

袁红霞治疗皮肤湿疹验案 2 则

仇涓蓉¹, 梁新生¹, 宋 宁¹ 指导: 袁红霞²

1. 天津中医药大学 2008 级硕士研究生(天津 300193); 2. 天津中医药大学人文管理学院(天津 300193)

【关键词】 湿疹; 中医药疗法; 病案; 袁红霞

【中图分类号】 R249; R758.23

【文献标志码】 B

【文章编号】 1007-1334(2011)05-0007-02

Yuan Hongxia' clinical experience in treating skin eczema: A report of 2 cases

QIU Juan-rong¹, LIANG Xin-sheng¹, SONG Ning¹ Instructor: YUAN Hong-xia²

1. Class 2008 Postgraduate, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine; 2. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine

Key words: Eczema; Chinese medicine; medical record; Yuan Hongxia

湿疹类皮肤病是由多种内外因素引起的临床常见的多发性皮肤疾病,其发病率高,易反复发作,缠绵难愈。本病常伴有剧烈的瘙痒,严重影响患者的正常生活及工作学习。其发病因素主要有先天禀赋不足、外邪侵袭、饮食不节、血热生风及脾虚伤阴等,总以湿邪为患,变生火热,郁于皮毛腠理而发病。袁红霞教授治疗本病独具匠心,另辟蹊径,收效甚捷;认为本病虽形于外而发于内,在对本病辨证论治的基础上,需重视脾虚湿盛、内生郁火;对于脾虚湿邪为患者以健脾升阳除湿之法,主张“火郁发之”,方用升阳益胃汤、升阳散火汤;对于临床不多见的阳虚血寒日久所致的湿疹,主张运用温阳利湿之法,方用薏苡附子败酱散治之。现将袁红霞教授治疗皮肤湿疹的两则验案总结介绍如下。

1 升阳益胃案

陈某,女,56岁。初诊日期:2010年7月5日。

患者素体偏胖,间断性遍身丘疹4年余。6个月前病情加重,甚为苦恼,于各大专科医院多方求治,数次更医,皆不效。刻诊:全身散在红色粟米样丘疹,瘙痒难忍,皮肤多处挠伤,尤以四肢、腹股沟、前胸及后背为甚,局部脱皮甚则伴渗液,每于食辛辣、天气炎热时加重;性急易怒,手足心热,倦怠乏力,眊多目糊,大便秘结;舌暗红胖大、苔薄黄,脉沉细、右关略弦。辨证:脾阳不升,湿郁化热,郁于肌肤;治法:益气升阳,清热除湿;方用升阳益胃汤加减。处方:陈皮 6g,半夏 10g,

党参 10g,云茯苓 10g,白术 10g,炙甘草 6g,生黄芪 30g,羌活 6g,独活 15g,川黄连 10g,泽泻 20g,柴胡 6g,防风 6g,白芍药 10g。每日1剂,水煎,早晚分服。

二诊(7月12日):湿疹渐消,瘙痒渐轻,患者大喜,直呼神奇。效不更方,原方续服10余剂后,诸症皆消。

按 本案患者平素性急易怒,七情内伤,肝木克伐脾土;脾胃虚弱,阳气郁遏于中焦,日久酿生火热之变;湿热熏蒸,郁于肌肤,则发为湿疹。朱丹溪云:“凡火盛者,不可骤用寒凉,必兼温散。”故本例辨治应宣发郁热以透邪外出,当以益气升阳、清热除湿为法,方用升阳益胃汤加减。

升阳益胃汤为李东垣所创,方中重用黄芪,配伍人参、白术、炙甘草补气养胃;柴胡、防风、羌活、独活等风药升举清阳、祛风除湿,可疏散中焦脾胃及太阳、阳明、少阳经之郁火,取《内经》“火郁发之”之义;半夏、陈皮、茯苓、泽泻、黄连除湿清热;白芍药养血合营,泻脾火而敛阴,使散中有收,不致有损阴气,适用于脾胃气虚、清阳不升、湿郁生热之证。诸药合用,元气得复,浮阳下潜,郁火得散,脾胃调和,故湿疹自愈。此所谓“火郁发之”之理也。

2 温阳利湿案

齐某,男,57岁。初诊日期:2010年8月18日。

患者1年前出现皮肤湿疹,伴腹泻;因其工作繁忙,其间未加重视,仅局部涂用醋酸软膏治疗。刻诊:双下肢内外侧均有掌心大小湿疹,色暗红,痒甚,局部溃破并伴有渗液;每日腹泻2-3次,每于饮食不慎或受凉后作泻;胃脘胀痛,畏寒喜暖,暖气频;平素易汗出,

(下转第12页)

【作者简介】 仇涓蓉,女,硕士生,主要从事中医脾胃病研究工作。

【通讯作者】 袁红霞,女,教授,博士生导师。

E-mail: yhx1877@163.com

某些药物在不同剂量时其主治病症的差异上。如桂枝大剂量(5 两)治疗心悸动、奔豚气;中剂量(3-4 两)治疗腹痛或身痛;小剂量(2 两)多配伍麻黄治疗身痛无汗而喘。黄芪大剂量(5 两)治疗水气、黄汗、水肿;中剂量(3 两)治疗风痹、身体不仁;小剂量(1-2 两)治疗虚劳不足等^[2]。

由于中药对机体的作用是多层次、多通路、多靶点的立体网状结构式,且中药数以千计,方剂配伍更数以万计,所以无论药证还是方证都不是相互平行的,而是彼此交叉的。即某一病症可同时既是此药药证,又是彼药药证,如手足厥冷,既是细辛的药证,也是吴茱萸的药证;某一病证也可同时既是此方方证,又是彼方方证,如“心下坚,大如盘,边如旋杯(盘),水饮所作”,既

是桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤的方证,也是枳术汤的方证。

仲景在病机基础上构建起的病证、方证、药证三位一体的辨证体系,在今天依然是中医学药物治疗的指导原则和操作典范。

参考文献:

- [1] 黄煌. 关于药证的思考[J]. 医学与哲学, 1997, 18(4): 196-198.
- [2] 黄煌. 张仲景 50 味药证[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [3] 田永衍.《金匱要略》虚劳病篇解读[J]. 河南中医, 2008, 18(4): 196-198.

编辑: 张旭珍

收稿日期: 2010-12-23

(上接第 7 页)

头昏沉, 手足畏寒; 纳可, 寐差, 小便调; 舌暗红胖大、边有齿痕、苔薄白, 脉沉缓。辨证: 阳虚湿盛; 治法: 温阳利湿, 健脾止泻; 方用苓桂术甘汤合柴胡桂枝汤加减。处方: 柴胡 15g, 黄芩 10g, 半夏 15g, 党参 15g, 炙甘草 10g, 桂枝 15g, 白芍药 15g, 云茯苓 30g, 白术 20g, 生姜 3 片, 大枣 5 枚。每日 1 剂, 水煎, 早晚分服。

二诊(8 月 25 日): 服药 7 剂后, 泄泻止, 胃脘痛及暖气频明显缓解, 惟双下肢湿疹无明显改善, 仍畏寒肢冷。治疗当以苦燥之、以淡泻之, 方用薏苡附子败酱散加减。处方: 生薏苡仁 60g, 附子(先煎) 15g, 败酱草 30g, 茜草 30g, 仙鹤草 60g。

三诊(9 月 7 日): 双下肢湿疹消退, 溃破处愈合, 自觉双下肢渐温; 余症皆缓。原方续服 10 剂后, 诸症消失, 病告痊愈。

按 本案患者以泄泻前来就诊, 经年久泻伴畏寒肢冷, 证属阳虚湿盛, 以苓桂术甘汤温阳健脾、利水渗湿, 合柴胡桂枝汤以和解营卫、调和脾胃, 药后泄泻痊愈。对于双下肢湿疹,《素问·至真要大论》云:“诸痛痒疮, 皆属于心。”心属火主血, 诸痛痒疮常为火毒炽盛所致, 而临床中阳虚证常被忽略。观本案患者并无火

热之象, 其腹泻日久, 损伤脾阳, 水湿停运, 肢寒畏冷, 故见一派阳虚之象; 湿性重浊趋下, 故湿疹发于双下肢。此所谓“阳证易察, 而阴证难明”。

薏苡附子败酱散为仲景所创。《金匱要略》曰:“其身甲错, 腹皮急, 按之濡……此为肠内有痈脓, 薏苡附子败酱散主之。”本方为治疗肠痈的常用方, 近代医家将其应用范围拓展到治疗湿疹、头癣、银屑病、皮炎、皮肤干燥症等皮肤疾病, 中医大家胡希恕先生更将其用于治疗黄水疮而非肌肤甲错者。从治疗肠痈病延伸到皮肤病, 诸多资料并未对此有明确解释。考《素问》曰:“北方色黑, 入通于肾……其味咸, 其类水……其臭腐。”认为臭腐之类病变当与肾有关。“有诸于内, 必形诸于外”。在内发为肠痈, 在外则发为肉腐, 异病同治。方中附子大辛大温, 温补肾阳; 生薏苡仁淡渗利湿, 佐败酱草清热祛瘀排脓。袁红霞教授认为, 盖肌肤溃破无论湿疹、黄水疮还是肌肤甲错日久, 凡辨证属阳虚者, 即可以温补肾阳、利湿消痈法治。不失为另辟蹊径矣!

编辑: 李艳红

收稿日期: 2010-11-19