

引用: 浣晓东, 向丽萍. 向丽萍运用当归四逆汤治疗寒冷性多形红斑经验[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(5): 42-44.

向丽萍运用当归四逆汤 治疗寒冷性多形红斑经验

浣晓东¹, 向丽萍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] 介绍向丽萍教授运用当归四逆汤治疗寒冷性多形红斑的经验。向教授认为本病病因病机为本虚标实, 本虚多为气血亏虚、肾阳不足, 标实为寒湿互结、气血凝滞、湿热内蕴。临床上将本病分为寒湿瘀阻型、风寒型、风湿热型、热毒炽盛型论治。寒湿瘀阻者治以温胃阳、祛寒湿、祛风为主; 风寒者治以温经、散寒、祛风; 风湿热者治以清热解毒、祛风除湿; 热毒炽盛者治以清热凉血、解毒利湿。然临床以寒湿阻络者多见, 因其素体阳虚, 血虚受寒, 寒性收引, 故经脉凝滞, 四肢失养, 临证时向教授多以当归四逆汤加减治疗。同时辅以拔罐、刮痧、艾灸等治疗, 并嘱患者注意日常养护, 疗效显著。另附验案1则, 以资佐证。

[关键词] 寒冷性多形红斑; 中医药疗法; 当归四逆汤; 名医经验; 向丽萍

[中图分类号] R275.9 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.017

寒冷性多形红斑又称多形红斑型冻疮, 发病多在冬春季节, 与气候寒冷变化及免疫反应有密切的关联, 主要出现在颜面、双耳等暴露部位, 皮损多为红斑、丘疹、疱疹。关于其属于多形红斑还是冻疮, 目前仍存有部分争议^[1]。目前该病发病机制不明, 有资料显示部分患者血中免疫球蛋白 G(IgG) 和循环免疫复合物增高, 西医考虑多形红斑主要由抗原抗体介导的变态反应所致, 目前无特殊治疗方法, 仅对症采用抗组胺类药物、皮质类固醇激素等药物进行治疗, 不良反应包括嗜睡、消化道溃疡等, 治疗效果不令人满意^[2], 且具有较高复发率。

向丽萍教授是名老中医欧阳恒老的学术继承人, 湖南中医药大学第二附属医院皮肤科主任医师, 从事中医外科临床、科研、教学工作二十余年, 经验丰富, 其一直致力于皮肤病的中医药临床防治和研究工作, 对于中医中药应用配伍治疗寒冷性疾病有独到的体会。现将其运用当归四逆汤治疗寒冷性多形红斑的经验介绍如下。

1 病因病机

中医文献中对本病记载较早, 《诸病源候论·疮病诸候》中称为“雁疮”, 如: “雁疮者, 其状生于体上, 如湿癣疥, 多著四肢, 乃遍身, 其疮大而热, 疼

痛。得此疮者, 常在春秋二月、八月, 雁来时则发, 雁去时便瘥, 故以为名。”《医宗金鉴·外科心法要诀》中称之为“猫眼疮”: “猫眼疮名取象形, 痛痒不常无血脓, 光芒闪烁如猫眼, 脾经湿热外寒凝。注: 此证一名寒疮, 每生于面及遍身。”中医学认为本病由禀性不耐, 外感六淫, 或因风寒外袭, 或风热外感, 营卫不和, 脉道失利, 寒瘀互结, 蕴郁肌肤所致; 皮损规律于气候寒冷潮湿发作或加重, 气温升高时症状缓解或消退; 治则总以调和营卫、祛寒化湿为主。

向教授认为, 本病病因病机多为本虚标实, 本虚为气血亏虚、肾阳不足, 标实为寒湿互结、气血凝滞、湿热内蕴。临床将本病分为寒湿瘀阻型、风寒型、风湿热型、热毒炽盛型论治。寒湿瘀阻者治以温胃阳、祛寒湿、祛风为主; 风寒者治以温经、散寒、祛风; 风湿热者治以清热解毒、祛风除湿; 热毒炽盛者治以清热凉血、解毒利湿。然临床以寒湿阻络者多见, 其素体阳虚, 血虚受寒, 寒性收引, 经脉凝滞, 四肢失养, 临证时向教授多以当归四逆汤加减治疗。

2 治疗经验

本病四型中, 以寒湿阻络者多见, 因其素体阳虚, 血虚受寒, 寒性收引, 故经脉凝滞, 四肢失养, 临

证多以当归四逆汤加减治疗。当归四逆汤出自《伤寒论》351条:“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之”,由桂枝汤去生姜,加当归、通草、细辛而成,主治血虚寒厥证,为营血亏虚,经脉受寒所致,可起到温经散寒、养血通脉之功效。方中当归为血中圣药,与白芍相合,共奏补血营经之用;桂枝、细辛温经散寒,温通血脉关节;大枣益气健脾养血,甘草益气、调和药性,助君药之力。本方对应证寒邪不在肌表,恐发汗散寒太过故去生姜;附子辛热助阳太甚,伤及阴血,故随症加减不适用。《金匮要略》云:“血虚而厥,厥而必冒。是厥固有生于血虚者,故必以当归温经,芍药治痹,而后血利;细辛开之,通草穿之,而后血流;其用桂枝者,取其散表寒也。方意如是。”血虚脉道失充故可见舌淡、苔白,脉沉细或细而欲绝;寒凝血脉不利故手足不温,肢体麻木甚或腰、股、腿、足、肩、臂疼痛。现代药理学证明,家兔口服当归四逆汤后,可使其两耳小血管扩张充血,血管数量明显增多,且作用维持时间较长,表明该方确有扩张末梢血管、改善血液循环的功能^[3]。研究表明,其对血虚寒凝类疾病治疗作用可能是通过调整营卫系统功能来实现的^[4]。

向教授认为有诸内者必形诸于外,皮肤病虽发于表处,但与身体内部脏腑、气血运行密切相关。根据当归四逆汤症状分析方法,前4个症状肢冷、疼痛、恶寒、面白无华即为当归四逆汤现代临床运用的典型症状,当归、桂枝、芍药、大枣乃当归四逆汤的核心处方^[5]。“邪之所在,其气必虚”,风寒淫邪客于血脉,营卫不和,血虚不能濡养,不荣则痛;“寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少。客于脉中则不通”,寒凝经脉,不通则痛。向教授临证常根据具体症状加减原方,但四味主药当归、桂枝、芍药、大枣基本不变,伴有肝气郁结者加用柴胡、郁金,脾胃不和者加用陈皮、茯苓,湿热互结者加用苍术、黄芩,颜面症状突出者加用羌活、川芎,“斑为阳明热毒,疹为太阴风热,总属温热所化,发泄于外”,斑疹总由火邪郁于营血所引起,热毒之邪阻于皮下,而发红斑,故向教授常以赤芍替代白芍,或赤、白芍联用,其清热凉血之力强,长于活血化瘀止痛,而白芍养血柔肝之力强,长于养血敛阴,现代药理研究也证明赤芍抗炎作用强于白芍^[6]。

3 辅助治疗

本病病因尚不明确,考虑主要与寒湿气候变化

相关,向教授时时嘱咐患者少食冰冷寒凉之品,日常避免接触冷水、避免碱性皂液刺激,减少物理摩擦,使用保湿润肤产品保护皮肤屏障。辅助予以4个疗程拔罐或者刮痧、艾灸治疗散寒祛湿,温经通络;如病史较长、复发率高者可配合三伏贴疗法,冬病夏治,以提高远期疗效。

4 典型病案

患者,女,43岁,初诊2018年2月12日。主诉:面部及手背红斑反复发作10年,伴关节疼痛。患者平素怕冷,冬天手脚冰凉明显,10年前湖南冬天冰冻气候严重,其因长时间室外于冷水中洗涤衣物等,开始出现面颊部、手背红斑,范围较小,夜间入睡后部分红斑可消退,白天加重,伴关节疼痛、酸楚,当时未予以重视,反复发作约1个月后气候变暖自然缓解,红斑消退;之后每至秋冬季节,上述症状则复现,发作次数增多,好发于颜面部及手背暴露部位,发作时可见多片红斑,其皮损范围逐渐扩大、颜色加深,约2~3个月消退。今年1月开始又复发,面部、手背处多片红斑,局部有轻微痒痛感,伴恶寒、肢冷、关节疼痛,食纳欠佳,夜难入睡,二便调。月经色淡、量少、无痛经。现症见:形体瘦削,面色无华,颜面、双手背可见多处类圆形紫红色斑丘疹,部分融合,约黄豆粒大小,中心起疱似虹彩样,皮损呈对称性。口腔黏膜未见明显损害。舌淡红、苔薄白,脉弦细。血常规:白细胞 $12.7 \times 10^9/L$,中性粒细胞 $9.3 \times 10^9/L$,单核细胞 $1.01 \times 10^9/L$,中性粒细胞比73.5%,免疫检测:IgG 21.6 g/L, IgA 5.3 g/L, 补体(C)₃ 0.62 g/L, C₄ 0.11 g/L, 血沉 36 mm/H, 风湿检测未见明显异常。西医诊断:多形红斑。中医诊断:猫眼疮(风寒外袭,营卫不和,血虚风闭,寒湿瘀阻)。治疗予以当归四逆汤加减以和营调卫、散寒祛湿、温经通脉。处方:当归、赤芍、红枣、桂枝、羌活、苍术、茯苓各10 g, 通草5 g, 川芎、甘草各6 g。7剂,水煎,每天1剂,分早、晚饭后温服。考虑患者炎症指标增高,予阿奇霉素口服5 d。嘱患者勿食腥冷厚腻之品,注意保暖。2月23日复诊,血象指标可,免疫指标较前降低。诉服7剂后,手背部皮疹基本消退,颜面部皮疹部分消退,关节酸楚、疼痛明显改善,夜间入睡后手脚始有温暖之感;食纳一般。宗前方去通草,改茯苓为20 g,加陈皮6 g,细辛3 g,7剂后皮疹完全消退。12月随诊得知无复发,嘱其注意保暖,艾灸合谷、足三里等保健穴温通经脉。

按语:本案患者形体瘦削,唇甲色淡,面色无华,气血不畅,寒邪外袭,阳气不达四肢末端,故出现畏寒、四肢冰凉,关节酸楚、肌肉疼痛等前驱症状;血虚风闭,寒湿阻络,血受寒凝,病久夹瘀,出现局部红斑、丘疱疹伴痒痛等。“凡病经多日,治疗不愈,须当为调血”,当归四逆汤治疗手足厥寒而脉细欲绝证候,适用平素阳虚又受寒邪,脉见阳虚血

引用:刘珊珊,熊之焰.熊之焰治疗高位复杂性肛瘘经验[J].湖南中医杂志,2020,36(5):44-45,48.

熊之焰治疗高位复杂性肛瘘经验

刘珊珊¹,熊之焰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] 介绍熊之焰教授治疗高位复杂性肛瘘的经验。熊教授认为高位复杂性肛瘘治愈的关键在于术式的选择,术中根据不同情况灵活运用挂线疗法,同时注重术后换药看三期、脱线分阶段,创面治疗采用局部辨证为主、结合整体辨证的方法遣方用药,促进伤口愈合。

[关键词] 高位复杂性肛瘘;挂线疗法;名医经验;熊之焰

[中图分类号] R269.571+.6 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.018

肛瘘是直肠与肛门周围皮肤相通形成的异常管道,其由内口、瘘管、外口三个部分组成。高位复杂性肛瘘是指瘘管有2条及以上并位于肛管直肠环以上,同时伴有2个以上的内口或外口。据有关流行病学调查显示,肛瘘发病率逐年上升^[1],其临床表现越来越复杂。因此,如何进一步提高高位复杂性肛瘘治愈率、减轻术后痛苦、减少术后并发症,已成为该领域临床研究的重大课题之一。熊之焰

教授从事肛肠疾病临床教学、科研工作三十余年,临证术式灵活,对术后专科换药及创面的中医辨证治疗有独特的思维理念。现将其治疗高位复杂性肛瘘的经验整理如下。

1 对肛瘘治疗方法的认识

熊教授认为肛瘘的治疗以挂线疗法最为经典、实用。挂线疗法最早见于徐春甫的《古今医统大全》,作用原理为以线代刀,通过异物刺激、引流及

第一作者:刘珊珊,女,2012级本硕连读研究生,研究方向:肛肠疾病的中医药防治

通讯作者:熊之焰,女,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:肛肠疾病的中医药防治, E-mail: 759865545@qq.com

弱证者,其温散寒邪、益血复脉之用契合本病病机。基础方主药当归、桂枝、红枣、芍药,敛血用白芍,清血用赤芍,本案选用赤芍清热凉血、活血化瘀。患者颜面症状为重,配合川芎上行头目,下行血海;羌活解表散寒、祛风除湿、引药上行;胃纳欠佳,湿阻中焦,脾不升清,故加苍术、茯苓健脾利水,补而不峻,除中焦之湿,温而不燥;甘草调和诸药。二诊合陈皮理气健脾,温中而无燥热之患,与茯苓之用相辅相成,兼化寒湿痰壅;细辛辛香走窜,宣泄郁滞,取其解表散寒、祛邪外出之功。综观全方,向教授临证注重调理气血、重视脾胃养护。

《医宗必读·古今元气不同论》载:“气血者,以人赖以生存者,气血充盈则百邪外御,病安从来?”气血不和,百病乃生,皮肤病的发生与气血盛衰密切相关。皮肤病常病程漫长,久病夹瘀,久病易虚,气血不和,血瘀气滞,气血变化常合并交替,故不可从一而治、气血双调者疗效显著。脾为后天之本,气血生化之源,主运化水湿、升清降浊、转输精微水

液。向教授在该病临证中常配伍健脾类药物,脾气的推动、激发作用使药物更好地发挥功效,脾运化功能健全,脏腑、四肢、皮毛才能得到充足营养而发挥生理活动,通过恢复和加强正气,促进机体达到能自然祛邪防病之用。

参考文献

- [1] 赵辨.临床皮肤病学[M].3版.南京:江苏科学技术出版社,2001.
- [2] 韩秀琴,张璜峰,于海燕.中药治疗寒冷性多形红斑的疗效观察[J].亚太传统医药,2011,7(10):74-75.
- [3] 游国雄,罗树明.当归四逆汤防治偏头痛52例的疗效和机理研究[J].中华医学杂志,1981(1):57
- [4] 熊俊阁.当归四逆汤对硬皮病小鼠循环血中AECA、vWF、TXB₂、6-keto-PGF₁α含量的影响[D].郑州:河南中医药大学,2017.
- [5] 彭霞.当归四逆汤方证研究[D].广州:暨南大学,2013.
- [6] 张建军,李伟,王丽丽,等.赤芍和白芍品种、功效及临床应用述评[J].中国中药杂志,2013,38(20):3595-3601.

(收稿日期:2019-06-18)