

本文引用:刘银格,魏露,吴淑辉,朱明芳.朱明芳教授从瘀论治皮肤病经验[J].湖南中医药大学学报,2019,39(12):1466-1469.

朱明芳教授从瘀论治皮肤病经验

刘银格¹,魏露¹,吴淑辉¹,朱明芳^{2*}

(1.湖南中医药大学研究生院,湖南长沙410208;2.湖南中医药大学第二附属医院,湖南长沙410005)

〔摘要〕朱明芳教授认为许多皮肤病发展到一定的阶段,会出现不同程度瘀的病理变化,强调气血运行障碍为皮肤病血瘀证主要发病机制,临证注重审证求因,主张从源头祛瘀、重视调和气血,治疗上内服外治、内外兼顾,临床疗效佳。

〔关键词〕皮肤病;活血化瘀;寻常痤疮;过敏性紫癜;慢性荨麻疹;朱明芳

〔中图分类号〕R275 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.12.011

Experience of Professor ZHU Mingfang in Treating Skin Diseases on the Theory of Stasis

LIU Yin'ge¹, WEI Lu¹, WU Shuhui¹, ZHU Mingfang^{2*}

(1. Graduate School, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The Second Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410005, China)

〔Abstract〕 Professor ZHU Mingfang believes that there are pathological changes to different degrees of blood stasis as many skin diseases develop to a certain stage. Professor ZHU emphasizes that the disfunction of Qi and blood circulation is the main pathogenesis of skin diseases with blood stasis syndrome and focuses on examining the syndromes and seeking causes in the clinical practice, and she claims that removing blood stasis from the source, attaching great importance to regulating Qi and blood. Both internal and external methods are considered and used in her treatment and the clinical efficacy is good.

〔Keywords〕 skin diseases; activating blood circulation and resolving stasis; acne; Henoch-Schonlein purpura; chronic urticaria; ZHU Mingfang

瘀血既是疾病过程中形成的病理产物,又是一种常见的致病因素。血瘀证的研究涉及内、外、妇、儿、皮肤、五官科等多种疾病^[1]。血瘀证在皮肤科亦很常见,广泛发生于皮肤病各个病程的不同阶段,除了典型皮损外,现代的医学检验结果亦可为皮肤病的从瘀论治提供更客观的依据^[2]。

朱明芳教授从事中医皮肤病临床及教学、科研

近三十年,积累了丰富且独到的经验,辨证灵活精细,遣方用药亦颇具特色。临床上一些医者认为“痈疽原是火毒生”,治疗皮肤病一味的清热除湿,反见症状加重或迁延难愈。朱老师认为,许多皮肤病发展到一定的阶段,会出现不同程度瘀的病理变化,疑难性皮肤病用活血化瘀法治疗常常收获独特疗效。特将朱老师从瘀论治皮肤病的经验介绍如下。

〔收稿日期〕2019-07-02

〔基金项目〕湖南省教育厅科学研究项目(18A212);湖南省临床医疗技术创新引导项目(2018SK51102);长沙市科技局项目(31772);湖南中医药大学研究生创新项目(2019CX03);湖南省研究生科研创新项目(CX2018B501);湖南省高层次卫生人才“225”工程培养项目资助。

〔作者简介〕刘银格,女,在读博士研究生,研究方向:中医药防治皮肤病及皮肤美容学研究。

〔通讯作者〕*朱明芳,女,教授,博士研究生导师,E-mail:26715858@qq.com。

1 从瘀论治的立论依据

血瘀证在疼痛性皮肤病、血管性皮肤病、红斑鳞屑性皮肤病、色素性皮肤病、瘙痒性皮肤病、结缔组织病、皮肤附属器疾病及其他肌肤顽痹中均可发生。常见表现有瘀点、瘀斑、皮下出血,或红斑、色素沉着、皮肤粗糙肥厚、苔藓样变,或结节、斑块、瘢痕、赘生物等。中医认为,感受外邪、情志所伤、饮食不节、跌打损伤、年迈久病等均可导致瘀血的产生。具体病机如下:(1)寒凝血瘀。《医林改错·膈下逐瘀汤所治之症目》曰:“血受寒则凝结成块。”寒邪入侵,经脉收引,可致血液凝涩而运行不畅形成瘀血。(2)热灼血瘀。《温疫论·蓄血》曰:“邪热久羁,无由以泄,其血必凝。”热入营血,血热互结,可致血液粘稠而运行不畅,或热邪迫血妄行导致出血,以致血液壅滞局部致瘀。(3)气滞血瘀。《丹溪心法·六郁》“气血冲和,万病不生”,气血关系极为密切,正如《仁斋直指方·血荣气卫论》“气有一息之不运,则血有一息之不行”。如肝气郁结,气机不畅可致血运阻塞而致瘀。(4)气虚血瘀。气血不仅在人体正常的生理中相互作用,在病理中也会相互作用。阳气虚损,“无力帅血”,可致血运迟滞而形成瘀血。(5)久病虚损致瘀。清代叶天士《临证指南案·胁痛》提出“经主气,络主血,久病血瘀”的观点,认为“久患者络”,或久病之后形成痰、浊、毒等病理产物并与血相合成瘀血,而表现出络脉阻滞的共同病机,导致病情进一步加重。(6)外伤致瘀。各种外伤可导致血液离经,留于皮下、肌肉或脏腑等部位,不能及时消散或排出体外,积留于体内则形成瘀血。由此可见,多种原因均可导致皮肤病血瘀证的发生。

2 临证思路

2.1 审证求因,主张从源头祛瘀

血瘀证的诊断和治疗要建立在中医整体观和辨证论治的基础上。朱老师临床常根据其所特有的顽固性瘙痒、疼痛等皮肤感觉异常结合舌象、脉象进行辨证。导师认为,中医的精髓是辨证,治疗必须在精准辨证的基础上才能有效。皮肤病往往是多个因素致病,活血化瘀药亦种类多样,临证应用还须司外揣内,整体审查,审证探源,辨证与辨病相结合。“瘀者行之”,应根据上述病机,以《素问·至真要大论》“必伏其所主,而先其所因”为原则,从源头上祛瘀,具体详辨血瘀的部位、原因,证候的主次,瘀滞的程度,瘀证的新久及寒、热、虚、实等的不同,施以不同的理法

方药,合理配伍,则效验可期。

2.2 血必由气,重视调和气血

朱老师认为,气血运行障碍在皮肤病血瘀证的发病机制中处于核心地位,临床上尤其重视调和气血。人体的血液在气的作用下循经流注,濡养周身,周而复始,气血是形神俱美的物质基础,正如《素问·调经论》所言“人之所有者,血与气耳”。然而外感六淫、内伤七情皆可导致气血运行失常,出现气血停滞壅塞、瘀结不散的瘀血证。现代医学也证明了,血液是机体新陈代谢的主要物质基础,血液运行不畅是导致多种疾病发生的根源^[9]。研究表明,血瘀证患者一般都有血液“高浓、高黏、高凝、高聚”的改变^[4],其形成与发展和血流变异常、微循环障碍、血液高黏滞状态、血小板聚集及血栓形成、组织细胞代谢异常、免疫功能障碍等多种病理生理改变有关,涉及到感染、炎症、组织异常增殖、免疫与代谢异常等与皮肤疾病密切相关的病理生理过程^[5-7]。朱老师指出,气血功能正常运行关键在于两点:一不能虚,二不能滞。当调气以助力,调血以濡养,气通血活,则瘀血自除。正如《素问·至真要大论》所云:“疏其气血,令其条达,而致和平。”

2.3 辨证灵活,用药精准

活血化瘀法属于中医治疗八法中的“消法”,常用的活血药很多。现代药理研究表明,活血化瘀中药具有改善血液流变性、改善血液微循环障碍、抗血小板聚集、抗血栓、降低毛细血管通透性、减轻炎症反应、调节结缔组织代谢、调节免疫反应等作用^[8-9];有些活血化瘀药本身就有抗菌、抗病毒的作用,如丹参、紫草等^[10-11]。笔者发现,导师临床上广泛应用活血化瘀法来治疗皮肤病,确立此治法后,选方用药的加减配伍并非一成不变的,而是根据具体应用时不同病种、不同病例血瘀证之外夹杂的寒、热、虚、实等不同病机,在治疗过程中注意活血化瘀与解毒、清热、散寒、补气、行气、养血及扶正祛邪之间的关系,灵活配伍,屡获良效。临证除随主证及兼夹证的不同而恰当配伍外,还有如下体会:首先,要分辨虚实:虚证可用养血活血药,如当归、鸡血藤;实者可酌情选用破血药。其次,要注意到“气”的问题:血瘀兼有气滞者要行气,可加郁金、青皮、木香等;兼有气虚者可加党参、黄芪、白术。再次,要分清寒热:偏热者选用凉血清热药,如生地黄、赤芍、丹参、紫草等;偏寒则用温通活血药桂枝、淫羊藿、路路通及藤类药物。最后,鉴于其药性善走散通行,且入血分,临床运用活血化瘀药需中病即止,以免耗伤正气;对于女性经

期、孕期及有出血倾向的患者应慎用活血化瘀药尤其是破血逐瘀药。对于久病体弱者需配合补益扶正药同用,且不宜过量、过久使用。

2.4 诸法配合,内外兼顾

除中药内治活血法的应用外,朱教授凭借深厚的理论基础和临床经验形成了系统的外治活血体系,包括中药外洗^[12]、熏洗^[13]、中药面膜、针灸^[14]、刺络拔罐等方法。除辨证配伍内服中药外,导师常嘱患者在内服的基础上,三煎中药取汁外洗患处,患者多乐于接受,反应效佳。对于面部皮损,朱教授临证常配伍活血化瘀药于外用制剂中,配合中药内服外涂,如以石榴皮、乌梅、玫瑰花、白芷、忍冬藤、夏枯草等中药组成中药面膜治疗痤疮,达到解毒散结、活血化瘀及消脂作用。此外,朱教授依据国家级名老中医欧阳恒教授提出的“给邪找出路”的治疗思路,将刺络拔罐疗法用于久病入络的顽固性皮肤病的治疗中,如慢性湿疹^[15]、慢性荨麻疹^[16]、特应性皮炎^[17]、结节性痒疹、皮肤瘙痒症^[18]、银屑病、痤疮^[19]等,“针刺放血,攻邪最捷”,提出“以血行气”,破邪外出,血液运行通畅,则邪无所依,临证中综合四诊资料,正确的选用活血方案,最终达到通达气血、散邪解毒目的。

3 病案举隅

3.1 寻常痤疮案

刘某,女,23岁,2018年4月12日初诊。主诉:经前口周出丘疹、粉刺2月。病史:近两月每于经前口周出丘疹。现丘疹、粉刺以口周、两颊居多,皮疹色暗红,经前加重,经血色暗,有血块,痛经伴乳房胀痛,面部稍油,毛孔粗大,口臭,无口干口苦,嗜食辛辣,大便黏腻,小便黄,纳眠可,舌尖红,有齿痕,苔薄黄,脉弦细。诊断为寻常性痤疮,证属脾虚湿热,气滞血瘀。治以除湿健脾,行气活血。处方:白术10g,茯苓15g,猪苓15g,淡竹叶15g,莲子心10g,当归10g,赤芍15g,香附10g,青皮15g,白芷10g,大血藤15g,薄荷10g(后下),茺蔚子15g,沉香3g(后下),炮姜6g,甘草6g。7剂,日1剂,水煎早晚分服;配合中药超微面膜粉(丹润面膜)外敷,丹皙精油3号(为朱教授研发的专利)外用。二诊2018年4月19日:颜面部皮损颜色变淡,面颊右侧有新出丘疹,纳眠可,舌脉同前。中药原方去淡竹叶、莲子心、沉香、白芷,加法半夏10g,连翘10g,马鞭草15g,砂仁10g。7剂,日1剂,水煎早晚分服。三诊2018年4月26日:皮损大部分消退,留有暗红色素沉着,无新发皮疹。中药守二诊方7剂,外用丹润

面膜善后。

按语:此患者嗜食辛辣,肺胃蕴热,日久致脾胃运化失常,又素有情志不畅,肝气郁结,致血运阻塞而致瘀,形成虚实夹杂之证,故治疗上宜补虚泻实并用。纵观全方,白术、茯苓、猪苓、淡竹叶、莲子心、薄荷等共奏健脾祛湿清热之效,青皮、香附、当归、赤芍、大血藤、茺蔚子等行气导滞、活血化瘀,白芷、沉香、炮姜行气止痛、温中散寒,甘草调和药性。朱老师在治疗痤疮时,薄荷和茺蔚子常常以药对的形式出现。薄荷除了解表透疹外,其本身还有活血化瘀之效,与行气活血的茺蔚子配伍使用,达到上通下窍的作用,每获良效。

3.2 过敏性紫癜案

高某,男,28岁,2017年4月5日初诊。主诉:双下肢出现瘀点2年,复发加重1月。病史:过敏性紫癜病史2年,初起仅发生于下肢,口服中药加激素治疗后皮疹消退,1月前咽痛不适,皮疹再发,10d前蔓延至上肢。现四肢有密集瘀点,压之不褪色,久坐或用力后皮疹增加,无咽痛,口干欲饮,纳眠可,二便调,舌质紫红,苔白腻,脉沉濡。诊断为过敏性紫癜,证属血热挟瘀。治以清热凉血,化瘀止血。处方:生地炭20g,侧柏炭20g,丹皮炭20g,大黄炭15g,垂盆草10g,穿心莲15g,四季青10g,玄参15g,麦冬30g,白茅根30g,墨旱莲15g,大血藤15g,地锦草15g,络石藤15g,夏枯草15g,甘草6g。7剂,日1剂,水煎早晚分服;配合维生素C、E口服。二诊2017年4月12日:药后原皮疹消退,但仍有新出瘀点,受压处加重,无口干咽痛,余证同前,中药原方去丹皮炭、大黄炭、麦冬、络石藤,加紫草10g,赤芍15g,鸡血藤15g。7剂,服法同上。三诊2017年4月19日:皮损大部分消退,余症好转,舌质紫红,苔薄少,脉细滑。中药二诊方加麦冬30g。7剂,服法同上。

按语:本病属于单纯型过敏性紫癜,其根本病机为本虚标实,“虚”为根本,“风、湿、热、瘀”为标,导师临证将其分为初期、进展期及恢复期3期分型辨证论治,三期不离化瘀,遣方用药灵活。血不行经多致瘀,医家常用止血的炭类药物来治疗紫癜,往往会止血留瘀而造成瘀滞,导师则另辟蹊径,除炭类药物外,擅用草类、藤类药物以活血化瘀,止血不留瘀。如本例患者处方中,夏枯草多用于清肝散结,然导师取其辛散善行来清热祛瘀止血;取地锦草“主通血流”之功,既清热解毒凉血,又活血散瘀;藤类药物善走散,有活血功效,选用络石藤祛风通络同时凉血消

肿,配合它药共奏清热凉血生津之效以祛紫癜血不行经之“瘀”。

3.3 慢性荨麻疹案

黄某,女,17岁,2017年2月15日初诊。主诉:全身反复出风团、痒3年余。病史:2年来全身反复出风团,曾口服抗组胺剂及复方甘草酸苷片,疗效不佳,现皮肤划痕症(+),乏力,纳差,夜寐差,大便溏,小便可,月经后期,经血色暗有块,痛经,舌质暗苔薄白,脉沉弦。诊断为慢性荨麻疹,证属气血不足,瘀血阻滞。治以补益气血,祛风除瘀。处方:黄芪30g,升麻10g,防风10g,熟地黄10g,当归10g,赤芍15g,白芍20g,白术10g,红花10g,丹参10g,泽兰10g,赤小豆30g,茺蔚子15g,桔梗6g,丝瓜络10g,甘草6g。7剂,日1剂,水煎早晚分服,生大黄、羌活、蛇床子、蔓荆子、板蓝根、石菖蒲各20g,7剂,水煎外洗。二诊2017年2月22日:风团仍有发作,但瘙痒较前明显减轻,乏力减轻,大便偶溏,夜寐易醒,舌脉同前。中药原方去红花、赤小豆、桔梗、升麻,加白扁豆10g,陈皮10g,刺五加15g,珍珠母20g(先煎)。7剂,服法同前。外用药如前。三诊2018年1月1日:皮损偶有发作,程度较前缓解,夜寐宁,舌淡红苔薄,脉沉。中药守二诊方10剂,外洗方停用。

按语:慢性荨麻疹是常见的皮肤科疾病,医家多采用调和营卫、疏风清热、健脾养血等治法。导师认为,慢性荨麻疹久病入络必成瘀滞,日久影响气机运行,导致出现瘀象,此非简单的调和营卫或祛风除湿所能祛除。此例患者3年来反复发作,气血虚弱及瘀血停滞之象明显,“正气存内,邪不可干”,故导师重在补益气血,并祛风除瘀,扶正祛邪兼顾,使邪无所依,同时用祛风止痒功效的中药煎汤外洗,标本同治,故效如桴鼓。

4 体会

皮肤病从瘀论治,当以活血化瘀为主要法则。朱老师所指的是广义上的活血化瘀,即一切能平衡气血、调和阴阳的治法。百病不离气血,某些皮肤病临证虽未见瘀象,但据中医气为血之帅、津血同源、痰瘀相关、久患入络等理论,判断瘀血病证潜在之病机,即使临证未见瘀象,活血化瘀药亦可酌情投之,往往收获良效。只有详询病史,积极寻找病因,从源头上祛瘀,才能真正发挥活血化瘀法和活血药的作用以消除皮肤顽疾。从源头祛瘀,通过活血化瘀达

到流通气血、祛瘀生新、以通为用的目的,又或者在原有辨证论治的基础上佐以活血化瘀之,以通畅络脉,使药力随血畅而达病所。

总之,从瘀论治在皮肤病临床中具有重要地位,灵活运用血瘀理论及活血化瘀药可有效地提高皮肤病诊疗的准确性及有效性,值得进一步研究探讨。

参考文献

- [1] 陈可冀.血瘀证与活血化瘀治疗的研究[J].中国中医药现代远程教育,2005,3(11):10-12.
- [2] 朱学骏,涂平.皮肤病的组织病理诊断[M].北京:北京大学医学出版社,2001:163-187.
- [3] 金妍,田思胜,王栋先.血瘀证的病理机制研究近况[J].广州中医药大学学报,2017,34(1):145-148.
- [4] 曹云飞,李慧芬.紫草化学成分及其抗病毒、抑菌作用研究进展[J].药学研究,2014,33(1):42-43.
- [5] 莫恭晓,黄晓军,韦邱梦,等.大黄和虎杖对血瘀证模型大鼠血流动力学和血脂的影响[J].中国临床药理学杂志,2018,34(1):38-40.
- [6] 黄政德,李鑫辉,谢雪姣,等.活血化瘀药对血瘀证心肌缺血再灌注损伤家兔内源性活性因子及炎症因子的影响[J].中华中医药学刊,2007,25(7):1319-1321.
- [7] 吴继红,郭士妹.LED红蓝光联合丹参酮胶囊及纳米银抗菌凝胶治疗中重度痤疮42例临床分析[J].中国现代药物应用,2016,10(9):178-179.
- [8] 肖小河,肖培根,王永炎.中药科学研究的几个关键问题[J].中国中药杂志,2009,34(2):119-123.
- [9] 潘祥龙,郝二伟,谢金玲,等.活血化瘀中药调节血瘀证的分子机制研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2018,24(24):227-234.
- [10] 陈可冀.实用血瘀证学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2013:1-5,51-124.
- [11] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2010:6-12,105-149.
- [12] 刘翔,李小莎,唐雪勇,等.欧阳恒教授临床经验及学术思想[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2010,9(6):335-337.
- [13] 朱明芳.中药熏洗疗法配合中药口服治疗硬皮病36例临床观察[J].中国医师杂志,2003,5(2):261-262.
- [14] 朱明芳,匡琳,欧阳恒,等.针灸围刺治疗带状疱疹后遗神经痛126例临床观察[J].湖南中医药大学学报,2006,26(5):52-53.
- [15] 廖贵琳.刺络拔罐法加口服依匹斯汀治疗慢性湿疹的临床研究[D].长沙:湖南中医药大学,2014:1-43.
- [16] 赵娜.刺络拔罐治疗慢性荨麻疹的临床研究[D].长沙:湖南中医药大学,2013:1-64.
- [17] 吴静.刺络拔罐治疗特应性皮炎的临床观察[D].长沙:湖南中医药大学,2014:1-48.
- [18] 朱明芳,何清湖,张伊敏,等.刺络放血与西药治疗皮肤瘙痒症疗效对照观察[J].中国针灸,2013,33(1):13-16.
- [19] 谭清文,陈晓传,温国锋,等.加味海藻玉壶汤联合火针加刺络拔罐治疗囊肿型痤疮的临床观察[J].现代医院,2018,18(8):1216-1218,1221.