

应用温阳法治疗皮肤病的体会

李丽琼¹, 欧阳晓勇², 张明¹

(1. 云南中医学院基础医学院, 云南昆明 650500; 2. 云南省中医医院, 云南昆明 650021)

摘要: 温阳法是临床常用治法之一从温阳散寒、扶阳益阴、温阳化痰、寒温并用、温阳化湿等方面介绍温阳法治疗多种皮肤病的经验。

关键词: 中医药疗法; 解毒法; 温阳法; 皮肤病

中图分类号: R275 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2013)02-0073-03

温阳法,即用温热性药物,通过扶助人体阳气、振奋血行,以解除因寒邪所致之寒性病症的治法。一些顽固难治性皮肤病,就因虚、瘀、湿、痰等病邪的胶结错杂而致使病程迁延缠绵^[1]。这些因素之中,以阳气功能失常与皮肤病缠绵不愈的关系最为密切。加之皮肤病大多以“湿、热、毒邪”为主要发病原因,大量苦寒药物的应用,也易引起阳气虚损,而临床上阳虚导致皮肤病易被医者忽视。笔者在近30年的临床实践中,应用温阳法治疗多种皮肤病,取得了显著的疗效,兹举数例,以供借鉴。

1 温阳散寒法治疗硬皮病

硬皮病是一种以皮肤及内脏器官发生纤维硬化,最后发生萎缩为特征的结缔组织病。临床上根据病变是否累及内脏,将其分为局限性硬皮病及系统性硬皮病。属于中医学“痹证”范畴,前者称之为“皮痹”、“皮痹疽”,后者称之为“风痹”、“肌痹”,但也有医家认为系统性硬皮病应归于“虚劳”范畴。病因多由于脾肾阳虚,气血不足,卫外不固,腠理不密,风寒湿之邪乘隙侵袭,阻于皮肤肌肉之间,以致营卫不和、气血凝滞、经络阻隔、痹塞不通,久则耗伤阴血、脏腑失调所致。

例1:韩某,女,30岁,因“双手肿胀,皮肤发红变硬5月加重2月”于2002年3月20日初诊。

患者长期从事水产生意,双手时常接触凉水。5月前无明显诱因,每到傍晚双手肿胀明显,双手受凉后出现苍白、变紫暗,几分钟后可逐渐恢复,症状逐渐加重。2月前左手小指及无名指伸侧面大片发红,略肿胀变硬伴有麻木感。遂至昆明某医院就诊,

病理检查“符合硬皮病改变”,给予“激素治疗”,病情有所缓解,但自觉明显发胖;同时出现乏力,双下肢沉重,便溏,一日三行;月经后期,经量少,白带色白清稀量多。为求中医治疗,今日来诊。刻下证见:四肢末梢不温,双手紫红,左手小指及无名指伸侧面触之较硬,皮肤难以提起,肿胀而光亮,无弹性。舌尖红,苔白,脉弦微数。西医诊断:局限性硬皮病。中医诊断:皮痹;证属:寒湿痹阻,气血瘀滞。治法:温经散寒,活血通络。方药:阳和汤加减:鹿角霜30g,麻黄15g,生黄芪30g,熟地15g,白术10g,茯苓15g,肉桂10g,白芥子10g,当归10g,丹参15g,蜈蚣2条,鸡血藤30g。3剂水煎服,日服2次,2日1剂。

守方坚持服药2月余。随访半年手部皮损已基本变软,可以捏起。

按语:本例为明显受到寒湿之邪,日久而造成气滞血瘀,经络阻隔。故方中以阳和汤为基础方温阳化湿、散寒通经;加鸡血藤养血活血;黄芪、白术、茯苓益气和中,使病情迅速得到改善。“温阳散寒通络”是治疗硬皮病的主要方法。

2 扶阳益阴法治疗鱼鳞病

鱼鳞病是一种遗传性角化障碍性疾病,皮肤干燥,伴有鱼鳞状鳞屑是其主要特点,因类似“鱼”的皮肤,故而得名。现代医学对该病的治疗主要是抗角化(内服维A酸类药物),对症(局部外搽油脂类软膏)以改善干燥症状。历代医家对该病的认识,也多以血虚,血燥,肌肤失养为主,而常选用滋阴养血润燥之法。

收稿日期: 2012-12-19 修回日期: 2013-01-05

作者简介: 李丽琼(1962~),女,云南昆明人,副教授,主要从事中医美容的教学和科研工作。

例 2: 廖某, 男, 21 岁, 因“躯干四肢干燥, 鳞屑, 少汗 18 年”于 2003 年 4 月 7 日初诊。

患者 3 岁时皮肤出现干燥, 伴鱼鳞状鳞屑, 一直未经治疗, 随着年龄增长, 病情逐渐加重。诊见: 躯干、四肢皮肤干燥, 角化, 密集灰黑色鱼鳞状鳞屑, 时有瘙痒伴少汗, 纳眠可, 二便调。舌淡红, 苔薄白, 脉细涩, 舌底脉络粗大迂曲。诊断: 西医: 鱼鳞病; 中医: 蛇皮癣, 证属瘀血内阻。治法: 活血化瘀通络, 补气益精。内外合治, 内服鹿蒲海甘散: 鹿角霜 30g, 蒲公英 30g, 海藻 15g, 甘草 9g, 生黄芪 45g, 当归 15g, 川芎 15g, 赤芍 30g, 桃仁 15g, 红花 10g, 麻黄 10g, 蜈蚣 2 条。3 付, 日服 2 次, 2d1 付。外洗: 皮外 2 号(自拟方): 藿香 30g, 茵陈 30g, 透骨草 30g, 香薷 30g, 杏仁 30g, 桃仁 30g, 昆明山海棠 30g, 贯众 30g, 3 付煎水外洗, 2d1 付。二诊: 大部分灰黑色鱼鳞状鳞屑消退, 变薄, 色变淡, 出汗较前增多, 痒减轻, 舌脉同前。守方, 各 3 付, 续用。三诊: 躯干、四肢皮肤原灰黑色鱼鳞状鳞屑全部消退, 自觉皮肤稍干燥, 出汗正常, 瘙痒不明显, 舌脉同前。内服守原方去麻黄, 加防风 20g; 外洗方不变。

按语: 该例久病致瘀, 瘀久必虚, 虚久又可致瘀, 气血相互依存, 彼此为用。病机为气虚血瘀, 拟益气活血法, 方用鹿蒲海甘散加减。方中生黄芪、当归、川芎、赤芍、桃仁、红花益气活血化瘀; 鹿角霜补肾阳, 益精血; 海藻、甘草软坚以助活血之力, 此二药为十八反药物, 临床按 1.5:1 比例使用多年, 未见不良反应; 蒲公英清热解毒散结。“肺朝百脉, 输精于皮毛……”。血液的运行要借助肺气的运动, 故加用麻黄以宣肺, 同时也取其“开鬼门, 洁净府”之功; 虫类药蜈蚣的应用乃取其开瘀通络的作用。皮外 2 号方中: 藿香辛、微温, 功能化湿, 解暑, 止呕, 为君药。《名医别录》: “微温, 疗风水毒肿。去恶起……”。香薷为臣药, 其性辛、微温, 能发汗解表, 和中化湿, 利水消肿, 加强藿香化湿作用。茵陈苦、辛, 微寒, 有清湿热、退黄疸之功, 入方中起反佐之意。透骨草祛风通络, 昆明山海棠祛风除湿、消肿止痛, 贯众解毒软坚共为佐药; 杏仁、桃仁滋润肌肤为使药; 诸药合用共奏润肤止痒, 化湿通络之功效。

皮损面积广泛时, 多以中药煎水药浴, 面积局限者以外搽保湿剂为主, 尤其在秋冬季节。

3 温阳化瘀治疗带状疱疹

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起, 临床

表现以成簇炎性水疱, 沿神经单侧分布, 排列成带状, 并伴有明显神经痛为特点的皮肤病。本病在中医称之为“蛇串疮”, 病因情志内伤, 兼感毒邪, 肝郁化火, 火毒外泛肌肤所致; 或因饮食不节, 脾失健运, 湿蕴化热, 复感毒邪, 以致湿热火毒蕴积肌肤而发; 病程日久则阳气亏虚, 余毒未尽, 久病入络, 气虚血瘀, 不通则痛。

例 3: 王某某, 男, 65 岁, 因“左胸背疼痛伴水疱半月余”于 2003 年 8 月 12 日初诊。

患者半月前, 因劳累, 休息欠佳, 左胸背部疼痛不适, 继之出现丘疹、水疱。到医院就诊, 诊断为“带状疱疹”, 予西药抗病毒及对症治疗, 水疱已结痂脱落。但仍疼痛, 为求治疗, 而来诊。证候: 左胸背约 5-6 肋间见褐色色沉斑, 疼痛, 如针刺样, 伴神疲乏力, 纳眠可, 二便调。舌质淡红, 苔薄白, 脉细。诊断: 西医: 带状疱疹; 中医: 蛇串疮。证属气虚血瘀。治法: 益气活血、通络止痛。方药: 补阳还五汤加减: 生黄芪 45g, 当归 15g, 川芎 15g, 赤芍 30g, 桃仁 15g, 红花 10g, 八角枫 15g, 昆明山海棠 15g, 制乳香 10g, 制没药 10g, 蜈蚣 2 条。3 剂, 日服 2 次, 2 日 1 剂。外洗方: 皮外 4 号方(桂枝、三棱、莪术、透骨草)加川芎、威灵仙、杏仁、桃仁各 30g, 水煎待温, 取药液湿敷患处, 日 2 次, 2 日 1 剂, 3 剂。忌鱼腥发物, 慎起居, 勿过劳。二诊: 服药后疼痛减轻, 神疲乏力改善, 但感胃脘不适, 舌淡苔薄白, 脉细。守方去制乳香、制没药以防破气败胃, 加全虫 6g 以增强解痉止痛之功, 外洗方不变, 各再予 3 剂。三诊: 疼痛已不明显, 仅局部见褐色色沉斑, 舌淡苔薄白, 脉细, 停内服药, 给外洗方 3 剂以收其功。

按语: 本案患者年过花甲, 病前劳累, 致气虚血瘀, 经脉受阻, 血循不畅, 而见丘疹、水疱, 疼痛, 伴神疲乏力, 舌淡苔薄白, 脉细。依舌脉症辨为气虚血瘀, 治以益气活血、通络止痛, 首诊给予补阳还五汤加减, 方中重用生黄芪补气生血活血; 桃仁、红花、当归、川芎、赤芍补血活血; 八角枫、昆明山海棠通络止痛; 制乳香、制没药理气活血止痛; 蜈蚣开瘀解毒, 通络止痛。配合皮外 4 号清热燥湿, 解毒止痒。二诊时, 疼痛减轻, 胃脘不适, 去制没药、制乳香以防耗气败胃, 加全虫增强解痉止痛之功。内外合治, 切中病机, 病可速愈。补阳还五汤是治疗带状疱疹气虚血瘀证的良方。另外, 中药止痛, 补虚化瘀是特色。

4 寒温并用治疗痤疮

痤疮,中医多责之肺胃热胜,治疗常以清热解毒为大法,也常常每能奏效。但本病往往伴随整个青春期,反复发作。笔者在临床中发现很多患者虽然面部有炎性丘疹、脓疱等湿热外现,然脉细无力,舌质淡嫩,或伴有畏寒肢冷,手脚冰凉,乏力,大便溏,属阳虚病机,尤其是女性青春期后痤疮患者,以温阳之法治之每能获得良效,不可囿于清热一法,而重伤中阳。

例4:张某,女,32岁。因“面部起丘疹粉刺一年余”于2011年5月12日初诊。

患者一年前面部起红色丘疹粉刺,伴有轻微瘙痒,皮损逐渐增多,月经后期、量少色暗,精神困顿,纳呆食少,大便干结难行。舌淡苔白微腻,脉沉细。诊断:西医:痤疮;中医:粉刺。证属阳气不足,兼有内热。故予薏苡附子败酱散加减治之:熟附子15g,薏苡仁30g,败酱草15g,当归15g,金银花15g,连翘15g,蜈蚣2条,皂角刺30g,重楼15g。6剂水煎服。

药后患者诉大便转畅,睡眠好转,部分皮疹消退,以此方再进6剂皮损基本消退,嘱口服附子理中丸以善后。

按:《素问·生气通天论》曰:“汗出见湿,乃生痤疮。高粱之变,足生大丁,受职持虚。劳汗当风,寒薄为皴,郁乃痤。阳气者,精则养神,柔则养筋……营气不从,逆于肉理,乃生痈肿。”人禀天地之气而生,亦有阳气,有阴气。阳气者,卫气也。阴气者,营气也。《素问·阴阳应象大论》所云:“阴在内,阳之守;阳在外,阴之使。”而阳气不足,则营阴淤滞,血腐肉败发为疮痈。但据笔者临床观察,痤疮之为病,无论是西医的抗感染治疗,还是中医的常法施治,均易出现中阳受损、寒凝气滞、脾胃失运之征象,使疾病缠绵难愈。以薏苡附子败酱散为主治疗该病,妙在方中佐用可温振脾阳、辛热通散的附子,既顾护脾胃之阳,又可消除大派清热解毒剂的寒凝冰伏之虑,故功效宏效速。

5 温阳化湿治疗皮炎炎

皮炎炎是自身免疫性结缔组织疾病之一,主要侵犯皮肤、肌肉(横纹肌为主)及血管,损害以肌肉发炎及变性而引起的肌肉酸痛和触痛为主,并伴有肌肉软弱乏力,同时皮肤发生毛细血管扩张,对称性充血,色素沉着等皮炎症状,伴有程度不同的全身不适。在祖国医学文献中尚无与本病相类似

的记载。

本病病机错综复杂,湿浊内蕴是根本,阴湿内盛,日久阳气被扼,气血运行不畅,而致气虚血瘀。治宜芳香化湿,宣畅气机为主,辅以温补扶阳,散寒通滞,益气活血,开瘀通络。根据《素问·至真要大论》:“奇之不去则偶之,是谓重方。偶之不去,则反佐之以取之,所谓寒温凉反其从病也。”主张合方用药,中西结合。因此类顽疾重症,单纯西医治疗,易致“虚虚,实实”之诫,单纯中药治疗又不能让病情尽快控制。中西医结合治疗,“急则治其标、缓则治其本”,可取长补短,缩短病程,中医辨证治疗大大降低了西药(激素、免疫抑制剂)的副反应,同时为激素的减量甚至停用创造了条件。

例5:患者陈某,男,62岁,因“肌痛、肌无力反复发作1年余”于2000年3月10日初诊。

患者1年前无明显病因出现轻微肌痛,肌无力,逐渐加重,以致不能正常生活,时有发热($T38^{\circ}\text{C}$ 左右)。曾到某西医院就诊,经系统检查,诊断为“皮炎炎”,予“强的松片、雷公藤多甙片”口服及对症治疗1月后,症状减轻出院。3个月后,强的松减量至10mg/d,症状有所反复,患者不同意激素加量治疗,而来就诊。症见:满月脸,慢性病容貌,行走困难,需要搀扶,语声低微,纳差,乏力,便溏。舌淡,苔白腻,脉濡细。实验室检查:胸片示:心肺无异常。肝功能:GPT:65U/L, GOT:57U/L,肌酸磷酸肌酶:346U/L,甘油三酯:2.4mmol/L,低密度脂蛋白5.4mmol/L。血、尿、大便常规均正常。诊断:西医:皮炎炎;中医:痿证,证属湿邪内阻。治法:宣畅气机,芳化湿邪。方用三仁化湿汤加减:杏仁15g,生苡仁30g,白蔻仁15g,厚朴15g,通草6g,滑石(布包煎)10g,淡竹叶10g,法半夏15g,藿香15g,佩兰15g,木香10g,砂仁15g,潞党参30g,蜈蚣2条。6付,日服2次,2日1付。二诊:服上方后,纳食有增,大便成形,乏力微减,肌痛、肌无力改善不明显,舌淡,苔白,脉细。予1方守上方,2方用阳和汤加减:鹿角霜30g,麻黄15g,熟地30g,干姜10g,肉桂10g,白芥子15g,八角枫15g,昆明山海棠15g,威灵仙30g,生黄芪45g,蜈蚣2条。两方各3付,交替服用。三诊:肌痛、肌无力有所减轻,纳食好转,乏力仍存,舌淡,苔白,脉细。1方、2方同前,再予3方补阳还五汤加减:生黄芪60g,桃仁15g,红花10g,当归15g,川芎15g,白芍

(下转第89页)

4 《中药化学》案例教学中案例的思考

《中药化学》案例教学的实施,主要通过四个步骤来完成,一是学生个人阅读、思考、查阅资料,分析案例,提出解决问题的方案;二是学生在小组内讨论,达成共识,撰写案例分析报告;三是各小组推荐代表在课堂上陈述小组讨论的结果,进行同学、师生的交流。四是教师最后进行归纳、总结,解答学生提出的疑难问题。学生提出的方案可能是多样的,教师对方案进行分析评价的过程中,通过总结规律性的理论知识和通用的实践技术,引导学生建立解决问题的思路和方法,学生再对自己的案例分析报告和方案进行总结和完善,最后由教师提供参考答案,并结合实验教学,让学生将自己的方案到实验室内进行实验验证,完成理论与实践的结合,达到教学效果。

案例的选择必须针对学生的专业特点,否则会影响学生的学习兴趣和满意度^[1]。《中药化学》案例教学中的案例,应围绕培养目标和课程内容进行编选,并能提供思考和解答问题的多种途径和空间。案例答案应多元化和最佳化。案例为全体学生提供了同样的情景和信息,从同一起点出发,学生会提出不同见解,有时会有多种解决的方案。有时也可以从多种方案的比较鉴别中寻找出最为合适的答

案(即最佳化)。当问题较为复杂时,也可能会一下子找不出什么解决问题的方法。教师可引导学生一步步思考、探索,直到能看出所导致的结果为止。这种多元化和最佳化答案选择,可开拓学生思路,调动学生的学习积极性。

案例教学作为一种新的教学模式,它摒弃传统教学的“以教师为主体,以教材为中心”传授知识而忽视学生主观能动性的做法。案例教学以学生为主体,以案例为载体,学生变被动学习为主动学习。在教学中,学生充分发挥主观能动性,在对案例的分析思考,讨论交流,撰写分析报告的过程中,语言表达能力、书写能力,协作能力等综合素质得到提高,在探索知识的过程学生发现问题、分析问题、解决问题的能力得到锻炼。以本土化的生产、科研事例为案例,使中药化学教学贴进社会,更能调动学生的学习积极性,满足学生发展的需要。

参考文献

- [1] 王青梅,赵革. 国内外案例教学法研究综述[J]. 宁波大学学报(教育科学版),2009,31(3):7-11.
- [2] 张家军,靳玉乐. 论案例教学的本质与特点[J]. 中国教育科学,2004,(1):48-62.
- [3] 杨云,姚政,李奇峰,等. 生物化学案例教学改革的统计分析研究[J]. 云南中医学院学报,2011,34(6):27-59.

(编辑:徐建平)

(上接第75页)

30g,八角枫 15g,昆明山海棠 15g,威灵仙 30g,生黄芪 45g,蜈蚣 2条。三方各5付,交替服用。如此治疗1年余,患者肌痛、肌无力消失,行走已如常人,面色转红润,各项化验指标已趋正常,且已停药强的松片。随访半年,病情稳定。

按语:本例初期湿邪较甚,治当芳香化湿,宣畅气机,以三仁汤加藿香、佩兰、木香、砂仁、党参、蜈蚣;二诊湿邪有所减轻,辅以温补扶阳,散寒通滞,1方不变,2方以阳和汤加八角枫、昆明山海棠、威灵仙、生黄芪、蜈蚣;症状改善后,又辅以益气活血,三诊1方、2方同前,再予3方补阳还五汤加八角枫、昆明山海棠、威灵仙、蜈蚣。三方巧用补泻,标本兼治,交替服用而奏效。

《素问·生气通天论》:“阳气固,虽有贼邪,弗能害也……阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不

彰,故天运当以日月明,是故阳因而上,卫外者也”。古人把阳气好比天空与太阳的关系,如果天空没有太阳,万物也不能生长,天地的运行,必须要有太阳。而人身的阳气好比卫兵,护卫全身的肌表,防御外邪的入侵。气的防御作用减弱,全身的抗病能力必然随之下降,机体也易患病^[2]。而情志内伤,劳逸过劳,饮食不节,饮食偏嗜,以及寒凉药物的使用等都会损伤人体阳气,阳虚导致皮肤病,因其病程长,病情重,反复难愈,成为皮肤病领域中不容忽视的问题。

参考文献

- [1] 卢勤妹. 吴旭教授通督温阳法临床应用[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(11):16-17.
- [2] 樊讯,王阶. 《伤寒论》温阳七法浅析 [J], 中医杂志, 2011,52(9):726-728.

(编辑:徐建平)