

方药新用

伤寒论方在皮肤瘙痒方面的应用

夏 旋 王 利

(湖北中医药大学 2014 级硕士研究生,湖北 武汉 430061)

摘 要:临床上皮肤瘙痒是皮肤病最常见的共同症状,它是一种可立即引起搔抓愿望的主观感觉。中医学认为皮即皮肤,被覆在体表,通过经络与内在脏腑相联系,并同脏腑在生理、病理上有密切联系。《伤寒杂病论》运用经方在治疗正邪相争于体表、半表半里及水湿之邪流注、里热蒸腾等引起的皮肤瘙痒分别采用解表法、和解法、利湿法、清热法等对其进行治疗,有一定疗效。

关键词:伤寒杂病论;皮肤瘙痒;经方

中图分类号: R 758.3⁺1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-0571(2015)06-0084-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtem.2015.06.035

《伤寒杂病论》是东汉末年伟大医学家张仲景所著。该著作是中医学史上第一部理法方药完备、理论联系实际的临床医学著作,一千七百多年来一直用于指导中医临床实践且效果颇佳,因此也被后世医家视为“众法之宗,群方之祖”。伤寒有广义和狭义之分。广义伤寒是一切外感热病的总称,《难经》中也曾提出:“伤寒有五,有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病。”

中医学认为皮即皮肤,它被覆在体表,通过经络与内在脏腑相联系,并同脏腑在生理、病理上有密切联系,即“有诸内,必形诸于外”。风、寒、暑、湿、燥、火等六淫之邪可引起皮肤病理性质的损害,属广义上的伤寒。皮肤病的病理表现诸多,也常伴随全身性的病变。临床上,皮肤瘙痒是皮肤病最常见的共同症状,可立即引起搔抓愿望的主观感觉,往往造成患者身心痛苦。

1 《伤寒杂病论》关于皮肤瘙痒的相关论述

瘙痒可单独出现,也可伴随其他病理特征共同发生。《伤寒论》中有关瘙痒的论述不多,如形容直接身痒的有第 23 条:“太阳病,得之八九日,如疟状,发热恶寒,热多寒少,其人不呕,清便欲自可,一日二三度发。脉微缓者,为欲愈也;脉微而恶寒者,此阴阳俱虚,不可更发汗、更下、更吐也;面色反有热色者,未欲解也,以其不能得小汗出,身必痒,宜桂枝麻黄各半汤。”或者间接描述身痒

“如虫行皮中状”的第 196 条:“阳明病,法多汗,反无汗,其身如虫行皮中状者,此以久虚故也。”

但通过中医理论分析,皮肤瘙痒的病机关键在于正邪相争于体表,包括水湿之邪阻滞、热邪熏蒸等均导致瘙痒。因此可针对各自病理特点用解表法、和解法、利湿法、清热法等进行治疗。

2 《伤寒杂病论》方治疗皮肤瘙痒

2.1 解表法 皮肤瘙痒的病机关键在于正邪相争于体表。外邪侵犯肌表,机体奋起反抗抵御外邪,欲通过聚集津液发汗御邪外出,但正不胜邪,欲汗不汗,反使津液困于肌肤之间不得汗出而作痒。

桂枝汤为《伤寒论》群方之首,发中有补,散中有收,邪正兼顾,阴阳并调,主要作用是解肌祛风、调和营卫,临床上主要用于外感风寒表虚证,此时可用于治疗表邪未解,营卫不和的皮肤瘙痒症状。桂枝汤出自《伤寒论》第 12 条,本方由桂枝、芍药、生姜、炙甘草、大枣组成。方中桂枝辛温,解肌祛风为君药;芍药酸苦微寒,敛阴和营为臣药。二者等量相配,一散一收,相反相成,具有调和营卫之功。生姜、大枣可助桂枝、芍药以调营卫,甘草调和诸药。纵观全方,可以于发汗中敛汗并调和营卫。

肺主气,司宣发,外合皮毛,皮肤与肺的关系密切相关,皮肤必须依赖肺气的功能才能润泽。此时用桂枝汤温发其汗不错失发汗时机,使外邪

随汗而泄,津液分布通畅,继续滋养濡润肌肤,令邪去痒止。太阳病皮肤瘙痒,当正气略虚,邪气轻微之时,可随证选用桂枝麻黄各半汤加减。临床上桂枝汤化裁可用于治疗荨麻疹、急性湿疹、老年性皮肤瘙痒症、冻疮等引起的皮肤瘙痒。

蒋蔚^[1]应用桂枝麻黄各半汤加减治疗老年性皮肤瘙痒症 53 例,并设西药组(赛庚啉、维生素 E) 42 例对比观察,治疗 2 周后,中药组治愈 46 例,西药对照组治愈 24 例。西药对照组中有 38 例出现口干、头晕、嗜睡等不良反应;中药组疗效明显优于西药组。樊文友^[2]用桂枝麻黄各半汤治疗荨麻疹 39 例,取得不错的疗效。

但无论如何加减化裁,注意发汗都当以微汗为宜,不宜发大汗,以免耗伤正气。

2.2 和解法 少阳位于半表半里,与部分皮肤病的病位正好相同。因此用和解法的代表方小柴胡汤可治疗邪在半表半里所引起的瘙痒。

小柴胡汤可见《伤寒论》中第 96 条,主治少阳证,证见“往来寒热、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕、口苦、咽干、目眩”等少阳八证,反映了邪入少阳,枢机不利,胆火内郁,影响脾胃之病机^[3]。本方由柴胡、黄芩、半夏、生姜、人参、大枣、炙甘草组成。主要功效是和解少阳,制方特点为:疏透与清泄并用,胆胃兼调,寓扶正于祛邪之中,也被称为“少阳枢机之剂,和解表里之总方”。因此应用于临床,不甚拘泥于胸胁苦满、往来寒热等典型的少阳证,也广泛适用于妇人伤寒、热入血室、疟疾、黄疸等内伤杂病及外科、儿科等各科疾病。方中柴胡,苦辛微寒,其性轻清而升散,能透达少阳之邪从外而散,又能舒畅经气之郁滞。黄芩苦寒,长于解肌热,清泄少阳半里之热。二药合用,则少阳之火,郁于少阳半表者得从外疏,郁于半里者得以内清。半夏、生姜和胃降逆止呕,人参、炙甘草、大枣益气补中,中气健旺,脾胃气机升降自如,则有利于三焦通调、枢机运转、郁火疏散。

临床上诸如慢性荨麻疹、湿疹、银屑病等引起的皮肤瘙痒可选用小柴胡汤进行治疗。上述病虽然病名不同,但病机一致,均因外邪客于肌肤不得外泄,郁阻气机,气滞则血瘀,蕴阻于肌肤引起皮肤瘙痒,甚或其他皮损。邪在半表半里,当引而出之,故用小柴胡汤加减治疗可取得疗效^[4]。秦玉

萍等^[5]曾用小柴胡汤加减治疗皮肤瘙痒症、湿疹均取得了满意的效果。

2.3 利湿法 除了外邪侵袭的因素之外,水湿之邪是皮肤瘙痒发生的重要病理因素。人体津液聚集体表以抗邪的过程可以出现皮肤瘙痒,水湿之邪流注于体表而不得出,或病人服药后体内湿邪欲通过出汗排泄而行走于肌肤之间的过程,也可以出现皮肤瘙痒的表现。此时可用发汗祛湿、或利水祛湿等方法进行治疗。

麻黄加术汤出自《金匮要略》第 20 条:“湿家痒者,可与麻黄加术汤发其汗为宜,慎不可以火攻之。”其由麻黄汤原方加白术四两而成。功能发汗解表,散寒祛湿。一般认为,麻黄汤得术,则虽发汗但不致过汗;术得麻黄汤,则能行表里之湿。太阳病,表实湿重者所致的皮肤瘙痒类疾病可用此方。陈亚军^[6]用麻黄加术汤治疗一例瘙痒难忍,夜不能眠的顽固荨麻疹疗效显著。《伤寒论》阳明病篇第 262 条:“伤寒瘀热在里,身必黄,麻黄连翘赤小豆汤主之”。麻黄连翘赤小豆汤功能解表清里,利湿退黄。主要用于太阳阳明合病,表寒里热,表实无汗者,可见发热恶寒无汗、身痒及身黄、目黄、小便短黄等阳黄证。临床可用于荨麻疹、湿疹、水痘等引起的皮肤瘙痒。因方中麻黄、杏仁、生姜功能辛温宣发,解表散邪,同时又利肺气,通调水道,行水利湿。连翘、生梓白皮(后世已用桑白皮或茵陈蒿代替)苦寒清热,赤小豆擅于利湿,炙甘草、大枣和中健脾,诸药合为表里双解,清热利湿,使滞留体表的水湿向外得以疏散,向下得以疏泄,使皮肤之温煦、保护功能恢复,湿去痒自止。但具体应用时应根据风、湿、热、毒之侧重,随证加减:痒剧者,加白鲜皮、僵蚕、防风、川芎等;湿盛者加土茯苓、苡仁、苍术;表寒重者加麻黄;血分热盛者,加生地、丹皮、栀子等^[3]。

2.4 清热法 阳明病里热也可导致皮肤瘙痒,治疗以清阳明里热为主。阳明里热蒸腾,常可逼迫津液外出而见多汗,但若病人津液亏虚,不足以作汗外出,只在肌肤之间蕴蒸,可导致皮肤瘙痒的发生。

《伤寒论》第 26 条、第 170 条都提到白虎加人参汤。其由知母、石膏、甘草、粳米、人参五味组成。方中用白虎汤清阳明之热,加人参以益气生津。此方主治白虎汤证,但见汗多而脉大无力,属

气津皆伤者;以及暑病津气两伤,见汗出背微恶风寒,身热而渴等症。白虎加人参汤功能清热、益气、生津。成无己提到此方可生津止渴,和表散热。体内阳明之热渐熄,再加上津液逐步恢复,肌肤不再受蕴蒸之苦,肌表和之,以达到祛痒的目的。褚维亚^[7]曾用白虎加人参汤治疗过食导致糖代谢障碍而发病的顽固性外阴瘙痒症。

除此之外,结合临床推理可得,里热而津液充足者亦可发生瘙痒,此瘙痒为湿热内蕴蒸腾于肌肤之间所致。湿热蕴蒸者,可随证选用茵陈蒿汤等加减。茵陈蒿汤清热利湿退黄,用此方加减治疗湿热蕴结所致的皮肤病瘙痒有一定疗效。

3 体会

临床上引起皮肤瘙痒的疾病有很多,引起皮肤瘙痒的病证也纷繁复杂,此处未能全面介绍其他可用方以及分析更多导致皮肤瘙痒病证类别、治法和治则,一些看法仅供参考。尽管皮肤瘙痒多发生于体表,但是与脏腑内在功能和病理密切相关,临床多借助《伤寒论》方进行各类皮肤病的

辨证论治,以达到最佳的治疗效果。因此,也要逐渐积累用经方治疗皮肤病的经验,结合《伤寒论》等医学经典,从而提出更好的治疗方案,以减轻患者的身心痛苦为要。

参考文献

- [1] 蒋蔚. 桂枝麻黄各半汤治疗老年性瘙痒症 53 例[J]. 江苏中医药,1990,11(11):19.
- [2] 樊文友. 桂枝麻黄各半汤治疗荨麻疹 39 例临床观察[J]. 湖北中医杂志,1991,13(5):18.
- [3] 李小会.《伤寒论》方在皮肤病治疗中的应用探讨[J]. 陕西中医,2008,29(7):856.
- [4] 王国颖,赵廷元,杜锡贤.《伤寒论》方在皮肤科中的应用[J]. 山东中医杂志,2008,27(3):210-212
- [5] 秦玉萍,郭友华. 小柴胡汤治疗皮肤病 4 例报告[J]. 中华临床新医学,2002,2(5):451.
- [6] 陈亚军. 麻黄加蝉术汤治疗荨麻疹[J]. 浙江中医杂志,1995,(2):66.
- [7] 褚维亚. 白虎加人参汤治疗顽固性外阴瘙痒[J]. 中医药信息,1993,(1):26.

(收稿日期:2015-03-25 编辑:文颖娟)

(上接第 83 页)

2.3 既病防变 着重痰瘀乙肝的自然发展过程可形象的概括为四部曲即乙型肝炎、肝纤维化、肝硬化、原发性肝癌,导致患者死亡的主要病理阶段集中在第三与第四阶段,因此早期诊治、既病防变,切断其中某个环节就变得尤为重要,目前中药控制纤维化方面的研究较多,临床实际疗效也较好,从乙肝病机的动态发展来看,湿热毒邪是疾病发展过程中始终的病理因素,湿热久羁不除,易于侵肝,耗灼肝之阴血,致使血液粘稠,凝血而生瘀,此外,湿热缠绵,损脾碍胃,久之脾气亏虚,无力运化,饮食精微阻滞脉道,津液失于疏布,酿湿生痰,最终形成痰瘀互结之积聚、鼓胀。此时临床分期已进入三、四阶段,因此采取活血通络、燥湿化痰对于乙肝的早期干预是极为重要的治疗大法,而活血通络药中又常常须加用虫类药,方可显效,诚如叶天士所言:“久则邪正浑处其间,草木不能见效,当以虫蚁药疏通诸邪。”强调对于久病入络、痰瘀互结、深入骨髓者必以虫类药搜剔络中之邪,^[6]临证常用者有地龙、鳖甲、全蝎、蜈蚣、僵蚕、地鳖虫、水蛭、蜂房、白花蛇、乌梢蛇等,再配以丹参、香

附、郁金、红花、桃仁、延胡索、穿山龙等,以活血通络、软坚散结,乙肝患者一旦进入此阶段,往往取效不易迅速,肝脾的软化与缩小通常不会立竿见影,因此医者应提前告之病人,使其坚定信心,坚持服药,最终多能收功。

参考文献

- [1] Lok AS, McMahon BJ. Chronic hepatitis B:update of recommendations. SLD Practice Guideline[J]. Hepat-olo v, 2004,39:857-861.
- [2] Van Dame P and Van Herck K. A review of the efficacy immunogenicity and tolerability of a combinehepatitis A and B vaccine[J]. Expert Rev Vaccines,2004,3:249-267.
- [3] World Health Organization. Hepatitis B fact sheet,2002. Wwww. who. int/vaccinesltiepatitisb. shtml. Accessed May 2004.
- [4] 孙建光,徐玮. 滋肾清肝饮治疗肝肾阴虚证慢性乙型肝炎疗效观察[J]. 中医药信息,2012,29(2):26-28.
- [5] 肖会泉. 邓铁涛治疗慢性乙型肝炎经验[J]. 实用中医药杂志,2000,16(12):35-36.
- [6] 张炳厚. 运用虫类药经验总结[J]. 北京中医药,2010,29(11):826-828.

(收稿日期:2015-04-03 编辑:邢玉瑞)