

## 运用经方治疗变态反应性皮肤病验案 5 则

任 卉

(无锡市中医医院,江苏无锡214071)

关键词 湿疹;荨麻疹;温胆汤;桂枝茯苓丸;大柴胡汤;乌梅丸;小柴胡汤;五苓散;温经汤;验案

变态反应性皮肤病是临床常见病,主要包括皮炎湿疹类皮肤病、荨麻疹及血管性水肿等。变态反应性疾病除了皮肤表现以外,还可合并如过敏性鼻炎、哮喘、过敏性结膜炎等,即出现变态反应在不同系统、脏器的表现,故治疗可从整体着手。西医疗本病以控制症状为主要目的,常用药物如抗组胺药、糖皮质激素、免疫抑制剂、外用激素制剂、钙调磷酸酶抑制剂、生物制剂等,但患者病情仍易反复,且部分药物长期使用会出现一定的副作用导致患者依从性较差。经方主要是指张仲景《伤寒论》《金匮要略》中的方剂,中医经方的方证相应说,强调有是证用是方,其中“证”不仅指症状体征,也包括患者的体质特点和疾病的特点。笔者临证运用经方治疗变态反应性皮肤病,获得了较好的疗效,现举验案5则如下。

## 1 温胆汤合桂枝茯苓丸治疗痰热瘀滞型湿疹

张某,男,59岁。2022年2月14日初诊。

主诉:全身瘙痒2个月。患者2个月来无明显诱因躯干部及四肢反复出现红斑丘疹、瘙痒,间断服用左西替利嗪片,自觉瘙痒和皮疹无明显改善。无慢性疾病病史。刻诊:躯干部及四肢散在红斑丘疹,腿部脱屑,体型中等,眼大,睑红,鼻部炎性丘疹,有痰,胃纳佳,平素胆小,腹诊触及脐跳,无压痛,易惊醒,大便次数多,舌红、苔薄白腻,舌两侧有唾液线,脉滑。西医诊断:湿疹;中医诊断:湿疮(痰热瘀滞证)。治以清热化痰,活血化瘀。方选温胆汤合桂枝茯苓丸。处方:

姜半夏15g,茯苓15g,陈皮15g,生甘草5g,炒枳壳15g,姜竹茹10g,桂枝15g,赤芍15g,牡丹皮15g,桃仁10g,干姜5g,大枣20g。7剂。每日1剂,水煎,早晚分服。

2022年2月21日二诊:患者于服中药1日后停用抗过敏药物,服药3日后无瘙痒,无痰,基本无皮

疹。继予初诊方7剂。

2022年2月28日三诊:诸症均不明显。继服初诊方7剂以巩固。

按:湿疹基本病机为湿热内蕴,痰热互结。本案患者胆小易气郁生热;胆失疏泄影响脾胃,聚湿生痰,痰热上扰,心神不宁,则易惊醒;郁久化热入血,引起血热,血热内蕴,熏蒸肌肤则发为斑疹,熏蒸黏膜则见眼睑充血;血得热凝则致血瘀,瘀血阻于下肢,气血不荣则见脱屑;瘀久化热,又可加重热邪内蕴,痰瘀胶着于皮肤,可致病情顽固,反复发作。本案患者病机主要为痰、热、瘀蕴于肌腠,方选温胆汤合桂枝茯苓丸治疗。方中姜半夏、姜竹茹清热化痰,炒枳壳降气化痰、开结除痞,陈皮理气和胃、燥湿化痰,茯苓健脾除湿兼宁心安神,桂枝、赤芍通调血脉、缓急止痛,牡丹皮、桃仁活血化瘀,干姜温化痰饮,大枣调和脾胃,生甘草益气和中。药证合拍,故疗效显著。

本案患者体质可辨为半夏体质,该体质患者多营养状况良好,以眼大明亮有神、眨眼频繁或飘忽不定(即半夏眼)、舌苔黏腻满布舌及两侧唾液线(即半夏线)为抓手,结合胆小、睡眠障碍,因此方选温胆汤。该方是古代的壮胆方及传统的清热化痰和胃方<sup>[1][6]</sup>,适合于半夏体质伴胆小的痰热患者,尤其适合经历生活变故者。鼻部炎性丘疹、下肢脱屑是使用桂枝茯苓丸的依据,此经验源自黄煌教授提出的桂枝茯苓丸四证之面证表现<sup>[2]</sup>,可能与瘀阻于下,导致反射性的上部充血有关,除鼻部炎性丘疹外,还可见面暗红、痤疮样疹、眼部翼状赘肉等。

## 2 大柴胡汤合桂枝茯苓丸加减治疗实热瘀滞型湿疹

唐某,男,85岁。2021年5月21日初诊。

主诉:双上肢皮疹4年。患者4年来双手及双上肢反复出现红色斑丘疹,予抗组胺药、激素药膏及健脾除湿凉血中药治疗,症状反复。有喘病病史。刻诊:双上肢散布少量红色丘疹,瘙痒,双下肢脱屑,无

咳嗽咯痰,可闻及喘息声,腹型膨隆,两肋弓下抵抗感,脚抽筋,大便干,舌麻,舌红苔黄腻,脉弦。西医诊断:湿疹;中医诊断:湿疮(实热瘀滞证)。治以清热化痰。方选大柴胡汤合桂枝茯苓丸加减。处方:

柴胡20g,黄芩15g,姜半夏15g,枳壳20g,生白芍15g,熟大黄10g,生姜25g,大枣20g,桂枝15g,茯苓15g,赤芍15g,牡丹皮15g,桃仁15g。7剂。每日1剂,水煎,早晚分服。

2021年5月28日二诊:患者无明显皮疹,无瘙痒,舌麻、脚抽筋明显改善,流清涕,大便调,舌淡红、苔黄腻。予初诊方加入荆芥、防风各10g,7剂。

患者药后皮疹缓解,未再就诊。

按:本案患者既往有喘病病史。肺为水之上源,肺失宣肃,通调水道受阻,湿邪内生,日久化热化火,郁阻于肺。肺主皮毛,肺脏实热,日久化毒搏结于肌肤,发为红斑丘疹;热邪浸淫肌肤,日久耗血伤阴,肺热津亏,肌肤失养,则干燥瘙痒;血分有热,煎熬成瘀,热瘀互结,发为斑疹;瘀血不去,新血不生,血虚不能濡养肌肤而见皮肤干燥脱屑;血虚筋脉失养则见舌麻、脚抽筋;实热之邪灼灼阴液,则见大便秘结等津伤液耗之症。故本病病机为实热瘀滞,以桂枝茯苓丸活血化痰。查体患者两肋弓下有抵抗感,肋下硬满即胸胁苦满之甚,肋下为少阳经循行部位,由少阳受邪,经气不利所致,患者尚有大便干难解等阳明里实之症,故投以大柴胡汤双解少阳阳明。方中柴胡、黄芩清泻郁热;姜半夏、生姜降逆止呕;枳实、熟大黄利气消痞,通下热结;大枣和中;桂枝、赤芍通调血脉,缓急止痛;牡丹皮、桃仁活血化痰;茯苓渗湿利水。二诊时患者鼻流清涕,考虑体虚不耐受外邪,加用荆芥、防风抗过敏。全方共奏清热通下里实消瘀之功。

本案患者体质为柴胡体质,有大柴胡汤体征。大柴胡汤证患者以体格壮实、腹型膨隆、两肋弓下抵抗感、大便干、食欲睡眠好、反酸及伴随肝胆胰腺疾病为特征。若两肋弓下无抵抗感,则治疗效果欠佳。桂枝茯苓丸以面部暗红、鼻部红色丘疹、左下腹压痛、下肢静脉曲张、下肢皮肤干燥脱屑为使用依据,若患者还有大便干、痔疮,则疗效更佳。

### 3 乌梅丸治疗寒热错杂型湿疹

冯某,女,70岁。2021年7月5日初诊。

主诉:躯干部及四肢皮疹2年。患者自2019年1月母亲去世后出现皮疹,于当地人民医院诊断为湿疹,予抗组胺药、激素药膏及中药治疗,病情反复。平素操劳,怕冷,夏季不用空调电扇。刻诊:躯干部及四肢散在红斑,瘙痒,大便每日2~4次,质黏,凌晨

3至4时易醒,舌红、苔白腻,脉弦。西医诊断:湿疹;中医诊断:湿疮(寒热错杂证)。治以寒热平调。方选乌梅丸。处方:

乌梅20g,黄连5g,黄柏5g,制附子5g,花椒5g,细辛5g,党参15g,干姜5g,当归10g,肉桂5g。7剂。每日1剂,水煎,早晚分服。

2021年7月12日二诊:患者皮损及瘙痒明显好转,仅右下肢见暗红色斑疹及丘疹,睡眠好转,大便无黏腻感,诸症好转,效不更方,继服初诊方7剂。

药后诸症明显改善,未再就诊。

按:本案患者年过七旬,天癸已竭,先天精气枯竭,精虚则元气生化无源,且后天操劳,耗气伤血,故出现怕冷、夏季不用空调之阳虚表现。因突受精神创伤,情志内伤而出现皮疹。足厥阴肝经失于疏泄,一方面气郁化火,火热伏郁,不得疏散,内扰血分而成血热,蕴郁肌肤,发为红斑,血热内蕴,日久化毒,发为丘疹;另一方面肝气横逆伐脾,湿热下迫大肠,则便溏而不爽。《医宗金鉴》云:“厥阴者……邪至其经,从阴化寒,从阳化热,故其为病,阴阳错杂,寒热混淆也。”《伤寒论》又云:“厥阴病欲解时,从丑至卯上”,很多寒热错杂的疾病多发生或加重于此时,与本案患者凌晨3至4时易醒相吻合。故选乌梅丸调整为汤剂。方中重用乌梅补肝阴以制阳;用苦寒之黄连、黄柏以清上热,辛热之细辛、干姜、制附子、花椒、肉桂以祛下寒;党参、当归益气养血。本方清上温下,药后阳气振奋,热邪得除。

乌梅丸适用于以久痢、腹痛、烦躁、厥冷<sup>[11]27</sup>或伴有睡眠障碍为特征的寒热错杂病症,尤其夜半发病者<sup>[11]28</sup>。此方常服若出现燥热表现则需停止用药。

### 4 小柴胡汤合五苓散加减治疗太阳少阳证慢性荨麻疹

王某,男,56岁。2021年6月16日初诊。

主诉:全身皮疹9个月。患者9个月来全身反复出现红斑风团,可自行消退,瘙痒。外院予抗组胺药及防风通圣散等治疗,病情反复。既往病史:高血压,肺癌术后,甲状腺结节,肾囊肿。刻诊:频繁出现红斑风团,胃纳尚可,腹部轻微抵抗感,大便调,舌红苔薄,脉弦。西医诊断:慢性荨麻疹;中医诊断:瘾疹(太阳少阳证)。治以和解少阳,外散表邪。方选小柴胡汤合五苓散加减。处方:

柴胡20g,黄芩10g,姜半夏10g,党参10g,生甘草5g,生姜15g,大枣20g,桂枝15g,茯苓20g,生白术20g,泽泻30g,猪苓20g,荆芥10g,防风10g,连翘20g。7剂。每日1剂,水煎,早晚分服。

2021年6月23日二诊:患者诉红斑风团减少,

瘙痒减轻。继予初诊方7剂。

2021年6月30日三诊:患者诉无新发皮损,继予初诊方14剂以巩固。

按:荨麻疹的发生总由风邪外袭体表之太阳经,使营卫气血不和,风邪与气血相搏而成。正气虚弱,无力抗邪,风邪入里,袭于半表半里之少阳经,致病情缠绵难愈。当正邪时而交争于表经,时而入于里时,则表现出休作有时的特点<sup>[3]</sup>。因此本案患者证属太阳少阳证。患者既往有高血压、甲状腺结节、肺癌病史。手足少阳经经过颈部,足少阳经经过甲状腺部位<sup>[4]</sup>,提示本案可使用小柴胡类方。高血压多为肝阳上亢,肝阴不足,水不涵木,肝胆疏泄失职。肺部肿瘤,肺主皮毛功能失调,卫外不固,风邪袭表,阻于肌肤发为皮疹。热郁邪于少阳半表半里,阻于肌肤,发为红斑;风性善行而数变,故可见红斑风团发无定所,四处游走;风团为真皮水肿,乃水液不循常道,溢出脉外所致。小柴胡汤为少阳证主方,五苓散是太阳蓄水证之主方,本案患者虽无水蓄膀胱、小便不利之表现,但出现水道失调,水蓄于皮下。国医大师梅国强教授曾指出:运用经方时,应谨守病机,不拘证候<sup>[5]</sup>。故本病投以小柴胡汤合五苓散加减。方中柴胡、黄芩合用,疏解少阳半表半里之邪;姜半夏、生姜降逆和胃、辛开散结;党参、生甘草、大枣益气和缓、扶正祛邪;猪苓、茯苓、泽泻导水下利,通利小便;白术健脾气,助脾运湿;桂枝辛温,通阳化气以行水兼解表;因肾囊肿加用连翘清热散结;因过敏性疾病加荆芥、防风祛风止痒。药证合拍,效如桴鼓。

小柴胡汤与五苓散合方即柴苓汤具有抗炎、免疫调节作用,临床应用广泛<sup>[6]</sup>,适用于水液代谢障碍、自身免疫性疾病等<sup>[7]</sup>,在皮肤病应用中常配伍祛风药如荆芥、防风。

## 5 温经汤治疗气血不足夹瘀型手部湿疹

任某,女,35岁。2021年9月26日初诊。

主诉:双手皮疹伴瘙痒2年余。患者2年前产后双手背渐出现红色丘疹,双手掌脱屑,瘙痒。外用润肤霜,瘙痒能缓解。月经调,无系统疾病。平素怕风怕冷,疲劳感较重。刻诊:双手掌干燥粗糙脱屑,手背少量红疹,体瘦,面白,唇部脱屑,胃纳一般,大便次数多,质稀,舌嫩红、苔薄,脉虚缓。西医诊断:湿疹;中医诊断:湿疮(气血不足夹瘀型)。治以温补气血,养血祛瘀。方选温经汤。处方:

吴茱萸5g,党参15g,麦冬20g,制半夏10g,炙甘草10g,桂枝10g,白芍10g,当归10g,川芎10g,牡丹皮10g,阿胶10g,生姜10g。7剂。每日1剂,水煎,早晚分服。

2021年9月28日微信告知,1剂后手掌滋润,大便次数减少,2剂后手背红疹消退,但仍有脱屑,手掌皮肤滋润度明显改善。因自觉症状明显改善,患者于2剂后停用中药。

按:本案患者自产后出现不适,为气血不足之体,且平素操劳,机体失于濡养,血虚不能濡养肌肤,气虚不能推动阳气运行,日久阳气不能达四末,气血运行乏力,瘀阻于肤络,因此以疲劳、手掌干燥脱屑为主要表现;瘀血闭阻,津液不能上承于口,可见唇口干燥;血不利则为水,血行不畅,津液运行失常,水渍肠道则下利。《金匮要略》云:“妇人年五十所,病下利数十日不止……手掌烦热,唇口干燥……当以温经汤主之。”本案患者虽年未至五十,然其气血衰弱兼瘀滞的临床表现与条文所述一致,故选温经汤治疗。方中吴茱萸、桂枝、生姜温经散寒、通利血脉;阿胶、当归、川芎、白芍、牡丹皮活血化瘀、养血调经;麦冬养阴润燥而清虚热;党参、炙甘草、制半夏补中益气、降逆和胃。全方温补气血,养血祛瘀,扶正祛邪。

本案患者体质为桂枝体质,以面白、体瘦、舌嫩红、怕风怕冷为主要特征。温经汤为桂枝类方,可用于治疗以羸瘦、唇口干燥、手掌干枯、少腹不适、腹泻为特征的月经不调、闭经等妇科疾病,并可用于瘦弱干枯女性的体质调理<sup>[11][18]</sup>,体格壮实或肥胖者不宜用。

## 参考文献

- [1] 黄煌.黄煌经方使用手册[M].2版.北京:中国中医药出版社,2015.
- [2] 海鹏,刘福明.黄煌应用桂枝茯苓丸经验[J].山东中医杂志,2017,36(5):401.
- [3] 潘立文,丁昭莉,赵桂刚,等.从少阳经论治慢性荨麻疹[J].吉林中医药,2018,38(8):877.
- [4] 刘朝钦,王洛.加味小柴胡汤治疗亚急性甲状腺炎临床观察[J].湖北中医药大学学报,2013,15(5):51.
- [5] 梅国强.论扩大《伤寒论》方临床运用途径[J].湖北中医学院学报,1999,1(4):43.
- [6] 郭秀春,李芳芳,朱晓娣,等.柴苓汤的药理作用及临床应用研究进展[J].中成药,2015,37(5):1075.
- [7] 薛蓓云,李小荣.柴苓汤在恶性血液病治疗中的运用[J].上海中医药杂志,2011,45(7):27.

第一作者:任卉(1986—),女,医学硕士,主治医师,从事皮肤科常见疾病和中医临床诊疗工作。551619707@qq.com

收稿日期:2022-03-16

编辑:吴宁