

运用《伤寒论》扶阳法治疗皮肤病临证举要

余倩颖 宋 玮

(成都中医药大学附属医院,四川成都610072)

摘要 《伤寒论》中扶阳法主要体现在保护阳气、温助阳气、宣通阳气、调理阳气四个方面,以此辨治皮肤病可获良效。例如,运用和营坚表、解表护阳法论治荨麻疹,运用开通玄府、温通发散法论治银屑病,运用扶阳温脾、调理中州法论治湿疹,运用扶阳固表、固阳摄阴法论治多汗症,运用温阳潜镇、引火归元法论治面部皮炎。附验案4则以佐证。

关键词 皮肤疾病;中医药疗法;《伤寒论》;扶阳

中图分类号 R243 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2021) 03-0063-04

阳气乃万物之根、立命之本,具有温煦机体、抗御外邪、维系阴阳相对协调的功能^[1-2]。《黄帝内经》重视阳气,《素问·生气通天论》中记载:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰。”《伤寒论》之扶阳思想源于《黄帝内经》,并继承和发扬了《黄帝内经》重阳学术思想,高度重视固护阳气,将扶阳理念贯穿始终。正如柯琴《伤寒论注》^[3]道:“有阳则生,无阳则死。”扶阳,就是保护、温助、宣通、调理阳气。仲景用扶阳法治疗疾病,或单法应用,或配合其他治疗方法,用药精当,配伍严谨,充分显示了阳气对于人体各种功能运动的主导作用^[4]。

扶阳法在皮肤病中的运用机理大致有以下几种:首先,皮肤病患者若给予大量苦寒泻火之剂,外敷清凉解毒之药,或使用大量抗生素,红热疼痛等急性症状消失,炎症局限,逐渐形成一个稍红微热隐痛的木硬肿块,消之不散,亦不作脓,这就是阳证转半阴半阳的表现^[5],可予扶阳;其次,皮肤病证治应重视扶助脾阳,脾阳伤则药物无法吸收;再次,皮肤病患者伴气血亏虚、脾胃虚弱、肝肾不足者,应强调扶阳法。临证应查其隐,观其显,察其变。

1 和营坚表、解表护阳论治寒冷性荨麻疹

寒袭肌表,因寒主收引,使毛孔、腠理闭塞,体表处于封闭状态,把寒邪屏蔽在体表而不能进入体内,体内的阳气也不能向外发散,体表得不到阳气的温煦。当体内的阳气大量向体表调动,体表的阳气充足了,郁勃之阳就奋起勃发,冲破体表的封闭,与寒邪接触,出现正邪交争。在阳气与邪气斗争的过程中,阳气被消耗,故寒邪束表、卫闭营郁,应予和营坚

表、解表护阳。

寒冷性荨麻疹寒郁肌表证症见:风团色白,剧痒,可泛发全身,遇寒加重,得暖则减,畏寒肢冷,舌淡红,苔薄白,脉浮紧或浮缓^[6]。治疗既要和营坚表,又要固护脾阳,使风寒得解而里气调达,体现了《伤寒论》散寒以护阳的理论。外邪犯表,卫阳抗邪于表而不能顾护于里,导致里气升降失常,病程日久,营卫之气已虚,在表尚有小寒闭郁,治以和营坚表、解表护阳,方选桂枝麻黄各半汤。取麻黄汤发汗解表,疏达皮毛;取桂枝汤调和营卫,扶正祛邪。

案1.王某,男,20岁。2018年6月2日初诊。

全身反复出现红色风团,瘙痒,此起彼伏,伴发热、腹泻,5 d。经他院治疗,发热、腹泻已愈。刻下:全身起大片红色风团,瘙痒难忍,微恶寒,无明显汗出,口中和,舌体偏胖大,舌质淡红,苔白厚,脉浮略弦。诊断:寒冷性荨麻疹,证属寒郁肌表。治法:和营坚表,解表护阳。予桂枝麻黄各半汤化裁,处方:

炙麻黄6 g,桂枝10 g,杏仁6 g,白芍10 g,大枣20 g,炙甘草6 g,荆芥10 g,防风10 g,生姜皮10 g,白鲜皮10 g,桑白皮10 g,冬瓜皮10 g。7剂。每日1剂,分3次饭后温服,每次100 mL。

6月10日二诊:风团明显减少,瘙痒明显减轻。前方去白鲜皮,再服7剂,煎服法同前。

后以他病来诊,称药后未见风团复发。

按:患者微恶寒、身痒、脉浮,乃太阳表证之桂枝麻黄各半汤方证;初起伴有下利,并口中和,考虑证在太阴。经治疗后下利止而风团、瘙痒未消,仍需疏解太阳表证,然要考虑太阴脾虚,故不可单独用麻

黄剂解之,宜合用桂枝剂。《伤寒论》第276条云:“太阴病,脉浮者,可发汗,宜桂枝汤。”桂枝汤可用于治疗“太阴病”下利之兼表证者,而本案患者考虑“太阳与太阴合病”,故取桂枝麻黄各半汤小发其汗,解表固护脾阳。加荆芥、防风、白鲜皮者,加强疏风止痒之力;加桑白皮、生姜皮、冬瓜皮者,以皮治皮,健脾利湿止痒。二诊时患者瘙痒明显缓解,故去白鲜皮。

2 开通玄府、温通发散论治寻常型银屑病

外寒宜发散,以达到通达阳气之用;阳虚宜温通,以发挥运行经脉气血之效。玄府畅通,开合有度,则气血津液流通无阻,体温正常,代谢产物开泄有路。一旦玄府郁滞不通,郁结于肌肤腠理则化热、化火、生湿;病程日久,邪热痰湿瘀血互结,又因久病耗伤气血,虚实相兼,则要扶助阳气,使气血充沛,玄府得养,开合复常。

寻常型银屑病阳虚外寒证症见:皮损淡红色或暗红色,冬季发作或加重,畏寒肢冷,舌淡胖。治疗既要温养阳气,又要通达发越,使阳气通达而不耗散,体现了《伤寒论》辛温发散的理。患者阳虚寒闭,少阴阳衰,阴寒内盛,表寒郁久,邪无出路,治以开通玄府、温通发散法。方选麻黄附子细辛汤,温阳以消阴翳,散寒给邪出路。方中附子温里振奋阳气,麻黄解表祛邪,细辛既助附子鼓动肾气,又助麻黄散寒。阳气之体需顾护,阳气之用求通达。

案2.李某,女,34岁。2017年11月19日初诊。

患银屑病5年多,冬重夏轻,多方治疗效果欠佳。刻下:头皮、躯干、四肢均覆盖大片暗红色斑块及厚层鳞屑,干燥而瘙痒,有少许新发点滴状及小片状皮疹。患者形体略偏胖,诉平素不易汗出,若汗出畅快则皮疹有好转,怕吹空调,疲倦甚,欲寐,四肢逆冷,舌体胖大、边有齿印、质淡黯,苔白而润,脉沉细。诊断:寻常型银屑病,证属阳虚外寒。治法:温阳散寒,开通玄府。予麻黄附子细辛汤化裁,处方:

熟附子20 g,麻黄10 g,细辛3 g,茯苓30 g,麸炒白术20 g,赤芍10 g,生姜20 g。10剂。水煎,每日1剂,每日3次,每次100 mL,饭后半小时温服。

12月1日二诊:药后皮疹颜色明显变淡,鳞屑减少,精神明显好转,身体沉重感减轻,口稍干。前方已中的,附子减为10 g,麻黄减为5 g,加生薏苡仁30 g、紫苏叶15 g,再服14剂,煎服法同前。

12月15日三诊:躯干皮疹基本消退,精神振奋,四肢转温。前方加当归10 g、川芎15 g、丹参30 g,再服20剂,煎服法同前。

药后患者皮疹全部消退,遗留色素沉着。随访至今,未见复发。

按:本案患者银屑病数年不愈,已成顽疾,患者疲倦欲寐、怕冷、无汗、四肢逆冷、脉沉细,虽新发红斑、鳞屑,属银屑病进展期,但不可就此辨为血热证^[7]。此皆因少阴阳衰,阴寒内盛,寒邪郁久,邪无出路,故予麻黄附子细辛汤振奋颓衰,温阳散寒透表,给邪以出路。患者阳虚卫外不固,寒湿之邪侵袭,郁于肌表,不得宣泄,故发为红斑、鳞屑^[8]。平素不易出汗而瘙痒,汗出畅快则皮疹好转,此强烈提示了水湿郁阻肌肤、玄府闭塞之病机存在,故予重用麻黄因势利导,开玄府,发越肌表之寒湿^[9]。药后患者皮疹改善,口稍干,再加生薏苡仁清热利湿,并能治“肌肤甲错”,因恰逢冬季故加紫苏叶以温透。三诊加当归、川芎、丹参之类补阴血之药,不直补阴,而于“阳中求阴”,达到阳生阴长,阴阳平衡之效。

3 扶阳温脾、调理中州论治慢性湿疹

人体体表的阳气化生于下焦,补充于中焦,宣发于上焦。精血津液的化生、输布及代谢产物的传送与排泄,也全赖阳气的推动。“虚人伤寒建其中”,故里虚兼表,当先建中补脾,益气血之源,待正气充盛,再议解表。正如《素问·阴阳应象大论》所述之“形不足者,温之以气”,故中焦沉寒痼冷,寒湿不去,应予扶阳温里、调理中州。

慢性湿疹脾虚夹寒湿证症见:皮疹色淡红或暗红,搔抓后渗出液清稀,伴脘腹胀满喜温喜按、畏寒肢冷,舌淡胖或暗、边有齿痕,脉沉或濡缓。治疗既要健脾助运,又要温化寒湿,使脾阳健运而寒湿去,体现了《伤寒论》扶阳以温里的理论。脾阳脾气虚,运化失司,寒湿滞留,治以扶阳温脾。方选理中汤,温中散寒,健脾燥湿。方中人参、炙甘草健脾益气,干姜祛寒逐饮,白术苦温燥湿,脾阳得运,中州调和,则寒湿可去。

案3.黄某,男,3岁。2018年4月15日初诊。

面部红斑丘疹、丘疱疹,伴瘙痒,反复发作4个月,加重泛发全身半月。于外院诊断为湿疹,以中西药多次治疗未效。患儿形体偏瘦弱,平素常流涎,连绵不断,曾就医服药未改善。刻下:颜面部散在粟米大小丘疹、斑丘疹,色红,有抓痕,瘙痒剧烈,可见部分皮损搔抓后淡黄色液体渗出,部分结痂,伴神疲,纳欠佳,二便尚可,舌淡红,苔薄,脉弱。诊断:慢性湿疹,证属脾虚寒湿。治法:扶阳温脾。予理中汤加味,处方:

党参6 g,麸炒白术10 g,干姜3 g,炙甘草3 g,桂枝6 g,白芍6 g,大枣3枚,荆芥6 g,紫荆皮6 g。5剂。水煎,1日半1剂,每日3次,每次100 mL,饭后温服。

4月22日二诊:药后皮疹减轻,且流口涎一症亦基本消失,效不更方,再进3剂(煎服法同前)而愈。

按:患者全身红斑丘疹、瘙痒为主要症状,兼见流口涎、纳差等脾虚症状,结合舌脉,符合脾虚夹寒湿证。太阴脾虚,不能摄津,则口流稀涎不断。《伤寒论》第396条:“大病瘥后,喜唾,久不了了,胸上有寒,当以丸药温之,宜理中丸。”求其病机,病程日久损伤太阴脾,轻则脾气亏虚,重则脾阳受损,脾阳不足则寒湿生,不能摄津,故见喜唾流涎诸症^[10]。本案虽以湿疹求治,但辨证处方必从脾阳虚病机中求之,方能治本,故选用理中汤健脾温中,仅稍加荆芥、紫荆皮疏风止痒。

4 扶阳固表、固阳摄阴论治多汗症

太阳病,汗不得法,导致汗出淋漓不止,阴阳两伤,须固阳以摄阴。阴伤源于汗泄,汗泄源于阳虚不固,故应扶阳固表止汗。正如陆渊雷言:“津伤而阳不亡者,其津自能再生,阳亡而津不伤者,其津亦无后继,是以良工治病不思津伤而虞阳之亡。”仲景尤其注意顾护阳气为先,若阴阳两虚,宜先回阳,后救阴。正如《伤寒论》第29条云:“得之便厥,咽中干,烦躁,吐逆者,作甘草干姜汤与之,以复其阳。”故阳虚不固,汗出淋漓不止,应予扶阳固表、固阳摄阴。

多汗症阳虚不固证症见:自汗盗汗,汗后全身发冷,伴神疲气短,面色白,舌淡胖边有齿痕,苔薄白,脉沉细。治疗既要扶阳固表,又要敛阴止汗,使邪祛阳旺,表固汗止,津液自复,体现了《伤寒论》扶阳以固表的理论。有形之阴液不能速生,无形之阳气所当急固,何况阳生则阴长,阳气恢复,气化功能正常,阴液就可以自行恢复,治以固阳摄阴法。

案4.陈某,女,35岁。2017年5月10日初诊。

自汗不止3年余,汗流如雨,稍动即加重。平素疲倦甚,恶风,稍吹空调、风扇即觉不适,口渴,喜热饮,久有背寒冷痛,胃脘不适,纳差,饮食生冷则大便稀溏。舌淡黯,苔淡黄腻,脉沉细弱。诊断:多汗症,证属阳虚不固。治法:固阳摄阴。予桂枝加附子汤加味,处方:

熟附子15 g(先煎),桂枝15 g,酒白芍10 g,干姜10 g,大枣20 g,黄精30 g,炙甘草10 g。5剂。每日1剂,分3次饭后温服,每次100 mL。

5月16日二诊:药后汗出明显减,乏力好转,诉服药后胃部舒适,口渴症状好转。前方调整,熟附子改为10 g,再进10剂。

服药后精神好转,背冷消失。

按:本案患者汗出、恶风,当属太阳表虚证;又因疲倦甚、脉沉细弱无力,为陷于阴证无疑。故予

桂枝加附子汤。汗生于阴而出于阳,汗出越多,卫阳越虚,肌腠不能固密,营阴随之外泄,于是出现了伤阳损阴的结果^[11]。助阳即可固表,固表即可敛汗,敛汗即是摄阴。方选桂枝加附子汤,调和营卫,扶阳固表。初诊方以黄精为主药,其益气固表止汗之功昭著,甚至略胜黄芪一筹。二诊时患者汗出减少,故将熟附子减量恐伤阴液。

5 温阳潜镇、引火归元论治面部皮炎

肾阳为人体阳气之本,职司固秘,以潜降为顺,浮越则病矣。火气潜密,即是少火,阴平阳秘,以平为期。若肾阴虚阳浮之虚火,可于大队壮水之药中加入少许辛热之品,“招之诱之,则相求同气,而虚阳无不归原矣”,即所谓导龙入海、引火归元。此外,伤寒外感,虽见太阳表证未解,但若兼见神衰抗力不足,又呈虚性之兴奋者,可合用温潜之法。故肾阴阳亏虚而导致虚火外浮,应予温阳潜镇、引火归元。

面部皮炎阴火上炎证症见:面部红斑,干燥脱屑,丘疹,毛细血管扩张,色素沉着,不同程度瘙痒、紧绷、灼热甚或疼痛。治疗既要温补先天之阳气,又要下潜上浮之阴火,温潜并举,引火归元,体现了《伤寒论》温阳潜镇的理论。阳虚阴寒内盛,逼阳于上,或阴阳皆虚而相互格拒,浮阳不敛,治以温阳潜镇、引火归元。

案5.史某,女,49岁。2018年6月10日初诊。

面部弥漫性潮红1年余,伴灼热感,干燥脱屑,瘙痒,日晒、季节转换时尤甚。曾外用他克莫司乳膏治疗,停用则红痒、刺痛复起。口渴喜少量温饮,小便频,大便常干结。长期痛经,血块多,色黯黑。平素口腔溃疡反复复发,疼痛异常。刻下:面部皮肤变薄,毛细血管外露,色红不退,灼热感明显,皮损干燥,上覆细小鳞屑,剧烈瘙痒,舌淡红略黯,苔薄,脉沉细无力。诊断:面部皮炎,证属肾阳亏虚、虚火上炎。治法:温阳潜镇,引火归元。予四逆汤合潜阳封髓丹化裁,处方:

熟附子30 g(先煎),干姜15 g,生甘草20 g,龙骨20 g,牡蛎20 g,龟甲20 g,淫羊藿20 g,天冬30 g,砂仁10 g,黄柏10 g。5剂。水煎服,2日1剂,每日3次,每次100 mL,饭后温服。

6月21日二诊:药后明显好转,面部潮红已基本消退,灼热感及脱屑明显减轻,稍瘙痒,口腔溃疡部分愈合。初诊方生甘草加至30 g,煎服法同前,连服半个月,诸恙全消。

按:患者面部潮红、灼热、瘙痒、刺痛为主症,结合舌脉,辨为阴火上炎证。肾阳虚衰,蒸腾气化无力,津不上承,津液缺乏,加之虚火上扰,故口渴喜饮;因阳虚饮停不化,故喜温饮而不多饮;肾阳温煦失司,

叶天士运用小茴香临床特色采撷

王 畅 王吓长 杨 进
(南京中医药大学, 江苏南京 210023)

摘 要 清代著名医家叶天士不仅将小茴香运用在温病的治疗中,还广泛运用于其他各类疾病的诊治,疗效显著,深化了对小茴香的认识,拓展了其应用范围。叶天士用小茴香临床特色主要体现在宣气化湿、调补冲任、通利二便、暖肝散寒、和胃调中、通络通痹等方面。认真学习与总结其运用小茴香的临床特色及创新之处,于当今临床颇多裨益。

关键词 小茴香;治疗应用;叶桂;清朝

中图分类号 R282.710.7 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2021) 03-0066-03

基金项目 第六批全国老中医药专家学术经验继承指导老师——杨进(国中医药人教发〔2017〕29号)

清代著名医家叶天士(1666—1745),自幼学医,继承家学又广拜名师,不仅在温病学上独树一帜,在内伤杂病以及妇儿科疾病的诊治中也很有见地。通过研读叶氏医案,我们发现其除了善用寒性药物清解热毒,在温热药的选用上也别具匠心,小茴香就是其中之一。

小茴香为伞形科多年生草本植物茴香(*Foeniculum vulgare* Mill.)的成熟果实,归属于现代

《中药学》教材中温里药的范畴,性味辛、温,归肝、肾、脾、胃经^[1]。梳理叶天士涉及小茴香的医案后,我们发现叶氏将小茴香广泛运用于临床各科疾病的诊治中,拓展其适用范围,值得后世学习借鉴。现将叶天士运用小茴香临床特色阐述如下。

1 宣气化湿

湿为阴邪,其性类水,重浊黏腻。湿邪为病,常易阻滞气机,使病情缠绵难愈。湿邪又有寒湿和湿

膀胱失约,故小便频;津液枯燥,肠胃干涩,故大便难;肾阳不足,冲任胞宫失于温煦,经血运行不畅而致瘀,故经血色黯夹血块;经血不下,瘀血壅阻,不通则痛,发为痛经。年老病久,肾水亏乏,阴不抱阳,火失其制,常离位上奔,古人喻为“水浅不养龙”。少阴肾阳不足,肾阴亏乏,龙雷之火上奔无制,故发面赤而热、口腔溃疡。治宜遵循“益火之源,以消阴翳;壮水之主,以制阳光”之法。方选四逆汤合潜阳封髓丹,引火归元。《神农本草经》认为,甘草既“主五脏六腑寒热邪气”,又能“坚筋骨,长肌肉,倍力,金疮,解毒”,现代药理研究亦证实甘草不仅对面部皮炎具有修复作用,亦有利于促进口腔溃疡的愈合,被称为“黏膜保护剂”,故于二诊时加重甘草剂量。

参考文献

- [1] 卢崇汉.扶阳讲记[M].北京:中国中医药出版社,2006:18.
- [2] 郑钦安.医理真传[M].北京:中国医药科技出版社,2016:18.
- [3] 柯琴.伤寒论注[M].北京:中国医药科技出版社,2016:36.
- [4] 杨涛,刘丽宁,张重州,等.仲景温法探析[J].吉林中医药,2012,32(8):759.

- [5] 宋玮,贾方方,张衡,等.陈明岭教授荨麻疹临证经验总结[J].云南中医中药杂志,2018,39(9):3.
- [6] 宋玮,江凤,高秀花.应用桂枝类方治疗皮肤病验案举隅[J].山东中医杂志,2020,39(6):632.
- [7] 宋玮,王璇,向浩瑜,等.陈明岭教授从血从毒辨治红斑鳞屑性皮肤病经验[J].四川中医,2019,37(10):11.
- [8] 宋玮,张家豪,陈明岭.陈明岭教授经方时方方辨治银屑病经验[J].四川中医,2019,37(7):1.
- [9] 宋玮,黄慧敏,余倩颖,等.基于“症状-病机-方证”分型辨治皮肤瘙痒症[J].中医杂志,2019,60(18):1607.
- [10] 陶姗姗,陈红锦,杨柏霖,等.朱秉宜诊治肛门湿疹经验撷要[J].江苏中医药,2020,52(8):21.
- [11] 王京芳,高新颖.桂枝汤证“汗出”探讨[J].江苏中医药,2018,50(6):46.

第一作者:余倩颖(1984—),女,医学硕士,主治医师,从事中医药治疗皮肤病的临床研究。3456883@qq.com

收稿日期:2020-07-13

编辑:吴 宁