

引用:李悦,鲍身涛,王羽依,孙雯雯. 鲍身涛从脾胃论治慢性皮肤溃疡经验[J]. 湖南中医杂志,2023,39(9):60-62.

鲍身涛从脾胃论治慢性皮肤溃疡经验

李悦,鲍身涛,王羽依,孙雯雯

(北京中医药大学第三附属医院,北京,100029)

[摘要] 介绍鲍身涛教授从脾胃论治慢性皮肤溃疡的经验。鲍教授认为慢性皮肤溃疡的病机复杂,主要以脾胃亏虚为本,以痰、湿、瘀为标,立调养脾胃为主要治疗原则,强调健脾补虚是治疗本病的关键。临证中四诊合参将慢性皮肤溃疡分为脾气虚证、脾阳虚证、脾阴虚证,治以益气健脾、温阳健脾、滋阴运脾,分别予以归脾汤、阳和汤合参苓白术散、玉液汤加减治疗。临床随症加减,疗效颇佳。并附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 慢性皮肤溃疡;从脾胃论治;名医经验;鲍身涛

[中图分类号] R275. 91 **[文献标识码]** A **DOI:**10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2023. 09. 015

慢性皮肤溃疡是临床诸多疾病的常见并发症之一,如静脉性溃疡、创伤性溃疡、老年性压迫性溃疡、烧伤性溃疡、糖尿病性溃疡等,这些疾病均具有病机复杂、病程长、病情迁延难愈等特点^[1]。脾胃为后天之本,气血生化之源,脾胃学说是五脏中唯一一个自成系统的学说,对治疗慢性皮肤溃疡有重要的研究价值。鲍身涛教授,系北京中医药大学第三附属医院皮肤性病科学术主任,从事中医皮肤病临床、教学、科研工作三十余载,学验俱丰。现将其从脾胃论治慢性皮肤溃疡的经验介绍如下,以飨同道。

1 钻研病机,追本溯源

慢性皮肤溃疡属于中医外科学“疮疡”范畴,其主要病机为久病正虚,因虚感邪,邪毒致瘀,瘀阻伤正。其中“虚”既是感邪条件也是瘀血伤正的结果,“邪”既是感邪外因也是血瘀引起的病理产物。本病病机特点是虚实夹杂,本虚标实^[2]。陈明岭等^[3]认为,毒、腐、瘀、虚是形成本病的基本病机。鲍教授认为脾虚为慢性皮肤溃疡迁延难愈的关键,脾胃亏虚,气血生化乏源,肌肤失于濡养;脾虚生湿,湿邪黏滞,炼液成痰;脾虚失运,气血运行不畅,发为瘀血,瘀而致腐。《灵枢·外揣》云:“有诸内者,必形于外”^[4]。慢性皮肤溃疡虽发之于外,但病源根之于内。《难经·四十二难》云:“脾主裹血,温五脏”^[5]。脾统摄血液,气血循道而行,以防邪气内陷

或毒邪扩散。《素问·至真要大论》云:“诸湿肿满,皆属于脾”^[4]。脾的运化水液功能减退,产生湿、痰、饮等病理产物,导致溃疡疮口肿胀、糜烂、脓水稀薄。《素问·厥论》云:“脾主为胃行其津液者”^[4]。胃的降浊与脾的升清功能正常,化生气血,濡养脏腑、经络、筋肉皮毛,可断滞腐之源,祛瘀生肌。可见脾胃之气是否充足在慢性皮肤溃疡的发生、发展中起到至关重要的作用。

2 四诊合参,辨证求因

鲍教授临证中重视疾病的发生与变化,诊疗时绝对不能孤立于自然界之外,既要把病证看成是患者整体的病变,也要将患者与自然环境相结合;诊疗中不能以一诊代替四诊,不能夸大舌诊、脉诊,应四诊合参,辨证求因。鲍教授在多年临床实践中总结出了慢性皮肤溃疡的主要证型有脾气虚证、脾阳虚证、脾阴虚证。脾气虚证表现为面色萎黄,少气懒言,腐肉色淡,疮面浮肿,渗出明显,舌淡苔白,脉缓弱;脾阳虚证表现为肢体不温,腐肉疼痛紫暗,疮面渗液清稀薄,舌淡胖苔白滑,脉沉迟无力;脾阴虚证表现为神疲乏力,身体消瘦,疮面淡红干燥,无渗液伴少许痂皮,舌红少苔,脉细数。

3 证症结合,辨证用药

目前慢性皮肤溃疡的中医辨证论治尚缺乏统一的标准。有学者认为辨证应从湿、瘀两方面入手,治以活血化瘀、健脾利湿之法^[6]。鲍教授认为

第一作者:李悦,女,医学硕士,医师,研究方向:中医药防治疑难性皮肤疾病

通信作者:孙雯雯,女,医学硕士,主治医师,研究方向:中医皮肤病学,E-mail:doctorsww2021@126.com

慢性皮肤溃疡的辨证应从脾胃亏虚入手,治以益气健脾、温阳健脾、滋阴运脾,分别予以归脾汤、阳和汤合参苓白术散、玉液汤加减治疗。通过调养脾胃,使气血生化有源,气顺血调,从而痰湿可化,瘀腐可祛,肌肤可生。

3.1 脾气虚证 《脾胃论·脾胃虚实传变论》云:“脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也”^[7],指出脾胃是元气之源,脾胃伤则元气衰,从而发生慢性皮肤溃疡。鲍教授认为,脾气不足,久延不愈,致营血亏虚而成气血两虚之证,症见少气懒言,面色萎黄,消瘦,舌淡苔白,脉缓弱;久病气虚,气虚无力鼓动血脉,肢体脉络失养,则见倦怠乏力,腐肉色淡;脾虚运化失健,输布精微乏力,致水湿内生,浸淫肌表,则见溃疡疮面浮肿渗出明显。故临床以健脾益气、行气渗湿为治法,常用归脾汤加减治疗。药物组成:生黄芪 20 g,党参 15 g,白术 15 g,茯苓 12 g,酸枣仁 30 g,甘松 10 g,防己 9 g,甘草 10 g,木香 9 g,砂仁 9 g。归脾汤为宋代医家严用和所创,出自《济生方》。原方所载归脾汤组成为白术、茯苓、炙黄芪、龙眼肉、酸枣仁、木香、人参、甘草^[8]。鲍教授在归脾汤基础上酌情加减,以醒脾补脾、理气化湿。方中加入温而不热、甘而不滞、香而不燥之甘松行气醒脾,运化水湿;砂仁与木香合用理脾胃之气滞,行气止痛;防己利脾虚所生水湿;党参性味甘平和缓补脾气;炙黄芪改为生黄芪取托疮生肌之意。对于脾虚不能布津之消渴者加天花粉 10 g、葛根 10 g 生津止渴;气虚之喘咳者加紫苏子 9 g、款冬花 9 g、苦杏仁 6 g 补益肺气,宣降止咳。

3.2 脾阳虚证 《金匱翼·疝证统论·温剂之剂》云:“内生之寒,温必以补”^[9],指出中焦脾胃虚寒,宜温补并用,散寒补虚。脾阳虚由脾气虚发展而来,鲍教授认为脾阳虚衰,阳虚阴盛,寒从中生,寒凝气滞,故见肢体不温,腐肉疼痛紫暗;水寒之气内盛,水湿不化,流溢肌肤,则见肢体困重,甚则全身浮肿,疮面渗液清稀薄;寒痰凝滞,则见舌淡胖苔白滑,脉沉迟无力。故临床以温阳健脾为治法,常用阳和汤合参苓白术散加减治疗。药物组成:人参 6 g,白术 10 g,熟地黄 15 g,鹿角胶(烊化) 9 g,甘草 10 g,茯苓 12 g,陈皮 9 g,白芥子 4 g,肉桂 6 g。方中阳和汤温阳补虚,散寒通滞;参苓白术散用药甘平,补而不滞,利而不峻,加入陈皮行气健脾渗湿。全方温补与通散并用,补脾与渗湿并施;温阳之中

兼通脉,化滞祛痰;补气之中兼行气,气行湿化。对于疮面紫暗者加当归、白及补血活血,敛疮生肌;疮口疼痛难忍者加延胡索、川楝子行气消肿止痛。

3.3 脾阴虚证 《临证指南医案》云:“脾胃之病,虚实寒热,宜燥宜润,固当详辨”^[10],指出脾胃失常,则清阳不升,浊阴不降,脏腑功能紊乱,精气衰而病。鲍教授认为慢性皮肤溃疡脾阴虚证患者多由素体阴虚,或情志不遂,肝郁化火,灼伤阴津而成。脾阴不足,化源匮乏,气血不充,则见神疲乏力,形体消瘦,疮面淡红;津不上承下润,则见口燥唇干,便秘尿黄,舌红少苔,脉细数,疮面干燥无渗液伴少许痂皮。故临床以运脾滋阴为治法,常用玉液汤加减治疗。药物组成:黄芪 25 g,黄精 10 g,山药 12 g,天花粉 10 g,鸡内金 15 g,五味子 30 g,白及 10 g。玉液汤出自《医学衷中参西录》,原方所载玉液汤组成为山药、黄芪、知母、鸡内金、葛根、五味子、天花粉^[8]。本方原治脾气不升,津液不固之消渴,鲍教授在此方基础上酌情加减,取益气养阴、润燥生肌之效。方中黄精与山药合用,补益脾气,养脾滋阴;白及与黄芪合用,益气摄血,生肌敛疮。对于腰膝酸软、小便频数者加山茱萸 9 g、菟丝子 9 g 补肾固摄;心烦少寐者加莲子心 10 g、栀子 6 g、淡豆豉 6 g 清心火、利湿浊。

4 典型病案

张某,男,54岁,2019年10月16日初诊。主诉:左足踝部皮肤破溃流脓伴疼痛3年,加重半个月。患者3年前无明显诱因左足踝部出现多个拇指大红色肿块,疼痛肿胀,压痛明显,行走时症状加重,后局部皮肤逐渐破溃,未予治疗。近半个月溃疡面脓性分泌物较多,夜间疼痛剧烈,遂来就诊。现症见:左侧踝部内侧多处拇指大小类圆形溃疡面,深度约1.5 mm,疮面腐肉色淡红,少量脓液,周围皮肤疼痛,精神尚可,形体消瘦,胃纳欠佳,夜寐不安,五心烦热,大便干结,小便黄,舌红少苔,脉细数。西医诊断:下肢慢性溃疡;中医诊断:臁疮病,辨证:脾阴虚证;治法:益气滋阴,止痛生肌。予以玉液汤化裁:黄芪 20 g,当归 15 g,天花粉 10 g,黄精 10 g,茯苓 30 g,酸枣仁 30 g,甘松 6 g,北沙参 10 g,丹参 15 g,延胡索 25 g,白及 10 g,金银花 30 g,金荞麦 30 g,甘草 10 g。每天1剂,水煎服。疮面换药:0.9%氯化钠注射液清洗,外敷臁疮散(枯矾 6 g、樟

丹0.2 g、生龙骨10 g)^[11],敷药厚度为1 mm,每天换药1次。嘱患者保持疮面清洁,禁食辛辣腥发之物。10月23日二诊:诸症缓解,溃疡创面脓液减少,疼痛减轻。原方改黄芪10 g、黄精5 g,去金荞麦,外用换药同前。10月30日三诊:溃疡疮面无明显渗出,疮面腐肉已清,见少量鲜红肉芽组织生长,大便干,舌红少苔,脉细数。原方加石斛20 g,外用换药同前。11月13日四诊:溃疡疮面较干净,见鲜红肉芽组织生长,疮面夜间瘙痒明显,舌红、苔白,脉细数。原方加鹿角胶15 g,外用换药同前。4个月后随访,患者溃疡基本完全愈合,仅留褐色色素沉着。

按语:本例患者为静脉炎迁延不愈导致慢性溃疡,根据患者症状,四诊合参,辨证为脾阴虚型。首诊以益气滋阴、止痛生肌为主。《景岳全书》云:“有形之血不能速生,无形之气所当急固”,故以黄芪为君药,补脾肺之气;当归阳生阴长,补血和营以益气生血之源。《本草正》云:“金银花善于化毒,故治痈疽、肿毒……诚为要药”^[12]。当归既能活血消肿止痛,又能补血生肌,二药伍用,一清一散,肿毒自除,痈疽立愈。《医林纂要探源》云:“生甘草脾土之药,兼补五脏”^[13]。其与金银花、金荞麦、丹参、天花粉合用,既加强滋阴解毒之力,又增强排脓消痈之功。气是维持人体生命活动之根本物质,凡脏腑功能,精血津液之化生,无一不靠气的作用。延胡索能行血中气滞,专治一身上下诸痛,可以治疗一切气血不通之疼痛;配伍当归养血调气,气顺血调,经脉通畅,自无游走身痛之症;合用甘草,止痛之功更佳。甘草、黄芪相伍,大补后天之气,使精血津液化源充足,则诸虚之症随之而愈。茯苓、酸枣仁补气宁心安神。甘松止痛开郁醒脾。诸药合用使五脏安和,

心志欢悦。二诊时溃疡创面脓液减少,故去金荞麦以减少排脓力度,减黄芪、黄精用量,入脾补阴,益气生血。三诊时腐肉已清,见舌红、少苔,故加入石斛,同北沙参合用,补胃阴,生津止渴,兼清胃热。四诊时鲜红肉芽组织生长,夜间疮面瘙痒,加入鹿角胶,同甘松互根互用,理气止痛,开郁醒脾,安养心神,补益元精。

参考文献

- [1] 蒯仿,许逊哲,王一花,等.李斌辨治慢性皮肤溃疡经验[J].上海中医药杂志,2018,52(1):21-23.
- [2] 张云杰.中医药治疗慢性皮肤溃疡研究概况[J].山东中医杂志,2014,33(12):1040-1042.
- [3] 陈明岭,耿福能,沈咏梅,等.康复新液治疗慢性皮肤溃疡多中心随机对照临床研究[J].中医杂志,2019,60(15):1308-1311.
- [4] 黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:176.
- [5] 滑寿.难经本义[M].李玉清,李怀芝,校注.北京:中国中医药出版社,2009:96.
- [6] 宋建坤,李苏,李斌,等.李斌从“湿瘀互结”角度辨治慢性皮肤溃疡经验[J].上海中医药杂志,2022,56(6):26-29.
- [7] 李东垣.脾胃论[M].文魁,丁国华,整理.北京:中国中医药出版社,2005:4.
- [8] 倪诚.新编方剂学[M].北京:人民卫生出版社,2006:262.
- [9] 尤怡.金匱翼[M].张印生,韩学杰,张兰芹,校注.北京:中医古籍出版社,2003:245.
- [10] 叶天士.临证指南医案[M].苏礼,整理.北京:人民卫生出版社,2006:118-120.
- [11] 韩晓丽,鲍身涛,张晶,等.外用散剂治疗下肢慢性溃疡的疗效观察[J].现代中医临床,2019,26(5):30-34.
- [12] 张景岳.本草正[M].北京:中国医药科技出版社,2017:45.
- [13] 汪绂.医林纂要探源[M].江凌圳,校注.北京:中国中医药出版社,2015:105.

(收稿日期:2023-03-05)

[编辑:刘珍]