

# 王玉玺治疗银屑病之经验

李志鸿<sup>1</sup> 袁孟珂<sup>2</sup> 杨素清<sup>1</sup> 金娟<sup>1</sup> 范玉坤<sup>2</sup>

(1.黑龙江中医药大学附属第一医院,黑龙江哈尔滨 150040; 2.黑龙江中医药大学,黑龙江哈尔滨 150040)

**摘要** 王玉玺教授认为风、寒、湿邪是北方银屑病致病的主要因素,营卫郁滞、风盛血燥为银屑病的基本病机。临证分进行期、静止期、退行期三期论治,随症加减;风为百病之长,各期均应加用祛风之法;后期应注重调养脾胃,固护正气以利于消除余邪、防止复发。验之临床获效良好,附案例1则以佐证。

**关键词** 银屑病;中医病因;中医药疗法;名医经验;王玉玺

**中图分类号** R275.986.3 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)03-0021-03

**基金项目** 国家重点研发计划“中医药现代化研究”重点专项课题:银屑病“新血证论”理论体系构建与实践(2018YFC1705303)

银屑病中医学称之为“白疔”,是一种由多种免疫细胞参与的慢性炎症性皮肤病,主要表现为皮肤红斑、鳞屑等,不具有传染性,局限或广泛分布,具有病程长、易复发甚则罹患终身等特点,严重影响患者的身心健康,降低生活质量<sup>[1-3]</sup>。根据一项大样本、多地区的调查,该病在我国发病率为0.47%,其临床分型以寻常型为主,约占97.06%<sup>[4]</sup>。银屑病的病因病机比较复杂,多数医家认为银屑病初起多外有风寒或风热之邪侵袭,内有湿热蕴积,耗伤阴血津液,阻滞经脉气血,郁闭玄府,肌肤不荣,发为该病;或病程日久,血虚风燥;或气滞血瘀,肌肤失养;或肝肾不足,冲任失调等导致。

全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师王玉玺教授从事中医外科临床、教学工作50余载,对银屑病的治疗有着十分丰富的临床经验,取得良好的临床疗效,现将王教授治疗银屑病之经验介绍如下。

## 1 审证求因,因地制宜

王教授认为风、寒、湿邪是北方银屑病致病的主要因素。《医宗金鉴·白疔》云:“白疔之形如疹疥,色白而痒多不快,固由风邪客皮肤,亦由血燥难荣外。”风邪致病,不仅包括外风,亦有内风引起。“伤于风者,上先受之”<sup>[5]</sup><sup>[122]</sup>,风为阳邪,易袭阳位,侵袭人体,多由上而发,故患者发病多起于头面。风邪客于肌肤腠理,与气血相搏,扰于营卫皮肉之间,不能冲击为痛,便发为痒。久病耗伤阴血,血虚化燥生风,致肌肤干燥脱屑、瘙痒。风性善行而数变,走窜无定,故银屑病或发于躯干,或发于四肢,或发于头

部,或发于全身,发无定处。患者遍身瘙痒,皮疹处上覆鳞屑,抓刮渗血,鳞屑散落。王教授认为营卫郁滞、风盛血燥为银屑病的基本病机<sup>[6]</sup>。

《素问·异法方宜论》<sup>[5]</sup><sup>[6]</sup>有言:“北方者,天地所闭藏之域也,其地高陵居,风寒冰冽,其民乐野处而乳食。”黑龙江地处北方寒冷之地,高寒多风,阴冷潮湿,冬季漫长,极易感受风寒湿邪。寒为阴邪,寒邪侵袭人体,易耗伤阳气。一方面,阳气的耗伤会导致机体抵抗病邪的能力下降,容易引起疾病的发生;另一方面,寒性凝滞,风寒湿邪侵袭肌肤,气血津液运行受阻,或郁而化热,发于肌肤,或经脉阻滞,肌肤失于濡养,干燥脱屑而发为本病。或者素体正气亏虚,脏腑功能失调,脾肾阳虚内生寒湿。此外,脏腑阳气虚衰,也可导致寒气内生而发为本病。《素问·至真要大论》<sup>[5]</sup><sup>[62]</sup>曰:“诸寒收引,皆属于肾”,“诸湿肿满,皆属于脾”。若其人素体本虚,或过食生冷,脾胃损伤,内生寒湿,每因外感引动而发为此病。故在治疗上,王教授也注重询问患者饮食居处、生活习惯等,适时加以温阳之品如肉桂、补骨脂、细辛、吴茱萸、小茴香等,常常收到良好的治疗效果<sup>[7]</sup>。

《温病条辨》<sup>[8]</sup>曰:“湿为阴邪,自长夏而来,其来有渐,且其性氤氲黏腻,非若寒邪之一汗而解,温热之一凉则退,故难速已。”脾主运化,喜燥恶湿,若外感湿邪,或久居湿地,湿邪浸淫,或饮食不节,脾土困厄,脾阳不振,运化失司,水湿内生,导致湿邪泛溢肌肤而发病。湿为阴邪,其性重浊,黏着难愈。故湿邪为患,阻于经络,客于肌肤,气血津液运行失常。银

屑病表现为皮损部位鳞屑肥厚黏滞,搔抓流渍,病程较长,同时伴有头身困重、腕腹胀满、肢倦便溏、舌苔腻等症状,易于反复发作<sup>[9]</sup>。湿邪易阻滞人体气机,湿邪入侵人体,阳气奋起与之抗争,湿胜则阳微,病程日久,易耗气伤阳,甚则正气亏虚,故银屑病后期,多表现为虚实夹杂证。“伤于湿者,下先受之”<sup>[5]122</sup>,湿性趋下,易袭阴位,久居湿地,或涉水从业者,银屑病皮疹多由下而发,小腿居多。

《医学入门·遍身部》有言:“疥癣皆血分热燥,以致风毒克于皮肤……风癣即干癣,搔之则有白屑。”患者饮食失节,过食辛辣肥厚之品,伤及脾胃,郁久化热;或风邪挟热,入于肌肤;或因情志不畅,肝气不舒,气机失调,内生郁热,入于血分,发为本病。或患者素体阳热偏胜,感受外邪,外邪入里化热,热极生风化燥,肌肤失于濡养,从而引发红斑瘙痒。火热易伤津耗气,热盛煎灼津液,迫津外出,气随津耗,津气亏耗,运行无力,经脉不通,气血运行阻滞,日久致血瘀,肌肤失于濡养而成顽疾。

## 2 分期论治,随症加减

**2.1 进行期** 此期患者多由湿热内蕴,复感外邪而诱发,正如《灵枢经·百病始生》<sup>[10]</sup>所言:“此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形。两实相逢,众人肉坚,其中于虚邪也,因于天时,与其身形,参以虚实,大病乃成。”即该病的发生由内因陈伏,外因诱发,体现《内经》“因加而发”的发病特点。临床表现为皮损色鲜红,鳞屑多,瘙痒明显,并相继有新发皮损,或伴有肢体困重、大便秘结、小便黄赤等,舌红苔黄腻,脉滑数或浮滑。治疗宜清热凉血、祛风除湿,方以消风散加减。若患者秋冬发病(或复发),或在寒冷时节皮损增多,皮疹色淡,鳞屑银白,多在人体上部及暴露部位,遇寒加重,畏寒肢冷,少汗或无,便溏,舌淡苔薄白,脉沉细或缓。辨为风寒挟湿之证,治以祛风散寒化湿,王教授自拟祛风败毒汤(荆芥、防风、羌活、独活、苍术、威灵仙、当归、川芎、乌梢蛇、蜈蚣、白鲜皮、甘草)治疗<sup>[11]</sup>。

临床症见皮损色红、口臭明显等属热重者,重用石膏、知母、黄芩、生地、牡丹皮、赤芍等清热凉血;鳞屑色白瘙痒等风邪表现明显者,以荆芥、防风、蝉蜕、炒蒺藜等祛风散邪;鳞屑厚重、皮损以下肢明显、伴有大便黏腻等湿重明显者,重用苍术、黄柏、苦参、厚朴、羌活、独活、土茯苓、威灵仙等燥湿、祛湿、利湿<sup>[12]</sup>;若瘙痒症状重者,加白鲜皮、地肤子等除湿止痒;若鳞屑厚而坚者,可加入浙贝母、牡蛎软坚散结;若点状出血现象明显者,可加入侧柏叶凉血止血;伴有咽痛者,以大青叶、板蓝根、半枝莲、牛蒡子等清热解毒利咽或加木蝴蝶清肺利咽;外感症状明显如恶寒发热

咳嗽等,可加麻黄、桂枝、杏仁、白芍、紫菀、款冬花等(桂枝汤或麻黄汤加减);情志抑郁者,可以柴胡疏肝散加减;睡眠欠佳者,可加远志、夜交藤、龙眼肉;上肢重者加入桑枝引经,下肢重者加入牛膝、独活,躯干部位皮损多者可加柴胡、郁金。

**2.2 静止期** 此期多为血瘀风燥,皮损多暗红,鳞屑厚,痒重,无明显新发皮损,舌质黯淡、苔白,脉沉细。治疗宜活血祛风除湿<sup>[13]</sup>。在进行期用药基础上,减少清热凉血用药,根据病情适当加减祛风除湿之药,同时加入当归、丹参、鸡血藤(手足凉用)、鬼箭羽(手足热用)等活血通络;或以乌梢蛇、蜈蚣祛风通络,既息内风又搜经络之风;头部痒重、鳞屑多者可选用透骨草、苦参、侧柏叶、地肤子、黄精熬汤外洗。

**2.3 退行期** 此期多血虚风燥,或气虚血瘀,有少量或无新发皮疹,原有皮损逐渐平复,可有色素沉着斑,伴乏力,舌质淡红苔少,脉缓或沉细。治疗重在养血活血、滋阴益气及对症治疗,或以当归饮子加减养血润燥,或以四君子汤益气扶正,或以柴胡疏肝散疏肝理气,同时不忘清除余邪及兼以活血。常用白术、陈皮、茯苓、白扁豆、炒山药补脾益气,山楂、神曲、麦芽健脾消食,白芍、熟地、当归、沙参、麦冬滋阴养血,柴胡、郁金、香附、枳壳疏肝理气。

## 3 祛风之法,贯穿始终

临床上疾病的发生发展往往非单一邪气引起,总由多种病邪相兼夹杂而致病,风为百病之长,常与寒、湿等邪合并,形成风寒、风湿等侵袭人体。叶天士言:“病之因乎风起者多也”,风邪为外邪致病的先导。疾病初发的进行期,常由外风诱起,在治疗上着重祛风散邪;静止期多有血瘀风燥,治疗宜活血祛风;疾病退行期血虚风燥,治疗重在养血祛风润燥。可见,祛风之法伴随银屑病治疗的始终。

## 4 后期调养,注重脾胃

《素问·平人氣象论》<sup>[5]75</sup>云:“平人之常气稟于胃,胃者平人之常气也,人无胃气曰逆,逆者死。”强调了胃气的重要性。疾病的发生和痊愈是一个邪正斗争的过程,脾胃强健,则后天滋生有源,气血充足而正气强,不易发生疾病,或虽病而易愈,反之则易病且难愈,皮肤病的发生发展亦是如此,正如《外科正宗·痈疽治法总论》所言:“盖疮全赖脾土,调理必要端详。”该病内有湿热陈伏,外有邪气诱发,治疗周期相对较长,病程中风、寒、湿邪与血气相搏结,易损耗阴血,伤及正气。脾胃为后天之本,气血生化之源,故在疾病后期,邪气渐退之时,要注重培护后天之本,辅助正气,一方面正气充足利于余邪的清除,另一方面固护正气可以防止病情反复<sup>[14]</sup>。

## 5 验案举隅

李某,女,22岁。初诊日期:2018年1月22日。

患者自述3年前无明显诱因胸背部散在出现红斑,上覆鳞屑,瘙痒明显,于当地医院就诊,诊断为银屑病,自行购买甘草酸苷、止痒洗剂等药物间断治疗,病情反复,逐渐发至全身。刻诊:1周前因感冒后诱发加重,躯干部、四肢散在红斑,色泽鲜红,大小不一,上覆白色鳞屑,有新发疹,刮拭后有点状出血现象、薄膜现象,瘙痒,伴咽部疼痛,大便黏滞不爽,舌质红、苔黄腻,脉滑数。诊断:银屑病(进行期)。辨证为湿热蕴结,风邪在表。治法:清热凉血,祛风除湿。予消风散化裁,处方:

荆芥10g,防风10g,羌活10g,独活10g,当归15g,川芎10g,赤芍15g,蝉蜕10g,牛蒡子10g,苍术15g,黄柏10g,苦参10g,生地20g,陈皮10g,甘草10g。14剂,每日1剂,水煎,每日2次饭后温服。

2月12日二诊:患者于1月30日月经来潮,停药1周,后继续服用,现下肢少量新发红丘疹,原有皮疹渐消退,无明显咽痛,舌质淡红、苔黄腻,脉滑数。在原方基础上加知母10g、川牛膝10g、蜈蚣1条。14剂,水煎,每日2次饭后温服。

2月26日三诊:原有皮损渐消,色泽暗红,无新发丘疹,鳞屑厚,瘙痒明显,乏力,舌质淡、苔白,脉滑微数。于二诊方基础上加浙贝母15g、白鲜皮10g、地肤子10g、太子参10g。14剂,水煎,每日2次饭后温服。因月经将至,嘱患者经后服药。

3月17日四诊:皮损渐平,乏力,口渴,舌淡苔白,脉沉弦。调整处方如下:茯苓15g、陈皮10g、炒麦芽15g、当归10g、白芍15g、鸡血藤10g、生地10g、炒蒺藜10g、川牛膝10g、甘草10g。14剂,水煎,每日2次饭后温服。

四诊后未再复诊,电话随访患者皮损已退,无其他不适。

按:患者素体湿热内蕴,病程日久,复感外邪,从阳化热而诱发加重,湿热邪毒与血气相搏,外发于肌表而生斑疹,热极生风,风盛化燥,肌肤失养而生鳞屑。该患者皮疹鲜红,瘙痒明显,又大便黏滞不爽,风、湿、热邪合而为病,治疗上选用《外科正宗》之“消风散”化裁。痒自风来,止痒必先疏风,故以荆芥、防风、牛蒡子、蝉蜕辛散透达、疏风散邪,使风去痒止。羌活、独活、苍术祛风除湿;苦参、黄柏清热燥湿;陈皮健脾行气化湿;赤芍、生地清热凉血。湿热蕴结日久易耗伤阴血而致瘀滞,故用川芎、当归行气活血,同时兼取“治风先治血,血行风自灭”之意。

甘草调和诸药同时固护脾胃。诸法相合,以祛风为主,配伍祛湿、清热、养血之品,祛邪兼扶正,使风邪得散、湿热得清、血脉调和,疹消痒止。

二诊时患者有所好转,下肢仍有新发皮损,结合舌脉热象仍在,故加知母清热泻火,川牛膝引药下行,蜈蚣以搜经络之风,祛外风的同时兼顾息内风。三诊时患者明显好转,病情渐稳,皮损部位鳞屑厚重,瘙痒明显,热象渐减,湿象依旧明显,加白鲜皮、地肤子燥湿止痒,浙贝母软坚散结,同时因患者乏力,故加太子参以调补正气。四诊时患者皮损逐渐消退,以正气损耗为主,故治疗重在调补脾胃以固后天之本,予以茯苓、陈皮、炒麦芽等健脾消食;同时调补阴血,以当归、白芍、生地、鸡血藤补血滋阴活血;在补的同时不忘清除余邪,故加用炒蒺藜、川牛膝等除湿祛风,直至痊愈。

## 参考文献

- [1] 张学军,郑捷.皮肤性病学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:133.
- [2] 马天,姜文成,陈洁,等.银屑病发病机制研究进展[J].中华临床医师杂志(电子版),2013,7(21):9656.
- [3] 史玉玲.中国银屑病诊疗指南(2018版)解读[J].同济大学学报(医学版),2019,40(3):265.
- [4] 丁晓岚,王婷琳,沈佚葳,等.中国六省市银屑病流行病学调查[J].中国皮肤性病学杂志,2010,24(7):598.
- [5] 佚名.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2012.
- [6] 杨素清,张婷婷,闫景东.王玉玺教授从“风”论治银屑病的经验[J].时珍国医国药,2013,24(2):460.
- [7] 王丽,蔡桂玲,韩宪伟.王玉玺教授治疗寒湿型白疔临床经验[J].中医药学报,2006,34(5):19.
- [8] 吴塘.温病条辨[M].北京:人民卫生出版社,2005:42.
- [9] 蔡桂玲,王丽.王玉玺教授治疗银屑病的经验[J].中医药信息,2006,23(5):67.
- [10] 佚名.灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2013:114.
- [11] 王姗姗.祛风败毒汤治疗寻常型银屑病静止期的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2012.
- [12] 杨素清,柏青松,王姗姗,等.王玉玺运用解表法治疗银屑病经验[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(12):9.
- [13] 杨素清,韦福巧,王玉玺,等.燥湿苦参汤治疗寻常型银屑病湿热证33例临床观察[J].中医药导报,2016,22(18):84.
- [14] 殷红武,冯云倩,王玉玺.王玉玺教授从脾胃论治皮肤病经验[J].现代中医药,2013,33(1):6.

第一作者:李志鸿(1976—),男,医学博士,副主任医师,研究方向为中医药治疗皮肤病。

通讯作者:范玉坤,医学硕士。18605681004m@sina.cn

收稿日期:2020-10-22

编辑:傅如海