

引用:杨冬悦,肖敏.艾儒棣运用简化仙方活命饮治疗热毒瘀结型皮肤病经验[J].湖南中医杂志,2024,40(3):70-73.

# 艾儒棣运用简化仙方活命饮治疗 热毒瘀结型皮肤病经验

杨冬悦,肖敏

(成都中医药大学附属医院,四川 成都,610072)

**[摘要]** 介绍艾儒棣教授自拟简化仙方活命饮治疗热毒瘀结型皮肤病的经验。简化仙方活命饮为艾教授所创经验方,是在继承仙方活命饮原方精髓的基础上,删繁就简,立足于川渝地区皮肤病发展多“湿”“热”“瘀”的特性,应时而设。本方仅由六味药物构成,易原方君药金银花为忍冬藤,新加丹参,于清热解毒之基调上兼以活血化瘀之势,对比原方更偏向于通络止痛、活血化瘀、散结溃坚,实为平剂,可随症加减、灵活应用,尤其在治疗热毒瘀结型皮肤病方面疗效尤佳。并附验案 1 则,以资佐证。

**[关键词]** 皮肤病;热毒瘀结证;仙方活命饮;名医经验;艾儒棣

**[中图分类号]**R275.9 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.03.015

仙方活命饮出自明代著名医家薛己《校注妇人良方·妇人流注方论第五》,称其为“治一切疮疡,未成者即散,已成者即溃。又止痛消毒之良剂也。”本方由金银花、白芷、贝母、防风、赤芍、当归、甘草、皂角刺、穿山甲、天花粉、乳香、没药、陈皮共 13 味药物构成,清消并举,具有清热解毒、消肿散结、活血止痛的功效,主治阳证痈疡肿毒初起,阳证而体实的各种疮疡肿毒。清代吴谦在《医宗金鉴·外科心法要诀》中称本方“乃疮痈之圣药,诚外科之首方也”,其在中医药治疗皮肤疾病方面具有重要地位,对后世发展产生了深远影响。同时,通过后世医家不断研究发现,仙方活命饮在治疗妇科、男科、肛肠科、五官科、消化科及周围血管病变等多学科系统疾病方面均可取得良好的疗效<sup>[1]</sup>。

艾儒棣教授为第二届全国名中医,第四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,四川文氏皮科流派发展阶段代表性医家,临证严守中医理法方药及辨证施治原则,在治疗各种类型皮肤疾病方面具有独特见解。艾教授基于古方,立足于川渝地区皮肤病发生发展实际,创立简化仙方活命饮,临床治疗每获良效,尽显川派中医外科精髓。现将其运用该方

治疗热毒瘀结型皮肤病的经验介绍如下。

## 1 一脉相承,应时而生

阳证疮疡多由感受热毒火邪,正邪交争,气血凝滞,郁于皮肤而发,具有红、肿、热、痛、溃脓等特点,治疗讲究分期论治,即在辨证论治的基础上,针对阳证疮疡初起、成脓、溃后 3 个阶段的病机特点,以“消”“托”“补”为治疗总则。其中,清热解毒为治疗疮疡最常用的治法。仙方活命饮具有清热解毒、消肿散结、活血止痛的功效,在皮肤科应用极广,清代罗美在《古今名医方论》中盛赞其为“此疡门开手攻毒之第一方也”,历代医家多将其用于治疗阳证疮疡,具有“外科第一方”的美誉。全方以清热解毒之金银花为君,以行气活血之当归、陈皮、赤芍、乳香、没药为臣,佐以消肿排脓、散结止痛之白芷、贝母及天花粉等在内的共 13 味药物,以清热解毒大法为根,将行气活血、祛瘀散结、辛透达表之法寓于其中,清消并举。清代唐宗海在《血证论》中云:“此方纯用行血之药,加防风、白芷,使达于肤表;加山甲、皂刺,使透乎经脉。然血无气不行,故以陈皮、贝母散利其气,血因火而结,故以银花、花粉清解其火。为疮症散肿之第一方。诚能窥及疮由血结之所以然,其真方也。第其方乃平

**基金项目:**国家重点研发计划项目(2018YFC1704104);国家中医药管理局第二届全国名中医工作室建设项目(国中医药人教发[2022]5号)

**第一作者:**杨冬悦,女,2021 级硕士研究生,研究方向:中医外科学(皮肤病方向)

**通信作者:**肖敏,女,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医外科学,中西医结合防治皮肤病基础与临床研究,E-mail:luckyamy2005@163.com

剂,再视疮之阴阳,加寒热之品,无不应手取效。”

现代研究发现,仙方活命饮对金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌、枯草芽孢杆菌和白色念珠菌具有抑制作用,并且可以抑制血清中白细胞介素-6和肿瘤坏死因子- $\alpha$ 等炎症介质和细胞因子的释放,提高小鼠脾脏质量,从而发挥抑菌消炎、免疫调节的作用<sup>[2]</sup>,可广泛应用于各种炎症性疾病。李凯等<sup>[3]</sup>运用仙方活命饮治疗球菌感染性皮肤病,如头部脓肿性穿掘性毛囊周围炎、疖、痈、蜂窝织炎、化脓性汗腺炎等,疗效显著。对于临床难治性皮肤病,本方亦应用甚广,如杨碧莲等以仙方活命饮加味(金银花 15 g,当归 10 g,赤芍 10 g,白芍 10 g,乳香 10 g,没药 10 g,陈皮 10 g,皂角刺 30 g,防风 15 g,白芷 15 g,浙贝母 15 g,天花粉 15 g,黄芪 30 g)为基础方治疗囊肿型痤疮<sup>[4]</sup>、蒋健<sup>[5]</sup>使用仙方活命饮治疗口服抗生素无效的全身痈疔病,均可取得较好的疗效。不拘于皮肤科,本方还常用于治疗化脓性炎症,如化脓性扁桃体炎、乳腺炎、急性阑尾炎及阑尾脓肿、肛瘘术后等外科及皮肤科疾病属阳证实证者<sup>[5]</sup>。

川渝地区周围多高山环绕,内部多为平原丘陵,江河纵横其中,地形闭塞,湿热多雨,当地居民多嗜食辛辣油腻。湿热火毒外邪侵袭人体肌表,加之脾胃不和,湿热内蕴,气机不畅;内外合邪,湿热之邪相合,其势更甚;久病入络,血脉瘀阻,瘀血内生。川渝地区皮肤病多具有“湿”“热”“瘀”的特点,且贯穿于疾病发展的各个阶段。艾教授潜心研究古方多年,坚持整体观念与辨证论治的有机统一,遣方用药上讲究三因制宜,根据川渝地区皮肤病发病的特点,以仙方活命饮原方为基础,在保留其精髓的基础上,易金银花为忍冬藤,去原方之贝母、当归、穿山甲、天花粉、乳香、没药、陈皮、甘草,新加丹参一味,创立简化仙方活命饮,临床应用范围广泛。

## 2 删繁就简,灵活应变

艾教授所创简化仙方活命饮仅由六味药物(忍冬藤 30 g,防风 10 g,白芷 10 g,赤芍 15 g,皂角刺 30 g,丹参 30 g)组成。本方易君药金银花为忍冬藤,所保留的四味药物对比原方均加大剂量,皂角刺更是加量至 30 g,新加丹参一味药物,且用量较大。忍冬藤及金银花均来源于忍冬科多年生藤本植物忍冬,前者为其干燥根茎,后者为其干燥花蕾,二者功效相似,均有清热解毒之功。虽忍冬藤清热解毒之力尚不及金银花,但其兼有清热疏风、通络止痛的功效,善下行,临床多用于温热发病、风湿热痹等。忍冬最初在

晋代是取茎、叶药为用,宋代明确以茎入药的记载较多,说明忍冬藤已经被广泛应用于临床,金银花至明代后期才得到广泛运用<sup>[6]</sup>。清《本草正义》记载:“忍冬,《别录》称其甘温,实则主治功效,皆以清热解可见长,必不可以言温……今人多用其花,实则花性轻扬,力量甚薄,不如枝蔓之气味俱厚”,提出忍冬藤较金银花之优势之处。《本草纲目》中记载忍冬藤:“治一切风湿气及诸肿毒,痈疽疥癣,杨梅恶疮,散热解毒”,为“消肿、散毒、治疮之要药”。《医学真传》中言:“夫银花之藤,乃宣通经脉之药也……通经脉而调气血,何病不宜,岂必痈毒而后用之哉。”现代医学研究发现,忍冬藤与金银花具有相近的化学成分,均含有有机酸类、黄酮类、三萜皂苷类、环烯醚萜类、挥发油等物质,具有抗菌、抗病毒、解热抗炎、调节机体免疫、抗氧化的作用<sup>[7]</sup>。忍冬藤对链球菌、葡萄球菌、伤寒杆菌、痢疾杆菌等均具有较强的抗菌作用,在治疗传染性肝炎、急性化脓性扁桃体炎、类风湿性关节炎、急性盆腔炎及系统性红斑狼疮等自身免疫性疾病方面均可取得良好的疗效<sup>[8]</sup>。艾教授以忍冬藤代替金银花为君药,取其清热解、通络止痛之效,奠定全方基调。

丹参始载于《神农本草经》,其苦,微寒,归心、肝经,具有活血祛瘀、通经止痛、清心除烦、凉血消痛的功效。《本草汇言》载:“丹参,善治血分,去滞生新,调经顺脉之药也……故《明理论》以丹参一物,而有四物之功,补血生血,功过归、地,调血敛血,力堪芍药,逐瘀生新,性倍芍药,妇人诸病,不论胎前产后,皆可常用。”丹参性寒,入血分,性善通行,既可凉血活血,又可祛瘀生新,故前人称赞其“有四物之功”;《日华子本草》中提出丹参具“排脓止痛,生肌长肉;破宿血,补新生血”之效。丹参在治疗皮肤科、外科疾病时,治疗方式丰富,不仅可以内服,还可外用<sup>[9]</sup>,如《太平圣惠方》中以苦参四两、丹参四两、蛇床子半斤组成苦参散,外敷治疗“一切疥及风瘙痒,搔之成疮”。现代研究发现,丹参中通过分离与鉴定的化学成分已有百余种,其化学成分主要包含丹参酮类、丹酚酸类、挥发油类、多糖类、含氮类化合物等,具有清除自由基、抗炎、抗氧化、抑制血小板凝集、扩张血管等作用<sup>[10]</sup>,临床运用广泛,多运用于治疗心脑血管疾病、肝纤维化、消化道溃疡等<sup>[11]</sup>。艾教授简化仙方活命饮新增丹参一味药物,取其入血分、性善通行的特点,与君药忍冬藤相合,使全方在清热解毒的基础上更偏向于活血通络,符合川渝地区皮肤病多“湿”“热”“瘀”的特点。

单用清热解毒之品,瘀血难消,经脉难通,肿结难除,毒邪难去。艾教授将忍冬藤与丹参相互配伍,在清热解毒的基调上兼以活血化瘀之势,二药相合,协同增效。赤芍清热凉血、散瘀止痛,与丹参相合,使瘀血去则营卫畅,邪无所滞,肿消痛止;佐以辛温解表之防风、白芷疏风散邪,以助消肿散结;配合皂角刺消肿脱毒、搜风杀虫、溃坚排脓。六药合用,共同发挥清热解毒、消肿溃坚、活血止痛的作用。本方并非脱离仙方活命饮原方而设,而是在继承原方精髓的基础上,将药味精简,立足于地方实际,删繁就简,灵活应变,以便于更好地适应临床使用的需要。本方临床运用广泛,可随病证之阴阳属性变化灵活加减,还可根据发病部位的不同加入相应的引经药物,尤其在治疗热毒瘀结型皮肤病方面,临床疗效显著。

### 3 典型病案

患者,女,58岁,2022年5月23日初诊。主诉:前胸部皮肤瘢痕增生三十余年,加重伴渗液1个月余。现病史:患者二十余年前因前胸部痤疮反复发作,经搔抓破溃后消退部位形成多处黄豆样大小隆起性斑块,皮损呈散在分布,患者未予特殊处理,期间皮损处反复泛发红斑、丘疹及脓疱,后瘢痕进一步扩大,相互融合成片,偶感疼痛、瘙痒,患者自行外用药物(具体不详)后未见明显好转,遂于外院就诊,诊断为“瘢痕增生”。多次予以皮损内注射糖皮质激素治疗(1次/周),治疗后部分皮损较前缩小、低平、质地变软,但仍易复发,连续治疗1个月后患者皮损周围皮肤出现萎缩、色沉加深,患者自觉疗效不佳且治疗过程漫长痛苦,故停止治疗。1个月前,患者自觉皮损处疼痛瘙痒加重,反复搔抓后糜烂渗液,现患者为寻求进一步治疗,遂至艾教授门诊处就诊。刻下症见:前胸部皮肤可见一处陈旧性瘢痕,面积约4 cm×5 cm,皮损高出皮面,边缘清楚,色暗红,周围伴有红晕,皮温稍增高,呈进行性生长,侵蚀周围正常皮肤,质硬,呈蟹爪样分布,皮损表面可见少许皱褶,边缘处可见毛细血管分布、皮色鲜红发亮,明显质硬,触痛明显,偶感疼痛、瘙痒,疼痛性质为刺痛,夜间尤甚。皮损中部可见一黄豆样大小淡红色糜烂面,大小约为0.6 cm×0.5 cm×1 cm,伴渗液及淡黄色脓性分泌物。患者面色潮红,口干口苦,平素喜食辛辣油腻之品,因病程进展而情绪抑郁、急躁易怒,眠一般、多梦,便秘,大便2~3日一行,大便不成形,小便黄赤,舌质暗红、苔薄黄,脉弦微滑。西医诊断:瘢痕疙瘩;中医诊断:蟹足肿,热毒瘀结证。治疗宜清热解毒、活血化瘀、散

结消肿。1)予以口服简化仙方活命饮加减:忍冬藤30 g,防风10 g,白芷10 g,赤芍15 g,皂角刺30 g,丹参30 g,生黄芪40 g,黄柏15 g,白术15 g,连翘15 g,乳香10 g,没药10 g,牡丹皮15 g,龙骨20 g,紫荆皮15 g,甘草6 g。10剂,水煎服,每天1剂,3次/d,每次150 ml,饭后半小时温服。2)皮损糜烂处予常规清创消毒,以紫草油纱布填塞,外用无菌敷料覆盖,嘱患者连续换药7 d,7 d后视伤口情况调整换药方案。保持敷料清洁干燥,忌搔抓,尽量避免衣物摩擦,畅情志,避免熬夜,清淡饮食,忌食辛辣油腻之物。连续换药7 d后患者皮损糜烂处分泌物较前减少,红肿较前稍减退,更改为2 d换1次。6月2日二诊:患者前胸部瘢痕面积无扩大,皮损周围泛红情况较前明显好转,皮温不高,皮损边缘颜色变暗,未见明显毛细血管扩张,质地较前稍软,触痛减轻;中部糜烂面较前缩小,渗液及脓性分泌物明显减少,患者自诉夜间瘙痒、疼痛情况好转。现患者颜面部泛红情况稍好转,心情改善,纳一般,眠尚可,大便2日一行,小便黄,舌暗、苔薄黄,脉弦。1)继续口服中药治疗:去一诊方之乳香、没药、黄柏,皂角刺减量至20 g,加鸡血藤15 g、冬瓜子15 g、山药30 g。20剂,水煎服,1日半1剂,2次/d,每次150 ml,饭后半小时温服。2)皮损糜烂处隔日换药,方案同前。继续换药1周后患者皮损糜烂面逐渐缩小,未见明显渗液及脓性分泌物,疼痛基本消失,创面常规消毒后以无菌敷料覆盖,嘱患保持敷料清洁干燥,忌搔抓。7月1日三诊:服药后患者前胸部瘢痕颜色较前明显变淡,接近肤色,周围未见泛红,伴见少许色素沉着;面积未扩大,皮损边缘局限收缩,已无扩张之势;瘢痕较前变薄,中部软化扁平;瘢痕表面褶皱明显减少,较前光滑;未见明显糜烂,未诉疼痛,偶感轻微瘙痒。舌红、苔薄白,脉濡细。大便每天1次,质较稀,小便正常,纳眠可。现患者皮损控制可,已无继续生长之势,已暂停伤口换药,为巩固疗效,继续配合中药汤剂口服,予以四君子汤加减:南沙参30 g,白术15 g,茯苓15 g,黄芪30 g,忍冬藤30 g,升麻5 g,生地黄15 g,赤芍10 g,薏苡仁15 g,玄参15 g,蒲公英15 g,甘草6 g。15剂,煎服法同前。4个月后门诊随访,未复发,瘢痕未见扩张,皮损色泽、厚度、面积均较前改善,无明显不适症状。

按语:瘢痕是以胶原为主、细胞外基质沉积过度导致的皮肤纤维化疾病,皮损常向周围浸润且超过损伤范围<sup>[12]</sup>,多继发于感染、外伤、烧伤及手术后,常伴有瘙痒、疼痛等不适,本病病程长,进展缓慢,可持续

生长,终身存在,破坏美观,严重影响患者身心健康及生活质量。本病病因及发病机制尚未完全明确,西医学治疗多以皮损内注射糖皮质激素、激光治疗、手术切除及放射治疗为主<sup>[13]</sup>,治疗周期较长且费用较高,易对患者造成心理负担。本病中医学病名为“蟹足肿”“肉蜈蚣”等,宋《太平圣惠方·灭癩痕诸方》记载:“夫癩痕者,皆是风热毒气,在于脏腑,冲注于肌肉,而生疮疹。”中医学认为,本病多因素体湿热内盛,外受风热毒邪,邪气侵入肌肤,内外合邪,日久经络阻滞,气血运行不畅,气滞血瘀,蚀于肌肉体表而发为本病。本例患者因前胸部痤疮反复发作而致癩痕形成,多次外用药物及皮损内注射糖皮质激素疗效不佳,病程日久,加之患者平素情志不畅,饮食不节,素体脾虚,湿热内盛,气血运行不畅,又因皮损搔抓反复搔抓而致肌肤破溃,邪毒内侵,余热未尽,日久经络阻滞,湿热毒蕴,血瘀不行。治疗初期以热毒瘀结为主,故予以简化仙方活命饮加减以清热解毒、逐瘀排脓、散结消肿;首诊方中重用黄芪,具有补气健脾、升阳固表、托毒生肌之效,配合白术健脾燥湿,培土生金,与简化仙方活命饮中防风相合,取玉屏风散之意,补气固表、宣发卫气,充分体现了艾教授治疗皮肤病“首重脾胃”的学术思想;乳香、没药具有活血化瘀、消肿止痛、敛疮生肌之功;黄柏、连翘清热解毒燥湿;牡丹皮清热凉血,紫荆皮活血通经,两药相合,以皮治皮,缓解患者皮肤瘙痒,减少抓挠从而避免对皮损造成进一步损害;龙骨平肝潜阳、镇静安神,针对患者急躁易怒、情志抑郁等症状;甘草调和诸药。在简化仙方活命饮的基础上配以补气、活血之药,气血兼顾,祛邪而不伤正。患者皮损中部糜烂渗液,伴脓性分泌物,创面较深,炎症反应较重,紫草油具有活血生肌、解毒敛疮之效,局部填塞,促进皮损愈合的同时又能起到消炎的作用。二诊时,患者皮损已无继续扩张之势,癩痕颜色变淡,质地变软,皮温不高,触痛减轻,糜烂渗液较前大部分减少,情志得畅,说明患者热毒、瘀血渐消,故去乳香、没药、黄柏,皂角刺减量;因患者病程日久,湿邪困阻,脾虚失健,故加山药,其性凉而润,归脾、肺、肾经,益肺脾肾之气,补气扶正;配以冬瓜子清热解毒,逐瘀排脓,且其兼有润肠通便之效,适用于现阶段患者大便不畅等问题;鸡血藤补血活血通络,与黄芪配伍,补益气血,相得益彰,继续巩固疗效。三诊患者皮损渐愈,病情较前明显好转,无痛痒等不适,为防止攻伐日久,耗伤正气,故予以四君子汤加减以补气扶正祛邪,易性温之人参为南沙参,其味甘,性微

寒,具有养阴清肺、益胃生津之效,以免损伤阴液;配合黄芪、升麻补气固表;薏苡仁健脾祛痰利湿;玄参、生地黄、赤芍清热凉血;忍冬藤、蒲公英清热解毒。全方攻补皆施,标本兼顾,防止正虚邪恋而致病情反复。纵观治疗全程,艾儒棣教授谨守病机,祛除邪毒的同时亦不忘顾护脾胃,补益正气,分期论治,灵活应变,故可取得良好的临床疗效。

#### 4 小 结

综上所述,艾儒棣教授经验方简化仙方活命饮是在保留原方精髓的基础上,根据川渝地区皮肤病发病特点,立足于临床实际而设,整体更加偏重于活血化瘀、通络止痛、散结溃坚,气血并调,配伍得当,实为平剂,且药物精简,可随疾病之阴阳属性而加减变通,临床应用范围广泛,尤适用于热毒瘀结型皮肤病。在临床具体应用时,应根据疾病病机变化而灵活加减,分期论治,把握主次,并注意顾护脾胃,不可攻伐太过以伤正气。同时,外治法亦必不可少,临床施治时,应合理选择,内外同治,以发挥更好的疗效。

#### 参考文献

- [1] 占新辉,王微,符思. 仙方活命饮临床应用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2014,16(12):220-222.
- [2] 冯秀丽,许庆华,赵晓云,等. 金银花及其复方的体外抑菌活性与体内抗炎作用[J]. 沈阳药科大学学报,2013,30(1):35-39.
- [3] 李凯,段逸群. 仙方活命饮加减在皮肤科的临床运用[J]. 中国皮肤性病杂志,2013,27(5):517-519.
- [4] 许开拓,杨碧莲,蔡玲玲,等. 杨碧莲以仙方活命饮加减治疗囊肿型痤疮经验浅谈[J]. 中医临床研究,2017,9(18):66-68.
- [5] 蒋健. 仙方活命饮临床应用经验[J]. 中华中医药杂志,2013,28(12):3592-3594.
- [6] 马云,王尧尧,张玉,等. 金银花、忍冬藤药材质量标准研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2018,20(8):70-77.
- [7] 赵媛媛,杨倩茹,郝江波,等. 金银花与忍冬藤及叶药理作用差异的研究进展[J]. 中国中药杂志,2016,41(13):2422-2427.
- [8] 鲁思爱. 忍冬藤的化学成分及其药理应用研究进展[J]. 临沂大学学报,2012,34(3):132-134.
- [9] 张亮亮. 丹参功效考[J]. 江西中医学院学报,2012,24(2):10-14.
- [10] 冯科冉,李伟霞,王晓艳,等. 丹参化学成分、药理作用及其质量标志物(Q-Marker)的预测分析[J]. 中草药,2022,53(2):609-616.
- [11] 赵娜,郭治昕,赵雪,等. 丹参的化学成分与药理作用[J]. 国外医药·植物药分册,2007,22(4):155-159.
- [12] 秦晓民,朱梓波,李锦锦,等. 曲安奈德注射液联合火针治疗癩痕疙瘩临床观察[J]. 湖北中医药大学学报,2022,24(3):82-83.
- [13] 于霖. 痤疮癩痕治疗的研究进展[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志,2020,19(2):201-203. (收稿日期:2023-11-03)