

- 治疗[C]//浙江省医学会肿瘤外科年会绍兴会议论文集. 出版地不详:出版者不详,2012:100-103.
- [4] 李亚芬. 老年人乳腺癌的处理原则[J]. 外科理论与实践杂志,2006,11(2):100-101.
- [5] 唐金海,徐晓明. 老年乳腺癌个体化治疗进展[J]. 实用老年医学,2011,25(2):100-102.
- [6] Perou CM, Sorlie T, Eisen MB, et al. Molecular portraits of human breast tumours[J]. Nature, 2000, 406(6797): 747-752.
- [7] Samig D, Richard ME, Gary MC. Tumor characteristics and clinical outcome of elderly women with breast cancer[J]. Natl Cancer Inst, 2000, 92(6): 550-556.
- [8] Dent R, Trudeau M, Pritchard KI, et al. Triple-negative breast cancer: clinical features and patterns of recurrence[J]. Clin Cancer Res, 2007, 13(4): 4429-4434.
- [9] 张斌. 老年性乳腺癌[J]. 中国癌症杂志, 2005, 15(5): 422-425.
- [10] 汪洁, 邬剑华. 内分泌治疗在老年女性乳腺癌治疗中的临床价值[J]. 肿瘤预防与治疗, 2010, 23(5): 385.
- [11] Bruce A. Chabner, Thomas J. Lynch Jr., Dan L. Longo. 哈里森肿瘤学手册[M]. 北京:人民军医出版社, 2011:586.
- [12] 江泽飞,姚开泰,宋三泰. 乳腺癌治疗的新循证医学证据和临床实践[J]. 中华医学杂志, 2005, 85(43): 3025-3027.
- [13] Pierga JY, Girre V, Laurence V, et al. Characteristics and outcome of 1755 operable breast cancers in women over 70 years of age[J]. Breast, 2004, 13(5): 369-375.
- [14] 戴丽娟. 老年乳腺癌个体化治疗体会[J]. 大家健康, 2013, 7(6): 14.
- [15] 俞东英,童树洪,徐惠勤. 429张乳腺癌中医处方分析[J]. 中国药业, 2013, 22(4): 91-92.
- [16] 闫朋宣,杜宝俊,罗然. 中药类激素样作用研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(2): 531-534.

(责任编辑:黎国昌)

皮肤病郁证病机浅谈

赵怀智¹, 屠辉辉¹, 赵咏¹, 王一飞² 指导:周敏²

1. 上海市奉贤区中医医院皮肤科, 上海 201400

2. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院皮肤科, 上海 200437

[摘要] 依据皮肤疾病的临床表现与发病特征,结合临床实践经验所得,认为“郁证”是皮肤疾病发生过程中的一个重要病理环节,无论外感六淫、内伤七情、饮食劳倦等因素,均可导致诸邪阻滞于皮肤腠理,使局部气机不畅,腠理闭塞,从而形成了一种郁闭的状态。因此,治疗皮肤病可以“郁”为一切切入点,在辨证论治的基础上酌情应用辛温解表,宣肺透邪之剂,一可开腠理,透毛窍,解除郁闭状态,使邪有出路;二可利用其药性轻扬,引诸药达表,起到事半功倍的效果。辛温发散药物多药性雄厚,较之常法,起效较速,临证中若能慎辨寒热,适当配伍,亦无助热之弊。

[关键词] 皮肤病;郁证;病机;辛温解表;宣肺透邪

[中图分类号] R751 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)10-0011-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.004

“郁,积也”,有积聚、凝滞、愤结之意。以郁证作为病症之名,有广义与狭义之分,广义郁证泛指

由于外感六淫,聚而不散,稽留不去,或因内伤七情引起脏腑机能失和,产生多种病理产物,阻滞、凝

[收稿日期] 2014-05-13

[基金项目] 上海市“杏林新星”计划培养项目(编号:ZYSNXD011-RC-XLXX-20130031)

[作者简介] 赵怀智(1981-),男,医学硕士,主治医师,研究方向:中医药防治慢性皮肤病。

结之证,如《素问·六元正纪大论》的“五郁”说与刘完素的“六郁”说;狭义郁证是由于情志不舒,气机郁滞,引起情绪不宁,胸部满闷,或易怒易哭,或咽中如有异物等临床表现的一类病症,特指情志疾病^[1]。笔者根据导师周敏主任临证经验,认为在皮肤疾病的发病过程中,尤其是皮肤顽疾,多有郁证(广义郁证)的存在。

1 病因百变,均有郁作祟

无论外感六淫、内伤七情、饮食劳倦、脏腑失和等因素,均可导致诸邪阻滞于肌肤而产生郁证。若素体卫外不固,风邪外受,侵袭肌表;或烦劳过度,饮食不节,脏腑火旺,热迫血中,致血热生风;又或久病津血暗耗,血燥生风,邪气稽留于皮肤,聚而不去,是为风郁。若素体阳气不足,又有寒邪外袭,无力驱邪外出,气血为之凝滞,是为寒郁。若地处潮湿,湿邪外受,侵袭肌肤;或脾胃不健,运化失司,湿邪内生,泛溢于皮肤肌表,缠绵胶结,稽留难去,是为湿郁。若邪热外受,侵袭肌肤;或五志过极,火热内生,燔灼皮肉,聚而成毒,是为火郁。若脏腑失调,气血失和,痰浊凝聚,是为痰郁。若肝气不舒,气机不畅,是为气郁;若气机失调,邪气内阻,瘀血凝结,是为血郁。若虫毒感染,侵袭肌肤,聚而不散,是为虫毒之郁。

2 病证诸端,郁贯穿始终

皮肤病病种繁多,表现也多种多样。在疾病初起之时,或急性病证,皮疹色泽鲜亮,多浮于外,形态多样而善变,起病快,易消退,症见红斑、丘疹、水疱、风团等,常伴有剧烈瘙痒、渗出或疼痛等症状,如急性湿疹、急性荨麻疹、带状疱疹等,此为邪郁于阳分;若病情日久,或遇慢性疾病,邪郁于阴分,皮疹常色暗或正常皮色,疹形多坚硬根深,皮损肥厚或有浸润感,起病慢,难消退,症见结节、囊肿、苔癣样变,肤色异常等,瘙痒疼痛时有时无,时轻时重,缠绵不愈,伴有皮肤干燥脱屑,如慢性湿疹、慢性荨麻疹、银屑病、白癜风等。在疾病初起之时,邪气盛而正气不衰,正邪抗争于皮肤肌表,正气实则邪无法内侵入里,邪气盛则正气一时不能驱邪外出,正邪交争,邪聚不散,则成实郁;及病程日久,或慢性疾病,邪气衰而正气不足,正气无力驱邪外出,病邪萦绕不散,稽留不去,则成虚郁。由此可见,郁证可存在于不同疾病的多个病程阶段,或为主,或为次,影

响着疾病的发生与发展。

3 治则多样,辛温发散药可四两拨千斤

无论何种郁证,均是由于各种有形或无形之邪阻碍、凝滞于肌肤,结聚不散,导致皮肤气机运行受阻,腠理为之闭塞而形成的一种特殊病理状态。因此,治疗应在祛邪扶正、调理气血、调和脏腑的同时,还需开通腠理,疏通气机,解除这种郁闭的状态。

“肺主皮毛”,“肺在体合皮”,皮肤与肺的关系十分密切。肺主宣降,主气,司呼吸,调理人体一身气机之升降出入。若肺的生理功能正常,升降不息,则皮肤毛孔腠理张弛有度,气机畅达,气血调和,诸疾不生。若肺的宣降功能失司,可导致皮肤腠理开合失常,毛窍随之郁闭,气血失调,诸疾而生;反之,若皮肤卫外不固,外感诸邪,或内伤七情,脏腑功能失调,产生痰、热、湿、瘀等病理产物,阻塞皮肤毛窍,腠理开合失司,皮肤气机无法正常运行,亦会导致肺的宣降功能失司,肺气为之郁闭。因此,开通腠理,疏通皮肤气机,当需开肺之郁闭,宣畅肺之气机。

辛温解表药有发汗解表,宣肺透邪之功,为开肺气,解郁闭之首选。《素问·阴阳应象大论》曰:“其在皮者,汗而发之”,应用发汗的方法可治疗邪气在表之疾。汗法有狭义与广义之分,狭义汗法为应用辛温解表剂发汗解表之功,使在表之邪随汗出而解,达到治愈疾病的目的,此法多为重用,主治外感表证;广义汗法则采用辛温解表剂宣肺透表之功,开腠理,透毛窍,使邪有出路,从而驱邪外出,此法多轻用,不必取汗,可解在皮之郁。目前,有医家提出从玄府理论治疗银屑病^[2],以及应用辛温发散之法治疗痤疮等^[3],取得了不错的临床疗效,也从另一方面佐证了透散解郁法确切可行。盖辛温解表之剂,一则多入肺、膀胱经,药性辛散,偏行于肌表,可透邪于外;二则品质轻扬,可从阴引阳,率药达表;三则多有辛散温通之功,可化滞通络^[4]。在临证中,可根据患者的皮损特征与脉证,不必过分拘泥寒热,酌情配伍。

4 病案举例

例1:董某,女,29岁,2013年8月26日初诊。主诉:面部痤疮反复半年余。诊见:两颊与下颌可见较多红色丘疹、粉刺、脓疱,皮肤油腻,伴有痒痛等症状,口干、口渴,大、小便尚调,舌红、苔薄

黄，脉滑略数。中医诊为痤疮，辨证属肺胃热盛。治当清泻肺胃。处方：白花蛇舌草 30 g，枇杷叶、桑白皮、生地黄各 15 g，黄芩、知母、连翘、白芷各 9 g，生麻黄 6 g。7 剂，每天 1 剂，水煎服。患者药后脓疱、丘疹明显减少，皮肤油腻较前减轻，但觉略有口苦。守前方加生栀子 9 g，再服 7 剂。复诊已无新发皮疹，丘疹、脓疱均已消失，仅有部分微小粉刺还未消退，前方去麻黄，嘱再服 7 剂，以巩固疗效。

按：《素问·生气通天论》云：“劳汗当风，寒薄为皴，郁乃痤。”痤疮的发生乃由肺胃热盛，湿热之邪上蒸，郁于皮肤所致。治以枇杷清肺饮加减，主清胃泻肺，凉血解毒，同时佐以少量生麻黄，可解凝滞，起阳气，托毒外出^[5]。方中麻黄与枇杷叶、桑白皮等相伍，一宣一降，调节肺气之升降出入；与生地黄、知母、相伍，一寒一热，一润一燥，既能清热凉血，又不致过于寒凉而阻遏阳气；与黄芩、白花蛇舌草、连翘、白芷相伍，既可宣散郁结，以助热毒消退，又可开通郁闭之毛窍，透邪外出。诸药合用，肺胃血热得清，毛窍郁闭得解，病遂痊愈。

例 2：赵某，男，26 岁，2013 年 6 月 12 日初诊。主诉：患寻常型银屑病反复 7 年余。诊见：头部、躯干部、四肢可见大小不等地图状斑块，上覆银白色较厚鳞屑，轻刮之有点状出血，皮损以发际、腰背部、四肢伸侧为著，无明显瘙痒感，伴有口干、口苦，烦躁易怒，大、小便尚可，舌暗红、苔薄，脉弦。中医诊为银屑病，辨证属肝旺血瘀。治当平肝活血，养血润肤。处方：磁石、生牡蛎各 30 g，黄芩 12 g，当归、紫草各 15 g，麻黄 6 g，川芎、赤芍、白芍、鸡血藤、莪术、丹参、桂枝、炙甘草各 9 g。7 剂，每天 1 剂，水煎服。患者药后皮疹仍较厚，但鳞屑较前略有减少，口干苦较前减轻，唯觉皮疹瘙痒。守前方加荆芥、防风、川牛膝各 9 g。如法煎服，继服 14 剂。复诊斑块状皮疹明显变薄，鳞屑基本消失，已无口干苦及瘙痒等症状。效不更方，继服 21 剂而愈。

按：银屑病又名白疔，病程最是缠绵，患者多素体火旺，嗜食肥甘厚味，或情志不舒，气郁化火，火热毒邪郁阻于皮肤脉络，致肌肤失养，久而成瘀。方中磁石、牡蛎、黄芩平肝潜阳、清肝泄火，软坚散

结；当归、川芎、赤芍、白芍、鸡血藤、丹参诸药养血活血；再佐以桂枝化瘀通络，助归芍等药养血行血；麻黄辛散温通，直达病所，开郁结，解凝滞；荆防可消风止痒。诸药合用，瘀滞得散，气血和调，肌肤得养。

5 结语

中医学对皮肤疾病较早就有认识，并有着丰富的防治经验，尤其温病学说兴起以来，温病学方药被广泛应用于皮肤病的治疗，极大的推动了中医皮肤病学的发展。由于皮肤病多表现为热证，医家常用清凉之法，辛温之剂很少有人问津，恐其助热伤阴，畏之如虎。应用寒凉之法，临床常多有效者。然若遇无效病例，无论如何加大药量，对于病情亦无寸进。笔者跟师时发现，周敏主任每临证处方，常喜在清热解毒、凉血活血、燥湿化痰、益气养血等传统治法之方中，酌加少量辛温发散之品，以为佐使之用，往往能收到奇效。尤其对于多种皮肤顽疾，诸药俱投而乏效时，辛温发散药可为一路奇兵，药量虽少，却可为开路先锋，直达病所，开通闭塞，待郁闭状态一旦解除，诸药便可祛邪扶正，各司其职，各尽其用。笔者认为，皮肤郁证为一种病理状态，乃各种病邪阻滞凝结而产生，治疗时当以应对各种病邪为主。但郁闭状态不解除，药物则不易到达病所，邪气亦无出路，此时，若能稍加辛温透散之剂，开通郁闭，引药达表，则可起到四两拨千斤之功。跟师以来，见导师常用此法，并未发现有助热之弊，然辛温发散之剂药性雄厚，临证还需谨慎辨明，切不可滥用。

[参考文献]

- [1] 吕金仓. 广义郁证论小议[J]. 河北中医, 2012, 34(12): 1809-1811.
- [2] 王煜明, 吴小红, 宋坪. 庄国康运用玄府开窍法治疗银屑病经验[J]. 中医杂志, 2012, 53(9): 738-739.
- [3] 刘恩钊, 周玲, 王玉英. 辛温发散法治疗痤疮的理论渊源与临床应用[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(1): 50-51.
- [4] 曹云. 运用麻黄桂枝治疗银屑病的体会[J]. 四川中医, 1998, 16(4): 16.
- [5] 库宇, 庄乾竹, 王键. 皮肤病治疗中应用麻黄的体会[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(12): 2271-2274.

(责任编辑：黎国昌)