

范瑞强从肝论治皮肤病经验撷粹

梁家芬 刘玉香 李红毅 袁娟娜 陈晓芬

(广州中医药大学第二附属医院、广东省中医院皮肤科, 广东广州 510120)

指导: 范瑞强

摘要 肝在五行属木,在五气属风,肝藏血,主疏泄,风胜则痒。范瑞强教授治疗多种皮肤病常从肝论治,如皮肤瘙痒症、带状疱疹、痤疮、黄褐斑等,运用经典名方龙胆泻肝汤、柴胡疏肝散、逍遥丸等化裁,验之临床效果满意。附案例2则以佐证。

关键词 皮肤瘙痒;带状疱疹;痤疮;黄褐斑;从肝论治;中医药疗法;范瑞强;名医经验

中图分类号 R275.9 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)06-0025-03

基金项目 国家中医药管理局中医学学术流派传承工作室建设项目——岭南皮肤病流派传承工作室(LP0119045);广东省第三批名中医师承项目——范瑞强广东省名中医传承工作室

范瑞强是广东省名中医,岭南皮肤病流派主要传承人。范师从事临床、教学、科研工作40余年,在治疗各种皮肤疾患方面积累了丰富的经验。笔者有幸跟随范师学习,现将范师从肝论治皮肤病之经验介绍如下。

1 皮肤瘙痒症

本病归属于中医学“风瘙痒”“风痒”“血风疮”及“痒风”等范畴^[1]。肝在五气属风,肝主藏血,风胜则痒,《素问·风论》曰:“风者,百病之长也,至其变化乃生他病也。”可见古人已认识到皮肤瘙痒之疾与肝之关系十分密切。范师一般将皮肤瘙痒症分为血热生风、湿热蕴结、血虚生风3个证型进行论治。本病以瘙痒为主要临床表现,因而辨风为致病核心。而肝在五气属风,故往往从肝论治。

肝主藏血,王冰注《素问·五脏生成》云:“肝藏血,心行之,人动则血运行于诸经,人静则血归于肝。”素体内热,嗜食辛辣,肝郁化火等可导致血热内郁,从而引起血热生风,《素问玄机原病式》中曰“热微则痒”,皮肤瘙痒症辨证属血热生风证的患者往往诉全身未见明显皮疹,但瘙痒甚,搔抓后见鲜红色抓痕,抓后加剧,触之灼热,让人心烦意躁,瘙痒进一步加剧,口干渴,大便干,舌红苔黄,脉弦数。范师治以凉血清热,消风止痒为法。常用凉血消风散加减,用生地黄、赤芍、牡丹皮、丹参以清热凉血、养血活血,取“治风先治血,血行风自灭”之义。肝主疏泄,调畅气机。《素问·举痛论》云:“百病生于气也。”情志不遂,则肝气

郁结,气滞血瘀湿停而生微热,症见瘙痒伴心烦,往往加用柴胡、香附、白芍等疏肝行气之品。

老年人多肝肾亏虚,肝藏血肾藏精功能失常,血为气之母,精血亏则引起气血亏虚,血虚则引起风动。明·李梴在《医学入门》中说:“人皆知百病生于气,而不知血为百病之始也,凡寒热、疼痛、蜷挛、痹病、癰疹、瘙痒……皆血病也。”可见血虚亦容易产生皮肤疾患。此证属血虚生风,多见于年老体弱者,以四物消风散合当归饮子加减,加补益肝肾、镇肝、平肝之品,如钩藤、何首乌、龙骨、珍珠母等。

肝胆相表里,肝胆湿热亦可致皮肤瘙痒。湿热之邪阻碍脾胃运化,湿浊郁而化热,蕴结肝胆,外淫于肌肤而发为瘙痒^[2]。此证多见于肛周、外阴,患者往往诉瘙痒甚,症见鲜红色抓痕,伴口干口苦,胸胁闷胀,小便黄,大便干结,舌红、苔黄腻,脉弦滑数。治以清热利湿止痒为法,常用龙胆泻肝汤加减。女性外阴瘙痒,白带色黄浊味臭者,加土茯苓、茵陈、蛇床子;肛门及周围瘙痒者,加苦参、地肤子;男性外阴瘙痒者,加蝉蜕、柴胡。

2 带状疱疹

本病属于中医“缠腰火丹”“蛇窜疮”“蜘蛛疮”等范畴,病因病机多认为是肝经火毒蕴积,脾虚湿热搏结肌肤而成,辨证多从肝经郁热、脾虚湿蕴、气滞血瘀3方面进行论治^[3]。范师认为,本病初期以湿热火毒为主,后期正虚血瘀为患,肝胆湿热、脾湿内蕴为本病之实质^{[4]60}。初期从肝论治,以清热解毒利湿为

法,以经典名方龙胆泻肝汤加减,加清热解毒祛湿之品如土茯苓、蒲公英、布渣叶、白花蛇舌草、板蓝根、薏苡仁等透邪外出。病在头面部以菊花引药上行,升麻、鱼腥草、蒲公英清阳明肺胃肝之热;大便干结不畅加大黄、枳实以泻火通便。龙胆泻肝汤出自清·汪昂的《医方集解》,作为治疗湿热证的代表方剂,被历代医家广泛应用。现代药理研究表明龙胆泻肝汤能提高人体的免疫功能,具有抗炎、镇痛、抗病毒的作用^[5]。如张群等^[6]应用更昔洛韦联合龙胆泻肝汤治疗亨特综合征,能提高机体的免疫力,增强对带状疱疹病毒的抵抗能力,有效率达96%,疗效显著。

3 痤疮

痤疮是一种毛囊与皮脂腺的慢性炎症,好发于青少年时期,本病属于中医学“肺风粉刺”范畴,中医学认为痤疮主要是由于肺胃血热所致,一般用清泻肺胃、凉血解毒的方法治疗,常用内服方药:枇杷清肺饮、泻白散、五味消毒饮、黄连解毒汤等^{[7]314}。国医大师禩国维教授根据岭南的特点,提出肾阴不足的痤疮治疗观点。范师师从禩老,对其观点有所发展,认为肝肾乙癸同源,肾阴不足,相火过旺,水不涵木,肝阴不足,肝经郁热致痤疮发病,提出用滋阴清肝消瘰法治疗痤疮,尤其女性痤疮。叶天士《临证指南医案》曰“女子以肝为先天”,强调肝脏对于女子的重要性。故范师治疗女性痤疮多从肝论治,因肝藏血、主疏泄,女子多肝郁之证,肝气条达舒畅则保持正常的生理状态,认为青春期女性痤疮病机主要为肝气郁结、阴血亏虚、冲任失调,治疗上从调节冲任入手,分期从肝论治,以疏肝滋阴为主,兼以清肺凉血,以柴胡疏肝散合二至丸为基础形成自己的经验方,屡获良效。范师根据女性的排卵和月经来潮都有赖于肝之疏泄和藏血功能的理论,对女性痤疮患者进行分期治疗。月经前期肝阳有余,以清肝凉血为主,滋补肾阴为辅,常用药有柴胡、郁金、生地黄、牡丹皮、丹参、女贞子、旱莲草、鱼腥草、连翘、泽泻、甘草。大便干结不通,加大黄、枳实以通腑泻热;大便黏腻不畅,舌苔黄腻厚浊,去生地黄,加布渣叶、土茯苓、绵茵陈以清热利湿解毒;失眠多梦,加茯神、合欢皮、柏子仁以宁心安神;口干口苦,加生石膏、地骨皮以清肺泻火。月经中期,血海空虚,以滋补肾阴为主,清肝凉血为辅,易生地黄为熟地黄以滋补肾阴,加香附、益母草以疏肝行气调经。经期推迟兼下腹痛者,加香附、川楝子以行气通经止痛;经期提前或量多如注者,去丹参,加益母草、香附以调经清热。

4 黄褐斑

本病属于中医学“黧黑斑”“黑肝”“面尘”等范

畴,多见于女性,故又称“妊娠斑”,俗称“肝斑”“黑斑”“蝴蝶斑”^{[7]348}。范师认为本病因肝郁导致气滞、血瘀为主要致病机理^{[4]31},故常从肝论治,并兼顾脾、肾二脏。临证分3证治疗,主要分实证之气滞血瘀,以理气活血、化瘀消斑为法,常用桃红四物汤加川楝子、郁金、柴胡、白芍等疏肝之品加减;虚证之肝肾阴虚,以补益肝肾、养颜消斑为法,常用六味地黄丸合二至丸加减,面部烘热、五心烦热者加知母、黄柏;虚实夹杂证之肝郁脾虚,以疏肝解郁健脾为法,常用逍遥散合参苓白术散加减。《灵枢·经脉》云:“肝足厥阴之脉……妇人少腹肿,甚则嗑干,面尘脱色。”《张氏医通》云:“面尘脱色,为肝木失荣。”因肝藏血,若功能失常,会因血脉空虚无以上荣头面而生黄褐斑,又因肝主疏泄,在志为怒,情志不畅,肝气瘀滞,肝气乘脾,中焦失建,气滞则血液运行不畅,瘀血阻滞经络,颜面皮肤失养则生黄褐斑。范师还常用疏肝行气之合欢花、玫瑰花、素馨花引药上行。另外,范师还重视心理疏导,诊毕总是耐心给患者分析得病的根源,讲解治疗的过程及预后,讲述疏肝解郁、自我疏导情绪的重要性,使病人树立战胜疾病的信心,以达到事半功倍的效果。

综上所述,范师临床经验丰富,治疗独具特色,从肝在五行属木,在五气属风,肝藏血,主疏泄,肝胆相表里等生理特点出发,从肝论治多种皮肤病,运用经典名方龙胆泻肝汤、柴胡疏肝散、逍遥丸等得心应手,临床屡获良效,值得借鉴与推广学习。

5 验案举隅

案1.梁某,女,26岁。2019年4月11日初诊。

主诉:面部丘疹、粉刺2年。病史:患者约于2年前开始面部出现粉刺、丘疹,时发小脓疱,遗留色素沉着,反复发作,伴面油多,毛孔粗大,口干,无口苦,月经前皮疹加重。末次月经(LMP):22/3。经期规律,经量偏少,偶有痛经,经前乳房胀痛。四诊摘要:面部见密集粉刺、炎症性丘疹,局部伴发小脓疱,面部油腻,遗留少许色素沉着。口干,胃纳可,夜眠欠佳,二便调,舌淡暗、苔微黄腻,脉细数。西医诊断:痤疮。中医诊断:肺风粉刺(阴虚内热证)。治则:疏肝清热,滋阴降火。处方:

月经前期服1号方:柴胡15g,郁金10g,女贞子15g,白芍15g,丹参25g,鱼腥草15g,蒲公英15g,牡丹皮10g,泽泻10g,茯苓15g,连翘15g,茵陈20g,山药15g,甘草5g,熟地黄15g。7剂,每日1剂,煎至200mL分2次温服。

月经至改服2号方:女贞子15g,旱莲草10g,白芍15g,柴胡15g,益母草20g,香附15g,郁金10g,盐山萸肉10g,牡丹皮10g,生地黄15g,熟

地黄 15 g, 茯苓 15 g, 甘草 5 g。7 剂, 每日 1 剂, 煎至 200 mL 分 2 次温服。

4 月 25 日二诊: 用药 14 d 后好转, 现少许丘疹, 纳眠可, 大便黏滞, 小便调。舌淡暗、苔微黄腻, 脉细数。LMP: 17/4。以初诊 1 号方去熟地黄。

5 月 9 日三诊: 服用上药 10 d 后, 旧皮疹明显好转, 偶有少许新起丘疹, 面油多, 纳眠可, 大便黏滞, 小便调。舌尖红、苔微黄腻, 脉细数。LMP: 17/4, 经期规律, 经量偏少, 无痛经, 无经前乳胀。1 号方同二诊, 2 号方在初诊基础上易早莲草为茵陈, 去生地黄。

6 月 6 日四诊: 用药后下颌少许新起丘疹、粉刺, 口干, 纳可眠差, 二便调。舌淡暗尖红、苔薄黄, 脉细数。LMP: 17/5。1 号方在三诊基础上易郁金为北沙参, 加熟地黄, 2 号方在三诊基础上易郁金为陈皮。

上方加减用药约 10 d, 患者绝大部分皮疹消退, 无明显新起粉刺、丘疹, 面部轻度油腻, 自诉口干、眠差等症状已改善, 二便调, 舌淡暗、苔薄白, 脉细。

按语: 本案四诊合参, 辨证属肝经郁热、肾阴不足, 以疏肝清热、滋阴降火为法, “木郁达之”, 以柴胡疏肝散合二至丸加减。方中柴胡疏肝解郁, 郁金行气疏肝, 白芍平肝柔肝, 丹参、牡丹皮活血凉血, 鱼腥草、蒲公英、连翘清热解毒, 以泽泻、牡丹皮泄相火, 女贞子、熟地黄补肝肾之阴, 山药健脾补肾, 茯苓淡渗脾湿, 并助山药之健运, 茵陈清肝胆湿热, 甘草调和诸药。女性患者分期治疗, 月经前期肝阳有余, 以清肝凉血为主, 滋补肾阴为辅, 运用经验方滋阴清肝消瘰 1 号方加减。月经中期, 血海空虚, 以滋补肾阴为主, 清肝凉血为辅, 以滋阴清肝消瘰 2 号方加减, 即在 1 号方基础上加早莲草、益母草、香附, 生地熟地并用, 加强滋补肝肾、疏肝行气调经的作用。二诊根据患者大便黏滞症状, 去熟地以防过于滋补。三诊皮疹明显好转, 症状改善, 经前守方, 经中根据患者舌苔、面油多等症状加茵陈以祛湿热之邪, 去生地黄以防过于苦寒。四诊根据患者口干易郁金为北沙参以生津, 加陈皮以健脾行气, 防过于滋补碍脾胃。范师的经验方诸药搭配合理, 切中瘰疮之病机, 清肝火凉血解毒, 滋肾阴降相火, 从而达到标本兼治的目的。

案 2. 潘某, 女, 44 岁。2019 年 7 月 8 日初诊。

主诉: 面部黄褐色斑片 1 年。病史: 患者约于 1 年前开始面部出现黄褐色斑片, 以面颊、口周明显, 无自觉症状, 常喜叹气, 无口苦口干, 反酸, 偶胃痛, 纳欠佳, 眠可, 二便调, 矢气频, 舌淡暗、苔黄腻, 脉数。LMP: 19/6, 周期规则, 量适中。四诊摘要: 面部见黄褐色斑片, 面颊、口周较明显。常喜叹息, 无口苦口干, 反酸, 偶胃痛, 纳欠佳眠可, 二便调, 矢气频, 舌淡

暗、苔黄腻, 脉数。西医诊断: 黄褐斑。中医诊断: 肝斑(肝郁脾虚)。治则: 疏肝解郁, 健脾利湿。处方:

柴胡 15 g, 白芍 20 g, 山药 15 g, 香附 20 g, 女贞子 20 g, 黄精 20 g, 茯苓 20 g, 菟丝子 15 g, 茵陈 15 g, 杜仲 20 g, 熟地黄 15 g, 甘草 5 g, 白术 15 g。28 剂, 每日 1 剂, 水煎分 2 次服。

8 月 5 日二诊: 治疗后黄褐斑减退, 面部油腻、潮红, 喜叹息, 无口苦口干, 反酸, 偶胃痛, 纳欠佳, 眠可, 二便调, 舌暗红、苔微腻黄, 脉数。LMP: 14/7, 周期规则, 量适中。上方去黄精、菟丝子, 加陈皮、藿香。

按语: 本病总因肝、脾、肾三脏功能失调, 气血不能上荣于面为主要病机。因情志不畅, 肝气瘀滞, 肝气乘脾, 中焦失建, 颜面失养所致; 或因素体肝肾阴虚, 虚火上蒸, 致颜面气血不和所致; 或肝气郁结, 气滞则血液运行不畅, 瘀血阻滞经络, 瘀于颜面皮肤所致。范师多从肝论治, 本案四诊合参, 辨证属肝郁脾虚, 以疏肝解郁、健脾利湿为法, 方选逍遥散合参苓白术散加减。以柴胡功善疏肝解郁, 用以为君; 香附理气疏肝而止痛, 助柴胡以解肝经之郁滞, 并增行气活血止痛之效; 芍药、甘草养血柔肝, 缓急止痛; 白术、茯苓、山药健脾祛湿, 使运化有权, 气血有源; 熟地黄养血; 菟丝子、女贞子、杜仲补肝肾。二诊湿热象较明显, 去黄精、菟丝子防过于滋补, 加藿香、陈皮配合茵陈化湿行气, 甘草调和诸药。诸药相合, 共奏疏肝解郁、健脾利湿之功。

参考文献

- [1] 喻文球, 谈煜俊. 中医皮肤病性病学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2000: 299.
- [2] 梁家芬. 诸痛痒疮, 亦属于肝[J]. 中华现代中医学杂志, 2009, 5(3): 182.
- [3] 陈达灿, 李红毅. 中西医结合皮肤性病学[M]. 北京: 科学出版社, 2019: 58.
- [4] 陈信生. 当代中医皮肤科临床家丛书(第三辑): 范瑞强[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017.
- [5] 张泽鑫, 黄志凯, 曾慕煌, 等. 龙胆泻肝汤方的药理研究进展[J]. 国医论坛, 2018, 33(4): 67.
- [6] 张群, 王琴, 张远芬, 等. 更昔洛韦联合龙胆泻肝汤治疗 Hunt 综合征 56 例分析[J]. 山西医药杂志(下半月刊), 2011, 40(7): 696.
- [7] 陈达灿, 李红毅. 中西医结合皮肤性病学[M]. 北京: 科学出版社, 2018.

第一作者: 梁家芬(1985—), 女, 硕士, 主治医师, 中医外科学(皮肤性病)专业。

通讯作者: 李红毅, 医学博士, 主任医师。lihongyich@126.com

收稿日期: 2019-12-20

编辑: 傅如海