

缪正来治疗难治性皮肤病验案 2 则

吴艳秋

(南通市良春中医药临床研究所门诊部, 江苏南通 226001)

指导: 缪正来

关键词 清热解毒;凉血祛瘀;缪正来;验案;聚合性痤疮;上清方;慢性荨麻疹;清疹止痒方

中图分类号 R275.093 文献标志码 A 文章编号 1672-397X (2020) 01-0064-02

难治性皮肤病临床治疗极为棘手,共同特点是皮损严重,反复发作,缠绵难愈。缪正来主任医师,《江苏中医药》编辑部原编审,年逾八旬,行医60余载,中医理论基础扎实,临床经验丰富,善治皮肤病之重症,现择验案2则如下,以飨同道。

1 聚合性痤疮

聚合性痤疮属中医“面疱”范畴,是痤疮中的一种严重类型,具有损容性,可能与免疫相关。此病情顽固,常迁延多年,愈后往往留有明显瘢痕。缪老针对面部皮肤病患者“阳热证”的特质,结合数十年的临证经验,自拟“上清方”加减治疗。“上清方”由生山栀、川黄连、地肤子、白鲜皮、生熟大黄组成,全方具有清热解毒、祛湿消疹的功效。

施某某,男,20岁。2018年8月24日初诊。

主诉:满脸痤疮,脓疱、结节、囊肿反复发作3~4月。患者有痤疮史4年,近3~4月病情加重,现以满脸脓疱、结节、囊肿为主,且部分脓疱、囊肿有融合,高凸明显,颧颊侧为甚,有触痛,易破皮,轻度瘙痒,皮肤泛红,粗糙不堪,下颌有条状疤痕疙瘩,质地偏硬。近2周口服异维A酸胶丸,外敷胶原贴,乏效。纳可,便干,舌苔黄腻,舌质暗红边衬紫,脉弦小数。中医诊断:面疱。西医诊断:聚合性痤疮。辨证:毒热瘀结,流注肌肤。治宜:清热解毒,凉血祛瘀。处方:

地肤子30g,白鲜皮20g,生山栀10g,川黄连4g,生石膏180g(先煎),知母20g,寒水石40g(先煎),生薏苡仁40g,炙僵蚕30g,炙乌梢蛇20g,蝉蜕15g,生赤芍30g,蒲公英30g,菝葜40g,生大黄6g(后下),熟大黄6g,生甘草6g。14剂。每日1剂,水煎,分早晚温服。另嘱饮食生活宜忌。

二诊(9月8日):药后颧颊侧脓疱疹逐渐平退,肤红较前转暗,无皮肤瘙痒,结节、囊肿无变化,纳可,大便2~3次/日,舌质暗红,腻苔渐化,脉弦。续

予上方加海金沙30g(包)、皂角刺30g、玄参20g。14剂,每日1剂,煎服方法同前。

服药3月后,额部疹退斑消,皮肤光滑,颧颊侧无脓疱,结节、囊肿显软化变平,无皮肤瘙痒、疼痛,唯大片瘀斑残留,下颌条状疤痕疙瘩质地渐软,纳可,大便2~3次/日,舌质暗衬紫,苔薄腻,脉小弦。续予原方去生石膏、知母、寒水石、炙乌梢蛇、蝉蜕、菝葜,加生水蛭8g、紫花地丁30g。14剂,每日1剂,煎服法同前。

2019年1月26日诊:无痤疮新发,瘀斑明显淡化,肤质软化,皮肤基本光滑,下颌条状疤痕疙瘩较前软化有缩小。改予痤疮平及化瘀胶囊继续巩固疗效,并嘱饮食可试行开放。治疗期间每2月复查1次血常规及肝功能,均无异常。

按:本案患者属典型的聚合性痤疮,缪老以“上清方”为基础方,结合聚合性痤疮特有的“毒、热、瘀”三者互结的临床表现,合大剂白虎汤再参入虫类搜剔祛瘀之品随证化裁。缪老认为大剂白虎汤与凉血解毒药并用,可以气血两清,对改善皮肤病症状,消除皮疹,抑制增生,消肿止痒,均有良效。炙僵蚕、炙乌梢蛇、蝉蜕、生水蛭四种虫类药,是缪老治疗皮肤红肿、瘙痒的有效药组。前三味药,历代本草记载为治疗风疮瘾疹癣疥的要药,而水蛭则为治疗各种瘀滞的良药,尤适用于热瘀交阻型。四味药共奏息风活络、搜剔邪毒之效。据现代研究,虫类药具有独特的生物活性,含有蛋白多肽,能改善和提高机体的免疫功能,促进皮肤黏膜修复。故本案患者在经过将近半年的治疗后能达到满意的疗效,且安全无毒副作用。

2 慢性荨麻疹

慢性荨麻疹属于难治性皮肤病之一,发病时不适感明显,长期反复往往影响患者心理及生活质量。此种重症患者,临床治疗颇为棘手。缪老针对全身性皮肤病患者“阳热证”的特质,自拟“消疹止痒方”加减

治疗。消疹止痒方由地肤子、白鲜皮、丹皮、生山栀、炙僵蚕、乌梢蛇、蝉蜕、蛇蜕、土牛膝、生大黄等药物组成，全方具有清热凉血解毒、息风消疹止痒之效。

李某，女，56岁。2018年10月12日初诊。

主诉：全身不固定瘙痒伴起红色风团疹反复7~8年。自觉发作与冷热、情绪等均无关，每日发作频繁，甚时此起彼伏，入夜尤甚，以大块或片状红色风团为主，局部肿热明显，触之质硬，瘙痒剧烈，影响睡眠，皮肤划痕(+)，风团消退缓慢，不服药有时2~3日亦无法完全消退，服药1~2日缓慢消退，发时无胸闷、气喘、腹痛等不适。既往治疗以西药为主，曾口服过1~2年强的松，多则每日6粒，少则每日1粒，近2年以抗过敏治疗为主，各类抗组胺药混合交替使用，近2周因症状严重，自行加量，目前非索非那定2粒、盐酸左西替利嗪片1粒、盐酸奥洛他定2粒，均1日2次，仍每日局部有红疹块或风团发作。皮肤烘热，瘙痒明显，半日以上才能消退，曾查过敏源述无异常。纳可，大便质干2~3日一行，口干，舌红衬紫，苔薄黄腻有裂纹，脉弦。检查：白细胞(WBC) $8.5 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞(N) 76.8%，血沉(ESR) 26 mm/h，谷丙转氨酶(ALT) 112 U/L，谷草转氨酶(AST) 78 U/L，谷氨酰转肽酶(GGT) 85 U/L，空腹血糖(GLU) 5.6 mmol/L。中医诊断：瘾疹；西医诊断：慢性荨麻疹。辨证：毒热瘀互结，泛溢肌肤。治宜：清热解毒，凉血祛瘀，消疹止痒，保肝降酶。处方：

地肤子30 g，白鲜皮30 g，丹皮15 g，生山栀10 g，炙僵蚕20 g，乌梢蛇15 g，蝉蜕12 g，蛇蜕10 g，土牛膝30 g，生石膏180 g(先煎)，知母20 g，寒水石40 g(先煎)，生薏苡仁40 g，生水蛭10 g，蒲公英30 g，生赤芍30 g，茵陈15 g，田基黄30 g，金钱草30 g，生大黄8 g(后下)，生甘草6 g。7剂。每日1剂，水煎，分早中晚温服。

抗组胺药逐渐减量，暂时服用：盐酸左西替利嗪片1片，1日2次；盐酸奥洛他定1粒，1日2次。另嘱饮食生活宜忌。

二诊(10月19日)：服药1周，荨麻疹发作未有加重，以每日局部起数枚红疹块或圆形红色风团为主，瘙痒略减，皮肤烘热感如前，消退需半日以上，纳可，大便日解1~2次，成形，口干减轻，舌暗红衬紫，苔薄腻中裂纹，脉小弦。续予原法，上方加芦荟3g，7剂。抗组胺药减为盐酸左西替利嗪片早1粒，盐酸奥洛他定早晚各1粒。

三诊、四诊荨麻疹发作呈缓慢减轻趋势，方药同前，抗组胺药继续以每周减1粒的速度递减。

五诊(11月10日)：服药4周后病情大为减轻，复查血常规、血沉、肝肾功能均正常，因而继续递减抗组胺药，每晚只服盐酸奥洛他定1粒。每2~3日腰腹臀部有红疹块或圆形红色风团发作，约4~5枚，伴痒，皮肤

烘热感显减，消退需2~3 h，但不影响睡眠。纳可，大便2~3次/日，不成形，舌暗红，苔薄白，脉小弦。原方去保肝降酶药，10剂，减量继续治疗，1剂服1日半，每12小时1服，煎法同前。另盐酸奥洛他定每周减1/4粒。

六诊(2019年2月15日)：服药4月，停用抗组胺药已有月余，中药1剂服2日已有20日，1周中有2~3日觉局部肤痒，偶有个别红斑或红点发作，半小时内消退，无烘热感，不影响生活。续予消疹止痒方3剂巩固治疗。

按：缪老根据慢性荨麻疹病势缠绵、顽固难愈的特点，结合其多年临床实践经验，总结慢性荨麻疹的发生与风、湿、热、瘀有关，而自身免疫功能的低下与紊乱是其发病的重要因素。根据临床辨证，本病为毒、热、瘀互结，治宜解毒、凉血、祛瘀并重，且着重自身免疫功能的调节，遂用僵蚕、乌梢蛇、蝉蜕、蛇蜕诸味虫类药。研究证实，虫类药能改善和提高机体免疫功能，而西药因为作用单一，往往顾此失彼，难以达到综合调节的作用，所以疗效不佳。而中医在这方面优势明显，利用中药多靶点、多层面的治疗作用，祛除致病因素，达到气血畅通、阴阳平和，此时外因不能通过内因起作用，疾病就能缓解乃至痊愈。缪老在本案患者的治疗中予自拟“消疹止痒方”再合大剂白虎汤及参入活血祛瘀通络之品，从而达到标本兼治、治病求本的目的。

3 结语

缪老认为皮肤病患者多为阳热体质，以红、肿、热、痒等炎症表现居多，常为“阳热证”。无论何种病邪客于腠理，若蕴积不散，则郁久化热，聚而成毒，阻塞经络，脉道不利，终致毒、热、瘀三者互结，肌肤气血运行不畅，从而形成难治性皮肤病。毒、热、瘀三者在皮肤病发病演变过程中，互相作用，互为因果。基于上述毒、热、瘀结病机，根据“久病入络”的理论以及古人多云“顽疾多属瘀”的说法，缪老针对难治性皮肤病提出了解毒凉血祛瘀之治疗原则，根据发作部位的不同，结合数十年的临证经验，自拟方剂，随机化裁，已形成较成熟且独特的皮肤病诊治思路。缪老喜用生石膏、知母、寒水石、生大黄清热泻火；地肤子、白鲜皮、赤芍、山栀清热凉血解毒；丹皮、生水蛭凉血祛瘀；僵蚕、乌梢蛇、蝉蜕、蛇蜕止痒解毒。治疗时从毒、从热、从瘀论治，且解毒凉血祛瘀并重，使络脉通畅，药力随血畅达病所，并迅速改善症状。此外，缪老非常重视饮食忌口，如酒、海鲜、辛辣刺激、牛、羊、鸡肉等均在禁忌之列，只有等症状缓解后才可试行开放。

第一作者：吴艳秋(1980—)，女，本科学历，副主任中医师，从事中医内科临床工作。18951310958@189.com

修回日期：2019-06-13

编辑：吕慰秋