

越婢加术汤治疗湿疹应用思路

曲圣元 肖战说 崔炳南

(中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

摘要 湿疹是常见的炎症性皮肤病,中医学认为风、湿、热是湿疹的主要致病因素。越婢加术汤出自《金匱要略》,主治“里水”,《备急千金要方》运用该方主治“肉极”,“肉极”的描述与湿疹的急性与亚急性期渗出表现相似。越婢加术汤发汗解表、利水清热,可治湿热蕴脾、水滞肌表、风邪伤卫、风水相搏之证,与湿疹的病机高度吻合,为运用本方治疗湿疹提供了理论依据,临床运用,屡获良效。附验案1则以佐证。

关键词 越婢加术汤;湿疹;麻黄;石膏;苍术;白术

基金项目 北京市科委首都临床诊疗技术研究与示范应用项目(Z191100006619056);国家自然科学基金面上项目(8197152627);中国中医科学院科技创新工程项目(CI2021A03310);中国中医科学院科技创新工程项目(CI2021A02308)

湿疹是一种具有明显渗出倾向、伴有明显瘙痒的炎症性皮肤病^[1],在我国的患病率约为7.5%^[2]。本病常伴有剧烈瘙痒,反复发作^[3],严重影响患者生活质量。湿疹根据皮损表现可分为急性、亚急性和慢性三个分期:急性湿疹皮损以丘疱疹为主,渗出明显;慢性湿疹以皮肤苔藓样变为主;亚急性湿疹介于二者之间,皮损表现为红斑、渗出、丘疱疹,也可见少许鳞屑及浸润。

越婢加术汤出自《金匱要略》,主治“里水”,《备

急千金要方》运用其治疗“肉极”。目前本方临床多用于治疗风湿免疫、肾病等疾病^[4-5],鲜有提及其对皮肤病的疗效。笔者认为“肉极”的描述与湿疹的急性、亚急性期渗出表现相似,急性湿疹和亚急性湿疹多以风、湿、热为主要病因,而越婢加术汤可治疗湿热蕴脾、水滞肌表、风邪伤卫、风水相搏之证,临床用其治疗湿疹,往往可以取得较好的疗效,现阐述如下。

1 湿疹病因病机

湿疹可归属于中医学“湿疮”“浸淫疮”“血风疮”

参考文献

- [1] 杜依洁,杜斌.补脾胃泻阴火升阳汤浅析[J].中国临床研究,2015,28(7):949.
- [2] 李东垣.脾胃论[M].文魁,丁国华,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [3] 佚名.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2012:46.
- [4] 刘金涛,李梦琳,陈子杰,等.《素问·脏气法时论》五脏苦欲补泻理论探析[J].中华中医药杂志,2019,34(7):2906.
- [5] 陶弘景.辅行诀五脏用药法要传承集[M].北京:学苑出版社,2008.
- [6] 徐浩.从《辅行诀》的研究探索经方组方法则和配伍规律[D].成都:成都中医药大学,2005.
- [7] 徐浩,张卫华,杨殿兴.《辅行诀·汤液经图》诠释[J].江西中医学院学报,2005,17(3):17.
- [8] 李玲玲,程丹,李鑫洁,等.论甘温除热法代表方应为补脾胃泻阴火升阳汤[J].环球中医药,2020,13(6):1038.
- [9] 戴永生.论东垣“升阳十七方”用药配伍特色[J].辽宁中医杂志,2000(1):15.
- [10] 王玉超.《脾胃论》用药特点浅探[J].甘肃中医,2008,21(6):5.
- [11] 于智敏.李东垣治疗脾胃病的组方用药特点分析[J].中国中医基础医学杂志,2003,9(3):57.
- [12] 徐兆景.葛根素药理作用机制探讨及临床应用[J].中国现代药物应用,2016,10(8):256.
- [13] 邱晓红,杜智敏,王天群,等.青蒿素抗心律失常药理作用研究[J].黑龙江医药,2001,14(4):271.
- [14] 吴谦.医宗金鉴[M].上海:上海古籍出版社,1991:168.

第一作者:李翰林(1995—),女,硕士研究生在读,中医内科学专业心血管病方向。

通讯作者:魏陵博,医学博士,主任医师,硕士研究生导师。83776028@126.com

修回日期:2021-07-21

编辑:傅如海 蔡强

等范畴,其最早的相关记载出现在《素问·至真要大论》“诸湿肿满,皆属于脾”,虽未直接提及湿疹病名,但首次从脏腑的角度阐释了湿疹的病因。《金匱要略·疮痈肠痈浸淫病脉证并治第十八》首次提出了浸淫疮:“浸淫疮,从口流向四肢者可治,从四肢流来入口者不可治。”浸淫疮可对应现代医学中的泛发性湿疹,张仲景也提出黄连粉可用来治疗浸淫疮,但原方已佚。

古代文献对于湿疹的病因病机有很多记载,多数医家认为风、湿、热是导致本病的重要因素,如《医宗金鉴·血风疮》提道:“血风疮……外受风邪,袭于皮肤,郁于肺经,致遍身生疮”,《诸病源候论·浸淫疮候》言:“浸淫疮,是心家有风热,发于肌肤”,《外科正宗·血风疮》记载:“血风疮,乃风热、湿热、血热三者交感而生。”中医皮肤外科专家朱仁康也提出湿疹的病因不外乎风、湿、热三种^[6]。风邪是本病的重要病因,风善行而数变,风盛则痒,故湿疹患者自觉皮疹瘙痒难耐,风邪也常与湿、热等邪气夹杂致病。湿性黏腻,当湿邪浸淫肌肤,郁久化热,可见皮损糜烂、渗出,出现水疱、丘疱疹。火热为阳邪,易生风动血,热微则痒,故湿疹的皮疹表现为红斑、丘疹,局部肤温升高,伴有不同程度的瘙痒。本病患者多在禀赋不耐的基础上,又因饮食不节,或脾失健运而致湿热内生,外感风湿热邪,内外邪气相互搏结,浸淫肌肤,表现为对称分布的红斑、丘疹、丘疱疹,伴有瘙痒、灼热感。

2 越婢加术汤主治

2.1 湿热蕴脾、水潴肌表 《备急千金要方·脾脏方》云:“治肉极热,则身体津脱,腠理开,汗大泄,厉风气,下焦脚弱”,“若阳动伤热,热则实,实则人身上如鼠走,唇口坏,皮肤色变”。此处“肉色变”和“皮肤色变”可以理解为皮肤颜色、质地、温度的变化,或出现了某些皮损表现,或出现瘙痒等皮肤异常感觉。湿疹的皮损表现为在对称分布的红斑基础上的丘疹、丘疱疹、水疱及浆液性渗出,伴有不同程度的瘙痒,符合前文中对于“肉极”的描述。肉极的病机,孙思邈认为:“凡肉极者,主脾也。脾应肉,肉多肌合,若脾病则肉色变。”可以看出,“肉极”病位在脾,脾胃湿热蕴结,水液输布失常,导致邪气蒸腾于肌肤,故可见皮肤的红斑、丘疹、水疱和局部渗出。综上,笔者认为越婢加术汤可以治疗因湿热蕴脾、水潴肌表而导致的急性和亚急性湿疹。

2.2 风邪伤卫、风水相搏 《金匱要略·水气病脉证并治第十四》中用越婢加术汤治风水夹热之症,“风水,恶风,一身悉肿,脉浮不渴,续自汗出,无大

热,越婢汤主之……风水加术四两”。风水的病机为风邪伤表,而致三焦不利,水湿潴留肌表。风邪伤及卫表,表虚不固,故见恶风。风邪侵袭腠理,三焦通调水道功能失常,致水湿潴留肌表,风水相搏、水气泛滥,故见“一身悉肿”,又因内有郁热相蒸,迫津外泄而见“汗自出”。

越婢汤有发汗解表、利水清热的功效,越婢加术汤在越婢汤的基础上加术四两,更增强其健脾利湿之效。《医宗金鉴·水胀石水风水》中亦提及:“风水属阳邪,为热与凝所形成。”吴谦认为风水实为风、湿、热邪气蕴结而成。而湿疹与风、湿、热关系密切,风邪伤卫、水潴肌表、风水相搏、内有郁热也与湿疹的病机高度吻合,说明越婢加术汤可以用来治疗以风、湿、热为主要病理因素的湿疹。

综上,风湿热邪气夹杂,浸淫肌肤,可见皮损糜烂、渗出,出现水疱、丘疱疹,热微则痒,热盛生风,故局部肤温升高,并伴有不同程度的瘙痒。越婢加术汤可治疗湿疹急性期及亚急性期,症见:皮肤出现红斑、丘疹、水疱中的一项或多项,渗出和瘙痒明显,可伴有恶风,轻度浮肿或疼痛,自汗,大便偏稀,小便不利,舌红、苔薄黄或黄腻,脉弦。

3 越婢加术汤药物解析

越婢汤条文的方后注为:“麻黄六两,石膏半斤,生姜三两,大枣十五枚,甘草二两。上五味,以水六升,先煮麻黄,去上沫,内诸药,煮取三升,分温三服,恶风者,加附子一枚,炮。风水加术四两。”

在张仲景著作中,麻黄的最大使用剂量是六两,分别出现在大青龙汤与越婢汤,两方共同的特点为均能治疗由风邪导致的腠理开阖失调,而方中大剂量麻黄可增强其疏风解表之力。《神农本草经》记载麻黄:“味苦温……治中风,伤寒头痛,温疟,发表出汗,去邪热气,止咳逆上气。”中药药理学提示麻黄的挥发油具有发汗作用^[7],可用于治疗风寒外袭导致腠理闭塞的表实证。在湿疹的治疗过程中,麻黄可以通过调整腠理的开阖,以奏祛风解表之功,亦可宣肺卫、利水湿。

《神农本草经》记载石膏:“味辛微寒,生山谷。治中风寒热,心下逆气,惊喘,口干舌焦不能息,腹中坚痛。”石膏功善清热,入中焦可治疗“肉极”之热。钱乙在泻黄散中运用石膏清泻脾胃积热,这与湿疹中脾热是相通的。有研究证实麻黄与石膏配伍有解热作用^[8],此二药正是越婢加术汤方中君药,表明“祛风邪”和“解热邪”为本药对的主要作用,十分契合湿疹的风、热两个因素。二药配伍使用时,既能遏制麻黄发汗过多,也可制约石膏清热伤阳。生姜、大

枣、甘草配伍使用在伤寒论中多次出现,如桂枝汤、小柴胡汤、泻心汤及其类方,是张仲景常用来固护脾胃的组合,能够调补中焦,使脾胃健运,营卫之气充足,津液输布如常。

越婢汤与越婢加术汤仅有“术”一药之差,功效却有所不同,说明术是本方中较为重要的一味药物。《伤寒论》和《金匮要略》的原书已经亡佚,在南北朝之前苍术与白术入药并未做明确区分^[9]。《神农本草经》中明确记载术味苦性温,可治疗“风、寒、湿”所致的痹病、痉挛、黄疸等疾病,并且具有除热、止汗、消食的功效,这些记载与现代苍术的功效更为相似;而肌肉无力、久服轻身等记载与现代白术的功效更为符合。所以临床应用时,应该根据症状进行选用。术可健脾燥湿,在湿疹的治疗中具有非常重要的地位。《三因极一病证方论》中也有关于麻黄白术汤的记载:“治寒湿,身体烦疼,无汗恶寒,发热者。”可以看出,麻黄与术配伍:麻黄得术,虽发汗可不至于过汗;术得麻黄,可并行表里之湿。

4 临床应用

4.1 用法用量 笔者临床使用本方药物用量多为:生麻黄9~15 g,生石膏15~30 g,生姜6~9 g,大枣6~9 g,生甘草6~9 g,苍术或白术10~20 g。原方中麻黄与石膏为六两与半斤,二药用量应该偏大,大剂量麻黄虽有增加汗出的风险,但是与石膏、术配伍,均能防止麻黄发汗过度。若患者乏力、便溏明显,则考虑使用白术;若患者皮损渗出明显,兼有表证,则考虑使用苍术。

4.2 药味加减 临证应用时,应根据患者的皮损情况及全身症状进行药物加减。若皮疹潮红、肤温偏高者,可选用生地黄、牡丹皮、赤芍等药物清热凉血;渗出明显、伴有全身肿胀者,可加用茯苓皮、泽泻、木通、车前子、滑石等药物利湿;皮肤感染者,可加用蒲公英、金银花、连翘等药物清热解毒;瘙痒明显者,常加用白鲜皮、苦参等药物止痒;伴有纳呆、面色萎黄、便溏者,可加用山药、陈皮等药物健脾。

5 验案举隅

朱某,男,64岁。2019年8月26日初诊。

主诉:双手皮疹伴剧烈瘙痒反复4年余。患者4年前无明显诱因出现双手红斑、水疱、脱屑,瘙痒剧烈,曾口服、外用多种药物,疗效不稳定,终不能愈,遂就诊于我院。刻诊:双手掌心及指间红斑,粟粒样水疱,有渗出、脱屑,瘙痒剧烈,局部怕热,搔抓后瘙痒加重。纳眠可,大小便正常,舌质红、苔白,脉弦。西医诊断:湿疹;中医诊断:湿疮病,辨证为风邪袭表、湿热蕴脾。治宜:祛风清热,健脾燥湿。予越婢

加术汤加减,处方:

生麻黄12 g,生石膏30 g,生甘草6 g,生姜10 g,炒白术20 g。7剂。每日1剂,早晚饭后半小时温服。嘱患者忌食辛辣、海鲜、油炸食品,饮食宜清淡,减少接触洗涤物品。

2019年9月2日二诊:患者红斑、水疱较前减少,瘙痒减轻。原法既效,守方继服14剂。

药后患者皮损大部分消退,随访2周末复发。

按语:本案患者平素喜食辛辣、海鲜之品,内蕴湿热,加之外感邪气后发病,可见手部湿疹,双手红斑、水疱,伴有剧烈瘙痒;湿性黏滞,故缠绵不愈;脾胃积热发于肌表则可见局部怕热,搔抓后瘙痒加重。结合舌质红、苔白,脉弦,符合风、湿、热夹杂的征象,中医辨证为风邪袭表、湿热蕴脾。以祛风清热、健脾燥湿为主要治法,故选越婢加术汤。以麻黄祛表风,石膏泻积热,白术燥脾湿,1周便取得了较好的治疗效果,3周皮损基本消退,病情未再反复。原方中大枣滋腻,考虑有碍脾胃运化,故去之。

参考文献

- [1] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组.湿疹诊疗指南(2011年)[J].中华皮肤科杂志,2011,44(1):5.
- [2] 路雪艳,李邻峰,尤艳明.丽水市社区人群皮肤病流行病学调查及风险因素分析[J].中国麻风皮肤病杂志,2008,24(9):692.
- [3] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2010:725.
- [4] 付会玲.越婢加术汤合五苓散治疗成人原发性肾病综合征风水相搏证临床观察[J].四川中医,2020,38(2):125.
- [5] 佟国莲,赵虹.越婢加术汤治疗风湿热痹的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(9):1721.
- [6] 中国中医研究院广安门医院.朱仁康临床经验集:皮肤外科[M].北京:人民卫生出版社,2005:104.
- [7] 李仪奎,姜名瑛.中药药理学[M].北京:中国中医药出版社,1992:40.
- [8] 梅芬.麻黄—石膏药对配伍的化学成分、药效及代谢组学研究[D].广州:南方医科大学,2013.
- [9] 陈蒙,林龙飞,刘宇灵,等.经典名方中“术”的本草考证[J].中草药,2019,50(13):3237.

第一作者:曲圣元(1994—),女,博士研究生在读,中医外科学专业。

通讯作者:崔炳南,医学博士,主任医师,博士研究生导师。cbn1998@163.com

修回日期:2021-07-08

编辑:吴宁 张硕秋