

【理论探讨】

从寒论治湿疹*

杨正钊, 王斯曼, 胡紫腾, 李 冰, 袁卫玲[△]

(天津中医药大学中医学院, 天津 301617)

摘要: 湿疹是皮肤科常见病,其临床特点是瘙痒剧烈、反复发作且伴渗出易呈慢性。本文初步探讨了风寒湿燥邪气与寒湿型湿疹发病的相关性。研究发现寒湿型湿疹除受风寒湿燥邪侵袭之外,还与外邪所引起的肺、脾、肾三脏的功能失调关系密切,治疗当淡渗利湿、温脾散寒,辛温发汗、开通腠理,温补肾阳、固护阳气,以期为临床寒湿型湿疹防治提供一定的理论依据。

关键词: 寒邪;湿疹;发病

中图分类号: R758.23 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)12-1954-03

Treatment of Eczema from Cold

YANG Zhengzhao, WANG Siman, HU Ziteng, LI Bing, YUAN Weiling[△]

(Chinese Medicine College, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, 10 Poyang Lake Road, West Area of Tuanbo New Town, Jinghai District, Tianjin 301617, China)

Abstract: Eczema is a common disease in dermatology and the rash is characterized by multiple pruritus and repeated occurrence. This paper is preliminarily discussed the relationship between wind, cold and dampness and the development of cold and dampness eczema. The study found that the cold damp eczema in addition to wind cold wet dryness evil invasion, it is also closely related to the dysfunction of lung, spleen and kidney. The treatment should use the method of inducing diuresis with bland drug, warming spleen for dispelling cold, dredging sweat pore, warmly invigorating kidney Yang and strengthening the Yang and Qi. To provide some theoretical basis for the prevention and treatment of cold - dampness eczema.

Key words: Cold pathogenic; Eczema; Etiology and pathogenesis

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.12.006

湿疹是皮肤科常见的顽固性疾病,属于中医“湿疮”范畴,目前其发病原因及机制尚未完全明确,该病具有病程长、反复发作、恢复时间长且困难等特点,其皮损常常多样化呈红斑、丘疹和渗出倾向。根据流行病学调查,发展中国家湿疹的发病率较高。2011 年对广州 4072 名 0-14 岁儿童的调查显示,中国 0-4 岁儿童湿疹发病率约为 7.22%,东欧低于 2%,北美为 8.5%,日本为 15.9%,我国发病率为 7.5%,已经接近欧洲国家。我国的湿疹发病率已呈上升趋势^[1]。历代医家认为湿疹的发病多与风、湿、热邪有关。通过近 10 年研究中医药治疗湿疹用药规律的文献发现,湿热蕴肤证出现频次最多,清热药中清热燥湿药的使用频率最高,其次为祛风止痒、健脾祛湿、养血润肤等药物。然慢性湿疹久用凉血、清热、除湿不效必伤阳气,故可考虑从寒论治湿疹。本文从寒邪角度展开对湿疹发病规律及治疗的论述。

1 寒湿型湿疹的病因病机

中医学认为湿疹多由于先天禀赋不耐,后天饮

食失节,脾胃受损,内生湿热,加之外感风湿热邪,内外相搏合而发病。湿疹初起多湿热致病,若病程缠绵伤耗气血致正气损伤,病性由热转寒;若素体阳虚,禀赋不足,肾阳虚衰,气化无力则内生水饮;加之过食寒凉之品,脾阳受损,健运失职水湿内停。此时若外感寒邪,寒湿最易相搏合而致病,故冬天常为湿疹复发与加重的季节^[2]。临床寒湿型湿疹患者常具有冬重夏轻特点及不同程度肺脾肾功能异常的症状^[3]。

1.1 外感邪气

寒湿型湿疹多由风寒湿燥引发。巢元方《诸病源候论·疮病诸候·疮中风寒水候》云:“凡诸疮生之初,因风湿搏血气,发于皮肤,故生也。若久不瘥,多中风冷水气。若中风,则噤瘡,中冷则难瘥,中水则肿也。”^[4]此外还提到易致鳞屑皮损:“干癬,但有匡郭,皮枯索,痒搔,搔之白屑出是也。皆是风湿邪气客于腠理,复值寒湿与血气相搏所生。若其风毒瓦斯多,湿气少,故风沉入深,故无汁,为干癬也”^{[4]168},风邪具有升散之性。人身肺位最高,肺主气,外合皮毛,故风邪外受肺经首当其冲,卫表为邪所郁,致皮肤发病。正如《医宗金鉴·血风疮》载:“外受风邪,袭于皮肤,郁于肺经,致遍身生疮。形如粟米,搔痒无度,抓破时,津脂水浸淫成片,令人烦躁、口渴、搔痒,日轻夜甚。”^[5]

本病男女老幼皆可发病,寒为阴邪易伤阳气。冬季易受寒邪之害,肌表卫阳被遏,可见皮损粗糙肥厚色素沉着。其次阴寒之邪侵入阳气受损,失去其

*基金项目:国家自然科学基金面上项目(81273613)-基于天人相应的过敏性鼻炎的研究;2018 年天津中医药大学治未病校级课题(XJ201801)-中医“治未病”理论与辨识应用研究

作者简介:杨正钊(1999-),男,四川南充人,在读本科生,从事中医“天人相应”理论与实验研究。

△通讯作者:袁卫玲(1979-)女,河南信阳人,教授,博士研究生,从事中医“天人相应”理论与实验研究, Tel: 022-59596204, E-mail: yweiling_000@163.com。

温煦之功,易使经络运行不畅甚至凝滞受阻,并伴有鳞屑、皮疹色淡红或暗红。另外寒主收引,卫阳郁遏不得宣泄,毛窍腠理闭塞,故湿疹少见糜烂渗出且多伴有干燥粗糙瘙痒之象。正如汪机《外科理例·血风疮》所述:“一人每至秋冬。遍身发红点如癩。作痒。此寒气收敛腠理。阳气不得发越。怫郁内作也。”^[6]

湿邪重浊黏滞,胶着难解,故寒湿型湿疹病程较长,反复发作。寒湿二者皆为阴邪且易伤阳气。《杂病源流犀烛·湿病源流》有言:“湿之为病,内外因固俱有之。其由内因者,则脾土所化之湿……水盛化为寒湿……其由外因者,则为天雨露、地泥水、人饮食与汗衣衫。”^[7]受内外之湿影响,湿邪易在皮肤间蕴蓄,使阳气郁结不得分散,水谷精微运布困难,肌肤失养乃生甲错瘙痒。

《医原·百病提纲论》云:“寒搏则燥生。”^[8]寒燥袭体,腠理闭塞,卫阳被遏,津液难以敷布,加之燥邪易致津液干燥,故肌肤失养亦重,凉燥型湿疹易见肌肤甲错、瘙痒。寒邪易使气机闭阻不通,不通则痛,故临床上除有燥致湿疹症状外,还有疼痛更甚、恶寒等表现。

1.2 脏腑阳伤

寒证是感受寒邪或阳虚阴盛所表现的证候。内寒是阳气温煦气化功能减退、虚寒内生或阴邪弥漫的病理变化。阳虚内寒之人易患外寒,正所谓“邪之所凑,其气必虚”。而寒邪的侵入必然导致人体脏腑阳气受损,久则引起内生寒性病变。

1.2.1 寒湿内伏,脾失健运 脾为后天之本,气血生化之源。脾阳健运为四肢百骸及筋肉毛皮提供充足的养料。若外感寒邪或过嗜生冷寒凉之品,久之亦伤脾阳。水谷精微布达四肢受碍,易引起皮肤疾病。另一方面脾主运化,在水液代谢过程中起主要作用,使之上行下达畅通无阻。脾阳虚,难以运化水湿、输送水谷精微,必然导致水液困于肌肤,肌肤失养湿滞缠绵,与外寒合而致病。

1.2.2 肺失宣降,腠理郁闭 寒湿型湿疹的发生与肺功能失调息息相关。肺主皮毛,与腠理开合关系密切。肺气旺盛,卫阳温煦,营阴调和,玄府肌腠致密畅通,皮肤柔软有光泽,不易感受外邪。肺脏娇嫩,不耐寒热,风寒湿邪经鼻、口直接侵入肺表,导致肺宣降失职,玄府开闭异常。肺宣降失职,通调水道功能失常,寒湿停留在肌肤腠理。肌肤气血不足,感受风寒或风热之邪气,使寒湿内不得散,表里不透,邪正相争为患。正如《素问·调经论篇》言:“寒湿之中人也,皮肤不收,肌肉坚紧,营血泣,卫气去。”寒湿型慢性湿疹的皮损通常以多发性水泡为特征,渗液多、皮疹暗红或浅红少汗或无汗、苔藓样改变、浸润肥大。肺宣降失职是其主要原因,腠理郁闭、肌肤出汗不顺畅,水湿邪阻肌肤,当用辛温之法开通腠理,因势利导,邪从外解。此时患者如果还在雨水潮湿处工作或居住潮湿之地,则风寒湿邪更易通过腠理侵袭肌表。“同气相求”,阳虚内寒者,因

卫阳之气虚弱易招外寒并加重病情。

1.2.3 肾阳虚衰,水湿难化 寒证的患者多有阳虚体质,同时患者治疗常使用清热药、利湿药。清热解毒药等皆苦寒,久服则伤阳,而利湿药久服皆伤其阴。阴阳俱亏,元阳重伤,寒自内生。

肾主水,水湿滋生可责之于肾。《灵枢·本输》曰:“少阳属肾,肾上连肺,故将两脏”,肾阳不足必然会影响肺阳。肺阳虚不仅直接影响肺的生理功能,也会影响卫气之抗邪能力,使外寒更容易侵入身体引起湿疹。

肾为先天之本,脾为后天之本。脾主运化,化生水谷精微,有赖肾阳的推动温煦,脾阳得以运化,水湿邪气才无以生。同时,由于脾与肾之间存在着“先天温养后天,后天滋养先天”的关系,所以脾阳虚的患者日久会累及肾阳。

2 寒湿型湿疹的治疗

外邪入侵是本病的主因之一,致病的关键是外邪停留不去。因此,祛邪外出、给邪以出路是治疗的关键所在,“寒者热之”“以热治寒”是治疗寒证的基本原则。治疗上采用温湿药来散寒治寒。根据寒证的来源是外感寒邪还是内生之寒邪,分别采用温阳祛寒与外宣寒邪之法。

2.1 淡渗利湿,温脾散寒

寒湿困脾,湿邪最为缠绵。祛湿关键在于补益脾脏,脾阳充足,升降有序,湿邪才有出路。故调理脾胃、温散脾寒、利湿为本病治疗的第一大法,用药上可重用入脾胃经的温中散寒药,如附子、干姜、肉桂、小茴香等以温化寒湿,也可配伍茯苓、白术等渗湿之药,使寒湿水气从小便而去。寒湿内阻者,宜配伍芳香化湿药(如藿香、佩兰)或温燥祛湿药,寒凝经脉者配以行气活血药,表寒未解者配以辛温解表药。脾胃气弱用六君子汤或参苓白术散;升麻、葛根与柴胡都可升举脾胃清阳,对于清阳不升的各种变证可辨证选用。升阳除湿防风汤对于寒湿型湿疹治疗疗效显著^[9]。升阳除湿防风汤中,苍术温燥苦烈,可燥湿祛风散寒;白术、茯苓健脾利湿;防风辛温胜湿升阳;又加入辛温行散之品如吴茱萸、川芎、青皮等行滞散寒,直中病机。

2.2 辛温发汗,开通腠理

因腠理郁闭、肌肤汗出不畅,水湿邪阻肌肤,寒湿型慢性湿疹患者多无汗或少汗^[9],故当应用辛温之法开通腠理,因势利导使邪从外解。对于此证可选用麻黄附子细辛汤加减^[10]。方中麻黄主入肺与膀胱经,上宣肺气,发汗解表,可使寒湿之气从肌腠而散,又能通调水道、下输膀胱以利尿;附子、细辛功擅温阳化水、辛温散寒;黄芪固表益气。对于寒湿并重者,可选用防风、羌活等祛风胜湿药,正如《金匮要略·痉湿喝病脉证》言:“若治风湿者,发其汗,但微微似欲出汗者,风湿俱去也。”^[11]

2.3 固护阳气,不忘通阳

肾阳为全身阳气之根,能温煦全身脏腑,故脾肾

阳气虚衰则温煦失职,最易表现虚寒之象,而尤以肾阳虚衰为关键。寒湿型湿疹的后期常伴肾阳虚,需用温补肾阳之品。肾阳充足自然全身脏腑得以温煦,全身阳虚诸证得以消除或改善。药用附子、干姜、肉桂、鹿茸、淫羊藿等,方选麻黄附子细辛汤、真武汤或金匱肾气丸等。另外,对于某些久病而寒湿瘀重患者,可适量加减祛风除湿药及活血化瘀药。方选桃红四物汤、阳和汤等,临床治疗腿部湿疹伴体倦恶寒者,方用真武汤加減^[12]。方中附子温肾阳、散寒止痛,兼暖脾温化水湿;茯苓渗湿;白术健脾燥湿;佐生姜温散;白芍敛阴行水气,常加減配伍治疗湿疹之要药白鲜皮、苦参、防风及地肤子等,疗效显著。

3 结语

湿疹是临床常见疾病,寒冷天气时容易发生寒湿型湿疹,受寒感冒时容易加重,严重影响患者的生活质量。湿疹之治疗多从清热、除湿、祛风之法,然久用凉血、清热、除湿而不效之慢性湿疹,应跳出其固有思维,还应关注久病和久治伤阳的情况,详加询问是否有畏寒肢冷、便溏、纳呆等脾阳虚之症状。临床众多医家应用温阳法取得了较好的疗效。针对外感邪气与肺、脾、肾三脏功能失调的发病机制,采取不同的治疗手段,预防该病的反复发作。随着寒邪在湿疹中的作用越来越受到重视,相关的理论探讨和临床研究也将不断丰富和拓展,为湿疹的治疗提

供了更多的治疗依据。

参考文献:

- [1] 王丽坤. 近十年中医药治疗湿疹的辨证分析与用药规律[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2019.
- [2] 尤艳明,李邻峰. 北京市海淀区社区人群常见皮肤病流行病学调查及危险因素分析[J]. 中国皮肤性病学杂志,2011,25(6):459-461.
- [3] 李娜,杨映映,黄飞剑,等. 运用脏腑风湿理论探讨寒湿型慢性湿疹的治疗[J]. 北京中医药,2018,37(9):864-868.
- [4] 巢元方. 诸病源候论[M]. 黄作阵,点校. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:668.
- [5] 吴谦. 医宗金鉴(下册)[M]. 郑金生,整理. 北京:人民卫生出版社,2006:1651.
- [6] 汪机. 外科理例[M]. 北京:商务印书馆,1957:217.
- [7] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 田思胜,整理. 北京:人民卫生出版社,2006:488.
- [8] 石寿棠. 医原[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1983:36.
- [9] 罗阳. 王玉玺教授运用升阳除湿防风汤治疗寒湿性湿疹经验简介[J]. 中医药学报,2011,39(6):117-118.
- [10] 胡会丽,李梅,刘爱民. 刘爱民教授运用麻黄附子细辛汤治疗皮肤病验案4则[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2011,10(3):175-176.
- [11] 张仲景. 金匱要略[M]. 于志贤,张智基,点校. 北京:中医古籍出版社,1997:4.
- [12] 欧阳卫权. 真武汤在皮肤科的临床应用[J]. 中国医学文摘(皮肤科学),2017,34(2):262-266.

收稿日期:2022-02-15

(责任编辑:郑齐)

(上接第1946页)

刺,时犯呕吐。陈鸿猷原先凭脉辨证,投以小剂量温胃止呕之品,后又再次揣度病情,认为本案患者吐结脓尚系轻症,宜舍脉从症,先治标遂改投《金匱》排脓散,2剂而吐止,后以八珍汤加黄芪、陈皮、半夏、金银花4剂而诸症痊愈。可见只有全面分析四诊信息,灵活辨证才能避免误诊误治。纵观本案,陈鸿猷临证用药反复斟酌,不可谓不慎重。排脓散方药精简,往往容易被忽视甚是可惜,而陈鸿猷巧用此方治疗疑难杂症,确是阅历有得之见。诚如其在《管见医案·医书传道说》中所云:“然间有舍脉从症,又为临诊之变通焉。”^[12]案后陈鸿猷详细阐述不同程度的呕吐具体应该如何治疗。本案患者属于轻症,故使用排脓散治其标。如果是吐结脓如蜣肉,而痛甚无休歇者则为重症,可用射干汤或用犀角地黄汤加银花、连翘。吐止后可以服用原方太乙膏丸,每服10余丸。虚体虚弱者可以用八珍汤加黄芪、银花、连翘予以调补。

4 结语

《管见医案》集中体现了陈鸿猷行医40余年学术思想和临证经验,59则医案内容可谓医案遗珍。本书脉案精简,立意深远,有案有方,有继承有创新,对于固本培元学说的发展具有拓展性的贡献,同时对后世医家临证具有重要的指导意义,值得进一步

研究。新安医学多临床大家,注重实践经验总结,以古籍的形式留存了大量医案,为中医药学术传承发展做出了重大贡献。发掘整理与研究《管见医案》,既能促进这一新安珍本医籍的流传与保护,又便于后人从新安医籍宝库中汲取更多前人的经验,可为当下中医药防治重大疑难疾病提供有益的启示。

参考文献:

- [1] 陈鸿猷. 管见医案[M]//余瀛鳌,王乐旬,李济仁,等. 新安医籍丛刊:医案医话类(三). 合肥:安徽科技出版社,1995:1.
- [2] 陈雪功. 新安医学学术思想精华[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:227-233.
- [3] 朱长刚. 私淑固本培元派的新安医家[J]. 中医文献杂志,2015,33(2):35-38.
- [4] 周雯,刘兰林,杨矛,等. 新安医家“固本培元”法临床应用的数据分析[J]. 北京中医药大学学报,2012,35(4):255-260.
- [5] 王键,黄辉,蒋怀周. 新安固本培元派[J]. 中华中医药杂志,2013,28(8):2341-2349.
- [6] 高兵,郭锦晨,程悦,等. 《管见医案》“人身阴阳水火说”学术思想及辨治特色初探[J]. 西南医科大学学报,2017,40(5):488-489.
- [7] 王键. 新安医学名医医案精华[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:28.
- [8] 张介宾. 景岳全书[M]. 太原:山西科学技术出版社,2006:3.

收稿日期:2022-01-09

(责任编辑:郑齐)