

## • 学术探讨 •

## 血瘀理论在皮肤病临床中的应用

王 宁<sup>1,2</sup> 庄国康<sup>2</sup> 陈可冀<sup>3</sup>

**摘要** 血瘀理论在中医皮肤科应用十分广泛,多种常见皮损及现代医学检验检查结果均可作为血瘀证的诊断依据和运用活血化瘀法的指征。治疗风邪、热邪引起的皮肤病和瘙痒性、出血性、顽固性皮肤病时灵活运用活血化瘀法也可取得较好的临床疗效。

**关键词** 血瘀证;皮肤病;活血化瘀

The Application of Blood Stasis Theory in Clinical Treatment of Skin Disease WANG Ning<sup>1,2</sup>, ZHUANG Guo-kang<sup>2</sup>, and CHEN Ke-ji<sup>3</sup> 1 Graduate School of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing (100029), China; 2 Department of Dermatology, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing (100053), China; 3 Cardiovascular Center, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing (100091), China

**ABSTRACT** Blood stasis theory (BST) is widely used in the department of Chinese medical dermatology. Skin lesion we often see and modern medical examination results can be used as evidence for diagnosing BST and indications for using it. Better efficacy could also be obtained by using BST in treating wind evil or heat evil induced skin disease, and itching, hemorrhagic and stubborn dermatoses as well.

**KEYWORDS** blood stasis syndrome; skin disease; activating blood circulation to remove blood stasis

中医学理论中,瘀血既是临床上最常见的人体病理产物之一,又是引起诸多临床病证的重要因素之一,以瘀血为核心的血瘀理论是中医学说的重要组成部分<sup>[1]</sup>。既往研究证明,血瘀证与血液循环和微循环障碍、血液高黏滞状态、血小板活化和黏附聚集、血栓形成、组织和细胞代谢异常、免疫功能障碍等多种病理生理改变有关,涉及到感染、炎症、组织异常增殖、免疫异常和代谢异常等病理生理过程<sup>[1]</sup>。这些病理生理变化在皮肤科疾病中也占有重要地位<sup>[2]</sup>。因此,血瘀证在皮肤病中的适用范围也十分的广泛,许多皮肤病均可出现不同程度的血瘀证表现,运用活血化瘀法治疗皮肤病可有效提高治愈率<sup>[3]</sup>。根据笔者的临床实践经验,对血瘀理论在皮肤科临床的应用作如下探讨。

## 1 血瘀证在皮肤病临床的表现

皮损在皮肤病的诊断中占有极其重要的地位。以皮损的不同类型为主要参考进行辨证论治,也是中医皮肤科的临床医疗特色之一。血瘀证的皮肤病临床的表现具体包括以下几类:(1)出血性皮损:血液溢于脉络(血管)之外即“离经之血”为瘀血,主要表现为皮肤的瘀点、瘀斑、皮下出血,以及水疱或大疱出血;皮肤中血管以及皮肤整体结构破坏所形成的糜烂、溃疡、抓痕等皮损,也都有不同程度的出血,应视为血瘀证的表现;(2)充血性皮损:血管扩张与局部血液淤积可互为因果,使血液无法进行有效循环,不具备濡养功能,可视为“瘀血”,充血性皮损既包括较大血管扩张所表现出的毛细血管扩张(红血丝)、静脉曲张及血管瘤等,也包括细微血管扩张所表现出的皮肤潮红、紫红和黯红等肤色改变;(3)炎症性皮损:中医学理论认为炎症是热邪或毒邪所致,热邪炽盛,迫血妄行于脉外,或热邪入血,熬炼阴血致固缩凝滞均可形成血瘀证;污秽邪气等毒邪入血可令血液丧失濡养功能,甚则损伤机体,故污秽之血亦是瘀血。因此炎症性丘疹、结节、斑块、水疱、溃疡、坏死等也属血瘀证的表现;(4)增生性皮损:皮肤肥厚增生及新生物、赘生物均需血液滋养,病

基金项目:北京市科技计划重大项目(No. D08050703020803)

作者单位:1. 北京中医药大学研究生院(北京 100029);2. 中国中医科学院广安门医院皮肤科(北京 100053);3. 中国中医科学院西苑医院心血管中心(北京 100091)

通讯作者:庄国康, Tel: 010-88001332, E-mail: zgk\_1931@126.com; 陈可冀, Tel: 010-62835039, E-mail: kjchenvip@163.com

DOI: 10.7661/CJIM.2014.11.1379

理切片中可见其内血管增生扩张,血入其中则不能濡养正常机体,也应视为血瘀证表现。增生性皮损主要包括皮肤的肥厚、增生,赘生物、新生物及皮肤附属器如毛囊、爪甲的增多、肥厚;(5)色素性皮损:瘀血阻滞,邪毒蕴积于肌肤,日久则可见皮肤黧黑、棕褐等颜色加深的改变,或因瘀而致虚,肌肤失养出现肌肤枯槁无华,颜色减淡或变白等色素减少性改变;(6)肌肤顽痹症状:瘀血阻络,肤腠、肌肉、爪甲、毛发失养,日久可出现结构及机能的改变。临床中可见皮肤肌肉萎缩、变薄、发硬,毛发、爪甲枯槁、脱落,以及皮肤麻木,感觉减退或异常等表现。需要指出的是,这些症状均属血瘀证日久的表现,辨证属虚实夹杂,血瘀血虚;(7)实验室和辅助检查结果:现代医学检验检查结果可为中医的辨证提供更客观、直观的依据,是中医皮肤科辨证论治的重要补充。根据对紫癜类、血管炎类等典型血瘀型皮肤病检验检查结果的归纳总结,以下病理、检验检查改变可视为血瘀证表现<sup>[2,4]</sup>:(1)血小板聚集及血栓形成;(2)红细胞外溢;(3)血管狭窄、扩张、增生;(4)血管周围及血管壁炎细胞浸润、血管结构改变;(5)局部纤维组织异常变性、增生;(6)血流变及微循环障碍;(7)理化指标提示血液中炎症因子、内毒素或病理性代谢产物增加。

## 2 活血化瘀法的特殊应用

具有上述皮损及症状体征的皮肤病均可辨为血瘀证。根据血瘀程度可对症选用养血活血法、活血化瘀法和破血逐瘀法进行治疗,以改善瘀血状态,缓解临床症状。除此以外,结合笔者经验及前期研究(北京市科委科技计划重点项目《名老中医临床诊疗信息采集及经验挖掘研究》子课题《庄国康教授临床诊疗信息采集及经验挖掘研究》)病历资料分析,活血化瘀法在皮肤科临床上还有以下特殊配伍及应用:

2.1 活血消风法治疗风邪引起的皮肤病 根据“治风先治血,血行风自灭”的理论,风邪所引起的皮肤病可采用活血化瘀法治疗。如荨麻疹因营卫失和,外感或内生风邪而发,风邪阻于经络,气滞血瘀,可在行气祛风方药(如《太平惠民和剂局方》消风散)的基础上配伍养血活血药物,如当归、丹参、鸡血藤等,使风邪随气血通畅而解,也可以桃红四物汤为主方加减治疗。临床应用中证实,单纯应用中药患者中,部分经活血化瘀治疗后症状显著减轻,少数病例服药时症状完全消失,停药则又复发。现代医学研究表明,过敏性皮肤病外周血循环及皮损局部往往出现抗原抗体复合物或相关炎症因子、血管活性物质等水平升高,活血化瘀药物可有效改善血液循环,降低上述物质血中浓度

而缓解过敏症状<sup>[5-8]</sup>。此外,实验证实部分活血化瘀药物如丹皮<sup>[9]</sup>、赤芍<sup>[10]</sup>、当归<sup>[11]</sup>、桃仁<sup>[12]</sup>等药物具有免疫调节、抗过敏的药理作用。因此,活血化瘀法也是治疗过敏性皮肤病的思路之一。

头面胸背部的脂溢性皮肤病,如寻常痤疮和脂溢性皮炎,中医学将之称为“肺风粉刺”、“白屑风”、“面游风”、“纽扣风”等,认为是由阳明胃经湿热蕴积,与风邪相合,循经上传而发,多以清热消风或疏风清肺类方剂进行治疗,笔者等则在此基础上加用归尾、川芎、丹参、降香等活血化瘀药物,前期研究中收录此类病例 20 余例,症状改善至 50% 时间均在 6 周以内。

此外,在斑秃、脂溢性脱发等(中医称油风)患者的病理切片中,可发现毛囊周围血管狭窄现象,其局部存在血液循环障碍,可视为瘀血状态。临床中口服或外用活血化瘀药,或以梅花针叩刺等外治法使血管扩张、改善局部循环,可促进毛发生长。因此风邪引起的皮肤病可在祛风法的基础上配伍活血法进行治疗。

2.2 重镇活血法治疗瘙痒性皮肤病 瘙痒性皮肤病对生活质量影响较大,易引起患者的精神情志异常,中医辨证多与心、肝、脾三脏有关。患者常因顽固而剧烈的瘙痒影响情绪和作息,日久则心神失养,甚则举止失度,采用反复搔抓、烫洗、割刺皮肤等损害性方法止痒,加速了血瘀证的生成,如神经性皮炎、结节性痒疹等病,在症状上既有剧烈瘙痒、不得安眠,紧张急躁等精神情志症状,又继发有皮肤肥厚、增生、结节等血瘀证表现,因此在治疗上应当以重镇安神止痒法配伍活血化瘀法,使瘙痒减轻,心神安复,瘀血得除,皮疹平伏。此外,重镇药物多为金石和介壳类药物,如龙骨、牡蛎、代赭石、石决明、珍珠母、磁石等,其质沉降下行,主入厥阴,具有镇纳潜阳、宁心安神等作用。然而本类药物沉降收敛作用太过,配伍活血药物升扬发散之性,则降中蕴升,互为佐制,相得益彰。

2.3 活血止血法治疗出血性皮肤病 紫癜等出血性皮肤病由于血热妄行,逼迫血液外溢于孙络道,或因脾虚不能统血,血不归经而引起的气滞血瘀所引起,故可认为本病是出血为本,瘀血为标的一类疾病,在治疗时应标本兼治,不可一味运用止血法。若单用止血法治疗,固然可以减少血溢脉外,减轻出血症状,然而已离经之瘀血则更难消退,且临床所用之止血药物多为寒凉之品,过用亦可导致寒凉太过而血行不畅,反而加重血瘀症状,故治疗紫癜等出血性皮肤病配合活血法可加快瘀点瘀斑的消退,恢复正常皮肤。

紫癜类皮肤病的病因包括血热迫血妄行和脾虚、气虚失于统摄血液而发病两类,可对证选用凉血活血

药(丹参、丹皮、生地、紫草等)或配伍健脾益气药(党参、山药、白术等)进行治疗。其他出血性皮损也可参照此原则治疗。

2.4 凉血活血法治疗热性皮肤病 热邪是皮肤病的主要病邪之一,热蕴肌肤血脉之中,熬炼阴血,化生毒邪,易成血瘀,现多以寒凉药物直泻热毒,但局部脉络阴血本已耗伤,血行不畅,再加寒凉药物凝滞收引,因此更易加重血瘀症状,因此治疗热邪所致皮肤病时,活血法的运用应贯穿治疗始终,以预防瘀血形成,改善血瘀症状。如治疗银屑病过程中,血热证(急性期)患者在清热凉血的基础上应配伍丹参、生地、紫草等凉血活血药物以防凉血留瘀;血瘀证(静止期)患者则以活血化瘀法为主,以桃仁、红花、三棱、莪术等活血峻剂配伍凉血解毒药物进行治疗;血燥证(消退期)则以丹参、鸡血藤、当归尾、川芎等养血活血药物配伍滋阴润燥药物进行治疗,可有效提高疗效。

2.5 活血法为辅治疗顽固性皮肤病 根据“久病入络”的理论,皮肤病病程较长时易合并血瘀证,因久病之下,邪盛正衰,气血虚耗,痰、浊、毒等病理产物与血相合而成瘀血,阻塞脉络,血脉不通,药力难以随血通达病所,一般治疗难以见效,使得病程进一步延长。因此治疗顽固性皮肤病时,在原有辨证治疗的基础上佐以活血化瘀法,使络脉通畅,药力随血畅达病所,可快速改善症状。

如扁平疣等慢性病毒感染性皮肤病,因正气不足,免疫功能低下而发,一般以清热解毒散结法治疗即可获效,但少数病例皮损顽固难消,数年不退,以外洗、腐蚀、灼烧、冷冻等外治法治疗,则皮损很快又复发,甚至加重。笔者治疗此类难治性扁平疣时,在原有药物基础上加用桃仁、红花、鸡血藤等活血化瘀药物,并适当佐以黄芪白术等补气药物或丝瓜络、路路通及藤类通络药物,皮损可在较短时间内好转,较少复发。

### 3 体会

活血化瘀药物按其功效大致可分为 3 类:养血和血类药物作用温和,多有补益作用,如当归、丹参、生地、鸡血藤、赤芍等,可在预防性治疗或存在阴血亏虚时应用;活血化瘀类药物力量更强,具有活血、行血、通瘀、止痛作用,包括川芎、红花、三七、牛膝等,多用于治各种出血、充血及色素改变性尚无器质性改变者;破血逐瘀药物药力峻猛,多用于重证,常用药物有大黄、水蛭、三棱、莪术等,在出现肥厚性斑块、结节、囊肿及皮肤硬化萎缩等血瘀较重征象时方可运用,使用时还需严格控制用量,并关注是否出现出血倾向等不良反应。活

血化瘀及破血逐瘀药物在妇女行经时、月经量过多、孕妇及本身具有出血倾向者应忌用。同时对于体虚者用量不宜过大,也不可过久使用,或适当佐以党参、白术等健脾益气药。此外,活血化瘀药久服可致气阴两伤,故临床使用时应中病即止,或适当配伍益气养阴类药物。

总之,血瘀证在皮肤病临床中十分常见,具有重要地位,充分地运用瘀血理论可有效地提高皮肤病诊断及治疗的准确性、有效性,治疗一些难治或顽固性皮肤病时,转换思路,灵活运用活血化瘀法,往往可奏良效。

### 参 考 文 献

- [1] 陈可冀主编. 实用血瘀证学[M]. 第 2 版, 北京: 人民卫生出版社, 2013: 1-5, 51-124.
- [2] 赵辨主编. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2009: 6-12, 105-149.
- [3] 庄国康. 活血化瘀法在皮肤科的应用[J]. 中国医药学报, 1987, 2(4): 32-33.
- [4] 朱学骏, 涂平主编. 皮肤病的组织病理诊断[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2001: 163-164, 173-187.
- [5] 郑益志, 余士根, 贾丽莹, 等. 特应性皮炎血清瘦素及白细胞介素-6 水平与中医证型的相关性研究[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(12): 3669-3671.
- [6] 王建国. 养血消风饮治疗血虚风燥证慢性湿疹的临床观察及对 IL-2、IL-4、IL-10、IFN- $\gamma$ 、IgE、LTB<sub>4</sub> 水平的影响[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2012.
- [7] 李燕娜, 李咏梅. 除湿止痒合剂治疗湿疹疗效观察及其对血清 IL-4 水平的影响[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(10): 53-54.
- [8] 郭静. 当归饮子加减方对慢性荨麻疹抗过敏作用及机理研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2012.
- [9] Liu KY, Hu S, Chan BC, et al. Anti-inflammatory and anti-allergic activities of Penta herb formula, Moutan Cortex (Danpi) and gallic acid[J]. Molecules, 2013, 18(3): 2843-2500.
- [10] 刘晓天, 汤汉芬, 须育方. 中药成分芍药甙、苦参碱及氯化苦参碱对膜酶作用的实验研究[J]. 中国药理学杂志, 1993, 28(11): 658-60.
- [11] 孙文平, 李发胜, 侯殿东, 等. 当归、白术、制白附子多糖对小鼠免疫调节作用的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 15(7): 37-38.
- [12] 许惠玉, 运晨霞, 王雅贤. 桃仁总蛋白对荷瘤鼠 T 淋巴细胞亚群及细胞凋亡的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2004, 25(5): 487.

(收稿: 2014-06-05 修回: 2014-09-10)