

牛阳教授诊治结节性红斑经验

刘亚青¹ 牛阳^{1,2*}

(1. 宁夏医科大学中医学院, 宁夏 银川 750004;

2. 宁夏医科大学回医药现代化省部共建教育部重点实验室, 宁夏 银川 750004)

摘要: 结节性红斑是一种血管性皮肤病, 发病机制尚不明确, 目前认为是一种迟发型变态反应, 病变有局限且易于复发。牛阳教授多年临床实践认为结节性红斑多感受外邪为先驱, 内生湿毒、热毒、血瘀为主, 阻滞血脉经络所致, 其基本病机为湿毒蕴结、热毒瘀阻, 在治疗时以清热化湿、活血通脉为主, 分型论治、因地制宜, 擅用甘露消毒丹加减进行治疗, 疗效显著。

关键词: 结节性红斑; 湿毒蕴结; 热毒瘀阻; 甘露消毒丹

中图分类号: R758. 61 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-0571(2019)06-0011-03

DOI: 10. 13424/j. cnki. mtcm. 2019. 06. 004

结节性红斑好发于中青年女性, 临床表现以局部温度升高, 自觉疼痛和压痛为主^[1]。本病在中医古文献中虽无此病名, 但其临床表现在医籍记载中发现相似描述。如《医宗金鉴·外科心法要诀·卷七十一·瓜藤缠》曰:“若绕胫而发, 即名瓜藤缠, 结核数枚, 日久肿痛, 腐烂不已”。再如《证治准绳·疡医》云:“或问:足股生核数枚, 肿痛久之, 溃烂不已何如? 曰:此名瓜藤缠……”。虽然其辨证分型尚未统一, 但中医药方法在内治、外治、内外合治中均有一定优势^[2]。牛阳教授, 主任医师, 博士研究生导师, 从事临床、科研教学工作近 20 余年, 擅长运用温病学理论治疗中医杂病, 辨证灵活, 在诊疗结节性红斑方面颇有心得。现将其治疗结节性红斑的经验介绍如下。

1 病因病机

本病属中医学瓜藤缠范畴。明·王肯堂《证治准绳·疡医·瓜藤缠》曰:“此名瓜藤缠, 属足太阳经, 由脏腑湿热流注下部所致, 用防风通胜散加槟榔牛膝防己主之”认为病因为湿热下注, 属足太阳经。现代医家对本病的认识也各有不同, 易东木^[3]等认为多因情志不遂, 肝气郁滞, 郁久化热, 或嗜食肥甘厚味, 损脾伤胃, 酿湿生痰, 致湿热搏, 阻滞气机, 气滞血瘀。杨国欣^[4]认为病机经络阻

隔, 瘀血凝滞; 崔炎等^[5]认为本病初期多为实证, 气滞血瘀, 湿热郁阻, 湿大于热, 治以祛邪为主, 日久多由实转虚, 或虚实夹杂, 日久伤阴, 阴虚则热, 灼津为痰, 痰瘀交阻。

虽然医家对本病病因病机各有不同, 牛阳教授认为本病大多因感受外邪为先驱, 内生湿毒、热毒及血瘀为主, 阻滞血脉经络。湿邪起病隐缓, 病程较长, 易反复发作, 缠绵难愈。宁夏地区居民大多喜食牛羊肉, 为温肥甘厚之味, 易损伤脾胃, 致体内易生湿生热, 素体湿热, 外感邪气入里难以外透, 郁而化热, 邪热留滞不去, 湿热互结下注于血脉经络, 致气血运行不畅而发病, 以脾虚湿盛, 湿热互结为主; 或因久病或脾胃运化失常, 气血化生无源, 气虚则无力推动水液运行, 津液停滞易生痰生湿, 湿浊上泛而见白厚腻, 痰湿为阴邪, 其性重浊趋下, 易袭阴位, 痰湿蕴结阻滞下部, 可见下肢水肿; 湿久留不除而化热, 郁结化热, 痰湿与热毒交蒸, 煎灼阴液, 而生瘀血, 瘀血为有形之物, 表现于外则可见皮下红斑、结节, 湿毒、热毒、瘀血, 三者合蕴瘀积血脉, 气血运行不畅则疼痛明显, 夜间尤甚。

2 治法方药

本病病机总属湿毒蕴结、热毒瘀阻, 治疗以清

* 通讯作者: 牛阳, 硕士, 博士研究生导师。E-mail: niuyang0227@163.com

热化湿、活血通脉为主。选甘露消毒丹方加减,方药如下:滑石 20g(先煎),黄芩 10g,茵陈 12g,菖蒲 15g,浙贝母 15g,通草 20g,藿香 12g,连翘 12g,白蔻仁 15g,生地黄 15g,玄参 10g,郁金 12g,炒丹皮 12g,法半夏 10g,生甘草 6g。若临床表现为结节色鲜红,红肿疼痛,皮损处灼热明显,伴有水肿,且易反复发作,缠绵不愈,则为痰湿、热毒合蕴于中下焦,此时宜重用滑石、通草、茵陈;轻用黄芩;重在清热、利水、渗湿,轻于泻火解毒;若脾虚湿盛,湿热互结,则重用茵陈、黄芩;轻用滑石、通草;重在清热、燥湿、解毒,轻于利水通淋。

3 病案举例

余某,女,64 岁,退休。初诊:2018 年 7 月 26 日。患者诉前因外感后出现双下肢散在皮下红色结节和斑块反复发作。患处灼热且疼痛明显,伴有口干、口苦,口中黏腻不爽,纳差,不思饮食,大便干,小便黄,夜眠尚可。查见双下肢轻度水肿,可见散在、大小不等的结节红斑,色鲜红,触之肤温高,按之疼痛,舌红略胖,苔白腻,脉滑数。西医诊断:结节性红斑;中医诊断:瓜藤缠;证属痰湿蕴结,热毒瘀阻。治则化痰除湿、清热解毒、活血通络。治用甘露消毒丹加减:滑石 20g(先煎),黄芩 10g,茵陈 12g,通草 20g,白蔻仁 15g,菖蒲 15g,藿香 10g,连翘 12g,浙贝母 15g,生地黄 15g,郁金 12g,炒丹皮 12g,玄参 10g,法半夏 10g,生甘草 6g。共 7 剂,每日 1 剂,分早晚温服。嘱患者外出避风寒,以免再次外感,禁食辛辣刺激、肥甘厚味之品。

8 月 7 日 二诊,患者诉服药后结节处灼热感明显缓解,疼痛较前减轻,夜间仍甚,双下肢再无新发结节。无口干,仍有口苦、口中黏腻感,纳食较前改善,仍欠佳。查见双下肢水肿已消,红斑颜色呈淡青色,触皮损处肤温略高,舌淡略胖,苔白腻,脉弦数。原方加桃仁 12g,红花 10g,生山楂 10g,藿香 12g,佩兰 12g 以增强祛瘀化湿之效。

9 月 4 日 三诊,患者服药后结节、红斑全无,仍有口苦、口中黏腻不爽,纳食欠佳,舌淡苔白腻,脉弦滑。去桃仁、红花、生山楂,加生薏仁 30g、金银花 10g、连翘 12g、淡竹叶 10g,以固疗效,继服 7 剂。随访 2 月无复发。

按语:本病属外感后热邪入里,内郁热毒,热毒炽盛,煎灼津液,而现结节、红斑,色鲜红,肤温

高,故辨证为痰湿蕴结,热毒瘀阻。湿热之邪,因湿性粘腻,氤氲弥漫,阻滞气机,故易导致三焦气化失权,水道不通之变,其治疗当然应从祛除湿邪,通利三焦水道入手,故重用滑石、通草、茵陈以利水通淋,利湿清热;白蔻仁芳香化湿,行气畅中,畅中焦之脾气;浙贝、连翘以宣通肺气。二诊时,疼痛夜间尤甚,乃属湿瘀胶结;加桃仁、红花、生山楂意在以活血化瘀治其果,佩兰、藿香治其因。三诊时症状基本平复,仍有口苦、口中黏腻感等不适,故重用生薏仁继助脾胃运化中焦湿热。

4 小结

甘露消毒丹方首载于清·魏之琇所著《续名医类案》。清·王士雄《温热经纬》云:“此治湿温时疫之主方也……温湿蒸腾,更加烈日之暑,烁石流金,人在气交之中,口鼻吸受其气,留而不去,乃成湿温疫疔之病,而为发热倦怠,胸闷腹胀,肢酸咽肿,斑疹身黄,颐肿口渴,溺赤便闭,吐泻痢疾,淋浊疮疡等证。”甘露消毒丹原方主治湿温时疫,湿热并重之证,为治疗夏令暑湿常用方,有利湿化浊,清热解毒之功,宜于湿热并重,疫毒上攻之证。全方从上中下三焦分利湿热,既有清上焦湿热的黄芩、薄荷,又有化中焦之湿的藿香、豆蔻、石菖蒲;更有利下焦湿热的木通、茵陈、滑石^[6]。全方利湿清热,芳香行气悦脾,寓气行则湿化之义;佐以解毒利咽,令湿热疫毒俱去,诸症自除。该方广泛运用于由温热之邪所致的内科疾病,临床疗效满意^[7]。现代临床将甘露消毒丹在应用于皮肤科治疗时尤其是证属湿热毒邪者,疗效显著。^[8]从中西医结合角度观其病,是一种皮下脂肪的炎症性疾病,为迟发型变态反应^[9]。而甘露消毒丹的相关研究证实,该方具有抗炎、抗病毒、抗肝纤维化及保肝利胆、调节免疫、调节血脂、调整胃肠功能等作用^[10]。

牛阳教授认为甘露消毒丹虽为治疗湿温时疫之方,但其符合结节性红斑病机,遵循异病同治原则和分消走泄治法故选用此方。同时,又要从它表现出来标证“湿热毒瘀”进行治疗,标本兼治,随证应变才能达到临床良好效果。此外,提醒患者应平素饮食清淡,禁食辛辣刺激、肥甘厚味之品,还应保证充足的睡眠,勿劳累,适量运动,提高免疫力。(下转第 15 页)

热,利尿通淋,补益脾肾。处方:银花 15g,连翘 15g,车前子 30g(包煎),王不留行 12g,篇蓄 10g,蒲公英 20g,白花蛇舌草 15g,制萸肉 10g,炒黄柏 12g,生地黄 12g,炒丹皮 6g,炒苍术 10g,炒山药 12g,茯苓 15g,党参 12g,生黄芪 24g,台乌药 10g,丹参 10g,炙甘草 3g。7 剂,水煎服,每日 1 剂。

2016 年 3 月 4 日二诊,尿频改善,舌质淡红苔薄黄,脉沉弦。原方加淫羊藿 10g,干姜 6g,泽泻 6g,7 剂,水煎服,每日 1 剂。

2016 年 3 月 11 日三诊,患者尿频、尿急症状明显好转,偶有腹胀,舌质淡红苔黄脉细。继续守原方一月,患者诉诸症好转,门诊随访未再复发。

按:患者为青年女性,临床症状为反复发作的尿频、尿急、排尿不畅。由于生理特征,尿路感染反复发作以女性最为常见,秽浊邪气侵犯机体,上犯膀胱,则为热淋;湿热蕴结下焦,水道失畅,膀胱气化失司,加之脾肾亏虚,故病情缠绵难愈,损及奇经八脉,发为劳淋;因疾病反复发作,七情郁结,气机失畅,出现少腹胀满,尿涩,则为气淋。患者口干苦,大便秘结,两日 1 次,每夜小便 3~4 次,舌质偏红,苔黄厚腻,脉沉细弦,四症合参,该患者为热淋、气淋、劳淋并见,虚证为著,湿热并重,病情反复辗转为特点。本案患者病位在膀胱,与脾肾二脏密切相关,治疗当以清热解毒,利湿泄浊,补脾固肾为主,兼顾奇经八脉之不足,方寓五味消毒饮合八正散之意,初诊中以银花、连翘、蒲公英、白花蛇舌草清热解毒,黄柏、苍术解毒除湿,车前子、篇蓄利尿通淋,丹参、王不留行活血祛瘀,党参、生黄芪、生地、炒丹皮、炒山药、制萸肉、茯苓为参芪

地黄汤之意补脾益肾,另加入少量乌药以疏肝理气,助通血中之败精浊邪,炙甘草调护脾胃,调和诸药。纵观全方,治疗注重清热解毒、活血化瘀、利湿泄浊之法,兼顾机体脾肾方面的不足,扶正祛邪兼顾。二诊、三诊专注病情稳定,考虑病久损伤阳气,加入淫羊藿、干姜温补脾胃之阳,以泽演肾浊泄,患者长期守方调理,终得良效。

参考文献

[1]刘皓,谢建兴,徐钊斯. 中西医结合治疗急性单纯性细菌性下尿路感染临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32 (12):2489-2492.

[2]李强,邓丽娥,何世东. 何世东教授中西医结合治疗慢性尿路感染的临证经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2015,33(8):668-669.

[3]王伟明,王磊,苏全新,等. 浅议中医药治疗反复尿路感染的优势和对策[J]. 世界中医药, 2016, 11(3): 539-540.

[4]周仲瑛. 中医内科学[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社,2010:339-340.

[5]清·叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:80-81.

[6]南宪经,徐军建. 补肾通淋法治疗老年女性淋证经验[J]. 现代中医药,2017,37(2):21-22.

[7]马健,杨宇. 温病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003:132.

[8]刁金国,董萍,王莹莹,等. 朱辟疆治疗再发性尿路感染经验[J]. 四川中医,2014,36(8):13-15.

[9]顾向晨,仇美思,王怡. 二丁二仙汤及滋肾清利方中医辨证治疗慢性尿路感染的疗效评价[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2017,18(7):22-25.

(收稿日期:2018-12-14 编辑:杨芳艳)

(上接第 12 页)

参考文献

[1]张琛,高炳爱,陈玉欣,等. 结节性红斑的诊疗进展[J]. 中国麻风皮肤病杂志,2016,32(12):746-748.

[2]谢博,陈晴燕. 中医药治疗结节性红斑概况[J]. 山西中医,2016,32(12):55-56.

[3]易东木,陈如珍,肖定远. 柴胡清肝汤在皮肤科中的应用[J]. 现代中医药, 2014,34(5):34-36.

[4]杨国欣. 活血化瘀法治疗结节性红斑[J]. 中国自然医学杂志,2001,3(2):115.

[5]崔炎,刘兴涛. 崔公让诊疗瓜藤缠经验总结[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(11):2139-2140.

[6]李庆梅. 甘露消毒丹临床应用举隅[J]. 浙江中西医结

合杂志,2018,28(9):790-791.

[7]刘新生. 甘露消毒丹加味的临床运用[J]. 陕西中医学院学报, 2006,29(4):32-33.

[8]陈璐. 浅谈甘露消毒丹临床用于皮肤病的概况[C] 中华中医药学会皮肤病分会. //中华中医药学会皮肤病分会 2013 中华中医药学会皮肤病分会第十次学术交流大会暨湖南省中西医结合皮肤性病第八次学术交流大会论文汇编. 2013:2.

[9]张琛,高炳爱,陈玉欣,等. 结节性红斑的病因及发病机制[J]. 中国麻风皮肤病杂志,2015,31(7):408-410.

[10]刘光华,王贵帮,杨慧,等. 甘露消毒丹制方特点探微[J]. 四川中医,2017,35(11):32-35.

(收稿日期:2019-01-04 编辑:杨芳艳)