

◆名家经验◆

禩国维应用桔梗治疗皮肤病经验介绍

唐渝璐, 李红毅, 侯君, 吴元胜

广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510120

[关键词] 桔梗; 带状疱疹; 黄褐斑; 痤疮; 国医大师; 禩国维

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2017)03-0170-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.059

国医大师禩国维教授从事中医外科、皮肤科临床工作五十余载, 学验俱丰、建树颇多, 不仅对皮肤疾病的病因、病机及治疗有自己独特的理解, 而且能灵活运用本草诸药。桔梗性味苦、辛、平, 归肺经, 有开宣肺气、祛痰排脓、利咽之功, 在诸多外感、咳嗽疾病中被广泛应用, 禩教授善于从古籍中挖掘药物的独特功效并应用于皮肤疾病中, 对桔梗的应用颇有心得。笔者有幸跟师学习, 现就禩教授应用桔梗治疗带状疱疹及其后遗症、黄褐斑、痤疮等疾病的经验进行初步总结, 以飨读者。

1 带状疱疹

带状疱疹属中医学的蛇串疮、缠腰火丹、火带疮、蛇丹、蜘蛛疮等范畴, 主要是感受毒邪, 湿、热、风、火郁于心、肝、肺、脾, 阻隔经络气血凝滞而成。湿热风火邪毒, 损伤经络, 经气不宣, 气滞血瘀, 不通则痛, 常致疼痛剧烈或疼痛不休。禩教授认为素体亏虚、湿热内蕴、感受邪毒为本病的基本病机, 治疗以清热利湿、解毒止痛、行气活血、顾护正气为主, 在辨证论治基础上有选择地应用止痛中药, 如桔梗、延胡索、川楝子、郁金等, 以达疏肝行气止痛之功。

《神农本草经》对桔梗的记载: “味辛, 微温。主治胸胁痛如刀刺, 腹满, 肠鸣幽幽, 惊恐悸气。”带状疱疹患者常见症状为胸胁疼痛, 其痛为外邪内陷、气机阻滞、血络不通所致, 故禩教授常应用桔梗于带状疱疹及其后遗症神经痛的治疗中。桔梗味辛, 《素问》有言: “辛甘发散为阳”, 桔梗味辛则有发散之性, 且其质轻性浮, 这种特点使其具有透邪外出之性。带状疱疹为湿热内蕴、感受外邪所致, 其痛乃气机阻滞甚则陷入血分而至, 而桔梗质轻上浮可透邪外出, 性辛则可发散, 条畅气机。《药性论》言桔梗: “味苦, 平, 无毒。能治

下痢, 破血, 去积气, 消积聚痰涎, 主肺气促嗽逆, 除腹中冷痛, 主中恶, 及小儿惊痫。”从其中论述桔梗可“破血, 去积气”来看, 桔梗不仅可走气分以调气, 更可入血分以散瘀, 这使得桔梗上能辛散调气, 中能入血分以祛瘀, 这与带状疱疹为外邪由气分陷入血分之病机颇为合拍, 用之可谓一举两得, 透邪外出并化其瘀, 通其络, 故痛可消。

带状疱疹后遗症患者常受疼痛之困扰, 且此病之疼痛常缠绵难愈, 甚者难以入眠, 抑郁烦躁, 情志不遂, 久病成郁。桔梗治“惊恐悸气”, 禩教授取桔梗以开结气, 使得情志条畅, 肝气疏解, 增强其止痛之功。在辨证选方的基础上常加用桔梗, 且桔梗之用量多至 30 g, 疗效较好。现代药理研究发现, 桔梗皂苷 D 可通过减弱去甲肾上腺素及五羟色胺起到镇痛作用, 且镇痛作用较强, 作用于中枢系统, 不受阿片类受体影响, 其镇痛效果与剂量呈正相关^[1-2]。

2 黄褐斑

黄褐斑属中医面尘、黧黑斑范畴, 是一种常见的色素沉着性皮肤病, 好发于女性。禩教授认为肾水亏虚、水不养木、肝失条达、气滞血瘀于面而为黄褐斑; 或肝气郁久化热, 灼伤阴血致使颜面气血失和, 出现黄褐斑; 或肾阴亏虚, 肾中虚火上炎, 熏灼头面而成黄褐斑。黄褐斑病机核心是肾虚火旺、灼络成瘀, 显于肌肤而成, 故提出疏肝祛风、滋肾养阴、活血通络为治疗本病的主要方法。黄褐斑发于面部, 如何使药物上达于面部是治疗的一个关键点, 禩教授验证治疗黄褐斑时常配伍桔梗一味, 取其有“载药上行”之功。张元素曾言桔梗为“舟楫之官”, 认为桔梗可助诸药力上行于上焦, 如参苓白术散中桔梗即为此用。禩教授认为桔梗之所以能载药上行, 与其入肺经息息相关, 肺朝百脉, 属上焦, 《黄帝内经》有言“上焦如

[收稿日期] 2016-08-06

[基金项目] 国家十一五科技支撑计划资助项目 (No.2007BA110B01-065); 全国中医药学术流派-岭南皮肤病流派工作室资助项目

[作者简介] 唐渝璐 (1990-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 皮肤病中西医结合治疗。

[通讯作者] 吴元胜, E-mail: wuyuansheng007@163.com。

羽”，而桔梗质轻，辛散上浮，故其入肺，能宣畅肺气，而肺朝百脉，肺气宣则诸药可借肺气宣于上焦，诚如吴鞠通所言“肺气利，则一身之气利”。根据桔梗轻宣入肺与肺朝百脉统领一身诸气的特点，禤教授主张在治疗黄褐斑的过程中，宜用桔梗宣肺，助诸药宣发于上焦，上承于面部，濡养面部气血，面为诸阳之会，面部气血得养，阳气通行，则瘀斑可消。在临证中其对桔梗用量十分讲究，黄褐斑之基本病机为肝肾亏虚，故在治疗黄褐斑中，桔梗主要为引经之用，用量宜小，不宜过大，否则桔梗上升发散太过，则有拔肾水反而亏耗肝肾精血之过，故10~15g足矣，否则反受其害，阳升于上，反生变证。

禤教授在长期的临床实践中发现桔梗还有一定的润肤美白之效，现代药理研究发现桔梗提取物对酪氨酸酶活性有较强抑制作用。弓晓杰等通过比色法对各种生药的酪氨酸酶抑制活性进行筛选，发现桔梗的有效成分桔梗皂苷D对酪氨酸酶活性具有极强的抑制作用，而黄褐斑的产生与酪氨酸酶活性的增强有密切联系，由此来看，在辨证的基础上加入桔梗可增强疗效^[3]。

3 痤疮

痤疮属中医肺风粉刺、面疱范畴，好发于面颈、胸背部，为肺、胃、大肠经所过之处，气血旺盛。痤疮多于青少年开始起病，病程漫长，迁延反复，轻度痤疮粉刺，常因饮食不节、起居无常、饮食不调而加重；中重度痤疮，皮损局部常常疼痛异常，出现红肿化脓，留下瘢痕，严重影响美观，给患者带来不良的心理影响。禤教授认为痤疮的主要病机为肾阴不足，相火过旺，故在治疗上以滋肾阴、清热降火为主，对于中重度痤疮，囊肿结节蕴结不散，则以清热排脓、化瘀散结为先。禤教授知常达变，认为痤疮从本质上来说，与痈脓有相似之处，所以治疗除了滋补肾阴以平相火外，部分痤疮尚需排脓以促进恢复。

《日华子本草》载桔梗功效：“下一切气，止霍乱转筋，心腹胀痛，补五劳，养气，除邪辟温，补虚消痰，破症瘕，养血排脓，补内漏及喉痹。”可以看出，桔梗有“破症瘕，养血排脓”之效，而痤疮有脓头未熟或已熟之分，禤教授认为，对于脓头未熟者言，桔梗可“养气”，因桔梗载药上行以养头面，促脓头成熟；对于已成熟脓头，则可“养血排脓”，使得痤疮脓排而生新。又《金匱要略》言“痈脓之成，责在热结痰凝血瘀，气血壅遏不通。桔梗之苦能下其结热，辛则善开提肺气，祛痰又能排脓，配甘草之解毒，名曰桔梗汤。”桔梗为肺痈解毒排脓之要剂，桔梗一味用于肺风粉刺之热毒瘀滞的囊肿结节同样适用，而对于痤疮留有瘢痕者，多与瘀血停滞有关。《药性论》言桔梗可破血，去积气，说明桔梗可祛瘀生新，有利于瘢痕祛除。禤教授认为桔梗此一味药之功效几乎涵盖了痤疮整个病程，可谓一举多得，且其性较平，无大寒大热之弊端，在辨证选方的基础上加用也不至于影响药方的寒热偏性，有其独到的优势，故选其为痤疮方中加减之常用药。有实验研究发

现，桔梗在消炎、杀菌方面有着较好的作用，多个炎症模型试验发现桔梗可以通过抑制前列腺素E₂(PGE₂)、NO分泌而起到抗炎作用，同时，桔梗水提取物可增强巨噬细胞吞噬功能，增强嗜中性粒细胞杀菌力，提高溶菌酶活力，这与痤疮治疗中抗炎、抗菌的治疗原则相符，一定程度上解释了其疗效^[4]。

4 病案举例

刘某，男，65岁，2015年4月26日初诊。因右侧颈部肩背胸肋起红斑、簇状水疱后疼痛2月余来诊。患者2月余前右侧颈部肩背胸肋无明显诱因出现疼痛，2天后出现红斑、簇状水疱，伴针刺样疼痛，曾到外院予阿昔洛韦等抗病毒治疗12天，皮疹逐渐消退后自行停药，现疼痛反复，呈阵发性加重，自行口服止痛药不能缓解。现症：右侧颈部肩背胸肋遗留色素沉着，诉时有放射性针刺样疼痛，纳一般，眠差，小便调，大便干结，舌暗红、苔黄腻，脉弦。专科检查：右侧颈部肩背胸肋暗褐色色素沉着。西医诊断：带状疱疹后遗神经痛；中医诊断：蛇串疮(气滞血瘀)。治则治法：行气活血，化瘀止痛。处方：桔梗30g，延胡索、川芎、丹参、天山雪莲各20g，当归、鸡内金、白芍、桃仁、薏苡仁、牛膝、鸡血藤、合欢皮各15g，黄芪、甘草各10g。14剂，每天1剂，水煎服。患者自行红外线灯患处照射20分钟，每天1次。

2015年5月11日二诊：疼痛较前稍减轻，纳可，眠差，二便可。舌暗红、苔黄腻，脉弦滑。中药前方加珍珠母(先煎)30g，继服7剂。患者自行红外线灯患处照射20分钟，每天1次。

2015年5月18日三诊：服药后疼痛进一步减轻，微痒，纳可，眠好转，二便可。舌暗红、苔微黄，脉弦滑。中药前方加徐长卿15g。继服7剂。患者自行红外线灯患处照射20分钟，每天1次。

2015年5月25日四诊：疼痛较前明显缓解，纳眠可，二便调。舌暗红、苔黄，脉弦。现睡眠好转，中药前方去合欢皮、珍珠母，继服7剂。配合中成药薄芝片，每次3片，每天3次，调节免疫，巩固治疗。

按：禤教授认为蛇串疮(带状疱疹)多因心、肝二经风火所生，或脾经湿邪郁久化热内蕴，复受外邪侵袭，二邪相搏，阻隔经络，致气血失常而发。本案患者皮损面积较大，湿热毒邪壅阻经络，经外院病毒治疗好转后，中断治疗延误病情，病久致肝气不疏，气郁局部经络，留邪化瘀，阻于经络、腠理之间，故发为针刺样疼痛，证属气滞血瘀，故治以行气活血、化瘀止痛。方中大剂量桔梗、延胡索、川芎等行气活血、化瘀止痛，当归、丹参、桃仁等活血散瘀，牛膝、鸡血藤引药下行，天山雪莲活血通经，鸡内金通络化瘀止痛，佐以黄芪益气，薏苡仁健脾祛湿，白芍疏肝缓急，合欢皮开郁安神，甘草调和诸药，共奏行气活血、化瘀止痛之效。其中，桔梗质轻而上浮，既可入气分载药上行行气血、散瘀滞，又可入血分，理气活血化瘀，主胸肋刺痛，可谓气血双调之良药，在辨证论治的基础

上可灵活运用。

[参考文献]

- [1] Choi SS, Han EJ, Lee TH, et al. Antinociceptive mechanisms of platycodin D administered intracerebroventricularly in the mouse[J]. *Planta Med*, 2002, 68(9): 794-798.
- [2] Choi SS, Han EJ, Lee TH, et al. Antinociceptive profiles of platycodin D in the mouse [J]. *Am J Chin*

Med, 2004, 32(2): 257-268.

- [3] 弓晓杰, 陈丽荣, 孙印石, 等. 桔梗中抑制酪氨酸酶活性成分的研究[J]. *中药材*, 2004, 27(4): 257-259.
- [4] Kim YP, Lee EB, Kim SY, et al. Inhibition of prostaglandin E₂ production by platycodin D isolated from the root of *Platycodon grandiflorum* [J]. *Planta Med*, 2001, 67(4): 362-364.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)

谢晶日治疗消化性溃疡经验介绍

裴丽丽, 谢晶日, 李明

黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040

[关键词] 消化性溃疡; 补脾养胃; 清热燥湿; 疏肝解郁; 谢晶日

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 03-0172-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.060

消化性溃疡(peptic ulcer, PU)主要指胃溃疡(gastric ulcer, GU)和十二指肠溃疡(duodenal ulcer, DU),因其发病与胃酸和胃蛋白酶的消化作用有关,故称为消化性溃疡。西药主要通过抑制胃酸分泌、根除幽门螺杆菌(Hp)、保护胃黏膜来治疗,治愈率达95%,但其副作用大,停药后复发率高,易加重患者的心理负担。中医治疗本病可以提高治愈率,减少复发率,从而提高患者生活质量。谢晶日教授是黑龙江省名医,现任黑龙江中医药大学附属第一医院教授、主任医师、博士研究生导师,黑龙江省优秀中青年专家。谢教授善于采用中医辨证方法,运用共性与个性相结合、辨证与辨病相结合、宏观与微观相结合的原理,治疗肝胆脾胃系疾病。笔者有幸跟师临床,受益匪浅,现将谢教授治疗消化性溃疡病的经验进行总结归纳,以飨同道。

1 补脾养胃,祛邪扶正

现代医学认为脾脏是人体最大的免疫器官,具有抗感染和抗肿瘤作用^[1],而胃是消化器官,起储存和初步消化食物的功能。中医学认为脾胃同居中焦,是人体对饮食物进行消化、吸收并输布其精微的主要器官。谢教授在治疗消化性溃疡中特别

重视脾胃的功能。李东垣在《脾胃论》中提出“内伤脾胃,百病由生”,《素问·刺法论》中指出“正气存内,邪不可干”,《素问·评热病论》中强调“邪之所凑,其气必虚”。谢教授认为脾胃虚寒为PU发病的基础,脾胃为气血生化之源,为后天之本,素体脾胃虚弱者,机体的抗病能力减弱,反映到局部则表现为胃黏膜的防御功能降低。

谢教授通过益气健脾来补后天之不足,补脾气和胃气,常用黄芪、太子参、白术等来健脾益气。黄芪性温,味微甘,善入脾胃,为补中益气要药,其补气之功还能起托毒生肌之效,溃疡日久,正虚毒盛疮口难敛,用本品补气生血,调节免疫,有生肌敛疮之效。谢教授认为脾胃之气得以充养,使邪气无可乘之机,溃疡的愈合更迅速,这是从整体来看的;从局部来看,患者的溃疡愈合,食欲渐好,情志舒畅,则身体的整个免疫力提高,溃疡复发的几率更低。

2 清热燥湿,理气化痰

现代医学认为幽门螺杆菌(Hp)是消化性溃疡的主要病因,清除Hp可显著加速溃疡的愈合,降低消化性溃疡的复发。谢教授在消化性溃疡的治疗中同样重视Hp感染,认为其形成大

[收稿日期] 2016-08-12

[作者简介] 裴丽丽(1989-),女,在读硕士研究生,研究方向:中医内科学。