

从“玄府”新视角论治结节性红斑

秦松林 胥冰 李绍林

【摘要】 结节性红斑是一种自身免疫性血管炎症性疾病,病程迁延,且易反复。今笔者从“玄府”这一视角切入,认为风、湿、热等外邪侵袭素虚之体是该病的主要病因,“玄府郁闭”是其基本病机,痰、瘀、毒为主要病理产物。治疗当以“开通玄府”为根本治则,灵活运用“上宣开玄,消中开玄,下利开玄,祛瘀解毒开玄兼调和气血”四法。

【关键词】 玄府; 结节性红斑; 开通玄府

【中图分类号】 R758.61 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.09.026

结节性红斑是多种原因导致的一种累及皮下脂肪组织的急性非特异性炎症性疾病。本病属于中医“瓜藤缠”“湿毒流注”“三里发”等疾病范畴^[1]。笔者从玄府理论视角论治本病取得了一定的临床效果。现从“玄府理论”出发,结合临床实践,探讨和阐发结节性红斑中的因、机、证、治,以期对提高临床疗效、开拓临床思路有所裨益。

1 玄府理论溯源

玄府的概念始出于《黄帝内经》,《素问·水热论》“所谓玄府者,汗空也”,玄府之本义指汗孔。金元时期刘完素对其进行了扩展,《素问玄机原病式》中提到:“皮肤之汗孔者,谓泄气液之孔窍也……玄府者,无物不有……乃气出入升降之道路门户也。”^[2]由此可见,玄府主要是气液流通的孔道,遍布全身各处,是气血津液运行的重要通道。其形态之微,非常人肉眼可窥^[3]。全身各脏腑功能的正常运行都依赖于玄府的通利,若玄府闭塞,则诸证发之。

2 玄府郁闭是结节性红斑的基本病机

作为气血津液运行的重要通道,玄府维持着机体营卫流行、气血灌注以及津液布散功能^[4],正如《灵枢·五癰津液别》所言:“天暑衣厚则腠理开,故汗出……天寒则腠理闭,气湿不行,水下留于膀胱。”风邪侵袭肌表,易致玄府开阖失司,患者可出现恶寒发热等症状。此外,部分素体亏虚之人由于卫外不固,外邪更易从肌腠入侵,使玄府郁闭。湿邪袭表易致腠理闭塞,导致汗孔不蒸,若蕴久不去,易致玄府闭

塞,气液失宣,发生津血输布循环障碍。玄府与血脉中的津液不能相互滋养,久则血脉凝涩,瘀血内停;同时,素体脾虚易内生水湿,体内水液积聚,滞留经络、肌表则会导致患处斑块肿胀明显。临床上大部分结节性红斑患者发病初期皮色即呈淡红,自觉疼痛或压痛,此为外感热邪充斥三焦玄府,邪郁肌肤,热灼血络所致。正如《素问·调经论》所述:“腠理闭塞,玄府不通,卫气不得泄越。”

此外,素体阴血亏虚之人感受火热之邪,或风、湿之邪蕴久化热,都可郁闭玄府。故刘完素言:“热盛则腠理密闭郁结也。”如若不及时医治,气血、津液失常会进一步加重病情的发展,进而出现蕴热、酿毒、化斑等重症,甚者经筋、肌肤失去正常功能。玄府郁闭,不仅影响气机的升降出入,也阻碍了津液代谢,产生水湿、痰饮、瘀血等病理产物^[5]。这些病理产物反过来又会影响玄府的通利功能,如此形成恶性循环,使病情迁延反复,久治不愈。

3 “开通玄府”是结节性红斑的根本治则

根据玄府“复其开合、贵于通利”的特点^[5],结节性红斑的治疗当以开通玄府为根本治则,使“郁结开通,气液宣行”。拟上宣开玄,消中开玄,下利开玄,祛瘀解毒开玄兼调和气血四大治法。

3.1 上宣开玄

张隐庵言“鬼门,毛孔也;开鬼门,发表汗也”,因此在开通玄府中汗法的应用最为广泛。所谓“上宣”,即在上以宣通、发散为主,主要用于结节性红斑的早、中期,特别是因外感诱发该病者尤为适宜。临床可用防风通圣散加减,药以防风、荆芥、栀子、芍药、连翘、桔梗为代表^[6]。同时应根据其表里、寒热之偏颇,审证论治。寒偏甚者,可加麻黄、桂枝等发散风寒药物,以宣发阳气,振奋气化,开通玄府,驱邪达表;若见发热、口渴、脉数等证时,可适当加入牛蒡子、薄荷、石膏、黄芩、连翘等辛凉解表药物。此类药物性多寒凉,需注重寒热配伍。去其寒凉之性,取其辛散开泄之功,不仅能透达表邪、发越郁火,更能开通玄府、恢复气机。

基金项目: 陕西科学技术厅自然科学研究项目(2016JM8150)

作者单位: 712046 咸阳,陕西中医药大学基础医学院[秦松林(硕士研究生)、胥冰、李绍林]

作者简介: 秦松林(1989-),2015 级在读硕士研究生。研究方向: 中西医结合治疗急性胰腺炎。E-mail: woshishu.xu@qq.com

通信作者: 胥冰(1968-),女,硕士,副教授,硕士生导师。研究方向: 中医药免疫学研究。E-mail: xubing-95@163.com

3.2 消中开玄

结节性红斑中,晚期患者常出现游走不定的皮下结节,皮色暗红,按之皮下疼痛,伴恶心、脘腹闷胀,苔白腻,脉滑数等。此为玄府郁滞,津液运行输布失常,治疗当以行气化痰,消中开玄为主。方用二陈汤合四君子汤加减,药以半夏、陈皮、茯苓、白术、炙甘草为主;佐以木香、佛手、枳壳、砂仁等理气之品。“脾胃为气机升降之枢纽”,作为五脏六腑共同存在的微观结构,玄府的通利可以影响脾胃的气机枢纽功能,而玄府的开阖又有赖于脏腑气机的推动。玄府郁闭,则气机不畅,中焦郁积为滞,而气滞又会加重痰湿之症。亦或脾胃虚弱,中焦虚损则阳气无力推动,阴血无以化生,玄府自然开阖无力,随之闭塞^[7]。另外,部分结节性红斑患者长期服用激素联合免疫抑制剂,易损伤脾胃,导致玄府不畅,中焦气滞,出现食欲不振等症状,因此在该病的治疗过程中需注重顾护脾胃,培土固本。可适当配伍健脾和胃之品,如党参、麦芽、山药、黄芪等药。

3.3 下利开玄

从发病部位来看,结节性红斑发病均以下肢为主,且多表现为皮下结节红、肿、热、痛,其为邪气蕴结化热与体内湿浊相合所致。正如《外科大成·卷二·瓜藤缠》中所述“生于足胫,结核数枚,肿疼久之……属太阳经湿热”。治当清热利湿,下通玄府,用药以“清利”为主。临床可选用四妙散加味,药用苍术、黄柏、生薏苡仁、泽泻、防己、玉米须等利湿之品;临床需适当配伍川牛膝、独活等引经药,以引热下行,直达病所。该法适用于结节性红斑早、中、晚各期,需要注意的是,素体亏虚,阴血不足之体大量使用燥湿之品,易导致阴液损伤,故需在利湿药中适当配伍养阴之品,如麦冬、石斛、百合、炙黄精等养阴药物,以达到“利湿而不伤阴”之效。

3.4 祛瘀解毒开玄,兼调和气血

本病急性发作期多因玄府郁闭,进而化热成毒,燔灼气血津液。治疗当以清热解毒、活血祛瘀开玄为主,可用桃红四物汤合犀角地黄汤加减,药用水牛角、桃仁、红花、当归、赤芍、白芍、生地黄为主。血热者加紫草、玄参;瘀重者加丹参、川芎;热毒重者加连翘、白花蛇舌草、玄参;疼痛明显可适当配伍延胡索等止痛药物。此外,气血失常贯穿本病始末,其既是玄府郁闭的结果,又为该病的诱因,两者可互为因果,在一定程度上影响着疾病的预后与转归,因此调和气血是治疗结节性红斑的关键之一^[8]。故在祛瘀解毒开玄的同时需兼顾调气和血。经曰“唯以气流通为贵”,气血充沛则营卫调和,玄府得养,开阖复常,其濡润滋养功能方能得以发挥。

4 病案举隅

患者,女,32岁,职员。2016年1月5日初诊。患者“双下肢伸侧结节性红斑反复发作2年余”,曾于当地医院诊断为结节性红斑,先后予激素和雷公藤多苷片治疗。近半年来频繁发作。症见:双下肢伸侧可见散在鲜红色皮下斑块,皮下结节,触之疼痛,抚之有灼热感,无瘙痒,无关节疼痛,口眼微干,纳可,寐稍差,小便调,大便稍干,苔薄黄,微腻,脉弦

细。诊断为结节性红斑急性期(瓜藤缠),辨证为热入血分,治以清热解毒、凉血开玄为主,兼调气血。方以犀角地黄汤合防风通圣散加减:生地黄 30 g、牡丹皮 15 g、丹参 15 g、防风 10 g、麻黄 8 g、赤芍 20 g、白芍 30 g、金银花 6 g、生石膏 20 g、知母 10 g、生甘草 6 g、半夏 6 g、夏枯草 15 g、白花蛇舌草 15 g。共 28 剂,每日一剂,水煎 400 mL,分早晚两次服用,嘱患者清淡饮食,忌食辛辣刺激之品。

二诊:2016年2月8日,服用上药后,患者双下肢结节性红斑颜色较前消退,触之疼痛较前好转,稍有疲劳感,偶有纳呆腹胀,食纳偏少,欠香,大便不成形,小便色黄,舌质稍黯,舌边有瘀点,脉细。在原方基础上改白芍为 20 g,去金银花、生石膏、知母,加山药 20 g、白术 10 g、木香 6 g、红花 6 g、川芎 10 g。续服 14 剂。

三诊:2016年3月22日,患者服用上药后皮疹等症状基本消失,偶有纳呆,食少,舌质淡,苔薄,脉细。上方基础上加白术、当归各 10 g,生黄芪、炙黄芪各 15 g。续服 14 剂,随访 3 月未再复发。

按 此案患者病情久治不愈,从玄府论治终获良效,究其缘由,乃“玄府通利,五脏始畅,人即安和”^[9]。玄府郁闭,拂郁化热成毒,煎灼气血津液,损伤脉络,血溢肌肤,故斑色鲜红,抚之灼手。初诊选用生地黄、赤芍、知母、牡丹皮凉血化斑,臣以石膏、夏枯草、白花蛇舌草清热解毒,直折火热之势。麻黄开宣腠理,金银花、防风轻清宣散,三药同用,共奏畅达玄府之功。又虑血热炽盛,恐有煎熬血液成瘀之弊,故用丹参活血化瘀,兼取牡丹皮活血之力。配伍少量半夏化痰散结,消中开玄。诸药合用,使瘀热得解,玄府得畅,故患者服药后症状明显改善。二、三诊因热盛之势得减,寒凉药物伤脾胃,并使血瘀之象略增,故加顾护脾胃及活血之品,从气血调玄,恢复玄府的宣通开合功能。

5 总结

如前所述,结节性红斑的始动因素乃风、湿、热等外邪导致的玄府郁闭,滞涩,进而产生一系列病理变化,因此治疗时应以开通玄府为目的。灵活运用宣通、消导、健运诸法,合理使用辛散、清热等药。运用清热解毒药时需防其寒凉之性伤及脾胃,妨碍气机升降,加重玄府闭塞;病变后期,易形成正虚邪实之候,可适当加入补益药。然补益之品多有滋腻阻碍运化的弊端,应用时但需注意动静结合,补而不滞。玄府正常开阖是一个动态平衡的过程,太过与不及都会引起其病变,导致气失宣通、津液不布、痰阻血瘀、神无所用,百病丛生。总之,在准确辨证的基础上合理使用“上宣,消中,下利,祛瘀解毒”四法可开通玄府、畅达气机、祛除伏邪,临床应用可多法并用,不必拘泥于一法一方。

参 考 文 献

- [1] 林辰青,沈宏春. 结节性红斑中医文献研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(10): 163-164.
- [2] 金·刘完素. 河间六书[M]. 太原: 山西科学技术出版

- 社,2010.
- [3] 王明杰.“玄府”论[J]. 泸州医学院学报,1984,(3):1-4.
- [4] 王振春,罗再琼,敬樱,等. 玄府理论的临床应用进展与分析[J]. 中华中医药杂志,2016,31(1):190.
- [5] 须冰,黄芳,褚湘农. 玄府理论及其临床应用探讨[J]. 上海中医药杂志,2015,49(9):7-9.
- [6] 陈震萍,吕萍,牟重临. “玄府”学说阐发与临床发挥[J]. 中华中医药杂志,2017,32(2):447-448.
- [7] 王波,陈苏宁,陈丽荣,等. 陈苏宁开玄府法治疗功能性消化不良经验总结[J]. 北京中医药杂志,2014,33(6):422-423.
- [8] 玉男,徐丽敏. 结节性红斑的中医药治疗[J]. 吉林中医药,2011,31(5):490-492.
- [9] 田淑娥,张毅. “玄府理论”指导皮肤病外治法的机制浅析[J]. 湖南中医杂志,2015,31(6):20.

(收稿日期:2017-03-06)

(本文编辑:王馨瑶)