

李元文教授治疗玫瑰糠疹经验

冯蕙裳 蔡玲玲 杨柳 张丰川 王宗华 陈雪燕

【摘要】 玫瑰糠疹,是一种色如玫瑰,表面覆盖糠秕鳞屑的常见自限性炎症性皮肤病。李元文教授从医 30 余载,在本病的治疗方面颇具经验,临床上取得了满意的疗效。李元文教授认为本病多素体血热,外感风热之邪,内外二者合邪而成;在治疗中注重辨证论治,将本病分为风热壅肤、血热风盛、血热夹湿、血虚风燥四型,以疏风清热、凉血除湿、养血润燥等为治法,注重祛湿法、通络活血法的运用以及安神之品佐助。

【关键词】 玫瑰糠疹; 风热疮; 瘙痒; 凉血; 祛湿

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.06.026

玫瑰糠疹,是一种色如玫瑰,表面覆盖糠秕鳞屑的常见自限性炎症性皮肤病^[1]。中医称之为“风热疮”,又称血疳疮、风癣、母子疮等,主要因血热受风而得名。本病的特点是

基金项目:北京市科学技术委员会“十病十药”研发专项(Z131100002513013);北京市中医管理局外治法科技项目;国家中医药管理局皮肤科十二五重点专科

作者单位:100029 北京中医药大学第一临床医学院[冯蕙裳(本科生)];北京中医药大学第二临床医学院[陈雪燕(硕士研究生)];北京中医药大学东方医院皮肤科(蔡玲玲、张丰川);北京中医药大学东方医院教务处(王宗华);天津市中医药研究院附属医院脾胃科(杨柳)

作者简介:冯蕙裳(1992-),女,2011 级在读本科生。研究方向:中医学。E-mail:635974594@qq.com

通讯作者:蔡玲玲(1982-),女,博士,主治医师,北京中医药大学皮肤病专业委员会秘书,中华中医药学会皮肤病分会青年委员。研究方向:中西医治疗皮肤病方向。E-mail:lingling89159166@126.com

皮损呈向心性分布,好发于躯干及四肢近端,典型皮损为覆有糠秕样鳞屑的椭圆形玫瑰色斑疹或斑片,皮损长轴与皮纹走行方向一致,有不同程度的瘙痒。春秋季节好发,病程 4~8 周,通常具有自愈性,一般不复发。李元文教授从医 30 余载,在本病的治疗方面颇具经验,临床上取得了满意的疗效,现将其对于本病的临证心得与治疗经验介绍如下。

1 病因有内外,合邪而致病

在病因病机方面,《医宗金鉴》中提出“此证由风热闭塞腠理而成,形如紫疥,痛痒时作,血燥多热”。李元文教授认为这一观点说明了玫瑰糠疹内有血热之基础,外有风热之诱因,血热、风热相搏于肌肤,内外二因合邪为病。因此,需要抓住血热、风热两大基本病机。

1.1 素体血分蕴热为发病基础

患者血分蕴热的原因有很多。七情内伤,气机壅滞,郁久化火,致心火亢盛,加之心主血脉,故致热伏营血;或饮食

失节,过食肥甘厚腻生冷之品,损伤脾胃,致脾失健运,内生湿邪,蕴而化热;或脾胃后天之本,生化之源,功能统血而濡养全身,因枢机不利则壅滞而生内热^[2]。

1.2 外感风热之邪为主要诱因

风邪为六淫邪气之首,可挟热、湿、寒客于肌肤,郁而发热,闭塞腠理。风邪久羁则生热化燥,内耗阴血,以致血枯而肌肤失养。热盛则脉络充盈,表现为红斑;风袭肌腠,则瘙痒;风热燥盛,肌肤失养则搔之屑起。

2 辨证而论治,药至可疹褪

2.1 风热壅肤,宜疏风清热^[3]

素体血热,外感风邪,或汗出当风,风邪闭塞腠理,郁于肌肤。皮损分布于胸背部及四肢近端,可见大量淡红色斑疹,上覆较少鳞屑,可在躯干或四肢近端找到母斑,自觉轻度瘙痒,伴低热、咽痛、头痛、口干等,舌红,苔薄黄,脉浮数。治宜疏风清热,解毒消斑,选用消风散(《外科正宗》)加减。方中荆芥、防风、牛蒡子、蝉蜕四味中药共为君药,达到疏风透邪,消疹止痒之效;金银花、连翘、薄荷疏散风热,苦参清热燥湿,共为臣药;知母、大青叶清热泻火,生地黄清热养血,共为佐药,加之甘草解毒和中,调和诸药而为使药。本方特色为于外疏风,于内清热,于下燥湿。

临证加减:瘙痒剧烈者,加白鲜皮、地肤子、全蝎;头痛明显者,加白芷、藁本、川芎;有心烦者,加淡豆豉、栀子、淡竹叶;咽痛明显者,加北豆根、板蓝根、鱼腥草。

2.2 血热风盛,宜凉血祛风^[4]

血分热盛,或情志化火,灼伤津液,加之外感风邪,久羁生热,积于肌肤。皮损颜色淡红、深红,集中在胸腹部,遇热或午后颜色更深,上覆较多鳞屑,瘙痒较为剧烈,伴心烦口渴、急躁易怒、小便短赤,舌红、苔少,脉滑数。治宜凉血解毒、祛风止痒,选用凉血解毒汤(《中西医结合皮肤病学》)加减。方中以犀角地黄汤的水牛角、生地黄、赤芍、牡丹皮四味为君药,清热解毒,凉血散瘀;以知母、玄参、紫草、生槐花四味共为臣药,加强凉血解毒之功;大青叶、白花蛇舌草、山栀子清热解毒,防风、威灵仙解表祛风,苦参、土茯苓清热燥湿,共为佐药;甘草解毒和中为使药。本方功效方如其名,对血热风盛证型的患者疗效显著。

临证加减:瘙痒剧烈者,加白鲜皮、地肤子、苦参、钩藤;心烦失眠者,加酸枣仁、黄连、淡竹叶、莲子心、生龙骨、生牡蛎;急躁易怒甚者,加川楝子、柴胡、黄连;皮损在腋窝、肋肋区者,加柴胡、青蒿。

2.3 血热夹湿,宜凉血除湿

饮食不节,损伤脾胃,致脾失健运,湿热内生,外感风邪挟湿,蕴结肌肤,病势缠绵难愈。病程较长,超过 4 周,仍有新皮损出现,皮损色红浸润,余部位可见淡红色、淡褐色或褐色皮损,上覆鳞屑,瘙痒明显,伴纳差、腹胀便溏,精神疲倦,舌红、苔薄腻,脉弦滑。治宜凉血解毒,除湿止痒,选用除湿胃苓汤(《医宗金鉴》)加减。方中以苍术、厚朴、茯苓、泽泻、猪苓五味共为君药,燥湿利水,健脾和胃;重用丹参、生地黄、

牡丹皮、赤芍、生槐花五味共为臣药,凉血活血,清肝泻火;重用土茯苓解毒除湿,荆芥、防风、白鲜皮疏风止痒,茵陈蒿解热消肿,白花蛇舌草清热解毒共为佐使。本方健运脾胃则湿邪除,凉血祛风则疹自消。

临证加减:纳差腹胀甚者,加生山楂、鸡内金、海金沙;疲倦乏力者,加生黄芪、党参、太子参;瘙痒剧烈者,加钩藤、全蝎、白鲜皮;皮损主要在下腹和大腿内侧加川牛膝、黄柏。

2.4 血虚风燥,宜养血润燥^[5]

久病难愈,阴血耗伤,心神失养,风热燥盛,以致血枯,肌肤失养,搔之屑起。病程较长,迁延不愈,皮损色泽偏暗,呈淡褐至褐色,分布于下腹、腰部及大腿根部,上覆较多细碎鳞屑,瘙痒明显,伴口干咽燥,心烦失眠,舌淡红,苔少或无苔,脉细。治宜养血祛风,润燥止痒,选用当归饮子(《济生方》)加减。方中由四物汤共为君药,养血的同时,换熟地为生地,更可清热而不滋腻;防风解表祛风,生黄芪益气托毒,白蒺藜疏风解郁,何首乌滋阴养血,共为臣药,宜于血虚风燥,内蕴湿热者;川牛膝活血利湿,怀牛膝药效之高更被李时珍形容“滋补之功,入牛之力。”桃仁、红花活血祛瘀,石斛、南沙参养血滋阴,共为佐使。故凡各类皮肤疾患日久,正虚邪恋,均可考虑本方助正托邪之效。

临证加减:失眠较甚者,加首乌藤、珍珠母、煅龙骨、煅牡蛎;大便干燥者,加玄参、麦冬;瘙痒明显者,加苦参、钩藤、白鲜皮、地肤子。

3 临证治疗有心得,遣方用药讲方法

李元文教授在临床上治疗玫瑰糠疹时,不仅紧紧抓住其血热与风热两个基本病机,准确辨证论治,同时还很讲究用药的方法。针对病人的病情迥异,李元文教授很注重祛湿法、通络活血法以及镇静安神药物的灵活运用。

3.1 注重祛湿法的运用

风邪乃六淫邪气之首,百病之长,易挟湿而致;或因肝热伐脾,脾失健运,内生湿邪;或因饮食不节,喜食肥甘厚腻生冷之品,脾胃受损,运化乏力,痰湿内生。湿性黏滞,缠绵难愈,故对于病情迁延不愈,逾 4 周而不愈者,多属内有湿邪,只有清除湿邪才能让疾病得以恢复,应当酌情配伍清热燥湿、淡渗利湿或者清热利湿药,常用苦参、茵陈蒿、泽泻、土茯苓、生薏苡仁、茯苓皮、车前子、苍术等。

3.2 注重通络活血法的运用

风为阳邪,极易生热化燥,与血热相结,则煎灼津液,致营血浓缩成瘀;或伤阴耗气,推行血液无力,致血虚血瘀;或风邪挟湿阻于经络,致气滞血瘀;或因久病,络脉阻滞。只有化解瘀滞才有利于病情好转,而且血行有助于消散郁热,故在临床治疗中应酌情配伍通络活血药,常用鸡血藤、首乌藤、忍冬藤、红藤、红花、桃仁、威灵仙、当归、川芎等。

3.3 注重安神之品的运用

个别玫瑰糠疹患者夜间因瘙痒明显,影响睡眠,休息不佳,心情急躁,以致愈期延迟或病情加重,这一点在临床中常常没有得到医生的注意,若安神促进睡眠,既可以保持患者心

情舒畅,也可以减少患者对皮疹的搔抓,有助于皮疹的康复,在临证中常配伍诸如合欢皮、首乌藤、酸枣仁、煅珍珠母、煅龙骨、煅牡蛎等安神镇静药物,既有助于睡眠,又可止痒。

4 病案举隅

患者,女,31岁,初诊日期:2014年3月28日。主诉:躯干及四肢皮损逐渐增多3周,进食辛辣后加重1周。患者3周前外感风热后躯干及四肢近端出现散在红斑、脱屑,伴轻度瘙痒,夜间稍明显,至东方医院治疗。专科检查:躯干及四肢散在片状鲜红色至暗红色斑丘疹、斑片,边缘有领圈样薄屑,红斑的长轴与皮纹走行方向一致,大小不等的新旧皮损同时存在,皮损呈对称分布。刻下症见:皮损轻度瘙痒,口干口苦,伴心烦易怒,性急,纳可,眠欠佳,大便干,小便短赤,舌红,苔少,脉滑数。西医诊断:玫瑰糠疹。中医诊断:风热疮(血热风盛证)。治法:凉血解毒,祛风止痒。方药:水牛角20g、生地黄15g、赤芍15g、牡丹皮15g、知母10g、玄参10g、紫草30g、生槐花15g、大青叶15g、防风10g、苦参10g、土茯苓30g、威灵仙10g、白花蛇舌草30g、栀子10g、生甘草10g。7剂,水煎服,每天1剂,早晚饭后分服各1次。

二诊:红斑面积减小,脱屑减轻,皮损瘙痒缓解,仍夜较著,无明显心烦易怒,口干,纳可,眠欠佳,大便可,小便黄,舌略红,苔薄,脉滑数。继以上方去苦参,生槐花,栀子,防风,加连翘10g、芦根15g。7剂,水煎服,每天1剂,早晚饭后分服各1次。

三诊:躯干红斑消失,皮损无明显脱屑,无明显瘙痒,口干缓解,纳寐尚可,二便可。舌淡红,苔薄腻,脉滑。于上方去芦根,加首乌藤15g、生薏苡仁30g、茯苓皮30g。7剂,水煎服,每天1剂,早晚饭后分服各1次。

后电话随访,皮损消失,无明显瘙痒,至今未复发。

按 患者躯干及四肢近端出现散在红斑、脱屑,伴轻度瘙痒,西医诊断为“玫瑰糠疹”,属于中医“风热疮”范畴。患者平素性情急躁,气机壅滞,郁久化火,致心火亢盛,又因心主血脉,故致热伏营血,加之外感风热,血热、风热相搏于肌肤,内外二因合邪为病;蕴于血分,血热生风而发,故见泛发片状红斑、丘疹,边界清楚;内火扰心,故见心烦、眠欠佳,热伤津液,故见口渴便干,小便短赤。风盛则瘙痒不适。舌红、苔少、脉滑数为血热风盛之证。初诊:方中应用水牛角、生地黄、赤芍、牡丹皮、紫草等清热凉血之品^[6],玄参、知母等化斑解毒,大青叶、白花蛇舌草等清热解毒,配以威灵仙、防风、苦参等祛风通络止痒。诸药合用,共奏凉血解毒、祛风止痒之功。二诊:红斑减小,脱屑减轻,瘙痒缓解,无口苦口干,故去清热之品的苦参,栀子,生槐花,及祛风之防风,加连翘以清热解毒兼以发表使邪气由表而解,加芦根清热生津。三诊:红斑消失,皮损脱屑情况进一步好转,无口干,去芦根,加首乌藤,清热通络,生薏苡仁,茯苓皮健脾祛湿,巩固疗效。

5 讨论

纵览文献资料,对于本病的研究西医多集中在病因机制

方面,多认为与感染、过敏、遗传因素以及免疫因素等有关。目前研究发现本病与感染(尤其是病毒性感染)后导致细胞免疫和(或)体液免疫失衡有关。有研究表明:患者血清中白细胞介素(interleukin,IL)-4水平较正常对照显著降低,血清中IL-12较正常对照显著增高,说明玫瑰糠疹患者体内上调辅助性T细胞(helper T cell,Th)1亚群的细胞因子处于优势表达,Th2亚群则处于劣势表达状态,机体有可能处于抗病毒激活状态。也有研究发现患者血清白三烯B₄(LeukotrieneB₄,LTB₄)水平升高,LTB₄作为I型变态反应迟发相所释放的最经典的炎症介质,提示I型变态反应可能参与发病过程。皮损中5-羟色胺的过度表达,使皮肤毛细血管扩张,通透性增高,引起皮肤红斑等炎症反应。皮损中IL-1 β 的过度表达,从而增强白细胞与内皮细胞的黏附作用,促进炎细胞渗出与迁移,激活炎细胞,与其它因素共同造成了机体免疫损伤。

中医对于本病研究主要集中在辨证论治方面,治法以内治为主,外治为辅。

多数学者以风热、血热、血燥三型为主,治法则以疏风、清热、凉血、润燥为主;部分学者应用温病的卫气营血进行本病的辨证论治,初期疏风清热,中期凉血散血,后期顾护阴液;少数学者应用斑疹辨证法,根据斑疹的色泽、形态、分布和部位进行病情轻重和顺逆判定。陆子贤在《六因条辨》中说:“斑为阳明热毒,疹为太阴风热。”阳明热盛,迫血外溢而成斑,邪重于血分;太阴气分邪热波及营分而发于血络而成疹;邪生于气分。初期疏风散邪,中后期凉血消斑。然而对于祛湿、通络、安神的应用研究较少,李元文教授的治疗经验亦是本病辨证论治体系的补充。

此外,李元文教授在本病治疗中提出一些注意事项:重视辨斑疹和辨证型结合,以斑疹为主症,中医证候为次症,若遇到虚实夹杂的患者,斑疹辨证为实,证候辨证为虚,则不拘泥于主次,可以证候为主,斑疹为次;凉血清热注意适度,不可用过寒凉药物,因本病本身遗留色素沉着,寒性凝滞,可使邪冰伏于内,致寒凝血瘀,加重色素沉着;本病根源于内,皮损显于外,治疗时可内外合治,如中药外洗、外抹等。

参 考 文 献

- [1] 薛伟杰,郭晨晖. 玫瑰糠疹治疗效果分析[J]. 中国社区医师,2014,30(3):81,84.
- [2] 周宝宽. 审证求因治疗玫瑰糠疹[J]. 辽宁中医药大学学报,2012,14(2):16-17.
- [3] 丁贺山. 中医药辨证治疗玫瑰糠疹的临床应用[J]. 中国医药指南,2011,9(21):332.
- [4] 李长江. 自拟清热凉血清斑汤治疗风热蕴肤型玫瑰糠疹疗效观察[J]. 北京中医药,2013,32(5):375-376.
- [5] 舒友廉,刘培红. 槐花凉血汤治疗玫瑰糠疹临床观察[J]. 中国中医药信息杂志,2009,16(2):63.
- [6] 刘军. 紫草煎治疗玫瑰糠疹56例[J]. 皮肤病与性病,2006,28(14):28.

(收稿日期:2015-01-26)

(本文编辑:蒲晓田)