

## 从“湿热入络”论治皮炎

郭望<sup>1,2</sup> 牛子长<sup>1</sup> 王恒和<sup>1</sup>

(1.天津中医药大学第一附属医院,天津300381;2.国家中医针灸临床医学研究中心,天津300381)

**摘要** 皮炎是以皮肤、肌肉受累为主的结缔组织疾病,目前治疗效果欠佳,预后较差。基于叶天士“湿热入络”理论,结合皮炎临床症状表现,认为本病多因脾虚运化失职,致湿热内生,日久入络,蕴生热毒,瘀阻脉络而发。脾虚为发病之本,湿热为致病关键因素,治疗皮炎应依据疾病缓急,分而论治:急则透邪,以通为要,治以清热利湿、化湿解毒、凉血活血;缓则固本,以补为主,治以益气健脾、补血活血。附验案1则以佐证。

**关键词** 皮炎;湿热入络;脾虚;热毒;血瘀;治法

皮炎是一组以四肢近端肌肉及皮肤受累为表现的异质性疾病<sup>[1]</sup>,临床主要表现为肌肉疼痛无力、皮疹,亦会累及其他器官,包括关节、肺、心脏和胃肠道等<sup>[2]</sup>。皮炎具体的发病机制尚不明确,与自身免疫、感染及遗传等多种因素有关。目前临床上多用激素、免疫抑制剂、免疫球蛋白、生物制剂等药物治疗皮炎<sup>[1]</sup>,但是疗效欠佳、副作用较大且预后较差。根据皮炎的临床症状和体征可将其归于中医学“肌痹”“痹证”“痿证”等范畴。中医治疗皮炎有一定优势,可有效改善患者症状,预后良好。“湿热入络”肇始于叶天士的络病理论,是指湿热侵袭人体日久,致使络脉受邪。多数医家认为皮炎与先天禀赋不足、气血亏虚于内、风寒热湿邪侵袭等多种因素有关<sup>[3]</sup>。结合皮炎临床表现,笔者认为“湿热入络”为本病重要病机,并基于此确定相关治法,使络通湿祛热清,验之临床,疗效明确,现介绍如下。

### 1 “湿热入络”是皮炎的重要病机

皮炎病位在肌肤内脏之络脉<sup>[4]</sup>,脾虚为发病关键,湿热为主要致病因素。叶天士<sup>[5]153</sup>认为:“初为气结在经,久则血伤入络。”皮炎多因脾气虚弱,湿热内生,病久入络;湿邪久蕴,化生热毒,内犯脏腑,外犯肌肤;血热伤阴,瘀血内停,闭阻络脉。以肌肉、关节酸痛为主,可归属于“痹证”;以肌肉无力、萎缩为主,可归属于“痿证”。叶天士<sup>[5]235</sup>认为:“湿热入经络为痹。”湿热日久浸淫皮肤、肌肉,病久入络,发为“痹证”。《黄帝内经》云:“湿热不攘,大筋痠短,小筋弛长,痠短为拘,弛长为痿”<sup>[6]24</sup>，“有渐于湿……肌肉濡渍,痹而不仁,发为肉痿”<sup>[6]394</sup>。湿热留滞络脉不去,筋肉受损,日久则发为“痿证”。

1.1 脾虚为湿热所生之本 本病多因先天脾胃素虚,或后天饮食不节,致使脾胃运化失职,脾气不升,水谷精微不化,水液内停,化生湿邪;或因外湿侵袭,进入入里阻络,因脾胃虚弱,难以祛邪外出,致使湿邪停著不去。湿性氤氲黏腻,困阻气机,湿邪内蕴,则多化为湿热,热从湿中而生,叶天士<sup>[7]</sup>曰:“在阳旺之躯,胃湿恒多;在阴盛之体,脾湿亦不少,然其化热则一。”湿热入络,困阻肌肉、关节,身体沉重,难以转侧,筋骨疼痛,屈伸不利,发为“痹证”。热易伤津耗气,肌肉失养,气阴不足,肢体痿软无力,发为“痿证”。《黄帝内经》云:“脾气热,则胃干而渴,肌肉不仁,发为肉痿。”<sup>[6]393</sup>病程后期,躯体之湿渐入脏腑,脾虚因而加重,《中藏经·五痹》曰:“脾者肉之本,脾气已失则肉不荣……故久不治则为肉痿也。”<sup>[8]</sup>脾胃运化无力,水谷之气不得营养四肢百骸,痿软无力更为加重,甚则大肉陷下,手不能举,足不能行,呼吸困难,纳食无力。

1.2 热毒为湿热内蕴之象 湿邪内生,若未能及时运化,则多停蓄于体内,湿邪日久化而为热,湿热相互搏结,蕴结不解,邪气胶阻于内,代谢废物不断蓄积,最终化热成毒。皮炎发病与热毒伏于肌肤,胶结肌腠而无以外透密切相关<sup>[9]</sup>。湿热之邪致病广泛,变化多端而复杂,变化为毒后病情转变急骤,常累及脏腑、经络、四肢,其病多深重、难愈<sup>[10]</sup>。毒邪在里,内犯脏腑,劫烁津液,耗伤正气,困阻经络;毒邪在表,外犯肌腠,壅遏卫气,蓄积火毒,蕴阻肌肤。毒邪暴烈,易入脏腑,则致疾病迅速恶化<sup>[10]</sup>。热毒内侵脏腑,患者身热不退,时觉心烦,口渴喜冷饮,便结溲赤,扰动心神,甚则神昏谵语;热毒外犯肌肤,患者全身皮肤斑疹显露,面色红赤,肌肤触之灼热,肌肉关节红肿疼痛。

1.3 血瘀为湿热内阻之物 湿性黏滞,阻遏脉道,则气血运行不畅,《灵枢·经脉》<sup>[11]</sup>云:“脉道以通,气血乃行。”脉道不通,则血液瘀积不行,发为瘀血。或因湿热过盛,致使血液妄行,化为离经之血,停蓄机体,发为瘀血,《金匱要略》<sup>[12]</sup>曰:“热之所过,血为之凝滞。”或因热伤阴分,血液黏稠,血行不畅,发为瘀血,《血证论》<sup>[13]</sup>云:“气分之水阴不足,则阳气乘阴而干血。”或因患湿热日久,正气衰弱,无力推动血行,久伤入络,发为瘀血,《素问·痹论》云:“病久入深,荣卫之行涩,经络时疏,故不通。”<sup>[6]389</sup>血瘀致病,络脉痹阻,周身血行不畅,不通则痛,《血证论》<sup>[13]68</sup>云:“瘀血在经络脏腑之间,则周身作痛。以其堵塞气之往来,故滞碍而痛,所谓痛则不通也。”故肌肉多刺痛麻木,按之加剧,固定不移,或伴下肢萎废,行走不便。

## 2 从“湿热入络”治疗皮肤炎

病分缓急,以法治之,急则治标,缓则治本。皮肤炎主因为脾胃虚弱,湿热日久入络。叶天士<sup>[5]130</sup>云:“大凡络虚,通补最宜。”湿、热、毒、瘀为发病之标<sup>[14]</sup>,病情急骤时,应急则透邪,以通为要,依据病邪偏盛的不同,治以清热利湿、化湿解毒、凉血活血;脾虚为发病之本,病情渐缓时,应缓则固本,以补为主,重视健运脾胃,恢复气血运行,治以益气健脾、补血活血。使得邪去正安,则经络通畅。

### 2.1 急则透邪,以通为要

2.1.1 清热利湿,以使络清 湿邪内停,郁而化热,湿热相互搏结,困阻络脉,则病不易除。吴鞠通<sup>[15]</sup>曰:“徒清热则湿不退,徒祛湿则热愈炽。”宜因势利导,给邪以出路,使邪去正安。故治湿热,当清热兼以淡渗利湿,使邪从小便而去,则络脉湿热得清,可用木通、淡竹叶、滑石等清热利湿。若湿热困阻中焦,出现脘腹胀满、食少纳呆,可用砂仁、豆蔻、藿香等化湿行气、芳香通络之品。若湿热痹阻肌肉,全身酸痛,四肢沉重,可用二妙散加木瓜、萆薢清热祛湿、舒筋通络。

2.1.2 化湿解毒,以使络宁 湿热蓄积于内,则会酿热成毒,胶结于络。解毒不化湿,则毒祛不尽;化湿不解毒,则毒留作祟<sup>[9]</sup>。故应给邪以出路,内清湿毒,外达里热,使热毒不得蓄积,则脉络清宁,可用淡豆豉、连翘、金银花清透湿毒,蒲公英、栀子、茵陈、赤小豆利湿解毒。若热毒炽盛,患者高热不退,甚则神昏,可用羚羊角清透热邪;若热势不重,则可易为水牛角清热泻火。若周身皮疹红肿瘙痒,可用蝉蜕、连翘、牛蒡子轻清散热,苦参、地肤子、白鲜皮清热止痒。热毒易伤阴,症见咽干咽痛、饥不欲食,可用芦根、麦冬等清补津液、养阴通络。

2.1.3 凉血活血,以使络畅 湿热阻滞络脉,气机不畅,则血络不通;热毒损伤脉络,迫血妄行,则血络受

损;血液因湿、热、毒运行不畅,瘀血内生阻络。热伤血分致瘀,故应清疏血分,活血兼以凉血,热去则瘀血不生,络脉通畅,可用丹参、牡丹皮、赤芍、紫草清热凉血、活血化瘀。若血瘀较甚,可用虫类药物,如僵蚕、地龙、全蝎等活血通络;若瘀血阻遏肌肉、关节,全身刺痛明显,可用乳香、没药活血止痛;若瘀斑明显、肌肤甲错,可用桃仁、红花、川芎活血祛瘀。

### 2.2 缓则固本,以补为主

2.2.1 益气健脾,使络得充 病情缓解后,症状逐渐以机体虚衰为主,当健运脾气以治本。脾主升清,脾气得以宣发,则清阳得升,浊阴得降,湿邪不留于内,水谷之精化生气血,得以充盈络脉,则病易趋康复。方选防己黄芪汤加减。方中黄芪益气健脾,为补气要药,是治疗皮肤炎缓解期之首选;白术补气燥湿,助脾胃健运;防己利水,除络脉湿邪。若肌肉无力明显,甚至萎缩,当重用黄芪或合用补中益气汤。若纳食无力,可用鸡内金、焦麦芽、焦神曲等健脾消食。若腰膝酸软,兼有畏寒肢冷,应兼顾肾阳,当合用金匱肾气丸;兼有五心烦热,应兼顾肾阴,当用黄精、山萸肉或合用六味地黄丸。

2.2.2 补血活血,使络得养 皮肤炎后期患者以虚为主,加之病程日久,正气耗伤,久伤入络,气血生化乏源,气虚无力推动血液运行,内停为瘀血。络脉不通,肌肤失养,四肢痿弱,因瘀而痿,因虚致实<sup>[16]</sup>。故应益气补血以治其虚,活血化瘀以治其实。补血活血,血行顺畅,则血液充足,得以滋养络脉。可选用鸡血藤、当归或合用四物汤补血调血。若肢体麻木、行走无力明显,兼见肢端紫绀,可合用补阳还五汤益气活血、散瘀通络。若皮疹脱屑,皮肤枯槁,肌肉萎缩明显,此为血虚不荣,可合用八珍汤益气补血、充养血络。

## 3 验案举隅(牛子长主诊)

刘某,男,49岁。2020年6月11日初诊。

主诉:乏力、心悸伴肢体酸痛2月余。患者于2020年4月起无明显诱因出现乏力、心悸伴肢体酸痛,活动后加重。同年6月开始出现周身红疹伴瘙痒,遂就诊于天津中医药大学第一附属医院心血管内科。查心肌酶:天冬氨酸氨基转移酶(AST)350.3 U/L,肌酸激酶(CK)8 010.8 U/L,乳酸脱氢酶(LDH)1 197.5 U/L,α羟丁酸脱氢酶(HBDH)772.0 U/L,肌酸激酶同工酶(CK-MB)132.4 U/L;查风湿四项:血沉(ESR)92.0 mm/h;查风湿病抗体:抗RNP/Sm抗体阳性(+++),抗Sm抗体阳性(++),天然SS-A抗原阳性(++),抗Ro-52抗体阳性(+++),抗SS-B抗体阳性(+++);查免疫全项:免疫球蛋白G 22.4 g/L,免疫球蛋白A 4.78 g/L,补体C3 0.550 g/L,补体C4 0.073 g/L,免疫球蛋白E 242 IU/mL。刻下:

全身乏力,行走困难,肢体酸痛,心悸,咳嗽,咳黄痰,口苦,纳呆,寐欠安,周身皮疹伴瘙痒,小便黄,大便三日一行,舌质偏嫩、边尖红、苔黄厚腻,脉滑数。西医诊断:皮炎;中医诊断:肌痹(脾虚湿热证)。治以健脾益气,清热利湿。予防己黄芪汤加减。处方:

黄芪30g,炒白术10g,防己10g,连翘15g,牡丹皮15g,蒲公英30g,紫草10g,丹参30g,赤小豆30g,木通6g,淡竹叶10g,茵陈10g,焦栀子10g,淡豆豉10g,砂仁6g,豆蔻6g,僵蚕10g,蝉蜕10g,地肤子10g,白鲜皮10g。5剂。每日1剂,水煎150mL,早晚分服。

2020年6月17日二诊:患者仍感乏力,肢体酸痛、纳呆、周身皮疹瘙痒均较前减轻,上腹及大腿前侧皮疹增多,舌嫩、边尖红、苔薄黄,脉滑。复查CK 3 109.7 U/L。予初诊方黄芪增至60g,加芦根60g、小蓟30g、白茅根30g、水牛角60g,3剂。

2020年6月20日三诊:患者乏力较前缓解,皮疹逐渐消退,能自由行走,舌嫩、边尖红、苔薄黄,脉滑。复查CK 2 556.0 U/L。予二诊方加火麻仁30g、当归10g,7剂。

而后继予三诊方14剂口服治疗。药后患者皮疹消退,肢体力量恢复,症状较前明显改善。

3个月后随访,患者病情稳定。

按:本案患者脾胃素虚,致使湿热内蕴,络脉气机运行不畅,故肢体酸痛;久而化热成毒,热毒蕴结,损伤血络,外犯肌腠,故周身皮疹瘙痒;气血亏耗,络脉少气,故全身乏力、行走困难。此属本虚标实之证,故当标本兼治。方选防己黄芪汤加减,治以健脾益气、清热利湿。方中黄芪补气健脾以治其本,脾胃健运则清阳得升、浊阴得降;炒白术、防己燥湿、利水,使内湿得除、外湿得解。脾气升清,湿邪不留,则热邪无所依附,毒邪不能蕴结,络脉得以通畅。木通、淡竹叶淡渗清热祛湿以通其络;淡豆豉宣发郁热,连翘清宣泻热,二药合用透邪外达,给邪以出路,使得热毒去则络脉自安;茵陈、蒲公英、焦栀子、赤小豆清热解毒利湿,使湿邪得出、热邪得清、毒邪得解;紫草、牡丹皮、丹参清疏血分,僵蚕走络中血分;蝉蜕清热透疹,地肤子、白鲜皮清热止痒;砂仁、豆蔻宣化中焦,芳香通络。全方共奏健脾益气、清热利湿、祛邪通络之功。二诊时,考虑患者湿热入络症状减轻,但仍脾虚,故增加黄芪用量以增益气健脾之功。患者全身皮疹减轻,但上腹及大腿前侧皮疹增多,湿热虽去大半,但余热留滞不去,困阻络脉,故加水牛角清热凉血、透热外出,加小蓟、白茅根清热,加芦根养阴清热护津,使祛邪而不伤正。三诊时,考虑患者病情渐趋平稳,但邪热日久恐燥热伤血,故加火麻仁、当归以养血。综上,本案患者湿热日久入络,当治以通补,本方以健脾益气养血为

补,以清热、利湿、解毒、活血为通,使正气得复,邪气得去,络脉得通,故取效较好。

## 4 结语

皮炎病情缠绵,预后较差,发病多为虚实夹杂之证,治疗应明确脾虚为皮炎的发病之本,湿热入络贯穿疾病全程,针对疾病不同阶段中湿、热、毒、瘀的病邪偏重不同,用药宜通补兼用,随证治之,方能使脾胃恢复健运,邪气得以外出,络脉通畅条达,故可取得较好疗效。

## 参考文献

- [1] 中华医学会风湿病学分会.多发性肌炎和皮炎诊断及治疗指南[J].中华风湿病学杂志,2010,14(12):828.
- [2] LUNDBERG I E, FUJIMOTO M, VENCOSKY J, et al. Idiopathic inflammatory myopathies[J].Nat Rev Dis Primers, 2021,7:86.
- [3] 邓韵珊,睦道顺.近30年皮炎中医证治用药规律分析[J].中医药导报,2018,24(3):42.
- [4] 陆春玲,郭刚.从络病论治皮炎[J].中国中医基础医学杂志,2007,13(9):698.
- [5] 叶天士.临证指南医案[M].苏礼,整理.北京:人民卫生出版社,2006.
- [6] 南京中医药大学,编著.黄帝内经素问译释[M].4版.上海:上海科学技术出版社,2009.
- [7] 叶天士.叶天士医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:342.
- [8] 李聪甫.中藏经语译[M].北京:人民卫生出版社,1990:72.
- [9] 郑宇然,刘喜明,付守强,等.从“热毒内伏”论治皮炎经验探讨[J].中国临床医生杂志,2021,49(12):1506.
- [10] 李运伦.毒邪的源流及其分类诠释[J].中医药学刊,2001,19(1):44.
- [11] 佚名.灵枢经[M].周鸿飞,李丹,点校.郑州:河南科学技术出版社,2017:26.
- [12] 张仲景.金匱要略[M].于志贤,张智基,点校.北京:中医古籍出版社,1997:18.
- [13] 唐宗海.血证论[M].魏武英,曹健生,点校.北京:人民卫生出版社,1990.
- [14] 胡建国,陈湘君.陈湘君治疗皮炎经验[J].中医杂志,2010,51(8):684.
- [15] 吴璐.温病条辨[M].张志斌,校点.福州:福建科学技术出版社,2010:88.
- [16] 王冉然,张伟.多发性肌炎/皮炎合并肺间质病变的中医病机探究[J].辽宁中医杂志,2016,43(8):1617.

第一作者:郭望(1997—),男,硕士研究生在读,中医内科学专业。

通讯作者:王恒和,医学博士,主任医师,硕士研究生导师。henghewang@126.com

收稿日期:2022-06-18

编辑:吴宁 张硕秋