

李斌从血分论治银屑病用药经验介绍

徐蓉, 李斌

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海 200437

[关键词] 银屑病; 白疔; 凉血潜阳; 血分论治; 中医疗法; 李斌

[中图分类号] R758.63 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2017)06-0179-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.063

李斌教授是上海中医药大学讲席教授, 博士研究生导师, 上海市医学领军人才, 第十届“中国医师奖”获得者, 世界中医药联合会皮肤科分会副会长。李教授从事中医外科临床工作20余年, 对中医外科疾病尤其是皮肤病具有很深的造诣, 对于皮肤病中的顽疾银屑病更是具有丰富的临床经验。李教授在银屑病治疗上提出凉血潜阳学术观点, 善于应用凉血、重镇、发汗、通络的药物治疗各型银屑病, 在临床上取得了很好的效果。银屑病是以红斑、鳞屑为特征的慢性复发性炎症性皮肤病, 随着人们生活节奏的加快, 工作压力的增加, 本病的发生呈逐年上升的趋势, 给患者及其家人的心理、生理造成了极大的痛苦。笔者有幸师从李教授学习, 现将其用药特色总结如下。

1 病因病机

银屑病相当于中医的干癣、风癣、燥癣、白疔、银钱疮、白壳疮、松皮癣等。《医宗金鉴·外科心法要诀·白疔》云:“形如疹疥, 色白而痒多不快, 固由风邪客皮肤, 亦由血燥难荣外。”其病因涉及风、寒、湿、热、毒、虫等。李教授在长期的临证过程中, 认为银屑病的病因主要是由于患者素体阳盛, 感受风热之邪; 或者工作学习压力之下, 情志抑郁, 以致肝失疏泄; 或者身处苦寒之地或寒冷季节, 感受风寒之邪, 玄府郁闭; 或者饮食不节, 伤及脾胃, 运化失司, 湿从内生。各种内外之邪郁而化热化火, 燔灼营血, 以致血热阳浮, 蕴于肌肤而见红斑。血热生风化燥, 肌肤失于濡养, 而见鳞屑、瘙痒。因此, 血热阳浮为其根本病机, 采用凉血潜阳之芩珠凉血方为主方治疗银屑病。芩珠凉血方中以黄芩、珍珠母为君, 黄芩清热凉血, 祛上焦之热, 珍珠母重镇潜阳, 安神以止痒; 紫草凉血活血, 助黄芩凉血祛瘀; 磁石、生牡蛎益阴潜阳, 助珍珠母安神止痒, 共为臣药; 生薏苡仁培土生金, 防风、徐长卿疏风散邪, 为佐药; 甘草为使, 调和诸药, 共奏凉血活血、镇心安神之效。

2 辨证论治

2.1 寻常型银屑病 银屑病临床分四型: 寻常型、脓疱型、红皮病型及关节病型, 以寻常型多见。寻常型, 即寻常性银屑病, 是临床最为常见的一型。根据其红斑的颜色、鳞屑的多少, 以及伴随症状, 李教授将其分为血热证、血虚证和血瘀证三种证型。血热证, 常为银屑病进行期, 皮损通常表现为斑色鲜红, 鳞屑色白, 较厚, 李教授常以芩珠凉血方为主方, 重用生地、水牛角, 取犀角地黄汤之意, 增强清热凉血之功, 另加白花蛇舌草、六月雪加强清热解毒, 疏风散结之功, 促进红斑及鳞屑的消退, 此型重用清热解毒药物; 血瘀证常为静止期, 皮损表现为斑块肥厚, 色暗红, 鳞屑变薄, 李教授常在芩珠凉血方的基础上重用鸡血藤、红藤, 加强活血通络、祛风除湿作用, 加用夏枯草、蒺藜等起到散结消肿, 促进斑块变薄, 鳞屑消退, 此型重用活血散结药物; 血虚证常为消退期, 皮损表现为斑色淡红, 皮肤干燥, 鳞屑较薄, 李教授常在芩珠凉血方的基础上, 重用黄芪、当归益气养血, 潼蒺藜、白蒺藜养血祛风, 起到滋养肌肤、促进红斑鳞屑的消退, 此型重用养血药物。对于寻常性银屑病, 考虑到其发病涉及到感染、精神因素等多种病因, 因此对于出现的兼证亦要考虑周全。如患者伴有咽干咽痛症状, 酌加金银花、连翘、玄参、马勃、牛蒡子、射干等药物清喉利咽, 从现代医学角度来说, 可以起到抑制细菌生长, 减少甚至清除超抗原, 从而使增殖后的T细胞不再产生刺激角质形成细胞的细胞因子, 最终抑制表皮发生银屑病的病理变化; 若患者伴有情志抑郁、焦虑, 或由于工作或者学习压力过大诱发皮损加重者, 李教授常在药方中加用柴胡、郁金等疏肝解郁之品, 从而起到调畅气机的作用, 使患者气血调和, 阴阳平衡; 对于平时较少运动, 出汗较少, 或者有明显冬重夏轻特点的患者, 李教授常加麻黄、桂枝、白芍等药物, 取麻黄汤、桂枝汤意, 开玄府, 使邪热从腠理而出, 邪去正安, 皮损消退。

[收稿日期] 2016-12-19

[基金项目] 国家自然科学基金项目(81473682); 国家中医药管理局资助“十二五”中医药重点学科—中医皮肤病学; 上海市卫计委中医药事业发展三年行动计划(NO.ZY3-CCCX-3-3033)

[作者简介] 徐蓉(1977-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中医药防治皮肤病。

2.2 特殊类型的银屑病 对于脓疱性银屑病,李教授主张中西医结合,认为其病机主要是由于血热内生,郁久化火,炼液成脓,脓毒蕴蒸,外雍肌肤所致。皮损表现为红斑,细小脓疱,脓湖,甚至糜烂,脓痂,治疗采用清热凉血、解毒除湿的原则,在芩珠凉血经验方基础上加蒲公英、紫花地丁等取五味消毒饮方意,以达到气血同清、三焦同治的目的,加黄柏、山栀等取黄连解毒汤意,泻火解毒,配合生石膏、知母等取白虎汤清气分热,凉血消斑,使火热之邪从小便而出,火消热去,气血调和,皮损消退。

对于红皮病性银屑病,李教授同样主张中西医结合治疗,认为其病机是由于血热郁久,燔灼营血,热入血分,毒热炽盛,化燥生风,泛滥肌肤所致。皮损表现为周身皮肤潮红,脱屑,治疗以清营解毒、凉血活血为原则,在芩珠凉血经验方基础上加水牛角、玄参取清营汤意清营解毒,透热养阴,生地黄、芍药、蒲公英、板蓝根、黄芩等清热解毒,牡丹皮、丹参凉血散瘀,羚羊角粉平肝熄风,使毒去热退风止,皮损消退。

对于关节病性银屑病,李教授认为其病机主要是由于血热阳盛之体,复染风、寒、湿之邪,流注于筋骨关节,经脉痹阻,不通则痛,因此以清热凉血、利湿通络为治疗原则。在芩珠凉血方的基础上,加鸡血藤、红藤、秦艽、忍冬藤、海风藤等祛风除湿,活血通络。

3 中西医结合

李教授师古不泥古,在临床中,擅长中西医结合,临证中除了会结合运用中药西药外,更多是运用西医的思维来选用中草药治疗,一方面可以提高疗效,另一方面可以降低副作用。由于银屑病的病理表现为角质形成细胞的过度增殖,促炎因子分泌亢进,抑炎因子分泌减少,因此西医治疗常采用具有抗炎、调节免疫、抑制增殖、抗肿瘤的药物治疗。李教授从银屑病病理变化以及免疫微环境失衡等角度出发,临床中常选用夏枯草、乌梅、白花蛇舌草、半枝莲、半边莲、郁金、秦艽、红藤、鸡血藤、雷公藤、菝葜等药物来治疗。现代研究显示:夏枯草、乌梅、白花蛇舌草、半边莲具有抑制细胞增殖,诱导细胞凋亡的作用^[1-4],半枝莲、白花蛇舌草具有抗肿瘤、增强免疫的作用^[5];郁金具有抗炎、抗抑郁的作用^[6-8];秦艽具有抗炎、免疫抑制作用,可下调 TNF- α 水平^[9-10];红藤具有抗炎抗肿瘤作用^[11];鸡血藤具有免疫调节、降低血浆内皮素-1的作用^[12];雷公藤具有抗炎、抗免疫、抗血管内皮生长因子及血管生成的作用^[13];菝葜具有抗炎、调节免疫的作用^[14]。临证过程中,李教授在辨证论治等基础上,常选择 1~2 味现代药理研究证实具有抗炎、免疫调节作用的中草药,疗效显著。

4 病案举例

屈某,女,23岁,2014年2月25日初诊。周身鳞屑性红斑2年,加重3月。患者2012年起无明显诱因下,头皮出现红斑,伴脱屑,瘙痒不著,冬季及疲劳后病情加重,未予正规诊治,就诊前3月来,症状明显加重。追问病史,患者平

素手足不温,少汗,经前乳胀,急躁易怒,夜寐欠安,小便可,大便干。查体:周身散在大小不等的鲜红斑疹,部分融合成片,浸润明显,上覆银白鳞屑,易于剥离,可见薄膜现象及点状出血,皮损以头面、颈项及四肢伸侧为重。舌红苔白,脉弦数。诊断为白疔,病机为血热阳浮,肝气郁结,玄府郁闭,治拟凉血潜阳、疏肝解郁、宣通腠理之法,方拟芩珠凉血方加减,处方:龙骨(先煎)、生牡蛎(先煎)、代赭石、灵磁石(先煎)、龙葵、青蒿各30g,大青叶、夏枯草、生薏苡仁、红藤、白花蛇舌草、紫草、生地黄各15g,黄芩、牡丹皮、白芍各12g,麻黄、桂枝、蔓荆子、茜草、郁金各9g,生甘草6g。每天1剂,煎汤分2次口服,药渣煎水沐浴。并嘱患者润肤剂全身外涂。避免过劳,身心放松。

2014年3月11日二诊:服药14剂,皮损明显变薄,鳞屑减少,红斑颜色转淡,大便调,睡眠欠安,舌淡红苔白,脉滑。处方:上方加白芷、五味子各9g,继服14剂。

2014年3月25日三诊:皮损基本消退,皮肤略干燥,夜卧尚可。上方去大青叶、红藤,加当归9g,制首乌30g。嘱每天外用尿素乳膏,保持皮肤湿润。电话随访,患者皮损已全部消退。

按:本例患者为肝郁之体,平素性情急躁,气机郁滞,郁而化火,波及血分,血热阳浮,生风化燥,故斑疹色红,层层脱屑;冬季皮肤致密,腠理闭塞,玄府不通,邪无出路,故病情每于入冬加重,迁延不愈。治疗以凉血潜阳之“芩珠凉血方”为基础方,选用麻黄、桂枝宣通腠理,郁金疏肝解郁,佐以蔓荆子、夏枯草、白芷轻清上扬药物直达头面,血热得清,营卫调和,气血通畅,肝气条达则病情缓解。至皮损消退,则由于之前热灼营阴,以致阴血耗伤,皮肤干燥,治疗当加当归、制首乌以养血滋阴润燥。此例为李教授以“凉血潜阳、发散宣透”立法论治银屑病的有力佐证。

[参考文献]

- [1] 殷德涛,雷梦园,许建辉,等.夏枯草对甲状腺乳头状癌细胞抑制作用及卷曲螺旋结构域蛋白67基因的影响[J].中华实验外科杂志,2015,32(3):492-494.
- [2] 王攀,李招云,付伦,等.夏枯草提取物对肺腺癌细胞A549蛋白质组的影响[J].中华医学杂志,2014,94(28):2216-2221.
- [3] 张凯,孙坤,张皓,等.熊果酸和紫杉醇对胃癌细胞增殖和凋亡的影响[J].中华消化杂志,2014,34(5):337-339.
- [4] 陈子健,王灿钿,陈景娴,等.半边莲现代药理作用研究进展[J].医药卫生,2015,1(12):237-238.
- [5] 陈玉,冯大刚,罗先钦,等.半枝莲和白花蛇舌草总多糖对肝癌脾虚证候动物模型的干预研究[J].中国医药,2014,9(10):1501-1505.

- [6] 韩珍, 贺弋, 杨艳, 等. 郁金抗抑郁作用的实验研究[J]. 宁夏医学院学报, 2008, 30(3): 275-276.
- [7] 钱海兵, 王毅, 黄国钧. 温郁金水提物对卒中后抑郁大鼠行为及血管新生的影响[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(7): 1709-1711.
- [8] 林国彪, 苏姜羽, 杨秀芬, 等. 桂郁金提取物的抗炎镇痛作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(16): 171-173.
- [9] 蔡秋生, 张志红, 高慧琴. 秦艽药理作用及临床应用研究进展[J]. 甘肃中医学院学报, 2010, 27(6): 55-58.
- [10] 高慧琴, 吴国泰, 孙少伯, 等. 秦艽不同配伍对风湿痹证模型大鼠血清炎症因子水平的影响[J]. 中医杂志, 2013, 54(9): 785-788.
- [11] 肖艺, 丁青, 赵栋. 红藤的研究进展[J]. 中医药导报, 2009, 15(5): 105-107.
- [12] 刘晓明, 孙秀坤, 齐欣, 等. 20种中药灌胃对小鼠上皮细胞增殖和表皮细胞分化及血浆内皮素-1的影响[J]. 中华皮肤科杂志, 2001, 34(4): 282-283.
- [13] 边心超, 孟繁凯, 杨福伟, 等. 雷公藤红素对C6胶质瘤细胞凋亡及细胞周期阻滞的影响[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(3): 291-294.
- [14] 罗艳琴, 马云, 宋路瑶, 等. 蒺藜有效成分及其药理作用研究概述[J]. 中药材, 2013, 36(3): 502-504.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

何庆勇运用甘姜苓术汤经验介绍

郭建波^{1,2}, 钟小雪^{1,2}, 何庆勇¹

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; 2. 北京中医药大学, 北京 100029

[关键词] 甘姜苓术汤; 经方; 方证辨证; 相对剂量; 经验介绍; 何庆勇

[中图分类号] R289.3; R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2017)06-0181-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.064

甘姜苓术汤出自《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治第十一》，在《备急千金要方·肾脏脉论第一》中又称肾着汤，主要用于治疗寒湿下侵之肾着病，具有温阳散寒祛湿的功效。何庆勇是中国中医科学院广安门医院心血管科副主任医师，多年来研究仲景伤寒学说，笃尊经方，谨守六经。何老师运用甘姜苓术汤治疗腰椎间盘突出症、腰肌劳损、坐骨神经痛及风湿性纤维肌痛等疾病，疗效显著。现就其运用甘姜苓术汤的临床经验总结如下。

1 甘姜苓术汤

《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治第十一》中记载：“肾着之病，其人身体重，腰中冷，如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故，病属下焦，身劳汗出，衣里冷湿，久久得之，腰以下冷痛，腹重如带五千钱，甘姜苓术汤主之。”张仲景认为其人腰部湿邪与寒气侵袭，寒湿夹杂时久，阳气痹着而不行，故腰以下冷痛、腹重如带五千钱；病位于下焦，肾本脏未受邪，故反不渴、小便自利。古代圣贤对甘姜苓

术汤的病位多有争议，如清代医家尤在泾在《金匱要略心典》中说：“身劳汗出，衣里冷湿，久久得之，盖所谓清湿袭虚，病起于下者也，然其病不在肾之中藏而在肾之外府”，他认为此类患者因劳累出汗后，湿冷的衣服贴于肌表。长此以往，表虚而易受邪，寒湿乘虚则侵犯下焦，因其感受湿邪多在腰部肌表，故认为其病位于肾之外府(腰)而不在肾本脏之中。同为清代医家的周扬俊则在《金匱玉函经二注·卷十一》中指出“肾为水脏，而真阳伏焉，肾着之病，肾气本衰，故水火俱虚，而后湿气得以著之”。可知其认为肾中水火为肾阴与肾阳，阴阳衰弱而不足，水火两虚，寒湿邪气侵袭机体下焦，则得以停著于肾脏之中，故其指出肾着病的病位在肾之本脏。何老师认为肾着为身劳汗出后感寒湿，阻遏阳气，故腰以下冷痛；寒湿蕴于下焦，上焦不热，故反不渴；小便自利，可知未病及肾之阴阳；水湿不化，脾之运化有所失调，但不影响其运化食物，故饮食如常，病位亦不在此，所以真正病位可能位于经络或肌肤，不在肾及其他各脏，亦不在肾之外府(腰)。对于甘姜苓术

[收稿日期] 2016-12-23

[基金项目] 国家自然科学基金项目(81202803); 中央公益性科研院所基金科研业务费专项资金资助项目(ZZ0908023)

[作者简介] 郭建波(1992-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医内科学方向。

[通讯作者] 何庆勇, E-mail: heqingyong@163.com。