

解毒散结汤加味治疗难治性皮肤病验案 3 则

王 闯 曹译文 王起恒
(泰州市中医院, 江苏泰州 225300)
指导: 王根林

关键词 解毒散结汤; 难治性皮肤病; 王根林; 验案

基金项目 国家中医药管理局中医学术流派传承工作室建设项目 (LPGZS2012-03)

难治性皮肤病是指病因多样、病情复杂、发病率较高, 难以有效治愈的一类皮肤疾病^[1]。目前西医治疗此类疾病缺乏有效的、针对性的方案, 若药物使用不当易产生不良反应, 患者依从性差。中医药治疗难治性皮肤病具有独特优势。

解毒散结汤是第三批江苏省老中医药专家学术经验继承工作指导老师王根林教授临床实践总结出的经验方, 由经典方二陈汤化裁而成, 具有解毒化痰、燥湿散结之功。方中法半夏、陈皮、茯苓健脾燥湿化痰; 浙贝母、夏枯草清热化痰散结; 蒲公英、连翘清热解毒散结; 当归、赤芍、丹参凉血活血消痈; 香附疏肝理气解郁。现代人喜食肥甘厚味, 日久蕴湿化痰, 痰郁日久, 郁而化热, 积热成毒, 故而痰瘀毒蕴是难治性皮肤病的常见病机。解毒散结汤恰好适用于由痰瘀毒蕴所致的难治性皮肤病, 如囊肿型痤疮、结节性红

斑、皮肤淀粉样变等。笔者观王教授应用解毒散结汤加味治疗难治性皮肤病, 每每获效, 现择验案 3 则介绍如下。

1 痤疮

高某, 男, 23 岁。2019 年 1 月 20 日初诊。

主诉: 面颈部密集丘疹、脓疱、结节、囊肿伴疼痛 2 年。患者 2 年前无明显诱因面颈部出现大量丘疹、脓疱, 于当地医院治疗未见好转, 继发结节、囊肿。患者食用甜食及油炸食物后, 皮疹加重。刻诊: 颜面部丘疹、脓疱、结节、囊肿, 口微苦, 纳寐正常, 二便调, 舌红、苔黄腻, 脉滑数。查体: 面部潮红, 油脂多, 面颈部密集丘疹、脓疱、结节、囊肿、瘢痕, 部分触之坚硬疼痛。西医诊断: 痤疮; 中医诊断: 粉刺 (痰瘀毒蕴证)。治以解毒化痰、燥湿散结。方选解毒散结汤加味。处方:

- [3] 杨星哲. 中西医痤疮病因病机研究摘要[J]. 天津中医药大学学报, 2019, 38 (4): 329.
- [4] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京: 线装书局, 2012.
- [5] 徐宁阳, 任路, 谷松, 等. “建中—理中—补中”代表方在临床治疗双心疾病中的应用[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41 (1): 148.
- [6] 钱潢. 伤寒溯源集[M]. 新 1 版. 上海: 上海卫生出版社, 1957: 296.
- [7] 郁艳, 翁文佳, 李娟, 等. 青春期后痤疮的研究进展[J]. 中国美容医学, 2021, 30 (5): 177.
- [8] 王秀芳, 牛鑫, 姚妮. 乌梅丸的现代临床运用和药理研究进展[J/OL]. 辽宁中医药大学学报: 1 (2022-10-09) [2022-11-03]. https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=3uoqIhG8C45S0n9fL2suRadTyEVl2pW9UrhTDCdPD66rkt6UoOL0Rn1zjXCOKsZGRJw-cASkx_LUAoOyOWu330e7VozNOiOA&uniplatform=NZKPT.

- [9] 王海亮, 刘庆楠, 唐鹏, 等. 乌梅丸加减联合阿达帕林凝胶治疗上热下寒型痤疮的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34 (6): 2797.
- [10] 袁沙沙, 高金柱, 苗青. 慢性咳嗽治验 3 则[J]. 江苏中医药, 2022, 54 (11): 56.
- [11] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 鲁兆麟, 主校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 183.
- [12] 施国善, 王有鹏. 温胆汤源流及方名探析[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43 (8): 1635.

第一作者: 黄灿 (1996—), 女, 硕士研究生在读, 中西医结合临床专业。

通讯作者: 方玉甫, 医学硕士, 主任医师, 硕士研究生导师. fangyufu62@163.com

收稿日期: 2022-11-03

编辑: 吴 宁 张硕秋

法半夏10g,陈皮10g,茯苓10g,浙贝母10g,夏枯草15g,蒲公英15g,连翘15g,野菊花10g,当归10g,赤芍15g,丹参10g,香附10g,全蝎3g,蜈蚣2g。7剂。每日1剂,水煎300mL,分早晚饭后温服。

2019年1月27日二诊:患者面颈部脓疱减少,结节及囊肿变小、变软,无明显新发皮疹,近日睡眠较差,难以入睡,舌红、苔薄腻,脉滑数。予初诊方加黄连3g、远志10g,14剂。

2019年2月10日三诊:患者面颈部结节及囊肿渐平,偶有新发丘疱疹,睡眠好转,近1周大便干结,小便调,舌红少津、苔薄,脉滑数。予初诊方加金银花10g、玄参15g、牛蒡子10g,14剂。

2019年3月2日电话随访,患者诉面颈部痤疮明显好转,无新发皮疹,饮食睡眠可,二便调。

按:痤疮为青春期常见慢性炎症性皮肤病,主要发生于面部、胸部、肩部,病理因素为皮下组织毛囊皮脂腺发炎。青春期内分泌水平显著升高,促进皮脂腺分泌,加之卫生习惯不良,毛囊导管堵塞,皮脂无法排出,进而形成面部粉刺、丘疹、脓包等^[2]。又因痤疮多发生于颜面部,严重者可遗留瘢痕,尤其是顽固性痤疮,常易反复发作,影响患者美观和身心健康,使患者产生不良情绪,甚至会出现心理障碍,严重影响其日常生活、工作及学习等。

本案患者所患为聚合型痤疮,丘疹、脓疱、结节、囊肿、瘢痕等多种面部皮肤损害并见,病程较长,患者身心受到严重影响,属难治型痤疮。患者平素嗜食肥甘厚腻之物,湿聚脾胃,脾胃升降失司,水谷无以运化,日久生痰化热成毒,湿热毒邪熏蒸面部,导致面部出现丘疹、囊肿、结节等症;面部损容致肝郁气滞,气滞则见血瘀之候。故本案患者以痰瘀毒蕴为基本病机,治以解毒化痰、燥湿散结,选用解毒散结汤加味治疗尤为适宜。其中解毒散结汤原方既可凉血解毒散结以治其标,又可健脾燥湿化痰以治其之本。本案患者的囊肿、结节责之经络瘀阻致邪毒较甚,加全蝎、蜈蚣等虫类药增攻毒散结之功,佐以野菊花清热解毒。二诊患者面部皮疹好转,但睡眠欠佳,乃痰火攻心所致,予初诊方加黄连、远志清心安神。三诊患者睡眠好转,面颈部有新发丘疱疹,大便干结,舌质红少津,乃热毒炽盛、灼伤津液,予初诊方加金银花、玄参、牛蒡子增清热解毒、滋阴通便之功。方证相合,经治1月余,诸症皆消。

2 结节性红斑

赵某,女,43岁。2020年4月15日初诊。

主诉:双下肢胫前多个红斑伴压痛1个月。患者平素饮食不规律,1个月前感冒发热,咽喉肿痛,随

后出现双下肢膝关节以下片状红肿,伴紫红色结节,压痛(+),当地医院诊断为结节性红斑,经抗感染等治疗,症状无明显缓解。刻诊:双下肢红斑伴疼痛,不能站立,饮食尚可,夜寐欠佳,二便调,舌质红、苔腻,脉弦数。查体:双下肢胫前散在多个大小不等的红斑,境界较清,可触及蚕豆至鸡蛋大小结节,压痛(+).西医诊断:结节性红斑;中医诊断:瓜藤缠(痰瘀毒蕴证)。治以清热燥湿祛痰、解毒消肿化瘀。方选解毒散结汤加味。处方:

法半夏10g,陈皮10g,茯苓10g,浙贝母10g,夏枯草15g,蒲公英15g,连翘15g,当归10g,赤芍15g,丹参10g,香附10g,威灵仙15g,苦参5g,生薏苡仁15g,马齿苋15g,车前草15g。7剂。每日1剂,水煎300mL,分早晚饭后温服。

2020年4月22日二诊:患者双下肢结节颜色转暗,疼痛稍缓解,未出现新的结节,舌红、苔黄腻,脉弦数。予初诊方去马齿苋15g、车前草15g,加木瓜15g、全蝎3g,7剂。

2020年4月29日三诊:患者双下肢结节数量明显减少,但自诉服药后胃脘稍感不适,时有饱胀感,舌质略红、苔薄腻水滑,脉滑。予二诊方去苦参、生薏苡仁,加炒薏苡仁15g、枳实10g、生白术10g,7剂。

三诊药毕后,患者双下肢结节好转,无明显不适,胃脘不适感消失。后随证加减间断服用解毒散结汤1个月,双下肢红斑结节消失,肤色如常。

按:结节性红斑是一种好发于下肢的皮肤血管炎性皮肤病,目前尚无明确病因,其中感染和自身免疫异常可能为主要发病原因^[3]。因该病皮肤呈数枚结节,犹如瓜果藤系缠绕腿胫,故又称为“瓜藤缠”,于小腿伸侧多见,皮下散在大小不等结节,鲜红或紫暗,压痛(+).

本案患者平素饮食不节,导致脾虚湿盛,湿邪下注,郁而化热,日久炼液为痰,痰热互结,痰热郁久化“毒”,阻碍气机,气血运行受阻,凝滞于血脉,脉络不通,发为本病。辨为痰瘀毒蕴之证,治以清热燥湿祛痰、解毒消肿化瘀,予解毒散结汤加味。其中解毒散结汤原方发挥健脾燥湿化痰、活血解毒散结之效。本案患者双下肢结节皮色红、压痛明显,责之于毒热炽盛,加马齿苋、车前草、苦参、生薏苡仁增清热解毒祛湿之力,威灵仙通行十二经络而祛下肢顽湿。二诊患者下肢结节颜色转暗,热象已减,瘀阻显现,故去马齿苋、车前草,加木瓜、全蝎走窜经络,直达病所。三诊患者胃脘不适,心下饱胀感,舌苔薄腻水滑,乃水饮作祟,甚合“心下坚大如盘,边如旋盘”(《金匮要略·水

气病脉证并治》之证,加枳术汤(枳实10g、生白术10g),去苦寒之苦参,改生薏苡仁为炒薏苡仁健脾和胃化湿。运用解毒散结汤治疗皮肤疾病时需注意“中病即止”,防久用苦寒或活血化瘀之品损伤人体正气,病程后期更应时时顾护脾胃,嘱饮食清淡,以善其后。

3 皮肤淀粉样变

赵某,男,53岁。2019年7月15日初诊。

主诉:左下肢皮肤颗粒状增生伴瘙痒5年。患者5年前左下肢皮肤出现不明原因瘙痒,后逐渐形成粗糙斑片,瘙痒剧烈,夜间尤甚。2017年8月23日皮肤组织病理切片示“左下肢皮肤淀粉样变”,予中西药物内服外用,疗效不显。刻诊:左下肢小腿前皮肤粗糙,瘙痒剧烈,心烦易怒,彻夜难眠,食纳可,二便调,舌质红、苔薄腻,脉滑数。查体:神清,精神可,体胖,左下肢小腿前皮肤肥厚粗糙,可见粟米大小圆锥形丘疹密集分布,局部色红伴抓痕。西医诊断:皮肤淀粉样变;中医诊断:松皮癣(痰瘀毒蕴证)。治以燥湿散结、解毒活血。方选解毒散结汤加味。处方:

法半夏10g,陈皮10g,茯苓10g,浙贝母10g,夏枯草15g,蒲公英15g,连翘15g,当归10g,赤芍15g,丹参10g,香附10g,威灵仙15g,黄连3g,苦参5g,白鲜皮10g,地肤子10g。14剂。每日1剂,水煎300mL,分早晚饭后温服。

2019年7月29日二诊:患者瘙痒较前减轻,皮疹如前,舌质红、苔薄腻,脉滑数。予初诊方加酒乌梢蛇10g、土鳖虫10g,14剂。

2019年8月12日三诊:患者左小腿瘙痒明显缓解,粟米大小圆锥形丘疹缩小,自诉仍感左小腿干燥粗糙,舌质淡红、苔薄微腻,脉滑数。予二诊方加蜜麻黄6g、熟地黄15g,14剂。

三诊药毕后,患者左小腿皮疹及瘙痒症状继续好转。后间断随证加减服用解毒散结汤3个月,皮疹渐平,无不适感。半年后随访,患者诸症无复发。

按:原发性皮肤淀粉样变(primary cutaneous amyloid-osis, PCA)是只发生于皮肤而无其他器官受累,由淀粉样蛋白沉积于真皮浅层所致的慢性瘙痒性皮肤病,是临床上常见的病因不明的一种代谢性疾病,可能与遗传、病毒感染、长期摩擦、环境等因素有关^[4]。尽管外用糖皮质激素(GC)、口服维A酸类药物及物理治疗如紫外线照射、点阵激光等有一定疗效,但有复发的可能^[5]。

本案患者病程日久,痰湿凝结,气血津液运行不畅,瘀血阻滞,肌肤失养,化燥生风,故肌肤干燥粗糙;日久化毒,聚而有形,于皮肤处见圆锥形丘疹。辨为痰湿瘀阻之证,治以燥湿散结、解毒活血,予解毒散结汤加

味。其中解毒散结汤原方发挥燥湿散结、解毒活血之效。本案患者瘙痒剧烈,基于“诸痛痒疮,皆属于心”,加黄连清热泻火止痒,苦参、白鲜皮、地肤子清热燥湿止痒,威灵仙行十二经络而止痒。二诊患者瘙痒减轻,但皮疹仍较硬,虑“久病多瘀”“久病入络”,加乌梢蛇、土鳖虫活血祛风通络。三诊患者瘙痒减轻,皮疹缩小,但仍自感皮疹干燥乏脂,乃精血不充肌肤所致,故加蜜麻黄、熟地黄,两者为对药,熟地黄大补精血而润肤,麻黄辛温发散,开泻腠理,蜜制则补而不腻,两者配伍“外可宣透皮毛腠理,内可深入积痰凝血之中”,津液得布,故而皮肤得以濡养。患者随证加减服用解毒散结汤3个月,皮疹渐平且无复发,疗效显著。

4 结语

解毒散结汤化痰、散结、活血、解毒之功无所侧重,故临床使用时应辨证化裁。若痰郁明显,加胆南星、白芥子、瓜蒌等化痰散结;若瘀阻明显,加全蝎、蜈蚣、乌梢蛇等虫类药活血通络;若毒邪偏盛,加金银花、野菊花、马齿苋等清热解毒;若湿郁尚无明显聚痰之势,加车前草、生薏苡仁、六一散等清热祛湿。解毒散结汤多由苦燥寒凉药物组成,应用时须时时顾护脾胃,中病即止,防止败胃。以上3则验案所治虽为不同类型的难治性皮肤病,但皆属痰瘀毒蕴证,病机相似,在解毒散结汤基础上随证化裁体现了中医“辨证论治”“异病同治”之特色。

参考文献

- [1] 杨志波.当代中医皮肤科临床家丛书 欧阳恒[M].北京:中国医药科技出版社,2014:37.
- [2] ABU EL-HAMD M, NADA E E D A A, MOUSTAFA M A K, et al. Prevalence of acne vulgaris and its impact of the quality of life among secondary school-aged adolescents in Sohag Province, Upper Egypt[J]. J Cosmet Dermatol, 2017, 16(3): 370.
- [3] 栗占国,张奉春,曾小峰.风湿免疫学高级教程[M].北京:人民军医出版社,2014:247.
- [4] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].2版.南京:江苏凤凰科学技术出版社,2017:1556.
- [5] ESMAT S M, FAWZI M M, GAWDAT H I, et al. Efficacy of different modes of fractional CO₂ laser in the treatment of primary cutaneous amyloidosis: a randomized clinical trial[J]. Lasers Surg Med, 2015, 47(5): 388.

第一作者:王闯(1988—),男,医学硕士,主治医师,研究方向:中医药治疗皮肤科常见及疑难病。

通讯作者:王根林,本科学历,主任中医师。1070475552@qq.com

修回日期:2023-02-06

编辑:蔡强