

杨恩品教授从湿热瘀毒论治掌跖脓疱病经验

陈峒秀¹, 戚瑞娟¹, 余仕普¹, 杨恩品^{2*}

(1. 云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明 650500; 2. 云南中医药大学第一附属医院, 云南 昆明 650021)

摘要: 掌跖脓疱病发病部位特殊, 发病机制和病因尚不明确, 治疗困难。杨恩品教授认为本病作为脓疱型银屑病的特殊类型, 其核心病机是“毒邪蕴积”。从湿、热、瘀入手, 根据其临床表现可分为血热毒盛、湿毒下注及瘀毒挟风等证型。治疗以解毒、清热、利湿、化瘀为主, 分别选用加味荆芥汤、加味五神汤、活血润燥汤, 同时随证配伍昆明山海棠及虫类药, 提高疗效。

关键词: 掌跖脓疱病; 湿热毒瘀; 临床经验; 杨恩品

中图分类号: R275.9

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2025)03-0061-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2025.03.011

Professor Yang Enpin's Clinical Experience in Treating Palmoplantar Pustulosis Based on the Pathogenesis of Dampness, Heat, Blood Stasis and Toxin

CHEN Tongxiu¹, QI Ruijuan¹, YU Shipu¹, YANG Enpin²

(1. The First Clinical Medical College, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China;

(2. The First Affiliated Hospital of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650021, China)

ABSTRACT: Palmoplantar pustulosis is characterized by lesions in specific areas, with unclear pathogenesis and etiology, making treatment challenging. Professor Yang Enpin identifies this condition as a unique subtype of pustular psoriasis, attributing its core mechanism to "accumulation of toxic pathogens". The condition is approached by addressing dampness, heat, and blood stasis. Based on clinical manifestations, it is categorized into three patterns: excessive blood-heat with toxin exuberance, dampness-toxin downward diffusion, and blood-stasis toxin combined with wind pathogens. Treatment focuses on detoxification, heat-clearing, dampness-eliminating, and blood-stasis-resolving. Specific herbal formulas are tailored to each pattern: Jiawei Jingqin Tang, Jiawei Wushen Tang, and Huoxue Runzao Tang. Additionally, adjunct therapies such as Tripterygium hypoglaucum and insect-derived medicinal agents are incorporated based on symptom presentation, enhancing clinical efficacy.

KEY WORDS: palmoplantar pustulosis; damp-heat toxin stasis; clinical experience; Yang Enpin

掌跖脓疱病(palmoplantar pustulosis, PPP)是一种慢性、复发性、炎症性皮肤病, 皮损好发于手掌及足跖部位, 常对称分布, 以片状红斑基础上密集无菌性小脓疱为特点, 伴有角化过度、鳞屑等^[1]。严重者, 皮损泛及整个手掌和足底, 并出现皲裂和疼痛。本病好发于中老年女性, 平均发病年龄大约 45 岁^[2-3]。虽发病率低, 但治疗难度大, 常迁延不愈, 反复发作。目前其发病机制和病因尚不明确, 西医认为与遗传、免疫、感染、金属过敏和吸烟等因素有关^[4-6]。杨恩品教授系

云南省名中医、云南省兴滇英才(名医)、博士生导师、云南省高校教学名师, 从事皮肤科临床工作 40 余年, 对掌跖脓疱病的诊治积累了丰富的临床经验, 现总结如下, 以飨同道。

1 病因病机探讨

1.1 古今观点 掌跖脓疱病无相应的中医病名, 与古籍“痼疮”“鹅掌风”症状描述相似。晋代《肘后备急方》记载:“腰脚以下为痼, 此皆有虫食之, 虫死即瘥。”首次提出“痼”这一病名, 并认为与虫毒感染有关。隋

基金项目: 云南省教育厅科学研究基金项目(2024Y374); 云南省中医(皮肤病)临床医学中心(云财社[2024]12 号)

作者简介: 陈峒秀(1998-), 女, 在读硕士研究生, E-mail: 2015979541@qq.com

* **通信作者:** 杨恩品(1962-), 男, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 皮肤病及性病的诊治, E-mail: yep3395@163.com

代《诸病源候论·卷三十五》云：“痼疮者，由肤腠虚，风湿之气折于气血，结聚所生。多著手足间，递相对，如新生茱萸子，痛痒抓搔成疮，黄汁出，浸淫生长，拆裂，时瘥时剧，变化生虫，故名痼疮。”描述了本病好发于手足部位，伴痒痛、渗出、开裂等不适。《医宗金鉴·外科心法要诀》云：“鹅掌风……此证生于掌心……初起紫白斑点，叠起白皮，坚硬且厚，干枯燥烈，延及遍手。”近代，张志礼教授^[7]认为，本病基本病因病机为毒热炽盛、腐肉成脓或湿热内蕴、腐熟为脓，多从血热、湿毒辨证治疗。余土根教授^[8]则提出“从脾论治”，以健脾扶正为治疗重点，同时兼顾湿热毒邪。

1.2 “毒邪”贯穿始终 杨教授认为本病属银屑病的特殊类型，其核心病机在于“毒邪蕴积”。《素问·五常政大论》王冰注：“夫毒者，皆五行标盛暴烈之气所为也。”俞嘉言提出：“病久不解，可蕴结成毒。”《金匱要略心典》载：“毒者，邪气蕴蓄不解之谓。”由此可见，邪气亢盛或蕴结日久均可化为毒。本病典型临床表现为掌跖部位红斑，密集脓疱，伴有鳞屑、皲裂，病情缠绵难愈，实乃湿热火毒偏盛，“热盛肉腐成脓”。六淫毒邪、烟毒和环境毒邪是诱发本病的重要因素，湿热毒邪蕴于肌肤，故见红斑、脓疱；风毒外袭，故肌肤干燥脱屑，或伴皲裂。湿热毒邪蕴久，致局部经络阻塞、气血凝滞，故病情缠绵难愈。

2 分型论治

杨教授根据本病临床表现特征，常分 3 型论治。

2.1 血热毒盛证 病程较短，以红斑、脓疱为主，基底颜色鲜红，自觉灼热、痒痛；伴口干欲饮，心烦失眠；小便黄赤，大便干；舌质红，苔黄或黄腻，脉弦数。治法：清热泻火、凉血解毒。方选加味荆芥汤（刘复兴经验方），基本组成：荆芥 15 g，酒黄芩 15 g，牡丹皮 15 g，紫草 30 g，生地黄 30 g，赤芍 30 g，水牛角 30 g，白鲜皮 30 g，土茯苓 30 g，茵陈 30 g，昆明山海棠 30 g，盐菟丝子 20 g，甘草 10 g。

2.2 湿毒下注证 皮损以足跖部位为主，常表现为足跖、足跟、足心等处脓疱、鳞屑，局部皲裂或糜烂；口苦口黏，腹胀纳差，小便黄或不畅，大便黏滞不爽；女性患者或带下色黄，多有异味；舌质红，苔黄腻或白腻，脉弦数或滑数。治法：利湿化浊、清热解毒。方选加味五神汤（经验方），基本组成：金银花 20 g，紫花地丁 15 g，茯苓 30 g，车前子 15 g，牡丹皮 15 g，赤芍

30 g，玄参 20 g，虎杖 30 g，川牛膝 30 g，炒苍术 15 g，盐黄柏 15 g，昆明山海棠 30 g，威灵仙 30 g，蜈蚣 2 条，甘草 10 g。

2.3 瘀毒挟风证 病程迁延数年，反复发作，皮损以角化过度、皲裂为主，舌暗红或淡紫或有瘀斑，苔薄，脉弦或涩。治法：活血解毒、祛风润燥。方选活血润燥汤（经验方），此方由李可老中医“乌蛇荣皮汤”加减化裁而来，基本组成：乌梢蛇 30 g，桃仁 15 g，红花 10 g，丹参 30 g，当归 15 g，川芎 15 g，赤芍 20 g，生地黄 20 g，制何首乌 20 g，炒蒺藜 15 g，白鲜皮 30 g，全蝎 10 g，昆明山海棠 35 g，菟丝子 20 g，炙甘草 10 g。

3 用药经验

3.1 配伍昆明山海棠活血解毒 昆明山海棠又名掉毛草、火把花根等，属祛风湿药，味苦、辛，性温，有毒，归肝、脾经，具有清热解毒、祛风通络、活血消肿之功，药用历史悠久，为云南道地中草药。现代药理研究证实^[9]，昆明山海棠的主要活性成分与雷公藤类似，包括雷公藤甲素、雷公藤内酯、萜类及生物碱等，有较强的免疫抑制和抗炎作用，可诱导细胞凋亡。辨证基础上加用昆明山海棠治疗各种难治性皮肤病有明显疗效。杨教授用药经验成人用量每剂 30 g~35 g，因其具有一定的消化道反应、生育毒性、肝毒性等不良反应，常配伍菟丝子、炒白术等以缓解其副作用。服药日久定期检测肝肾功。

3.2 配伍虫类药祛风通络 虫类药为血肉有情之品，可入血分，在药性上区别于其他草本植物。杨教授常用蜈蚣、蝉蜕、全蝎、乌梢蛇等通络和搜剔风邪。全蝎在《开宝本草》中记载：“疗诸风瘾疹，及中风半身不遂，口眼喎斜，语涩，手足抽掣。”《医学衷中参西录》言：“蜈蚣……性有微毒，而专善解毒，凡一切疮疡诸毒皆能消之”“蝎子……其性虽毒，专善解毒。”《开宝本草》中云：“乌蛇，主诸风瘙瘾疹，疥癣，皮肤不仁，顽痹诸风。”全蝎、蜈蚣能祛风通络，又专善解毒，因此常用于血热毒盛或湿毒下注明显的患者。乌梢蛇味甘、平，主入肝经，祛风湿、通经络，常用于掌跖脓疱病后期瘀毒挟风者。有文献报道，PPP 患者皮损中白介素-17(interleukin 17, IL-17)升高^[10]。王浩等^[11]通过实验发现，乌梢蛇 II 型胶原蛋白在促进调节性 T 细胞(T-lymphocyte)及其相关细胞因子产生的同时抑制了辅助性 T 细胞 17(T helper cell 17, Th17)及其致炎因子

IL-17 等的分泌,达到治疗作用。

4 病案举隅

患者李某,女,45岁,2024年4月19日初诊。因“双手掌、左足心红斑、小脓疱,鳞屑6个月”就诊。患者诉半年前因上呼吸道感染,手指逐渐有小脓疱出现,继而双手大小鱼际出现红斑、鳞屑,脓疱增多,伴瘙痒。外院诊断为“掌跖脓疱病”,予口服“阿维A胶囊”“消银颗粒”;外用“丙酸倍他米松软膏”“卤米松/三氯生软膏”“复方多粘菌素B软膏”等,有一定好转,但反复发作,迁延不愈。伴口干口苦,纳眠可,二便调;舌暗红,苔黄,脉弦滑。有“2型糖尿病”病史1年,规律口服“二甲双胍、恩格列净”,平素血糖控制良好,无烟酒嗜好。专科检查:双手掌、左足心鳞屑性红斑,上有密集针尖大小脓疱。见图1。西医诊断:掌跖脓疱病;中医诊断:癰疮,血热毒盛证。治以清热泻火、凉血解毒。方选加味荆芩汤:炒荆芥15g,酒黄芩15g,生地黄30g,牡丹皮15g,赤芍30g,紫草30g,白鲜皮30g,土茯苓30g,茵陈30g,炒蒺藜20g,昆明山海棠35g,盐菟丝子20g,皂角刺15g,蜈蚣2条,淡竹叶10g,甘草片10g。4剂,水煎服,1剂2d,3次/d,150mL/次,饭后半小时温服;外用药:院内紫连膏,2次/d。并嘱患者避免搔抓,避免接触刺激性洗涤用品,注意休息。

2024年4月28日二诊,掌跖部无新发脓疱,红斑颜色变淡,脓疱、鳞屑减少,仍感瘙痒。口干口苦缓解,纳眠可,大便稍干,小便正常,舌脉同前,前方基础上去土茯苓、茵陈、炒蒺藜、皂角刺,加地肤子20g,麸炒苍术15g,盐黄柏15g。3剂。见图2。

2024年5月28日三诊,皮损处脓疱消失,遗留少许淡红斑,纳眠可,二便调。舌淡红,苔薄白,脉弦。续上方巩固治疗。见图3。

按语:患者为中年女性,正气渐亏,又因外感六淫后发病,热邪更易循经侵入血分;且病情反复,迁延难愈,日久毒热内生,灼伤脉络,发为红斑、脓疱。舌暗红,苔黄,脉弦滑,皮损以双手掌为重,均为血热之象。治疗当解其热毒,凉其血热,方选加味荆芩汤。荆芩汤原为云南省中医医院皮肤科主任刘复兴名老中医经验方。方中紫草专入血分,长于凉血活血,解血分热毒,以治血热、热毒所致的红斑、瘙痒;生地既能清血分热,又可滋阴生津,共为君药;丹皮寒泻伏火,赤芍

清血热、散瘀滞,两药合用增强凉血活血之功;黄芩泻火解毒,共为臣药;炒荆芥祛风止痒,善搜血中之风,为佐使药。本案在原方基础上加白鲜皮、刺蒺藜可增强祛风止痒之功;加茵陈苦寒能燥湿清热,土茯苓可除湿解毒,淡竹叶助湿热从小便而去。方证对应,故收效良好。二诊患者皮损红斑消退,热象稍减,未诉腹痛、月经量减少等不适,故前方基础上去土茯苓、茵陈、炒蒺藜、皂角刺,加盐黄柏、麸炒苍术、地肤子以利下焦湿热、止痒。三诊效不更方,继予3剂巩固疗效。

掌跖脓疱病容易复发,治疗难度大,对患者日常生活工作造成较大困扰。中西医传统治疗虽方法众多,但疗效差异较大。近几年生物制剂和小分子药物治疗本病也不断有报道,但文献较少。中医治疗可根据个体差异精准化辨证用药,不良反应少,坚持治疗可达到长期缓解、提高生活质量等目标。



图1 首诊



图2 二诊



图3 三诊

参考文献:

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学(下册)[M]. 2版. 江苏:凤凰科学技术出版社,2017:1111. (下转第77页)

瘀。姜教授根据“益阳消阴”理论,运用针灸综合治疗。其中心俞、脾俞、肾俞分别均为背俞穴,同属足太阳膀胱经,可益心、脾、肾之阳气。百会、大椎为督脉之要穴,督脉为阳脉之海,大椎、肾俞温针灸,宣通周身之阳气,阴陵泉、丰隆为化痰利湿的要穴,阴陵泉加用灸法,以温阳化痰利湿。气海加用灸法以加强补阳气之功。耳针和体针联用是姜教授临证诊疗疾病的一大特色,针刺耳穴心、脾、肾与背俞穴心俞、肾俞、脾俞配合加强补益心、脾、肾之阳气,结合皮质下与内分泌,通达周身之经络气血。另外姜教授临证强调手法的运用,此案例中,心俞、脾俞、肾俞、足三里、气海用捻转补法;人迎、扶突用捻转泻法,通过恰当的补泻手法调气结合扶阳来培补和宣通阳气,阳气充沛则经络疏通、气机条畅、气血调和。此案从穴位、手法全方位治疗,使阳气充沛、经络疏通、气机条畅、气血调和,达到温阳益气、活血化瘀、消痰散结目的,为中医临床诊治“癭病”提供新的诊治思路,有一定的指导及借鉴意义。

参考文献:

[1] 朱炜琴,王洋,季勇,等.健康体检人群甲状腺结节现状

及相关性研究[J]. 中华保健医学杂志,2024,26(5):687-690.

[2] 中华医学会内分泌学分会,中华医学会外科学分会甲状腺及代谢外科学组,中国抗癌协会头颈肿瘤专业委员会,等.甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南(第二版)[J]. 中华内分泌代谢杂志,2023,39(3):181-226.

[3] 郭丽珍,吕雄,黄艳丽,等.甲状腺结节的诊察手段及中西医结合治疗方法概述[J]. 湖北中医杂志,2018,40(9):59-64.

[4] 李玉姝,单忠艳,滕卫平.《甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南(第二版)》解读[J]. 中国实用内科杂志,2023,43(11):884-888.

[5] 王卫民,王强.甲状腺结节初诊受检者不良情绪与疾病不确定感的相关性[J]. 中国健康心理学杂志,2020,28(6):852-855.

[6] 张扬,黄培冬,崔曼丽,等.姜云武教授扶阳运气调神针法探析[J]. 云南中医药杂志,2024,47(2):50-54.

[7] 李颖文,符文彬.针灸从“四关”穴论治及其临床应用[J]. 辽宁中医杂志,2007,34(9):1307-1308.

[8] 姜云武,管遵惠,管忠洁,等.管氏耳针理论体系的构建与创新[J]. 中华中医药杂志[J]. 2022,37(2):887-889.

[9] 周瑶,陈敏,张莎,等.姜云武教授运动针法治疗痛症探析[J]. 云南中医学院学报,2022,45(2):41-44.

(收稿日期:2024-11-01)

(上接第63页)

[2] MURAKAMI M,TERUI T. Palmoplantar pustulosis:current understanding of disease definition and pathomechanism[J]. J Dermatol Sci, 2020,98(1):13-19.

[3] BRUNASSO A M G,PUNTONI M,ABERER W,et al. Clinical and epidemiological comparison of patients affected by palmoplantar plaque psoriasis and palmoplantar pustulosis: a case series study[J]. Br J Dermatol,2013,168(6):1243-1251.

[4] GALAZKA M M,WOLSKA H,GALAZKA A,et al. General characteristics and comorbidities in patients with palmoplantar pustulosis[J]. Acta Dermatovenereologica Croatica,2018,26(2):109-118.

[5] KOUNO M,NISHIYAMA A,MINABE M,et al. Retrospective analysis of the clinical response of palmoplantar pustulosis after dental infection control and dental metal removal[J]. The Journal of Dermatology,2017,44(6):695-698.

[6] 齐宝鹏,郭靖雪,木其日.掌跖脓疱病的研究进展[J]. 内蒙古医学杂志,2022,54(4):450-453.

[7] 娄卫海,王萍,张芑.张志礼治疗掌跖脓疱病经验[J]. 北京中医药,2012,31(10):740-741.

[8] 郑赛文,余土根.余土根辨治掌跖脓疱病经验[J]. 浙江中西医结合杂志,2023,33(2):181-182,196.

[9] 张丹,董一珠,吕锦涛,等.基于网络药理学与分子对接方法探讨昆明山海棠的毒性机制[J]. 北京中医药大学学报,2019,42(12):1006-1015.

[10] GALAZKA M M,ZOZULA J,RUDNICKA L. Palmoplantar pustulosis:recent advances in etiopathogenesis and emerging treatments[J]. American Journal of Clinical Dermatology,2020,21(3):355-370.

[11] 王浩,冯知涛,朱俊卿,等.乌梢蛇Ⅱ型胶原蛋白调控胶原诱导性关节炎小鼠肠系膜淋巴结Treg/Th17平衡[J]. 南方医科大学学报,2014,34(5):622-626.

(收稿日期:2024-09-03)