

# 当代名老中医治疗白塞病经验概述

黄淑霞<sup>1,2</sup> 殷海波<sup>1</sup>

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; 2. 北京中医药大学, 北京 100029)

**摘要** 白塞病是一种复杂的免疫性疾病, 不仅诊断困难, 且西药治疗有较多不良反应。中医在本病治疗中发挥独特的优势, 临床效果良好。通过研读名老中医治疗白塞病的经验总结, 发现名家们多认为白塞病的主要病因为“湿热毒”, 病机初期责之湿热毒蕴结脏腑经络, 后期因于肝肾阴虚, 本虚标实。治疗上大体围绕病机进行分期辨证或分型论治, 多采用经方甘草泻心汤对症或对证加减, 配合外治, 并注重生活调摄, 可获良效, 为中医治疗白塞病提供了重要的思路和方法。

**关键词** 白塞病; 狐惑病; 名老中医; 临床经验; 综述

**基金项目** 国家自然科学基金面上项目(81673954)

白塞病是一种血管炎, 可累及皮肤黏膜、关节、眼睛、动静脉、神经、胃肠道等全身多个器官和系统<sup>[1]</sup>。复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼部病变为白塞病典型“三联征”<sup>[2]</sup>。中医对白塞病的认识起源于《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治第三》:“狐惑之为病, 状如伤寒, 默默欲眠, 目不得闭, 卧起不安, 蚀于喉为惑, 蚀于阴为狐, 不欲饮食, 恶闻食臭, 其面目乍赤、乍黑、乍白。”现多将白塞病归属于中医学“狐惑病”范畴, 临床诊疗中可根据其主要症状表现将其归为“口疮”“阴疮”等。后世医家在汲取古代医家相关理论与经验的基础上, 于现代临床诊治中不断进行理论与实践的总结, 为白塞病的辨治提供了新的思路和方法。现将部分名老中医治疗白塞病的临证经验进行梳理和归纳如下, 以饗同道。

## 1 脏腑相因, 经络为患

《诸病源候论·伤寒病诸候下》谓“夫狐惑二病者……此皆由湿毒气所为也”, 《金匱要略心典》云“亦是湿热蕴毒之病”, 皆指出了狐惑病乃湿热毒之气所致。现代中医学认为白塞病的病位与肝脾心肾相关, 尤以肝脾为中心。湿热毒瘀是重要致病因素, 湿为之要。路志正认为湿邪为本病的关键病理因素, 五脏相因, 肝脾为要<sup>[3-4]</sup>。周仲瑛认为湿邪转化是白塞病症状复杂的缘由, 在《格致余论》“血受湿热, 久必凝浊”的理论启发下, 通过临床实践, 指出瘀热致病不容小觑, 诸多因素又可耗伤气阴, 总之湿热内蕴、肝肾阴虚、络热血瘀是白塞病的主要病机<sup>[5]</sup>。田玉美认为此病以肝脾肾功能失调为本, 湿热蕴毒为标<sup>[6]</sup>。范永升指出本病不离肝脾, 湿

- [13] YOSHIDA T, INOUE R, MORII T, et al. Nitric oxide activates TRP channels by cysteine S-nitrosylation[J]. Nat Chem Biol, 2006, 2 (11): 596.
- [14] BROZMANOVA M, MAZUROVA L, RU F, et al. Comparison of TRPA1-versus TRPV1-mediated cough in Guinea pigs[J]. Eur J Pharmacol, 2012, 689 (1/2/3): 211.
- [15] 陈炯华, 王永生, 王国华, 等. 芎芷镇痛方治疗偏头痛临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39 (1): 117.
- [16] 李晓强, 谭余庆, 李慧杰, 等. 欧前胡素药理作用及机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26 (18): 196.
- [17] 梁盈, 袁晓娟, 刘巧丽, 等. 阿魏酸及其衍生物的生理活性及应用研究进展[J]. 食品与生物技术学报, 2018, 37 (5): 449.

- [18] 徐冲, 商思阳, 刘梅, 等. 僵蚕化学成分和药理活性的研究进展[J]. 中国药房, 2014, 25 (39): 3732.

- [19] 宋莹, 王振, 乌凯迪, 等. 毒药全蝎药理作用研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22 (12): 216.

- [20] 黄敬文, 高宏伟, 段剑飞. 地龙的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中医药导报, 2018, 24 (12): 104.

**第一作者:** 陈炯华 (1968—), 女, 医学博士, 主任中医师, 研究方向: 中医药治疗脑血管病及内科杂病。1134107070@qq.com

收稿日期: 2021-09-24

编辑: 吴宁

性黏腻,日久变生湿热、痰血、瘀热等,病及诸脏<sup>[7]</sup>。沈丕安特别注重奇经八脉的作用,尤其冲任二脉。《针灸大成》言任脉“起中极之下,以上毛际,循腹里上关元,至喉咙”,冲脉“起于胞中……会于咽喉,别而络唇口”,口腔与阴部乃白塞病溃疡高发区,从经络言之皆为冲任二脉所过之处<sup>[8]</sup>。周彩云认为络脉的功能特性、分布与微循环相似,结合前人的观点,认为本病关键病机为湿热毒邪损伤络脉,阳络伤则黏膜溃疡,阴络伤则累及心、脑、肾等脏器,毒邪淫浸肌肤则发为结节性红斑,流注四肢则出现关节疼痛<sup>[9]</sup>。

## 2 证机相因,灵活辨证

白塞病病机复杂,症状因人而异,通过中医整体观与辨证论治,各医家在临床诊疗中逐渐形成了自己的辨证体会。路志正抓住“湿”这一线索,将白塞病分为湿热蕴结、上蚀下注,湿毒瘀阻、上下相蚀,气阴两虚、湿热内蕴3个证型<sup>[3]</sup>。张志真认为湿热毒蕴结为本病根本病机,以此将白塞病分为3期:急性期以热毒蕴结为主;慢性反复期表现为阴虚湿热或脾虚湿盛;恢复巩固期为脾肾两虚,气血阴阳各有不同程度的损伤。基于血管炎为白塞病的病理基础,张志真特别指出血脉瘀阻与各期证型并存<sup>[10-11]</sup>。周翠英根据湿热毒盛、络脉瘀滞的病因病机,认为白塞病急性发作期可见热毒炽盛、血脉失和证或湿热蕴结、血脉阻滞证;慢性缓解期可见阴虚内热、邪阻血络,脾虚湿滞,脾肾阳虚、余邪未尽3个证型<sup>[12]</sup>。王素芝基于临床经验认为白塞病急性发作期以热毒之邪熏蒸为主,慢性迁延期多见脾肾阳虚、肝肾阴虚证,兼湿热之邪留恋<sup>[13]</sup>。韩世荣根据白塞病病因病机,认为初期以湿热毒邪内蕴肝、脾,外侵皮肤为主;后期多因肝肾阴亏或脾肾阳虚,湿邪留恋<sup>[14]</sup>。徐蕾认为白塞病以分期论治为宜,初期、活动期主要以湿热毒邪为主要矛盾,随着病情迁延,久必致瘀,疾病后期及病情平稳期,以肝肾阴虚、阴虚火旺为主<sup>[15]</sup>。

## 3 各家论治,皆有所长

3.1 经方化裁,随症加减 张仲景在《金匮要略》中记载了甘草泻心汤治疗狐惑病。方中甘草四两为君,生用清热解毒,伍以人参、大枣和中益气,健脾化湿;黄芩、黄连味苦性寒,清热燥湿解毒;干姜、半夏辛温,燥湿化痰,辛开苦降,降逆和胃。全方切中狐惑病湿热蕴毒之病机。后世许多医家在此方药物或理论上进行发挥,用于治疗白塞病尤其是湿热蕴结型效果显著。对于合用西药的白塞病患者,

甘草泻心汤能够降低疾病复发率,并起到增效减毒的作用<sup>[16]</sup>。甘草作为君药,生、炙有别,正如《本经疏证》曰:“甘草之用生、用炙,确有不同,大率除邪气、治金创、解毒,皆宜生用。缓中补虚、止渴,宜炙用。”现代药理研究表明,甘草具有抗炎、促进黏膜修复、增强免疫的作用<sup>[17]</sup>,是治疗白塞病的常用药。路志正着重于调中焦、健脾胃,仿甘草泻心汤之义化裁治疗白塞病,其中生、炙甘草等量重用,常各予12~15 g,全方补气调气和中,使湿祛热清毒解。湿热蕴结、上蚀下注证患者溃疡轻浅、范围局限,治以辛开苦降、寒温并用、泻脾和胃,药用甘草、姜半夏、黄芩、黄连、干姜、茵陈、炒栀子、太子参、炒薏苡仁等;湿毒瘀阻、上下相蚀证患者溃疡较深、范围广、疼痛剧烈,治以化浊祛湿、解毒清热,药用甘草、黄连、半夏、土茯苓、白花蛇舌草、败酱草、半枝莲等;气阴两虚、湿热内蕴证患者溃疡此起彼伏,治以益气阴、清湿热、理肝脾,药用太子参、生黄芪、麦冬、石斛、炙甘草、半夏、茵陈、炒薏苡仁、枳壳、盐知柏等<sup>[3,18]</sup>。范永升在甘草泻心汤基础上加苦参、蚤休、皂角刺、佛手、蒲公英、青蒿、积雪草等治疗白塞病,有助清热燥湿、解毒消肿散结,从现代药理论之,具有抗炎抑菌、促进特异性细胞免疫等功能。同时,针对常见兼夹证进行加减:目睛红赤干涩者,酌加谷精草、木贼草疏风散热明目;关节痛者,根据寒热偏重选加威灵仙、豨莶草、姜黄、桂枝等,根据疼痛部位加入引经药,上肢痛加桑枝、桂枝等,下肢痛加独活等;肾虚则加杜仲、续断等;久病伤及气阴,或久病致瘀者,选加益气养阴活血药,如黄精、当归、鸡血藤、赤芍、牡丹皮之类。另外,在治疗过程中应注重养护脾胃,可选佛手片、淮小麦、生麦芽理气和胃,还可减轻西药带来的胃肠道反应。范永升认为白塞病患者失眠症常责之于阴虚火旺,可伍以北秫米、淮小麦、首乌藤和胃养心安神<sup>[7]</sup>。张鸣鹤根据白塞病“湿热毒瘀虚”的病因,以甘草泻心汤为基础方加以清热解毒、通腑泄浊、活血祛湿、温胃和中之药,并重视甘草的临床运用。甘草生用偏凉长于清热解毒,炙用偏温和胃健脾,用于调和诸药炙甘草5 g即可,用治白塞病则用量宜大,方可奏效,常生、炙同用各15 g,祛湿热火毒之标,补其脾胃之虚,则脾胃健、湿毒化。另外,为尽快使热毒祛之,生甘草常配伍大黄、黄芩、黄连、黄柏苦寒直折,泻热通腑,使邪有出路,合用炙甘草可避免苦寒伤胃之弊,然其性滋腻恐令人中满,不宜多用,尤其湿热内盛诸证。张鸣鹤认为可易炙甘草以制吴茱萸、高良姜、草澄茄、当归等药,既温胃散寒

又行气活血<sup>[19-20]</sup>。周翠英基于白塞病主要侵袭血管的特点,认为本病与中医之络脉相关,如《素问·调经论》所言“病在血,调之络”,而甘草泻心汤治疗狐惑病不仅是方证对应,更体现了方病对应。结合临床辨病与辨证,周翠英基于甘草泻心汤自拟“白塞方”:白花蛇舌草24g、金银花24g、生甘草9g、炙甘草9g、黄连9g、干姜6g、柴胡18g、刘寄奴15g、王不留行15g、当归12g、川芎12g、赤芍18g、白芍18g、白及12g。全方以清热解毒、活血通络为主线,兼顾调气护脾、生肌敛疮。如患者出现神经、血管、胃肠受累等复杂情况,予“白塞方”临证加减:胃肠道受累乃毒伤血络或久病气虚所致,酌加黄芪、生地黄、槐花、蒲黄等;神经受累多因“虚”或“瘀”,瘀血头痛,合用通窍活血汤加减;气血两虚之眩晕合用四君子汤、四物汤加减;血管受累多因“湿热毒瘀”,需对症用药。同时必要时应用西药,全面改善患者病情<sup>[12]</sup>。

3.2 遣方用药,随证治之 韩世荣认为本病初期湿热毒邪内蕴,予甘草泻心汤合龙胆泻肝汤化裁,药物组成:龙胆草6g、黄芩10g、栀子10g、苦参10g、黄连10g、蒲公英10g、柴胡10g、车前子10g、泽泻10g、连翘10g、生地黄10g、土茯苓10g、甘草6g。后期正虚邪恋,阴阳气血损伤,宜扶正祛邪,标本兼治。若肝肾阴亏,方用杞菊地黄汤加黄连6g、苦参15g、蒲公英15g、土茯苓20g以祛邪扶正;阴损及阳,脾肾阳虚,方用肾气丸加苦参15g、蛇床子15g、土茯苓20g、白花蛇舌草15g、桂枝10g以温补为主辅以清热解毒;若久病血瘀,加丹参20g、牛膝15g等行散瘀血<sup>[14]</sup>。周彩云从络脉论治本病,结合四妙勇安汤能够降低血液中炎症因子含量、保护血管内皮的药理作用特点<sup>[21]</sup>,将其加味作为治疗白塞病主方,全方由金银花、玄参、当归、生甘草、赤小豆、生地黄、赤芍、牡丹皮、浙贝母、海螵蛸、白及组成,共奏清热解毒、凉血散瘀、生肌敛疮之效<sup>[9]</sup>。赵炳南从阴阳论治白塞病,创立“四藤方”,即天仙藤、鸡血藤、首乌藤、钩藤,通过调和气血阴阳以纠正盛衰偏颇。但因天仙藤含马兜铃酸易致肾损害,目前较少使用该药<sup>[22-23]</sup>。田玉美从肝脾肾调治,邪在上清热解毒为主,邪在下化湿渗浊为要。湿热壅盛、上蚀下注证,治以疏肝理脾、除湿清热,常用龙胆草、炒栀子、黄芩、车前子、木通等;中焦土虚、阴火上冲证,治以扶土健脾、引火归元,常用党参、白术、炒扁豆、陈皮、升麻、怀山药、薏苡仁、炙黄芪、炙甘草、肉桂;肝肾阴虚、内挟湿邪证,治以滋养肝肾、清热解毒除湿,

常用六味地黄丸加减,其中“三补”重于“三泻”<sup>[6]</sup>。

3.3 兼以外治,交互为用 “蚀于下部则咽干,苦参汤洗之”,“蚀于肛者,雄黄熏之”,皆为《金匱要略》中狐惑病外治的记载。针对白塞病反复口腔或阴部溃疡,发作期益加严重的情况,路志正临床常配合外治法,以增进疗效,常用参矾汤(苦参、白矾、马鞭草、黄柏、当归、制乳没、甘草)煎汤熏洗或坐浴;或淡盐水清洗溃疡面后,涂敷冰硼散合锡类散<sup>[3,18]</sup>。周翠英治疗阴部溃疡常用苦参黄柏等量煎水熏洗阴部;口腔溃疡以荆芥、金银花、甘草、黄连、薄荷等煎汤漱口;目赤以菊花12g、蒲公英20g、蝉蜕9g煎汤局部熏蒸<sup>[24]</sup>。赵炳南治疗外阴溃烂,常用蛇床子洗方(蛇床子、当归尾、威灵仙、土大黄、苦参、老葱头、缩砂壳)或1%黄连素溶液外洗,再敷以阴蚀黄连膏(主要成分为乳香粉、青黛面、黄连膏);治疗口腔溃疡选用西瓜霜、养阴生肌散、锡类散、珠黄散中任一种,吹于患处,或用冰片二分、人工牛黄粉二分、珍珠一分共研极细末外敷,以促进创面愈合<sup>[22]</sup>。

3.4 衷中参西,辨病用药 朱良春早在1962年就提出辨证与辨病相结合的主张<sup>[25]</sup>,随着现代药理的研究以及对疾病认识的不断深入,诸医家在中医理论指导下辨证论治、遣方用药,显著提高了临床疗效。白塞病的西药治疗主要包括免疫抑制剂与激素治疗,长期应用常引起不良反应。外源性糖皮质激素从中医角度来说属于纯阳燥热之品,壮火食气,多用必伤阴气<sup>[26]</sup>。药理研究表明,雷公藤、甘草均有良好的抗炎作用及激素替代作用,雷公藤还能够调节免疫、抑制免疫<sup>[27-28]</sup>。周仲瑛针对白塞病等多种风湿免疫性疾病擅用雷公藤,尤其对使用激素的病人,具有增效减毒作用<sup>[5]</sup>。白塞病为血管炎,张鸣鹤认为“炎生热毒”,“热毒”为本病的主要病机,常用清热解毒药诸如黄芩、黄连、黄柏、连翘、白花蛇舌草、贯众、板蓝根、半枝莲、夏枯草、青黛、土茯苓之类。同时,治疗上辨病用药使用雷公藤,同时重用生甘草、炙甘草以减雷公藤之毒避免脏器损伤,也利于控制病情,帮助递减激素<sup>[9]</sup>。沈丕安认为湿热瘀毒是免疫异常的病理产物,通过清热解毒、补肾活血通络法纠正免疫紊乱,并重视调理冲任二脉及结合现代药理,使用生地黄、黄芩、牡丹皮、郁金补任调冲、活血理气,在抗血管炎方面疗效显著<sup>[8]</sup>。

3.5 调食畅志,顾护正气 白塞病起病隐秘,病程漫长,除了药物治疗,饮食、情志等生活因素在治疗过程中起到重要的作用。张志真在临床中观察到感冒、饮食不节、情志不调、睡眠障碍、过劳以及女性

经期多为疾病诱发因素<sup>[10]</sup>。诸多医家在叮嘱病人调节饮食、畅达情志、起居有常的同时,秉着“先安未受邪之地”,既病防变的思想,在治疗中时时顾护正气。张志真于治疗白塞病基本处方中加入金银花、连翘等以清热利咽,防邪从喉入<sup>[10]</sup>。周翠英在患者已有正虚之象时减轻苦寒伤气之药,佐扶助气血阴阳之品<sup>[12]</sup>。另外,各位医家均强调于患者症状改善、指标正常之后,应坚持服药一段时间以巩固疗效。

#### 4 结语

白塞病作为系统性疾病,临床表现多种多样,诊断标准不一,易误诊漏诊,耽误治疗。中医通过整体论治与辨证论治,在白塞病确诊前期介入治疗,可显著改善患者症状,甚至延缓疾病的进展,是中医治未病思想的延伸。仲景所载“狐惑病”与白塞病相似而不同,各位名老中医通过长期的临床经验积累继承与发展了“狐惑病”的辨治思路,主要的辨治特点包括辨析病因病机、分清标本虚实、邪正兼顾、辨证与辨病结合、运用现代药理针对用药,同时注重生活饮食情志调摄、长期调理等,为现代中医治疗白塞病提供了重要的思路和方法。

#### 参考文献

- [1] HATEMI G, CHRISTENSEN R, BANG D, et al. 2018 update of the EULAR recommendations for the management of Behçet's syndrome[J]. Ann Rheum Dis, 2018, 77 (6): 808.
- [2] 王梦迪,周静威,孙卫卫,等.白塞病的临床研究进展[J].风湿病与关节炎,2017,6(4):70.
- [3] 岳树香.路志正教授从湿论治白塞氏病经验[J].中国中医急症,2009,18(7):1114.
- [4] 毛宇湘.路志正教授治疗白塞病临床经验管窥[J].世界中西医结合杂志,2012,7(4):285.
- [5] 李玲,周学平.国医大师周仲瑛治疗白塞病经验拾粹[J].中华中医药杂志,2019,34(3):1023.
- [6] 吕烈洋,李云海,蔡蓉.名老中医田玉美治疗狐惑病经验总结[J].光明中医,2016,31(18):2647.
- [7] 沈俊晔,谢志军,范永升.范永升辨治白塞氏病经验[J].中国中医药信息杂志,2009,16(9):83.
- [8] 陆瑾.沈丕安治疗白塞病经验[J].河北中医,2012,34(5):646.
- [9] 李南南,韩淑花,王鑫,等.周彩云运用四妙勇安汤加味治疗白塞病经验[J].北京中医药,2017,36(9):813.
- [10] 张海滨.张志真学术思想与临床经验总结及治疗白塞病慢性反复期的用药研究[D].北京:北京中医药大学,2015.
- [11] 张洁.张志真学术思想与临床经验总结及清化凉血方治疗白塞病湿热毒结证的临床研究[D].北京:北京中医药大学,2017.
- [12] 王盼盼.周翠英教授治疗白塞病的经验[D].济南:山东中医药大学,2015.
- [13] 刘茜.王素芝辨治白塞病经验[J].风湿病与关节炎,2012,1(1):78.
- [14] 申树林.韩世荣名中医治疗白塞综合征的经验[J].广西中医药,2016,39(3):52.
- [15] 景嵘月,徐蕾.徐蕾教授治疗白塞病经验及验案二则[J].风湿病与关节炎,2017,6(10):46.
- [16] 陈永,王慧,管剑龙.甘草泻心汤治疗白塞病的近10年研究概览[J].时珍国医国药,2018,29(2):412.
- [17] 李想,李冀.甘草提取物活性成分药理作用研究进展[J].江苏中医药,2019,51(5):81.
- [18] 冉青珍,路洁,路喜善,等.国医大师路志正治疗狐惑病经验总结[J].国医论坛,2013,28(1):11.
- [19] 姜俊东,梁辉,张立亭.张鸣鹤教授治疗白塞病的经验[J].风湿病与关节炎,2013,2(1):50.
- [20] 康成辰,刘昆仑,张立亭.张鸣鹤教授治疗白塞病中甘草的应用[J].四川中医,2014,32(4):18.
- [21] 郑亮,王梦月,陈钟,等.四妙勇安汤研究进展[J].中成药,2019,41(6):1365.
- [22] 孙刘红,张苍,蔡念宁.浅谈赵炳南治疗狐惑病的经验[C]//中华中医药学会皮肤科分会第六次学术年会、赵炳南学术思想研讨会、全国皮肤科中医外治高级研修班论文集.2009:184.
- [23] 徐景娜,姜卫海.赵炳南调和阴阳法治疗白塞氏病经验总结[J].北京中医药,2019,38(12):1167.
- [24] 刘英,樊冰,孙素平.周翠英教授从湿热毒论治白塞病(狐惑病)[C]//全国第十届中国中西医结合风湿病学学术会议论文集.2012:288.
- [25] 朱步先,朱建华,朱婉华.国医大师朱良春教授学术思想与临床经验[J].中医药通报,2016,15(5):1.
- [26] 刘芬芬,羊维,黄琳,等.中医学对糖皮质激素主治功效的药性认识[J].中华中医药杂志,2015,30(4):1268.
- [27] 张明发,沈雅琴.甘草酸及其苷元甘草次酸的糖皮质激素样作用[J].现代药物与临床,2011,26(1):33.
- [28] 朱胜楠,张靖,贾路路,等.雷公藤药理作用及临床应用研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(18):15.

第一作者:黄淑霞(1993—),女,硕士研究生在读,中医内科学专业。

通讯作者:殷海波,医学硕士,教授,博士研究生导师。yinhbxs@126.com

修回日期:2021-07-12

编辑:傅如海 蔡强