能或透疹不爽,皮疹稀疏。

2.2 结节性红斑类与紫斑性皮炎 气虚血亏时,常为慢性过程,反复发作,疹色暗紫,无光泽,畏寒,劳累后下肢肿胀,下午尤甚,形寒肢冷,体重节痛,如关节酸痛等。急性发病时,脉沉细无力,舌质淡或淡红者,代表气虚血亏之象。

2.3 慢性皮肤感染 如毛囊炎、疖病、丹毒、溃疡、结核皮损、静脉炎与传染性湿疹状皮炎的表现,常常预示机体气虚血亏之象。其临床特点也是慢性反复发生的过程,皮损呈炎性红肿,疼痛较轻,但毛囊炎往往有剧烈瘙痒。

2.4 皮肤萎缩与硬化性改变 临床表现为慢性过程,红肿不明显,畏寒,无疼痛,皮肤变薄,脉细或弱,舌质淡,苔薄白。

2.5 鳞屑性与疣状增生性皮肤病 有的患者表现为鳞屑层迭肥厚,或疣状增生,同为慢性过程,皮损

红肿炎症症状不明显,皮损肥厚皲裂,往往是血燥生风,或气虚血亏所致。

2.6 严重神经性疼痛 如带状疱疹后遗神经痛,尤其在年老体弱者中发病率高。

3 常用治法和用方

边老认为临床上患者单纯出现气虚血亏证的比较少见,如果发生也多在慢性或严重皮肤病的后期,由于机体受到六淫外感之邪,长期消耗致气虚血亏,如硬皮病、皮炎、变应性血管炎等,大多数患者为虚实夹杂之证。

3.1 单纯气虚血亏证 此证多见于全身性硬皮病、下肢结节红斑类皮肤病后期反复发作、皮炎、变应性血管炎、皮肤结核等疾病。采用补气养血法,往往可收到较好的疗效。临床多用十全大补汤加减:陈皮、生地、黄芪、当归、鸡血藤、桂枝、苍术、半夏、红花、甘草、牛膝。偏于气虚者,临床主要表现为乏力、畏寒、倦怠、气短、纳呆、腹胀、大便溏泄、脉沉细无力、舌质淡或淡胖,宜重用补气健脾之药。可见于上述各类皮损的皮肤病,如白塞病、结缔组织病、下肢结节红斑皮肤病等。偏于血虚者,临床主要表现为面色淡白、头晕、失眠、脉细弱、舌质淡,皮损为鳞屑剥脱,或疣状皮损、皲裂、皮肤干燥等症,宜重用养血活血之药。如寻常疣、扁平疣、增生性瘢痕、斑秃、银屑病、硬皮病。临床多采用治瘰汤以养血活血。

3.2 实证兼气虚血亏 在临床中最常见的为实证兼气虚血亏,多见于慢性病程,易反复发作,皮损色泽逐渐由红肿炎症转为紫红色或色素沉着。1) 毒热证兼气虚血亏。多见于慢性化脓性皮肤病、皮肤血管炎性疾病后期、有化脓性的溃疡或硬块等,表现为皮疹色暗,舌质红、苔薄黄腻,脉沉细。临床常选用扶正消毒饮或仙方活命饮,酌加党参、丹参、当归、黄芪等补气养血药以助邪外出。2) 肝经湿热证兼气虚血亏。多见于阴囊湿疹、泛发性湿疹,表现为舌体胖大、舌质淡红、苔薄黄、脉浮弦滑、沉取无力,常选胆草冲剂酌加生白术、茯苓、党参等以健脾祛湿。3) 寒湿蕴脾证兼气虚血亏。多见于带状疱疹、湿疹,表现为舌质淡胖或嫩、苔水滑或白腻,脉濡或沉弱,常用加减胃苓汤以燥湿健脾,温阳利水。若脾虚较重,可酌加炒神曲、炒白术、党参、白扁豆、茯苓、莲子等强健脾气。4) 气滞血瘀证兼气虚血亏。多见于带状疱疹后遗神经痛,多表现为阵发性

剧烈疼痛,患者受其困扰严重,夜间难以入睡。多采用疏肝活血汤加黄芪、桂枝、熟地、何首乌等补气养血药物。

4 典型病案

案1:顾某,女,41岁,1983年9月12日初诊。自诉于半年前无明显诱因面部出现散在红色丘疹伴瘙痒,以鼻部为中心散在分布,半年来皮疹逐渐增多,近年来因处理家中琐事较多,自感全身乏力,恶食寒凉,纳呆,寐欠安,大小便可。经前乳房胀痛,月经量较少。有阴道炎病史,阴道瘙痒明显。舌质红,苔白腻,脉沉弦。西医诊断为玫瑰痤疮,中医诊断为酒渣鼻(气血两亏兼肝经湿热证)。治法:清热利湿,疏肝行气,补气养血。处方:川楝子3g,栀子、川芎、茯苓、黄芪、白扁豆各12g,枳壳6g,柴胡、当归、野菊花、凌霄花、荆芥、防风、炒白术、党参、黄柏、炙甘草、刺蒺藜各10g,薏苡仁20g。二诊:服用上方1周后患者面部皮疹部分消退,心情较前舒畅,阴道仍瘙痒明显,舌红、苔白腻,脉沉。原方去枳壳、川楝子,加龙胆草、牡丹皮、薄荷各10g。三诊:继服前方1周后患者面部皮疹明显减轻,自诉睡眠改善明显,阴道仍有不适,予上方减龙胆草,加蛇床子10g。四诊:服用前方1周后,患者面部皮疹已基本消退,乏力、困倦感均无,月经改善明显,阴道瘙痒明显缓解。

按语:本案患者疲倦、纳呆、恶食寒凉、月经量少为气虚血亏的表现;红色丘疹乃湿热发于面部,急躁易怒为肝火郁滞,阴道瘙痒为湿热下注。治疗宜清热利湿,疏肝行气,补气养血。炙甘草、川芎、当归、黄芪、党参补气养血;凌霄花、野菊花、栀子、黄柏清热解毒祛湿;茯苓、白扁豆、薏苡仁、炒白术补气健脾祛湿兼补气生血;川楝子、枳壳、柴胡疏肝行气。二诊患者心情较前明显舒畅,故去枳壳、川楝子,阴道瘙痒仍较重,故加龙胆草清肝胆湿热。三诊皮疹大部分消退,以阴道瘙痒为主诉,故加蛇床子除阴部湿热。四诊时,患者气血恢复,皮疹自然消退。酒糟样皮炎诸家辨证多为肺胃热盛,临床多采用清肺胃热、活血化瘀之法。然中医重辨证论治,该患者四诊合参,虽面部弥漫红色丘疹,然主诉多为虚证表现,故治以补益气血,攻补兼施。

案2:吕某,女,65岁,1985年12月4日初诊。自诉右侧前胸至右侧后背部刺痛半个月余。平素极易生闷气,情志抑郁,于1个月前因家中琐事致情志不畅,随后右侧前胸至右侧后背出现簇状疱疹沿肋间神经呈带状分布,刺痛感明显,就诊于社区医院,诊断为“带状疱疹”,用药后皮疹消退。但原发皮损处仍有刺痛感,间断疼痛,夜间疼痛尤其明显,现自觉倦怠,纳呆,失眠多梦,便溏,舌质淡暗,舌体右侧有瘀斑,苔薄白,脉弦涩。西医诊断为带状疱疹,中医诊断为

蛇串疮(肝郁兼气虚血瘀证)。治法:疏肝解郁,补气活血化瘀。拟方疏肝活血汤加减。处方:远志、陈皮、柴胡、白术、薄荷、莪术、赤芍、红花各10g,延胡索12g,川芎、当归尾、黄芪、党参各15g,甘草6g。二诊:服用上方1周后,自诉患处疼痛明显缓解,乏力较前减轻,睡眠及纳食均好转,减莪术,黄芪加量至30g,加百合、郁金、玫瑰花各6g,炒白术10g。三诊:1周后,患处基本无疼痛,情志舒畅,食欲好,睡眠安稳,乏力感明显缓解。嘱自服逍遥丸2周收功。

按语:本案患者平素情志不畅,食欲不振,易疲倦,属脾气亏损之证。寐欠安、多梦是由于心血不足。“气行则血行,气滞则血瘀”,故原发皮损处刺痛明显,乃瘀血阻滞经络引起。故治疗方选疏肝活血汤加补气行血之品,方中用柴胡、薄荷、莪术疏肝行气;党参、黄芪、白术、陈皮以健脾充足营卫之气;远志安神定志;红花、当归、川芎、赤芍活血化瘀;延胡索行气止痛。全方共奏疏肝行气止痛、补气活血化瘀之功。二诊症状减轻,心情好转,仍感乏力,故去莪术,加重黄芪用量以补气;三诊基本无疼痛及乏力等症状,鉴于患者平素情志抑郁,故用逍遥丸收功,疏肝健脾,使气血生化有源。

(收稿日期:2018-03-19)

甲亢患者的春季调理(一)

生活规律,适度活动 甲亢患者需要规律作息,顺应自然气候变化,适度增加活动。春天阳气上升,人们应适当早起,适度增加活动,以顺应阳气升发之性。劳逸结合,中和有度,可以稳定甲状腺功能,有助于病情康复。病轻者可下床轻微活动,以不感到疲劳为度,不宜过多操劳家务。病情稳定期宜在舒适、安静的环境中从事轻工作,避免过劳,不需长期病休。病重者须病休静养或卧床休息。切忌运动、工作太过以及长时间的脑力劳动,如此既违背春季“少阳”特性、适度活动的要求,又导致身体疲劳,增加心脏及精神、神经负担,致使病情加重,不利康复。另外,部分患者伴突眼,易出现视疲劳、眼睛胀痛,应避免长时间看书报、看电视、玩手机。对有恶性突眼的患者,白天外出需要戴黑色眼镜以防止阳光或灰尘刺激,睡前点(涂)抗菌眼药水(膏),并用清洁的纱布轻轻敷盖,以防角膜干燥以及角膜溃疡、感染的发生。(http://paper.cntcm.com.cn/html/content/2018-04/27/content_598565.htm)