

许铄应用通窍活血汤化裁治疗头面部顽固性皮肤病 验案 4 则

杨 佼 刘 俐 曲圣元 曾 雪 徐晨琛 丁 旭

(中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

指导: 许 铄

关键词 通窍活血汤;斑秃;白癜风;囊肿型痤疮;硬皮病;许铄;名医经验;验案**基金项目** 中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目(CI2021A02303);中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目(HLCMHPP2023073, HLCMHPP2023025);北京中医药大学教育科学研究课题(XJY22128)

通窍活血汤出自清代名医王清任的《医林改错》^[1],为王氏自创“活血化癥”五方之一,有活血逐瘀、通窍活络之功效,尤善治“头面四肢、周身血管血瘀之症”,又被称为“表里通经第一方”,临床凡“头发脱落、眼疼白珠红、糟鼻子、耳聋年久、白癜风、紫癜风、紫印脸、牙疳”^[1]等均可应用本方。方中赤芍、桃仁、红花、川芎活血化癥,为君药;生姜、老葱通阳入络,助行血之品直达病所,为臣药;麝香通窍,引药上行,为佐药;大枣调和营卫,为使药。

头面部顽固性皮肤病病程漫长,顽固难愈,对患者的身心健康造成很大影响。许铄教授为第三届首都国医名师,第五批、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。许教授认为,头面经络气血通畅,则清阳生而皮肤润,诸窍清明,百脉调顺;若瘀血阻滞头面,必致清阳不升,血络瘀阻,毛窍闭塞,肌肤失荣。因此,许教授治疗此类疾病常灵活应用通窍活血汤化裁,并根据头面部皮肤疾病独特的发病部位、病机特点及现代医学研究进展,采用中西医并举、病症结合的治疗原则,临床获效满意。笔者作为许教授学术经验继承人,有幸侍诊左右,获益匪浅,现将其运用通窍活血汤化裁治疗斑秃、白癜风、囊肿型痤疮、硬皮病之验案介绍如下,以飨同道。

1 斑秃

林某,男,7岁。2022年7月29日初诊。

主诉:局限性脱发3年,逐渐加重伴眉毛脱落。患儿自幼形体瘦弱,3年前无明显诱因突然出现局限性脱发斑,就诊于当地医院,诊断为“斑秃”,具体用药不详,未见明显好转。此后患儿脱发斑逐渐增多,融合成片,直至头发全部脱落,并累及眉毛。为求进一步治疗,遂

至许教授门诊就诊。刻下:头发、眉毛全部脱落,头皮可见稀疏白色毳毛,头皮偶有轻微瘙痒,纳一般,不思饮食,夜寐不安,多梦,二便调。舌暗、苔白,脉细。皮肤科专科检查:头发、眉毛全部脱落,头皮光亮,可见稀疏白色毳毛,无瘢痕、萎缩、鳞屑。西医诊断:斑秃;中医诊断:油风(脾肾两虚、瘀血阻络证)。治以健脾补肾、活血通络。方选通窍活血汤化裁。处方:

生地黄10g,熟地黄10g,赤芍10g,白芍10g,红花6g,升麻6g,当归10g,生甘草6g,鸡血藤10g,补骨脂6g,制何首乌10g,炒蒺藜10g,生黄芪15g,女贞子10g,墨旱莲10g,茯苓10g。28剂。每日1剂,水煎,早晚温服。

2022年8月26日二诊:患儿服药后头部出现黑色毳毛,可见部分新生眉毛,精神较前好转,仍食纳不馨,睡眠不实。予初诊方加焦三仙(焦山楂、焦神曲、焦麦芽)各10g、合欢花10g、首乌藤10g,28剂。

2022年9月23日三诊:患儿家长代诉服药后发量增多,饮食睡眠均较前好转。继予二诊方28剂以巩固疗效。嘱患者如病情稳定可继续服用此方2个月至毛发完全恢复。

3个月后电话随访,患儿毛发已完全恢复。

按:斑秃属中医学“鬼舐头”“油风”等范畴,现代研究认为,毛囊免疫豁免机制被破坏是发生斑秃的关键,最后导致毛囊的破坏和毛发脱落^[2]。《证治准绳》^[3]明确提出:“血盛则荣于头发,故须发美”,《医学入门》^[4]道:“血盛则发润”,皆提示毛发病均应从血论治。《医林改错》^[1]言:“伤寒、温病后头发脱落”乃属“皮里肉外血瘀,阻塞血路,新血不能养发,故发脱落。无病脱发,亦是血瘀”。《血证论》^[5]言:“瘀

血在上焦,或发脱不生……通窍活血汤治之。”许教授临床中延承朱仁康“从血论治”斑秃,并受王清任“血瘀”论述启发,临床常使用通窍活血汤治疗全秃、普秃及迁延反复的斑秃。许教授提出:“肾其华在发”,故斑秃的病机以“肾虚血瘀”为本;斑秃发病多有情绪诱因,斑秃患者常因美观受损而加重心理负担,故本病以“肝郁”为标。

本案患儿为普秃,属重症斑秃,病程日久,症见头发全部脱落并累及眉毛,结合舌脉,舌暗、苔白、脉细,因此治疗时除考虑到其精血不足外,还应考虑血瘀络脉,毛发气血供应不畅,故导致毛发再生缓慢。儿童斑秃还需考虑有先天脾肾不足的因素^[6]。故治以健脾补肾、活血通络,方选通窍活血汤化裁。方中升麻、鸡血藤替麝香引药上行兼以入络;补骨脂、生地黄、熟地黄、女贞子、墨旱莲、制何首乌滋阴补肾,补精血生发;考虑久病亏虚,生黄芪增强健脾补虚之效;当归、赤芍、红花三药配伍,养血活血,补而不滞;茯苓、生甘草为许教授常用健脾之药对^[7],与通窍活血汤姜枣功用相似;同时在以疏肝活血补肾为基本治则的基础上,配伍现代药理学研究具有调节免疫、抗炎功效的生黄芪、白芍、炒蒺藜、生甘草。诸药合用,共奏健脾补肾、活血通络之功,使补而不滞,气血运行,上承脑窍,滋养毛发。二诊时,患儿食纳不馨,考虑脾胃不和,故加焦三仙以健运脾胃、补养后天;眠差,故加合欢花、首乌藤解郁安神。三诊时,发量增多,诸症缓解,继服3个月巩固疗效。

2 白癜风

石某,男,31岁。2023年6月8日初诊。

主诉:面部色素减退5年,伴白发。患者5年前口周出现白斑,后逐渐延及面颊、头皮,遂就诊于外院(不详),诊断为“白癜风”,予他克莫司软膏联合308 nm准分子激光治疗,效果不佳,白斑仍有增多。为求进一步治疗,遂求诊于许教授。刻下:面部散在白斑,头顶可见簇状白发,时有乏力倦怠,腰膝酸软,眠差多梦,大便溏,小便调。舌暗淡、苔白,脉沉弱。皮肤科专科检查:鼻翼、两颊、唇周可见大小不一圆形、椭圆形白斑,头顶簇状白发。西医诊断:白癜风;中医诊断:白驳风(脾肾两虚、血虚血瘀证)。治以补肾活血、益气健脾。方选通窍活血汤化裁。处方:

赤芍15 g,白芍15 g,桃仁10 g,红花10 g,当归10 g,白芷10 g,生地黄15 g,熟地黄15 g,补骨脂10 g,制何首乌15 g,炒蒺藜15 g,青蒿10 g,桑椹10 g,菟丝子10 g,生黄芪15 g,茯苓10 g,生甘草6 g。28剂。每日1剂,水煎,早晚温服。

同时配合使用许教授临床经验外用处方。药物组成:补骨脂20 g,菟丝子15 g,生何首乌15 g,红花

10 g,青核桃皮50 g。1剂。黄酒300 mL浸泡1周后外涂于患处,每日1次。

2023年7月6日二诊:患者面部白斑颜色变淡,边缘与周围皮肤颜色接近融合,自诉乏力好转,仍有多梦。予初诊方加制远志10 g、炒酸枣仁15 g,28剂。外用疗法同初诊。

2023年9月8日三诊:患者因工作原因未按时复诊,于外院自行续方1个月。目前面部白斑几乎不可见,头顶仍可见白发,面积较前缩小,睡眠好转,腰酸乏力好转,自诉近期工作压力大。予二诊方去炒酸枣仁,加柴胡10 g、川芎10 g、羌活6 g,28剂。停外用处方。

1个月后电话随访,患者面部白斑完全消退,头顶白发不可见。

按:白癜风是一种常见的后天性色素脱失性皮肤病黏膜疾病,可累及毛囊,临床表现为白斑和/或白发。白癜风属中医学“白驳风”“白驳”“斑驳”等范畴。朱仁康提出:“凡皮色斑白,点片相间的色素脱失斑,系风邪搏于肌肤,致令气血失和,或风邪外袭,气血凝滞,毛窍鼻塞而发”^[8],其认为“风邪外袭”致“气血失和”,进而“气血凝滞”是本病病机。许教授在继承朱仁康思想基础上,认为白癜风的核心病机为血行不畅,久则出现瘀滞,瘀血不去新血不生,故不能濡养皮肤,则见皮肤暗淡无泽,色白乃至白斑。同时也运用取象比类的方法,节段型白癜风的发病分布类似于树木失去濡养而枯黄不泽,脉络受阻,瘀滞而不通,局部不得濡养而失色^[9]。发为血之余,血瘀则脉络不通,精血不能濡养毛发,进而患处毛发亦为白色。而发于头面部之白癜风,许教授以通窍活血汤,易麝香为白芷,诸药上行头面,作为基础方。对于久病体虚或素体羸弱者,其病机以气血不足日久成瘀为著,气血生化乏源,故血少,气虚推动乏力,则成血瘀,需配伍黄芪、党参益气健脾,养血消斑。若为进展期白癜风,需关注疾病的发生诱因,而白癜风患者多以情绪诱因为主,思虑重,疾病影响美观,对患者亦造成了较大精神压力,此时应注重“调情志”,处方多配伍柴胡、香附、生地黄、牡丹皮疏肝解郁,凉血消斑;若为老年患者,或熬夜、腰酸,配伍熟地黄、牛膝、补骨脂温阳补肾,活血消斑。

本案患者病程较长,属稳定期白癜风,且患者伴有明显乏力、倦怠、腰膝酸软等脾肾两虚之症,方选通窍活血汤化裁。方中熟地黄、生地黄、制何首乌、补骨脂、桑椹、菟丝子、生黄芪、茯苓补肾益精,健脾益气;桃仁、红花、当归、赤芍活血养血;炒蒺藜疏肝解郁、行血散结;白芷入肺、胃经,上达肌肤,活血消斑;青蒿、白芍、生甘草具有免疫调节功效。诸药合

用,共奏补肾活血、益气健脾之功。许教授十分重视外用药物治疗白癜风,故配合使用其临床经验外用处方,方中补骨脂、菟丝子、生何首乌、青核桃皮补肾益精,红花、黄酒活血通络。其中青核桃皮有复色和遮盖的双重作用,为许教授治疗白癜风要药^[10];补骨脂外用可增加光敏性^[11-12]。二诊时,患者诉眠差、多梦,故加制远志、炒酸枣仁养心安神。三诊时,患者诉工作压力大,考虑到白癜风患者多思虑重,精神压力大,故加柴胡、川芎疏肝理气养血,加羌活疏散风邪以助调和气血。许教授十分重视对患者的心理调护,帮助患者建立“白癜风可以治好”的自信,收效较好。

3 囊肿型痤疮

杨某,女,33岁。2023年3月9日初诊。

主诉:面部反复粉刺、丘疱疹、结节囊肿15年。患者自青春期开始面部反复出现粉刺、丘疱疹、结节囊肿,曾口服盐酸米诺环素胶囊,外用维A酸乳膏、阿达帕林凝胶等药,治疗后皮疹可暂退,但反复发作。患者为求进一步治疗,遂求诊于许教授。刻下:面部出油较多,多发丘疹、结节、囊肿,伴痒痛,皮疹经前加重,性情急躁,喜食油腻辛辣食物,时有腹胀,睡眠晚,大便不爽,小便黄。舌暗红、苔黄腻,脉滑。皮肤科专科检查:面颊、下颌见密集暗红色丘疹、结节囊肿,皮脂溢出明显,两下颌角可见凹凸不平的瘢痕。西医诊断:囊肿型痤疮;中医诊断:颜面部疔疮(湿热毒蕴、痰瘀互结证)。治以利湿清热解毒、化痰活血。方选通窍活血汤合消瘰丸化裁。处方:

丹参30g,桃仁10g,红花12g,生甘草6g,生山楂15g,玄参10g,煅牡蛎15g(先煎)、浙贝母10g,夏枯草15g,益母草15g,苍术10g,茯苓10g,龙葵15g,白鲜皮15g。28剂。每日1剂,水煎,早晚温服。

2023年4月6日二诊:面部出油减少,囊肿、结节较前明显消退,目前以炎性丘疹、色沉、瘢痕为主。舌暗红、苔薄黄,脉滑。予初诊方去龙葵、白鲜皮,益母草增量至30g,加炒山楂15g、白芷10g,28剂。

2023年5月6日三诊:患者1个月后至皮肤科激光门诊就诊,面部囊肿、结节完全消退,仅可见痘印及个别粉刺、瘢痕,因追求美观故寻求激光治疗。

按:囊肿型痤疮是痤疮中最为严重的一型,多由寻常型痤疮发展而来,形成大小不等暗红色炎性结节或囊肿,愈后常留有瘢痕、色素沉着,临床治疗难度颇大。因严重影响美观,对患者身心产生严重影响。许教授认为,囊肿性痤疮核心病机为血瘀痰湿,皮损伴有疼痛或进展期兼有热毒,治疗时应辨病与辨证结合,以利湿清热解毒、化痰活血为基本治法,并随症加减^[13]。

本案患者皮疹表现为丘疱疹、结节、囊肿,伴有痒痛,属热毒、血瘀之证。患者面部皮肤油腻,喜油腻辛辣食物,大便不爽,舌暗红、苔黄腻,脉滑,为湿热之象。综合舌脉病症,辨为湿热毒蕴、痰瘀互结证,治以利湿清热解毒、化痰活血。方选通窍活血汤合消瘰丸化裁。方中丹参、桃仁、红花、生山楂、益母草活血化痰;玄参、煅牡蛎、浙贝母、夏枯草软坚散结;龙葵清热解毒、活血消肿;苍术、茯苓、白鲜皮健脾祛湿;生甘草清热解毒,并可调和诸药。诸药合用,清体内湿热毒邪,化血中瘀滞,共奏利湿清热解毒、化痰活血之功。二诊时,患者皮损表现为炎性丘疹、色沉、瘢痕为主,面部出油伴痒痛较前好转,舌诊见苔薄黄,故去龙葵、白鲜皮;加炒山楂、生、炒山楂同用,加强行气散瘀之功。此外,现代医学认为痤疮的发生与痤疮丙酸杆菌等微生物大量繁殖相关^[14],而白芷的乙醇提取物对痤疮、表皮葡萄球菌和金黄色葡萄球菌有一定抑制作用^[15],故加白芷活血排脓。益母草为许教授治疗女性伴有痤疮经前加重症状的常用药物,故益母草增量加强活血调经、清热解毒之功。

4 硬皮病

袁某,女,20岁。2022年8月25日初诊。

主诉:额头局部皮肤变硬3年。患者3年前无明显诱因下发现前额部条带状红斑肿胀,逐渐硬化萎缩,遂就诊于外院(具体不详),诊断为“局限性硬皮病”,予曲安奈德注射液局部封闭,外用他克莫司软膏等治疗,效果不佳。患者为求中医治疗,遂求诊于许教授。刻下:情绪抑郁,思虑重,耳鸣健忘,无头痛症状,纳呆,失眠,雷诺现象阳性。舌暗、苔白,脉弦细。既往体健,家族无类似病史。皮肤科专科检查:前额正中稍偏右侧可见约5cm×0.5cm大小条状硬化斑片,皮色黯滞,界限清晰,上至前发际,下至眉间,中央萎缩凹陷,捏之紧实,不能上提。西医诊断:硬皮病(局限型);中医诊断:皮痹(肝郁脾虚、脾肾两虚、络脉瘀痹证)。治以疏肝健脾、补肾益气、化痰通络。方选通窍活血汤合升麻黄芪汤化裁。处方:

桃仁10g,红花10g,生地黄15g,熟地黄15g,白芍10g,牡丹皮10g,当归10g,生甘草6g,柴胡10g,生白术10g,栀子6g,山药15g,生黄芪30g,升麻6g,丹参30g,枸杞子10g,女贞子10g,墨旱莲15g,茯苓10g,益母草15g。28剂。每日1剂,水煎,早晚温服。

2022年9月22日二诊:患者药后额头皮肤较前丰满,弹性增加,情绪转佳,予初诊方继服28剂巩固疗效。

1个月电话随访,患者前额皮肤丰满,弹性恢复。按:局限性硬皮病主要病变在皮肤,皮损表现为

局限性皮肤硬化、萎缩,其发病机制主要有微血管病变、免疫系统活化、组织纤维化^[16]。硬皮病属中医学“皮痹”范畴。许教授认为,此病可由外感风寒湿邪,病久阻络,导致气血瘀滞不行;或先天禀赋不足,后天气血生化乏源,而致气虚血瘀阻络;或情志诱因,肝郁气滞,气滞血瘀而致络脉不通,最终导致皮肤萎缩、变硬。无论哪种诱因发病,最终均导致了真皮内血管结构和功能受损,血栓形成,即“血瘀阻络,络脉瘀痹”^[17],故治当以活血化瘀通络为本,兼以散寒祛湿、补肾健脾、疏肝理气为法,并可根据发病部位加引经药以直达病所。相较于其他活血化瘀组方,通窍活血汤在通窍、通络方面效力更甚,是治疗硬皮病之首选。

本案患者皮疹表现为前额局部皮肤红斑肿胀,逐渐变硬萎缩,皮损处皮色黯滞,加之患者情绪欠佳,耳鸣健忘,纳呆,失眠,舌暗、苔白,脉弦细,总属本虚标实之象。再结合舌脉,辨为肝郁脾虚、脾肾两虚、络脉瘀痹之证,治以疏肝健脾、补肾益气、化瘀通络。方选通窍活血汤合升麻黄芪汤化裁。方中桃仁、红花、生地黄、牡丹皮、当归、丹参、益母草活血通络;柴胡、牡丹皮、白芍疏肝理气;栀子泻火除烦;生白术、山药、生黄芪、茯苓健脾益气;熟地黄、枸杞子、女贞子、山药、墨旱莲补肾;生甘草健脾益气,调和诸药。诸药合用,补脾肾之不足,疏气机之瘀滞,化络脉之瘀滞,共奏疏肝健脾、补肾益气、化瘀通络之功。硬皮病表现为皮肤硬化、萎缩,中医学认为“脾主肌肉”,故皮肤萎缩应从健脾入手。升麻黄芪汤由生黄芪、当归、升麻、柴胡组成,功在补气升陷,除治疗硬皮病外,还可用于治疗皮肤萎缩、硬化性萎缩性苔藓等疾病。二诊时,患者额头皮肤较前丰满,弹性增加,情绪也得到了较好改善,故效不更方,巩固疗效。

5 结语

中医学认为“久病必瘀”“久病入络”,通窍活血汤活血化瘀、通窍活络,故对于头面部的慢性、顽固性疾病,尤其涉及毛囊、皮脂腺、络脉所及之皮肤类病尤为适宜。许教授灵活运用通窍活血汤组方治疗各种头面部顽固性皮肤病,体现了中医学“异病同治”的特色,而针对各疾病本身特点及其发展阶段的不同,使用中又有所变化。如斑秃发病以肾虚血瘀为本,常因情绪影响加重病情,治疗时可加疏肝解郁药;白癜风发病以瘀血内阻为本,根据病程阶段及发病年龄的不同,可分别加用益气健脾、行气疏肝、温阳补肾等药物以提高疗效;囊肿型痤疮以瘀血、痰湿为本,治疗时可佐以祛湿药;硬皮病以瘀血内阻为本,治疗时可根据辨证的不同,分别加用行气、补气、祛风散寒等药物。同时,因麝香价格昂贵,许教授临

证结合疾病特殊部位,易麝香为羌活、白芷、升麻、鸡血藤等辛香通窍引经药,增强通络之功。此外,许教授重视中西医结合,常在中医整体观和辨证论治思想的基础上,结合西医对疾病发病机制的研究,力求全面认识疾病的特点及核心病机并指导临床治疗,最终使患者受益。

参考文献

- [1] 王清任,著.医林改错[M].李占永,岳雪莲,校注.北京:中国中医药出版社,1995:19.
- [2] 杨梦瑶,耿龙.斑秃相关免疫机制研究进展[J].中国麻风皮肤病杂志,2023,39(6):446.
- [3] 王肯堂,著.证治准绳[M].倪和宪,点校.北京:人民卫生出版社,2014:342.
- [4] 李挺,原著.医学入门[M].田代华,点校.天津:天津科学技术出版社,1999:132.
- [5] 唐容川,著.血证论[M].金香兰,校注.北京:中国中医药出版社,1996:87.
- [6] 杨佼,徐晨琛.中药内服治疗儿童斑秃1例[J].北京中医药,2022,41(1):97.
- [7] 魏荣莹,李一平,卫亚丽,等.许锐应用培土生金法论治慢性荨麻疹经验[J].中国中医药信息杂志,2023,30(4):159.
- [8] 崔炳南.北京广安皮肤科流派[M].北京:中国医药科技出版社,2023:218.
- [9] 吴小红,廖桂兰,丁旭,等.许锐教授中医辨证治疗白癜风经验[J].环球中医药,2016,9(11):1347.
- [10] 丁旭,吴小红.许锐教授治疗白癜风经验总结[J].中国中西医结合杂志,2017,37(5):624.
- [11] 刘晗,陈慕习,曲永彬.补骨脂注射液在白癜风治疗中的应用进展[J].皮肤性病诊疗学杂志,2023,30(5):477.
- [12] 余雪梅,武正华,范国荣.补骨脂有效成分的提取及治疗白癜风药效评价[J].中国药房,2023,34(14):1676.
- [13] 杨佼,吴小红,丁旭,等.许锐教授治疗囊肿型痤疮经验[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2017,16(2):184.
- [14] 范宇焜,郝飞.痤疮丙酸杆菌在寻常痤疮发病中的作用及其机制[J].皮肤科学通报,2022,39(1):10.
- [15] 李巧玲,熊梓汀,杨虹,等.川白芷提取物对痤疮相关致病菌的抑制作用[J].中国皮肤性病学杂志,2021,35(1):26.
- [16] 刘若昀,张力天,张悦,等.病原微生物在硬皮病发病机制中的作用[J].皮肤性病诊疗学杂志,2023,30(3):272.
- [17] 吴小红,丁旭.许锐调理心身治疗顽固性皮肤病经验[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2014,13(6):376.

第一作者:杨佼(1985—),女,医学硕士,副主任医师,研究方向为损容性皮肤病及毛发疾病的中西医结合治疗。

通讯作者:丁旭,医学博士,主任医师。
dingx2009@qq.com

收稿日期:2023-10-25

编辑:张硕秋