

冯世纶六经辨治湿疹经验

朱梦龙¹, 冯学功¹, 郝文杰¹ (指导: 冯世纶²)

(¹北京中西医结合医院, 北京 100039; ²中日友好医院, 北京 100029)

摘要: 近代著名经方大师胡希恕先生率先提出:《伤寒论》的六经来自八纲。冯世纶教授继承其学术思想,并明确提出中医有两大医学体系,张仲景医学属经方医学体系,《黄帝内经》属医经体系。经方治病是依据症状反应辨证论治,不是辨病论治。同样,经方治疗湿疹,亦主要是依据症状反应,先辨六经,继辨方证,做到方证对应而治愈湿疹。文章整理分析了冯世纶教授治疗湿疹的验案,初步总结了湿疹的六经辨治规律:病灶虽在皮肤,病位确在六经;方证各异,多用合方合药;多兼夹痰湿、瘀血为患。

关键词: 冯世纶; 六经辨证; 湿疹; 经方

FENG Shi-lun's experience in diagnosing and treating eczema based on six syndromes differentiation system

ZHU Meng-long¹, FENG Xue-gong¹, HAO wen-jie¹ (Advisor: FENG Shi-lun²)

(¹Beijing Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing 100039, China;

²China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

Abstract: HU Xi-shu, a contemporary expert of classical prescriptions, firstly proposed that six syndromes differentiation system was developed from *Shanghan Lun* eight guiding principles differentiation system. Professor FENG Shi-lun has inherited his academic thoughts and further and clearly puts forward that there are two main medical systems in TCM such as classical prescriptions system of ZHANG Zhong-jing affiliation and classic medicine system of *Huangdi Neijing* affiliation. Treatment of classical prescriptions was the reflection of treatment based on syndrome differentiation rather than treatment based on disease differentiation. Similarly, the treatment of eczema with classical prescriptions is mainly based on symptoms and reactions. The six syndromes are identified first, and then the prescriptions and syndromes are identified, so that the prescriptions and syndromes correspond to each other and eczema is cured. This paper arranged the eczema proven cases of professor FENG Shi-lun, and summarized the six syndromes differentiation rules of eczema. Although eczema is manifested in the skin, the essence is indeed in the six syndromes differentiation. The treatment and differentiation of eczema gave priority to combined syndromes and medicines because prescriptions and syndromes are different, and the main accompanying symptoms were phlegm and fluid retention and blood stasis.

Key words: FENG Shi-lun; Six syndromes differentiation system; Eczema; Classical prescriptions

湿疹是由多种内外因素引起的一种具有明显渗出倾向的炎症性皮肤病,伴有明显瘙痒,易复发,严重影响患者的生活质量。湿疹临床表现可以分为急性、亚急性及慢性3期。急性期表现为红斑、水肿基础上粟粒大丘疹、丘疱疹、水疱、糜烂及渗出,病变中心往往较重,而逐渐向周围蔓延,外围又有散在丘疹、丘疱疹,故界限不清。亚急性期红肿和渗出减轻,糜烂面结痂、脱屑。慢性湿疹主要表现为粗糙肥

厚、苔藓样变(痂),可伴有色素改变,手足部湿疹可伴发甲改变。皮疹一般对称分布,常反复发作,自觉症状为瘙痒,甚至剧痒。

经方认识湿疹

湿疹,古代多称浸淫疮、痂,近代多诊断湿疹。《金匱要略·疮痈肠痈浸淫病》篇有关本病的记载,而论治仅限于一篇。经方治疗湿疹不注重其发病原因,而是注重症状反应。症状反应不但有在表者,还

有在里者,还有在半表半里者;而病情有属阳者,有属阴者。实际湿疹的症状表现毫无例外地呈现六经证,因此经方治湿疹亦必用六经辨证,而具体治疗落实在方证。

经方是以《伤寒论》为代表的理论体系,是以八纲、六经治病的医药学体系^[1]。经方是“于患病人体一般的规律反应的基础上适应整体,讲求疾病的通治方法”^[2],即根据各种皮肤病的症状特点,亦即症状反应的规律进行辨证论治,亦即先辨六经,继辨方证,求得方证对应治愈各种皮肤病。

六经辨治湿疹的规律初探

经方治病强调先辨六经,继辨方证,辨方证时结合痰饮、瘀血、食积等病理产物。总结冯世纶教授六经辨治湿疹经验,可见以下规律。

1. 病灶虽在皮肤,病位却在六经 胡希恕先生提出:“六经来自八纲”,病位不外表、里、半表半里,病性不外阴、阳、寒、热、虚、实,其中寒、热、虚、实从属于阴阳,无论表、里、半表半里,均有阴阳两类证,故三个病位、两种病性合而为六经^[3]。病位不是指病变所在的部位,而是指病邪所反应的部位,亦即病邪相争之部位。湿疹虽然病灶在皮肤之表,但其病邪相争可在表、里、亦或半表半里,病性阴阳均可,故病位可在六经之中任一经或几经。

2. 方证各异,多用合方合药 湿疹病情缠绵,反复发作,临床表现复杂,常表现为多经合病、并病,治疗亦多用合方、合药。如湿疹常以瘙痒为临床表现,故多合病表证,常以桂枝加荆防汤解表,病位在里者亦多有表解之机,故治疗过程中多有此方之应用;湿疹缠绵反复,若在半表半里,多有柴胡类方、泻心汤类方等应用机会;若病位在里,常有意苡附子散、大黄牡丹皮汤、桃核承气汤等应用机会。

3. 多兼夹痰湿、瘀血为患 湿疹常反复发作,急性期多伴有渗出,乃痰湿为其病理基础;同时慢性湿疹常见皮损粗糙肥厚、苔藓样变(痼癩),可伴有色素改变,久病则瘀血内生。因而经方治疗湿疹常重视痰湿、瘀血等病理产物,常加入化痰祛湿、活血化瘀之品。故常在辨证基础上,合用赤豆当归散,以养血活血、利水湿,多加薏苡仁利水渗湿等。

湿疹常见方证举隅

1. 桂枝加荆防汤方证

案1 患者某,女,32岁,2014年9月22日初诊。主

诉:反复皮疹伴瘙痒半年余。刻下症:皮疹痒,双下肢多发,上肢较少,有水泡,流水,既往2013年4月、2014年5月各习惯性流产1次,月经正常,口中和,汗出不多,二便正常,舌暗苔白厚腻,脉细。西医诊断:湿疹。中医诊断:湿疮。辨六经为太阳太阴合病,处方以桂枝加荆防汤加减:桂枝10 g,白芍10 g,炙甘草6 g,荆芥10 g,防风10 g,白蒺藜15 g,赤小豆15 g,当归10 g,生姜3片,大枣4枚。7剂,日1剂,水煎分2次温服。

二诊(2014年10月7日):湿疹显减,以前湿疹遗留色素沉着亦变淡,口中和,大便溏,日一行,舌淡红有齿痕,苔白腻,脉细。予上方加苍术10 g以健脾利湿。7剂,煎服法同前。

2014年10月10日复诊湿疹已愈。

案2 患者某,男,31岁。2014年1月10日初诊。主诉:反复皮疹伴瘙痒5年。曾外院诊断湿疹,多次利用出差之际多地诊治,西药中药效果不明显。近症:皮疹后背、大腿外侧多发,结节状,色暗红,直径5 mm左右,挠破结痂,胃脘部散在结节样红斑疹密集,夜间痒明显。汗出,无头痛,恶寒不恶热,口微干,纳一般,大便如常。舌暗苔白,脉沉细。西医诊断:湿疹。中医诊断:湿疮。辨六经为太阳太阴阳明合病,处方以桂枝加荆防汤加减:桂枝10 g,白芍10 g,炙甘草6 g,荆芥10 g,防风10 g,白蒺藜15 g,赤小豆15 g,当归10 g,薏苡仁18 g,生姜15 g,大枣4枚。7剂,日1剂,水煎分2次温服。

二诊(2014年1月17日):皮疹未见新起,痒减,口微干,大便日2~3行,舌暗苔白,脉沉细。予上方加败酱草15 g,川附子10 g,煎服法同前。

三诊(2014年2月7日):上药自服21剂,皮疹显减,无新起,痒减轻,皮疹多呈黑斑状,口中和,大便日一行,舌暗苔白腻,脉细。予上方去败酱草,加桃仁10 g善后。

按:收效的关键是辨方证的正确,两则医案湿疹病灶在表,而症状反应亦在表,故主以解表而愈。桂枝加荆防汤脱胎于桂枝麻黄各半汤。《伤寒论》第23条载:“面色反有热色者,未欲解也,以其不得小汗出,身必痒,宜桂枝麻黄各半汤”,痒是表不解,治则是发小汗,其适应证是桂枝麻黄各半汤,胡希恕先生常以桂枝加荆防汤加减屡屡收佳效。针对医案中患者因合并太阴血虚水盛,故加赤小豆、当归、白蒺藜治之。

2. 薏苡附子败酱散方证 患者某,男,27岁,2013年10月10日初诊。主诉:反复皮疹伴瘙痒3年。3年前因斑秃涂药后过敏,出现右颊、前臂、后项、腹部、下肢起结节性湿疹,2012年在上海服中药不效而出现肝损伤。2013年皮疹加重,破溃流水,易汗出,口中和,不欲饮,无汗出,纳可,大便溏,小便可,无夜尿,无腹胀。苔白,脉细弦。西医诊断:湿疹。中医诊断:湿疮。辨六经为阳明太阴合病,处方以薏苡附子败酱散加减:薏苡仁50 g,败酱草30 g,连翘10 g,赤小豆15 g,当归10 g,生地黄15 g,桔梗10 g,甘草6 g,山栀子6 g,川附子6 g。7剂,日1剂,水煎分2次温服。

二诊(2013年10月17日):前臂湿疹红肿减,耳廓后肿仍有破溃渗水,大便可,腹中有气,无恶心,口中和。苔白,脉细。上方加蛇蜕6 g。7剂,煎服法同前。

三诊(2013年10月24日):耳周、腹部湿疹肿、渗水、痒皆好转,手心汗出,大便如常,口中和。与桂枝加荆防汤继续治疗后愈。

按:本案湿疹病史长,但呈现急性、亚急性症状,病灶在皮肤,而症状反应病位在里,呈阳明太阴合病证,故以薏苡附子败酱散加减而收显效。薏苡附子败酱散方证原载于《金匮要略·疮痍肠痍浸淫病》第3条:“肠痍之为病,其身甲错,腹皮急,按之濡如肿状,腹无积聚,身无热,脉数,此为肠内有痈脓,薏苡附子败酱散主之”。本方主治里实热阳明,胡希恕先生谓加附子“以振郁滞之气,而利痈脓之排出,因治瘀血痈脓之变”,《伤寒论》曾多次论述水湿郁滞成黄疸、疮痍等系在太阴(《伤寒论》187条、278条),利湿排脓附子不可缺。薏苡仁为寒性利尿药,具有消炎、止痛、解凝、镇痉等作用,并有治痈脓和肿瘤的功效。败酱草亦为寒性利尿药,而有祛瘀排脓的作用,与薏苡仁合用以治痈脓,而佐以附子则治痈脓而陷于阴虚证者。

3. 甘草泻心汤方证 患者某,男,38岁,2014年5月20日初诊。主诉:皮疹伴瘙痒5年。刻下症:皮肤起疹、瘙痒,大便不成形,日3~5次,腹胀,暖气吞酸,口干,乏力、失眠,苔白微腻,脉沉细弦,既往痛风史。西医诊断:湿疹。中医诊断:湿疮。辨六经为厥阴太阴合病,处方以甘草泻心汤加减:炙甘草12 g,黄芩10 g,黄连3 g,党参10 g,清半夏15 g,干姜10 g,赤小豆15 g,当归10 g,陈皮30 g,薏苡仁18 g,大枣4枚。7剂,日1剂,水煎分2次温服。

二诊(2014年5月27日):湿疹痒显减,皮损痒已不明显,大便已成形,日1~2行,腹胀已,暖气已,口干,口唇起疱疹,近鼻衄3次,睡眠好转,现眠微差,易早醒,肝区偶现刺痛。苔白根腻,脉细弦。上方加生地黄15 g,败酱草15 g,7剂。煎服法同前。

三诊(2014年6月3日):湿疹又减轻,痒感如上次,大便日一行,鼻衄已,口干,眠好转,不腹胀,无暖气,苔白根腻脉细弦滑。予桂枝加荆防汤加减服用14剂。回访痒已,疹无新起。

按:本案湿疹5年,据症状腹泻、腹胀、暖气吞酸、口干等,反应为厥阴太阴合病,而方证反应为甘草泻心汤加赤豆当归苡仁陈皮汤证,甘草泻心汤于半夏泻心汤增量缓急安中的甘草,故治半夏泻心汤证中气较虚而急迫者。辨证要点为:半夏泻心汤证中气更虚,或见口舌糜烂、肠鸣腹泻、前后阴溃疡者。冯老常以此方治疗厥阴病上热下寒之口腔溃疡及皮肤病。本案例患者因合并太阴,故加赤小豆当归以养血利水,加薏苡仁排脓,加陈皮理气消胀。因方证对应,故很快见效。后又据证用药,皆做到方证对应,故一月而愈。

4. 大黄牡丹合薏苡附子败酱汤方证 患者某,女,70岁,2013年11月7日初诊。主诉:皮疹伴瘙痒3年余。3年前,双下肢及腰背起皮疹,伴瘙痒,曾于专科医院、皮肤专家诊断湿疹,服中药一年不效,治疗失去信心,其女推荐来诊。可见右足背踝大片状湿疹,色淡红,皮损增厚粗糙,有破溃,瘙痒难耐。腰部有散在湿疹。口干不苦,大便偏干,吃青菜则大便不成形,舌淡红苔白,脉弦细。西医诊断:湿疹。中医诊断:湿疮。辨六经为阳明太阴合病,处方以大黄牡丹合薏苡附子败酱汤加减:大黄6 g,牡丹皮10 g,桃仁10 g,薏苡仁30 g,败酱草30 g,川附子6 g,赤小豆15 g,当归10 g,白芍10 g。7剂,日1剂,水煎分2次温服。

二诊(2014年1月16日):右踝皮疹好转,右足背皮疹痒甚,咳嗽偶作,口干,汗出不多,乏力,纳好,大便干,夜间小腿抽筋,舌淡红苔白,脉细弦。患者瘙痒明显,结合咳嗽,考虑太阳表证突出,予桂枝加荆防白蒺藜汤加减,后又据症以薏苡附子败酱散合赤小豆当归汤加减治疗,服药21剂。结果:皮疹消,仅留色素沉着。

按:本案病程长,且经知名专家、专方治疗不效,失去信心,原因是药不对证。此湿疹病灶在皮

肤,但经方辨证,初诊为阳明太阴合病,故治用大黄牡丹合薏苡附子败酱汤。大黄牡丹汤记载于《金匮要略·疮痈肠痈浸淫病》第4条,原是治疗里实热有脓之变,本案湿疹病灶在皮肤,但症状反应为阳明里实挟湿挟瘀,故亦属其适应证,故用该方治之,因湿郁热重,故合用薏苡附子败酱散。二诊据症,尤其痒甚,并有咳,认为表证明显,兼顾解表后,症状明显好转。后痒已,故专以治里,方证对应,很快治愈。

5. 赤豆当归散方证 患者某,男,39岁,2012年1月5日初诊。主诉:头面皮肤发黑、白屑,伴瘙痒3年。3年前不明原因额发际起小疹,渐蔓延头皮及额、面颊,遂求治于西医,诊为:湿疹皮炎,经治疗不但无效,且病变蔓延面部、头皮、颈部。又求治于中医1年多,花费较多,毫无疗效,皮肤发黑。近症:头面皮肤油黑,有少量白屑,稍痒,口中和,纳可,大便偏溏,小便如常。苔白根腻,脉沉细滑。西医诊断:湿疹,中医诊断:湿疮。辨六经为太阳太阴阳明合病,处方以赤豆当归散加减:赤小豆15 g,当归10 g,薏苡仁30 g,败酱草30 g,川附子10 g,荆芥10 g,防风10 g。7剂,日1剂,水煎分2次温服。

二诊(2012年1月19日):头面痒已,皮肤颜色无变化,舌脉同前。上方去荆防,加茜草10 g,7剂,煎服法同前。

三诊(2012年2月19日):面部皮肤部分变浅。继续服一月,来电告知皮肤恢复原色。

按:赤豆当归散在张仲景书中有2条记载:《金匮要略·百合狐惑阴阳毒病》第13条:“病者脉数,无热,微烦,默默但欲卧,汗出,初得三四日,目赤如鸠

眼,七八日目四眦黑,若能食者,脓已成也,赤小豆当归散主之”,《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病》第16条:“下血,先血后便,此近血也,赤小豆当归散主之”。赤小豆,甘酸,平;当归,甘温,合以为方有养血祛瘀,治疗脓血、恶血疮痈之变。本案病程长,主证在里,但初诊有表证,故表里同治。二诊痒已,已无表证,故专以治里,方药对证,使顽疾渐愈。

小结

湿疹常为慢性疾病,很难彻底治愈,容易复发,严重时影响正常生活、交往、工作、学习等。西医治疗多以抗过敏药,甚至抗生素、激素,容易形成药物依赖,常常难于治愈。时方论治多责之湿、热、虚,以病因论治,常分湿热、脾虚、血虚证,治疗以健脾利湿、清热利湿、养血润肤等,甚至“专病专方”,用药繁杂,却不效甚多。

而冯世纶教授经方治疗湿疹,主要是依据症状反应,先辨六经,继辨方证,做到方证对应而治愈湿疹。虽同为湿疹,因体质、环境等因素导致全身症状反应不同,反映出之寒热虚实不同,治疗根据全身的症状特点,故六经各异,方证各异。张仲景以六经钤百病,无论外感或内伤,皆不出六经范畴,湿疹如此,他病亦然。

参考文献

- [1] 冯世纶.何谓经方——略述经方定义已见.中华中医药杂志,2013,28(11):3156-3158
- [2] 冯世纶.通治:经方治病的原创思维方式.中国中医药报,2018-01-10(004)
- [3] 胡希恕,注按.冯世纶,解读.经方医学:六经八纲读懂伤寒论.北京:中国中医药出版社,2014:28

(收稿日期:2021年10月18日)