

朱明芳运用滋阴除湿汤 治疗阴伤型慢性湿疹经验

杨婉婷¹, 杨逸璇¹, 谢小丽¹, 朱明芳²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410005)

[摘要] 总结朱明芳教授运用滋阴除湿汤治疗阴伤型慢性湿疹的经验。朱教授认为, 内有久病阴伤、外有湿热侵袭是慢性湿疹发病的病因, 阴亏血虚生风生燥是病机关键。其以滋阴养血、除湿止痒为治疗原则, 采用滋阴除湿汤治疗阴伤型慢性湿疹, 临床收效颇佳。并附验案1则, 以资佐证。

[关键词] 慢性湿疹; 阴伤型; 滋阴除湿汤; 名医经验; 朱明芳

[中图分类号] R275. 982. 3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003 - 7705. 2019. 06. 012

湿疹是临床常见的一种由多种内外因素导致皮损处出现渗出、结痂的炎症性皮肤病。根据炎症动态不同时期可分为急性、亚急性、慢性3期^[1]。慢性湿疹以剧烈瘙痒、多形性、苔藓样变等对称性皮损为特征^[2], 属于中医学“湿疮”“血风疮”“浸淫疮”等范畴, 其病因复杂, 易反复发作, 经久难愈, 给患者生活带来极大的痛苦与困扰, 是目前临床治疗比较棘手的疾病之一。

朱明芳教授是全国名老中医欧阳恒教授学术经验继承人, 从事皮肤科临床工作及科研二十余年, 工作严谨, 学验颇丰, 临床口碑较佳。朱教授擅长治疗湿疹、痤疮、唇炎、银屑病、白癜风、过敏性紫癜等多种常见皮肤病及疑难杂症, 尤其对慢性湿疹有独到的见解。笔者(除通讯作者外)有幸跟师随诊, 现将其治疗阴伤型慢性湿疹的经验介绍如下, 以飨同道。

1 习承古今, 阐发湿疹之病因病机

查阅古代中医文献, 并无“湿疹”这一病名, 而是根据其临床表现、发病部位、特点及形态将其散记在带有“疮”“风”“癣”“疥”等病名的文献中。《素问·至真要大论》载: “诸痛痒疮, 皆属于心。诸湿肿满, 皆属于脾”, 即湿疹的发生与心、脾两脏关系密切。隋代名医巢元方《诸病源候论·小儿杂病诸候》载: “小儿五脏有热……外为风湿所折, 湿热相搏身体……故谓之浸淫疮也。”宋陈自明《外科精要·痈疽经验杂方》云: “不可治外而忘内也”, 由此可见宋沿袭巢元方的思想, 将湿疹病因病机归结为

内有脏腑功能失调, 外有风湿热相搏, 内外作用而发此病。至明代陈实功《外科正宗·脏毒论》言: “发于内者, 属阴虚, 湿热渗入肛口”, 将阴虚与湿热共同为病的发病机制引入湿疹中, 且首次提出“阴虚湿热”的概念。到清代, 诸医家除了强调外感湿热之邪外, 还特别重视“阴虚”作为湿疹发病的内在条件, 如《医宗金鉴·外科心法要诀》记载: “骑马痈……由三阴亏损, 兼忧思气结, 湿热壅滞而成。”近代医家朱仁康对于慢性湿疹主张“以虚论治”, 对于反复不愈的“阴伤型”湿疹, 确立滋阴除湿法, 并自拟“滋阴除湿汤”治之^[3]。当代名医禚国维根据自身的临床经验, 认为慢性湿疹主要有血虚风燥、脾虚湿困、阴虚血燥3型, 针对阴虚血燥型予以滋阴润燥, 养血润肤^[4]。

朱教授归纳总结历代医家的宝贵经验, 认为湿疹发病不外乎内外两因, 既有外因风湿热邪气侵袭, 亦有内在各脏腑气血功能失调。朱教授指出湿疹病因病机随时代变迁而有所发展, 在当前大环境下, 内因多考虑有先天禀赋不足、脾胃受损导致气血津液亏虚; 或素体血热及嗜食辛辣肥甘厚味, 易生脾胃湿热之邪; 或劳心过度, 心阴耗损, 精神焦虑, 心、肝火旺, 以及烦躁易怒, 终致气滞血瘀; 或慢性湿疹久病不愈, 反复发作耗伤阴血, 阴虚血燥等; 总之内因的发生与心、肝、脾、肾等脏腑关系密切。湿疹外因多以“湿”为主, 湿邪往往伴随整个发病过程的始终, 与湿邪黏滞的特性相符; 风为百病之长, 风邪为致病的先导因素, 常能使湿、热等邪气依附

第一作者: 杨婉婷, 女, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治皮肤病

通讯作者: 朱明芳, 女, 医学博士, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中医药防治皮肤病, E-mail: 26715858@qq.com

于此。因此,无论是湿疹急性期、亚急性期及慢性期,总离不开风湿热三邪。故朱教授认为本病以内邪为主邪,外邪为诱发因素,内邪的存在易招致外邪的侵袭,而外邪侵袭又引动内邪,二者相互搏结,聚集肌肤腠理而发病。正如赵炳南老所言:“皮肤疮疡虽形于外,而实发于内。没有内乱,不得外患。”

综上,历代医家对湿疹的认识已由浅入深,由局部辨证到整体辨证,在明代已针对慢性湿疹阴伤湿热型的治疗提出“滋阴除湿”的指导思想。对于阴伤湿热型,强调在阴伤的基础上继发生成湿热之邪,而湿热之邪又加重阴伤,形成恶性循环。朱教授认为慢性湿疹发病是因风湿热邪侵袭肌表,湿热稽留,郁而化热,久则耗伤阴血,生风生燥,肌肤失养所致。疾病初期湿热蕴肤,病程日久,阴亏血虚生风生燥是其病机关键所在。所以,内有久病阴伤,外有风湿热邪侵袭导致慢性湿疹,是朱教授在古今医家探索的基础上对其病因病机的进一步发展。

2 辨治经验

2.1 分期论治,随证求变 对于本病,朱教授提倡辨证分期分型论治,初期以清热利湿止痒为主,后期治以滋阴养血,除湿止痒。“湿性黏滞,重浊氤氲”,导致疾病缠绵难愈,故“除湿”将贯穿治疗的始终。其根据多年的临床经验将慢性湿疹分为湿热型(急性发作期)、阴伤型、阳虚型三型。湿热型皮损表现为肥厚干燥,周围有新疹出现,起红斑水疱,抓破后皮损渗出,结黄痂、糜烂、脱皮,瘙痒剧烈。伴心烦,口渴欲饮,大便不爽,小便黄赤等全身症状,舌质红,舌苔黄腻,脉滑数。朱教授秉承“急则治标,缓则治本”的理念,主张先祛湿热兼以止痒,方选龙胆泻肝汤加减。阴伤型多因病情日久反复发作,耗血伤阴,血虚风燥;症见皮损浸润明显,表面干燥脱屑,有细小裂纹,渗出少,午后及夜间瘙痒加重,伴有身倦乏力,食纳不香,小便短少,舌质淡红而少津,脉细弦滑。朱教授总结出治疗经验方滋阴除湿汤加减,滋阴养血,除湿祛风止痒。研究表明,多数慢性湿疹的患者病程中都存在阴伤的现象^[5-6]。在此理论基础上,对于慢性湿疹阴伤证的诊治,朱教授认为阴血亏虚是其久治不愈的关键原因。因此,强调滋阴养血的同时兼顾祛风除湿止痒及化瘀,并采用滋阴除湿汤加减治疗。

2.2 专方攻治,意达其效 滋阴除湿汤源于《朱仁康临床经验集》,是名老中医朱仁康老先生自拟方,由生地黄、玄参、当归、丹参、茯苓、泽泻、白鲜皮、蛇床子8味药组成^[7]。顾名思义,此方既能滋阴养血,又能健脾除湿。方中生地黄甘寒养阴,《本经逢原》载:“内专凉血滋阴,外润皮肤润泽,病人虚而有热者宜加之”,故该药不仅滋阴凉血,还走皮,善治皮肤之斑疹;玄参甘寒质润,尤善清热生津,滋阴润燥;上二药相伍滋养五脏之阴,而无滋腻之患也。丹参苦,微寒,凉血,活血化瘀;当归补血,行气活血;二者相须为用,善疗风而散结,行血防留瘀。茯苓利水渗湿,健脾宁心;泽泻甘寒,归肾、膀胱经,既可清实热,又能泄虚火;二者合用健脾利湿而不伤阴。蛇床子杀虫止痒,燥湿祛风;白鲜皮苦寒,清热燥湿,祛风解毒,《本草纲目》言其“足太阴、阳明经去风湿热药也,兼入手太阴、阳明,为诸黄风痹要药”;二者相配,乃祛风止痒之主药。纵观此方,有如下三个特点:一是方中用祛风止痒药与养血滋阴药相配,体现了“治风先治血,血行风自灭”之理念,通利血脉,痒疹自消;二是补气养血药与滋阴药相伍,所谓“阳得阴助而生化无穷,阴得阳生而泉源不竭”,滋阴养血,生津润燥。三是活血化瘀药与滋阴药同施,则“活血而无耗血之虑,行气又无伤阴之弊”,滋阴养血,斑疹则止。因此本方诸药各尽其责,共奏滋阴养血、除湿祛风止痒及化瘀之功。随症加减:心烦或抑郁者,可加合欢花、郁金;体虚者加黄芪、山药;夜寐欠佳者加首乌藤、茯神;瘙痒甚者,加全蝎、僵蚕息风止痒。在慢性湿疹的治疗中,朱教授继承名医经验,古方新用,收效甚佳。

3 典型病案

刘某,男,50岁,2018年2月15日初诊。主诉:四肢躯干部泛发性红斑丘疹反复发作3年余,加重5d。患者3年前两前臂出现两片簇集丘疹,搔抓后渗水、结痂、脱屑,曾多地求医治疗(具体用药不详),反复发作,久治不愈。5d前腿部出现粟粒样皮损和小水疱,逐渐波及胸腹背部,皮肤浸润红斑、脱屑,部分有水疱渗水,瘙痒剧。现症见:烦躁口渴,纳差,夜寐欠安,口干苦,小便黄,大便秘,舌质红,苔黄腻,脉细弦滑。专科检查:两手臂部成片暗红色斑丘疹,可见抓痕及呈苔藓样变,两腿、躯干部皮损搔抓后有红斑渗水,覆有细薄鳞屑。中医诊断:湿疮;辨证:湿热浸淫。处方:龙胆草15g,栀子15g,黄芩10g,生地黄15g,牡丹皮10g,赤芍10g,茯苓10g,泽泻10g,苦参10g,地肤子6g,白鲜皮6g,车前子6g,火麻仁6g,甘草6g。7剂,每天1剂,水煎,分2次

温服;嘱患者局食辛辣发物,勿搔抓,注意休息。2月22日二诊:患者自诉两腿、躯干部皮损红斑渗水减轻,部分皮损消退,自觉瘙痒减轻,夜寐欠佳,心烦,二便可。在原方的基础上去苦参、车前子、火麻仁,加首乌藤、合欢皮各10g。7剂,煎服法同前。3月1日三诊:近日饮食不慎,小腿部分皮损加重,出现渗水瘙痒脱屑,纳差,舌质红,苔黄,脉细滑。患者病程已缠绵3年之久,久病易伤阴耗血。处方:生地黄30g,萆薢15g,黄柏6g,玄参15g,丹参15g,当归9g,山药6g,防风10g,薏苡仁6g,徐长卿10g,地骨皮10g,茯苓9g,泽泻9g,白鲜皮6g,蛇床子9g,甘草6g。7剂,煎服法同前,嘱患者注意饮食,忌辛辣发物。3月11日四诊:患者诉药后皮损逐渐减轻,已不渗水,部分皮肤干燥色暗、覆有少许鳞屑,胃纳转馨,睡眠佳,二便可,舌质淡红,苔薄白,脉弦细。改玄参为太子参10g,去黄柏,加黄芪20g、白术6g、北沙参10g、川芎15g。7剂,煎服法同前。此后多次随访,未见复发。嘱患者注意饮食,忌饮酒,注意休息,调畅情志。

按语:首诊时根据患者的症状、舌脉辨证为慢性湿疹急性发作期,朱教授侧重于清热利湿,首选龙胆泻肝汤加减。方以龙胆草、栀子、黄芩清热利湿,泻火解毒,因其药味苦寒,易伐胃伤阴,故佐以生地黄滋阴降火,养阴津而伏邪热,茯苓健脾渗湿,固护脾胃。湿热浸淫,易瘀阻血脉,丹皮善泻血中之伏热,与赤芍相须为用,清热凉血、活血散瘀,二者助生地黄祛血分之热,凉散血分之瘀。慢性湿疹的急性发作期往往湿热并重,茯苓甘淡,利水渗湿,与泽泻、苦参、车前子相配利小便而祛湿热,使湿热邪气从小便而泄。风药多燥,风亦胜湿,白鲜皮苦寒,清热燥湿,祛风止痒,与地肤子同用,能清除皮肤中之湿热之邪与风邪。病程日久,大便秘结,火麻仁甘平,以润肠通便而不伤阴。甘草清热解毒,调和诸药。二诊时,因效守方,患者湿热邪气较前减轻,故上方去苦参、车前子、火麻仁以防伤阴,但仍夹有湿热之邪,致使心神烦躁,故加首乌藤10g、合欢皮10g养心安神,祛风止痒。三诊时,前方使病情稳定,患者因饮食触动伏邪,导致病情反复。朱教授注重“治病求本”,因病程已久以及长期使用苦寒药易伤阴耗津血,所以调整方药为滋阴除湿汤加减,滋阴养血,除湿祛风止痒。在朱仁康老自拟方八味药的基础上,朱教授临证加减,患者腿部皮损加重,加入萆薢、黄柏,二者善走下焦,同用取其清下焦湿热之功。防风辛温发散,善于驱风,与徐长卿相配,祛湿通络,使清热不凉遏,为祛风止痒之要药。地骨皮甘寒,凉血除蒸,与生地黄合用清除留恋之虚热。朱教授强调“取类比象”的原则,如白鲜

皮、地骨皮多善走皮,引药入皮,祛皮肤之热。脾胃乃后天之本,山药、薏苡仁的加入,使脾健胃纳,固护正气以助驱邪。诸药合用,主以滋阴除湿养血,辅以祛风止痒,各脏腑安则津血充,津血充则肌肤润,故诸症得除,疗效显著。四诊时,患者情况已稳定,久病易致气阴两虚,故于前方加黄芪、白术、太子参补脾肺之气,托毒外出。玄参苦寒伤阴,故改为北沙参,“沙参有补五脏之阴之说”,增强养阴生津的作用。因虚致瘀,致皮肤干燥脱屑,川芎为血中之气药,气行则血行,与当归、丹参相伍使气血相互资生,相互为用。因此在益气养阴的基础上加入行气活血之药,使肌肤得以滋养,斑疹得消,疾病乃除。

参考文献

- [1] 张学军,陆洪光,高兴华,等. 皮肤性病学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2015:109-111.
- [2] 李曰庆,陈红风,崔学教,等. 中医外科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2013:166-170.
- [3] 李香,宋坪,周淑维,等. 朱仁康辨证治疗皮肤湿疹[J]. 中国中药杂志,2007,32(24):2653-2654.
- [4] 王欣. 禳国维教授治疗慢性湿疹经验介绍[J]. 新中医,2005,37(2):9-10.
- [5] 熊学平. 周勇教授滋阴除湿法论治慢性湿疹的临床经验和学术思想研究[D]. 南京:南京中医药大学,2016.
- [6] 张颖. 地黄除湿汤治疗慢性湿疹(阴虚湿热证)的临床疗效观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2017.
- [7] 朱仁康,庄国康,程颢琴. 朱仁康临床经验集[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:87-99.

(收稿日期:2018-09-04)

痔疮食疗方

痔疮的发病以成人人居多,主要与久坐、久立、少活动、便秘、腹泻、排便时间过长、饮酒、嗜好辛辣等有关,患者平时应少吃辛辣的食物,不饮酒,多吃些富含纤维素的蔬菜水果,保持大便通畅。

黑木耳5g,柿饼30g,将黑木耳泡发,柿饼切块,同加水煮烂,每日1~2次,有益气滋阴、祛瘀止血功效,适用于痔疮出血。

丝瓜250g,猪瘦肉200g,将丝瓜切块,猪瘦肉切片,加水适量煲汤,每日2~3次,用食盐调味,佐膳,有清热利肠、解暑除烦的功效,适用于内痔便血初期。(http://paper.cntcm.com.cn/html/content/2019-05/22/content_615917.htm)