

国医大师临证经验

杨震从郁热相火论治皮肤病

□ 刘卜瑞 李小平 郝建梅

陕西省西安市中医医院

国医大师杨震为陕西省西安市中医医院主任医师,首倡“相火气机学说”,提出“六型相火”及“治肝五论”,总结经验方40余首。

病因病机

关于皮肤病的记载,早在公元前14世纪左右殷商时代的甲骨文中已有记述。皮肤病的病因有内、外因之分,临床表现常有皮疹、风团、斑块、结节、瘙痒、渗出、鳞屑等特征和症状。近年部分中医药专家认为皮肤病的多种表现形式与人体肝郁脾虚、血浊、卫气营血等病变相关。杨震认为,由于人们精神紧张,加之皮肤病的难治性及反复性,导致患者情绪多变,影响肝主疏泄功能,肝郁日久化火,形成“郁热相火”,上扰肺经,横逆克脾,使“肺主皮毛”“脾主肉”之功能进一步下降。又因肌肉和皮肤的间隙相互沟通,共称为腠理,肝主腠理,贵条畅,忌郁闭。肝气郁滞腠理,则毛窍闭塞,可加重皮肤病的病症,如此循环,迁延不愈。

郁热相火主要以“内郁”为主,且有火郁迫阴之兆。内火熏蒸于肤,灼伤阴血形成皮疹;肝郁脾虚生湿,与郁热相火结合,致湿热蕴肤,出现渗出、糜烂等;气滞痰凝,痰火交错于腠理,形成结节、痰核流注等;郁热相火内动,复受风邪外袭,肌肤相争,或上炎、或下注、或外泛,可引发多种皮肤病。可见皮肤病的病位在皮肤,涉及肝、腠理、肺、脾,基本病机为郁热相火扰逆、腠理开阖失司、皮肤热毒瘀滞。

分三个阶段论治

由于“郁热相火”中肝郁为重要病因,火郁迫阴为病变基础,杨震根据《黄帝内经》“木郁达之,火郁发之”的原则,认为治疗应从肝主疏泄入手,行肝之气以降肝之火,郁气一散,邪火自灭。故总的治法为解郁清热、泻火解毒。临床用经验方“乌紫解毒汤”为主方,清肝经之郁热,解腠理之瘀毒。乌紫解毒汤组

成为:乌梅、紫草、莪术、栀子各10g,紫花地丁、蒲公英、炒薏仁、土茯苓各15g,大黄6g。方中以乌梅、紫草为君,乌梅性酸,平,归肝、脾、肺、大肠经,可引药入肝经,助紫草达腠理、清郁热、收敛疮毒;紫花地丁、蒲公英为臣,以清热凉血;薏苡仁、土茯苓入阳明经,利湿解毒;莪术入肝,为血中气药,扫荡血分瘀毒共为佐药;栀子、大黄共为使药,以清泻三焦相火,给邪以出路。若瘙痒明显者,加白鲜皮、白花蛇舌草等凉血止痒;若平日喜饮酒者,加积棋子、红豆蔻等化湿气、解酒毒。在皮肤病的发生发展过程中,可分肝气郁滞、肝郁化火及郁火伤阴三个病变阶段,因此,在治疗时不仅要解郁清热、泻火解毒,还需在不同阶段合用疏肝、清肝、柔肝之法,并据合法方。

肝气郁滞阶段 肝性喜条达,若各种原因致情志不遂,肝失条达,则肝气郁滞,此为郁热相火中“内郁”的形成基础。肝气不疏,腠理郁闭,汗液难排,皮毛藏污。症见皮肤病灶处色暗沉,情绪抑郁,失眠多梦,易惊,或咽中异物感,胸肋胀满,食欲不振。舌质暗,苔薄白,脉弦。临床治疗应重视疏肝理气之法,常在乌紫解毒汤基础上合用经验方“疏肝化痰汤”,此方由四逆散合“青金丹香饮”再加鸡内金、鳖甲组成。四逆散为君,可调和肝脾,疏肝理气;加青皮、郁金、丹参、香橼增强疏肝行气活血之功为臣;并加鸡内金、鳖甲以健运脾胃,软坚通络,全方共奏疏肝理气、活血化痰之效。若肝郁乘脾,脾失健运,可合用经验方“金砂散”(鸡内金、砂仁、薏苡仁、豆蔻、茯苓)以健脾化湿;若肝气犯胃,胃失和降,则合用经验方“和胃汤”(木蝴蝶、枳壳、佛手、香橼、香附、连翘)以调气和胃,清热和中。

肝郁化火阶段 肝气郁滞未得到及时疏通,肝郁日久或素体阳盛均可导致肝郁化火,此为郁热相火形成过程。肝经郁热,木火刑金,肺气不宣,皮肤失润。症见皮肤病灶处色泽红绛,伴有局部热、痛、痒,情绪易怒,头晕昏沉,难以入睡。舌质暗或红,苔黄腻,脉弦数。临床治疗应重视清肝泻火之法,若皮肤病灶遍布全身者,常在乌紫解毒汤基础上合用《医宗金鉴》柴胡清肝散清泻肝火,方中银柴胡、胡黄连、龙胆草、山栀为君药,疏肝理气,清泻三焦相火;臣以

生地、赤芍养阴凉血,防郁热相火伤阴;佐以连翘清热而散结;使药甘草调和诸药。若皮肤病灶表现在局部者,常合用化肝煎以疏肝降火、行气养阴,方中丹皮、栀子清肝木,浙贝佐金平木,平肝木之气逆,《内经》言“虚则补其母,实则泻其子”,泽泻入肾泻其子,白芍养阴柔肝体,青皮、陈皮行气以解肝木之郁。若郁热相火与内生湿邪结合生成湿热者,可合用《温病条辨》三香汤以宣肺化湿。

郁火伤阴阶段 郁热未能散尽,闭门留寇,则易导致“星星之火可以燎原”的局面,此为郁热相火中“火郁迫阴”的形成过程。肝体受损,阴血不充,无以荣肤。症见皮肤病灶处干裂、白屑、色黑等,伴或不伴瘙痒,情绪低沉,面色晦暗,精神不振,大便偏干。舌质红,苔薄少,脉弦细。临床治疗应重视柔肝养阴之法,常在乌紫解毒汤基础上合用经验方“解郁汤”,方中以佛手、甘松为君药,辛散理气疏肝;白芍、麦冬以养肝体、滋肝阴,同时防止郁火伤阴,郁金、合欢皮调肝木之横逆而不伤肝阴,茜草清热凉血,化痰通络,共为臣药;佐以夜交藤养心安神,祛风通络。共奏疏肝化郁、养阴柔肝之效。若阴血亏虚明显者,加沙参、麦冬、当归滋阴养血以柔肝。

典型医案

田某,女,28岁,2020年4月15日初诊。诉反复面部痤疮2年余。2年前因情绪波动较大后出现面部痤疮,曾口服中药未见好转。现症见:面部痤疮,以两颊及下巴为主,口臭,口苦,情绪易怒,纳眠可,小便调,大便日1行,质黏。舌质淡,边尖红,略有齿痕,苔厚腻,脉弦滑。诊断:(肝经郁热夹湿型)痤疮。治法:解郁泻火、燥湿解毒。方予乌紫解毒汤加化肝煎加减:乌梅、紫草、土茯苓、炒薏苡仁、陈皮、白芍、丹皮、泽泻各15g,莪术、青皮、焦栀子、浙贝母各10g,郁李仁20g。14服,水煎服,分早晚2次温服,日1服。

5月17日二诊:诉服上药后口臭、口苦减轻,面部痘疮减少,纳眠可,二便调。舌质淡,边尖红,略有齿痕,苔厚腻,脉弦滑。上方加火麻仁10g,继服14剂。

6月9日三诊:患者恰逢经期,夹大

吕仁和治疗慢性肾炎验案一则

□ 刘乐 北京市丰盛中医骨伤专科医院

国医大师吕仁是北京中医药大学东直门医院主任医师,在运用中草药治疗慢性肾脏病方面,疗效显著。近年来,在全球范围内慢性肾脏病(CKD)的发病率呈进行性升高趋势,慢性肾功能衰竭(CRF)是多种慢性肾脏疾病持续进展的共同结局。笔者有幸师从吕仁和,现将跟师过程中的一例验案介绍如下。

患者,女,1991年生。2016年3月26日初诊:因发现尿蛋白、潜血阳性3年,来吕仁和门诊就诊。2014年9月就诊于协和医院,查24h尿蛋白定量1g,免疫指标(-),诊断为慢性肾小球肾炎,予“雷公藤”“蒙诺”治疗。服药期间,24h尿蛋白降至0.3g,停药后升至1g。2014年因备孕停用所有药物。3个月前剖腹产,产后乏力就诊于吕仁和门诊。刻下乏力,体倦懒言,近日晨起双眼睑肿胀,下肢轻度水肿,偶有晨起干呕,腰疼明显,纳差,小便有泡沫。查体:双眼睑水肿,下肢轻度水肿,舌淡红,苔白微腻,双脉沉弱无力;辅助检查:在当地某三甲医院做24h尿蛋白定量:1.4g。尿常规可见蛋白:(++),潜血:(++)。

诊断:(脾失健运,络脉失养型)水肿(西医称为慢性肾小球肾炎)。
处方:北沙参30g,生黄芪30g,当归10g,丹参30g,龟甲胶6g,山萸肉15g,川断10g,生杜仲10g,鹿角胶6g,川牛膝30g。共服56服,水煎,日1服。

5月21日二诊:症状稍有好转,处方在3月26日基础方加川芎15g,太子参30g;又服35服,水煎,日1服。

7月2日三诊:晨起双眼睑水肿,腰部酸楚不适,纳眠可,大便日1次,夜尿1次,舌暗红苔薄黄,脉弦。方药:生黄芪30g,当归10g,丹参30g,赤芍15g,丹皮15g,猪苓30g,茯苓30g,巴戟天10g。56服,水煎,日1服。

8月27日四诊:症状减轻,24h尿蛋白定量降至665mg。处方在7月2日方基础上加炒山药15g,木香10g,黄连10g。56服,水煎,日1服。

10月22日五诊:水肿已基本消失,腰痛,纳可,大便1~2次/日,不成形,小便时黄,无明显泡沫,舌尖红,苔黄腻,脉细滑。辅助检查:尿常规:蛋白(++),潜血(++),24h尿蛋白定量:721mg。方药:生黄芪30g,当归15g,丹参30g,丹皮15g,赤芍15g,赤芝15g,舌芝15g,太子参30g,猪苓30g。42服,水煎,日1服。

12月3日六诊:偶有晨起脸肿,无明显恶心,经前腰痛,纳可,眠可,大便可,小便无明显泡沫,舌淡苔白,脉沉细。10.22方加鸡内金10g,砂仁10g,木香10g,黄连10g;56服,水煎,日1服。

2017年1月14日七诊:患者因感冒病情反复,头痛,咳嗽,晨起眼脸肿胀,腰部隐痛,小便时有泡沫,大便调,纳眠可,舌暗红边有齿痕,苔白腻,脉细数。辅助检查:24h尿蛋白定量:1030mg。2016年10月20日方加地骨皮30g,蛇舌草30g;56服,水煎,日1服。

3月11日八诊:症状较前稍有减轻,处方:2016年10月22日方加炒枳实10g,炒白术10g。56服,水煎,日1服。

5月6日九诊:患者症状较前减轻。辅助检查:尿常规:潜血(++),蛋白(+++),24h尿蛋白定量858mg。处方:生黄芪30g,当归10g,丹参30g,丹皮15g,赤芍

15g,猪苓30g,茯苓20g,太子参20g,炒枳实10g,炒白术10g。

7月1日十诊:时夜间发热,面部烘热,手足心热、劳累后眼脸浮肿,口苦,鼻塞,偶有腹泻。舌淡胖,边有齿痕,脉濡细。2017年5月6日方加炒山栀10g,芡实15g。

按 CKD容易反复发作,迁延难愈,当CKD进展到CRF时,需及时进行肾脏替代治疗,这无疑给社会、家庭和个人带来沉重的负担。保护肾功能、减缓肾功能恶化的程度,积极预防并发症是治疗CKD的重中之重。

本案中,患者本身体质偏弱,气血不足,络脉空虚,加之其特殊的生产史,治疗起来相对棘手,就诊初期24h尿蛋白呈渐增趋势。产后多虚多瘀,吕仁和首先强调,益气养血、扶正补虚是治疗该患者的关键。女子疾病大多是血的病变,因此,遇到女性患者,更应将养血放在治疗的首要位置。人体之精有先后天之分,先天之精禀受于父母,肾为先天之本,主藏精。而先天之精要不断得到后天之精的充养,才能维持正常的生理作用。脾为后天之本,脾气升运,变饮食水谷为水谷精微,是后天之精的来源,但是后天之精的生成要靠先天之精的活力资助。二者相互依存,相互促进。故而蛋白尿的形成与脾肾功能失调有密切关系,因此治疗之时也多从健脾补肾,益气养血来论治。生黄芪味甘而薄,健脾益气,气足血行,脾气充盛则肌肉刚健有力;同时生黄芪兼有消肿作用,善治肌表之水,用在此处尤为恰当;配以味甘而重的当归,养血活血,阳生阴长,气旺血生。因此,吕仁和常将生黄芪、当归这一药对作为诊疗组方的基础。五诊时患者

量血块,无痛经。面色暗沉,可见部分新出痘疹,色泽鲜红。舌质红,苔黄腻,脉弦涩。上方去栀子加“坤灵饮”加减:乌梅、紫草、土茯苓、炒薏苡仁、陈皮、白芍、丹皮、泽泻各15g,莪术、青皮、贝母、柴胡、香附、木香各10g,当归12g,郁李仁、火麻仁20g,丹参30g。继服10服。

6月21日四诊:患者情绪较前稳定,口臭、口苦消失,面部痘疮基本消失,留部分痘痕,色暗红,余无特殊不适。舌质红,苔薄黄腻,脉弦滑。效不更方,继用二诊方药,共21服。

2月后随访,面部无痘痕,痘痕消失。

按 本案前二诊时治以乌紫解毒汤清泻郁热、燥湿解毒,再加化肝煎清肝解郁泻热,郁李仁、火麻仁清热润肠,给郁热相火以出路。三诊患者恰逢经期,郁热相火内扰,血不归经,则出现大量血块;肝血不足,无以荣肤,则出现面色暗沉;虚火上炎,则表现为新出鲜红色痘疹。治疗当以清热解郁为主,养血调经为辅。“坤灵饮”为西安市中医医院名中医徐玉琳老先生的代表方,全方位调气和血,益冲任之良剂。为防止妇女经期伴有痛经,须去除二诊方中栀子、连翘等性味寒凉之品,服后冲任调和,气血归经,郁热相火下行,不扰腠理,皮肤瘀毒自行消退。四诊时患者面部痤疮明显好转,且未在经期时,治疗方法仍同前二诊,以清郁热相火为主,效不更方,疾病得愈。

杨震根据肝脏的生理病理特点,总结出治肝五论(肝主相火、肝主数和、肝主气机、肝主疏泄、肝主腠理)。杨震认为在皮肤病的发生发展过程中,郁热相火及肝主腠理理论参与始终,其基本病机为郁热相火扰逆、腠理开阖失司、皮肤热毒瘀滞。治疗时不仅要解郁清热、泻火解毒,还应配合使用疏肝、清肝、柔肝之法,才可截断气郁向迫阴转化。临床以经验方乌紫解毒汤为主方,配合疏肝化痰汤等辅方打出组合拳,起到药到病除的作用。同时嘱患者忌烟酒,烟火灼肺,易受外邪;酒风伤肝,易引内伤。

杨震从郁热相火角度论治皮肤病,既把握重点,又分清阶段,重视生活护理,用药时据机立法、从法立方、随症加减,疗效方能满意。

□ 何友成 骆云丰 胡光宏

黄铭涵 福建中医药大学附属第二人民医院
杨永升 福建省中医药研究院

国医大师杨春波是福建中医药大学附属第二人民医院主任医师,擅长治疗便秘等消化系统疾病。临证重视舌脉,强调三因制宜,详审病机。将湿热理论由外感温病引入内伤脾胃疾病的辨治,强调用清化湿热、理气舒络法治疗脾胃湿热型胃病。

慢性便秘是一种常见的慢性胃肠疾患,杨春波认为便秘多虚实相兼、寒热错杂,涉及多个脏腑,且受体质、饮食及环境等因素影响,故强调三因制宜,详审病机,辨证施治。现将杨春波治疗慢性便秘的经验介绍如下。

病因病机

慢性便秘的发生、发展有两大影响因素:其一,为脏腑功能失调,气化不利,气机不通;其二,为气血津液盈亏通滞所产生的一系列病理改变。脏腑功能失调是慢性便秘的发病基础,气血津液盈亏通滞则是其发病的重要环节,二者病理上相互影响,互为因果,推动慢性便秘的发生与进展。

辨治纲目

治疗方面,便秘总以“通下”为治疗大法,但杨春波强调“通下”不是以芒硝、大黄等峻下药一味攻下,而应“观其脉症”,溯源便秘的病因病机,或以补法通便,或以攻法通便,或攻补兼施。如粪质干结,口干喜饮,且形瘦盗汗,舌淡或红而干,脉细而数,证属阴虚血燥,治宜滋养润燥,兼佐理气之品,常用增液汤加当归、火麻仁、枳壳等;如临圃虚坐努责,伴有肢冷畏寒,头晕腰酸,舌淡脉沉者,阳虚之征已显,需用济川煎加菟丝子、淫羊藿等以温肾助阳、润肠通便。不仅如此,杨春波还结合福建地区的气候特点、人群体质特征,倡“脾胃湿热”理论,立“清热祛湿、理气舒络”法,常用清化饮合达原饮(药物组成:茵陈12g,佩兰10g,黄连3g,薏苡仁15g,白扁豆12g,赤芍10g,白豆蔻4.5g,蚕沙9g,槟榔6g,厚朴9g,草果4.5g,白芍15g,黄芩6g)治疗湿热型顽固性便秘,疗效颇佳。

典型医案

患者,女,60岁,2019年11月1日初诊:诉大便不畅、反复上腹部不适10余年,加重伴腹痛3个月余。刻诊症见:大便干结,状若羊屎,4日一行,排出艰涩,常虚坐努责;上腹部胀痛,时有拘急感,喜按,善叹息,不知饥,纳差,寐欠,潮热,夜尿三四次。舌暗红、苔黄腻,脉沉细。

诊断:(脾肾两虚、湿热内蕴型)便秘、胃脘痛(西医称为慢性便秘,慢性胃炎)。

处方:党参10g,白术10g,龙骨15g(先煎),牡蛎15g(先煎),黄连3g,麦芽15g,谷芽15g,枳壳10g,菟丝子10g,淫羊藿10g,益智仁4.5g,炙甘草3g,瓜蒌15g,桃仁6g。3服,每日1服,水煎分早晚两次口服。

11月5日二诊:大便稍干结,量少,二日一行,排出较前顺畅。胃脘胀痛减轻,偶有拘急感,喜按,口舌麻木,连及上颚,吞咽不适,左颊麻木微痛,善叹息,仍不知饥,偶嗝气,口干不欲饮,体温37.3~37.6℃,无汗出,腰微痛,寐差。舌质淡暗,苔黄腻干,脉细。方药:茵陈10g,扁豆15g,麦芽15g,谷芽15g,香附10g,川芎6g,栀子6g,牡丹皮10g,砂仁4.5g(后下),神曲15g,茯苓10g,石菖蒲10g,瓜蒌15g。3服,煎服法同上。

11月8日三诊:上腹部闷痛偶作,多食后明显,喜温喜按,知饥纳少,口唇面颊部时有麻木、疼痛,伴齿痛,入睡困难,需40分钟左右入睡,小便色黄。舌质暗红、苔薄黄腻,脉细。处方:茵陈10g,扁豆15g,麦芽15g,谷芽15g,香附10g,白芍10g,栀子6g,露蜂房6g,砂仁4.5g(后下),石菖蒲10g,山楂10g,牡丹皮10g。7服,煎服法同上。

11月15日四诊:大便二三日一行,质稍干,量少,排便较三诊时艰涩。自述贪食猪肚,又出现不知饥,纳少,胃脘闷痛,小便调,寐欠安。舌质暗红、苔薄黄腻,脉细。处方:党参10g,白术10g,炙甘草6g,枳壳10g,琥珀4.5g,茯苓15g,麦芽15g,谷芽15g,鸡内金10g,瓜蒌10g,砂仁6g(后下),白芍10g。7服,煎服法同上。

11月26日五诊:上7剂药服后患者诸症改善,排便顺畅,质软成条状,每日1次。腕间疼痛消失,知饥纳可。予香砂养胃丸口服,每次8丸,每日3次,1个月,以健脾理气,以防复发。

2020年2月28日电话随访,患者诉粪质成条状,排出顺畅,两日一行,知饥纳可,入睡需40分钟左右,小便调。后另立新法,拟新方治疗不寐之症。

按 患者年过七七之数,肾气已虚,气化不利,津液凝滞,而肠失濡润,故易发便秘。首诊方中,党参、白术益气健脾通便,菟丝子、淫羊藿温补肾阳,四药合用,脾肾并补,以治本虚,共为君药。枳壳疏肝理气、瓜蒌降气通便、黄连清热燥湿,三药合奏理气清热、升清降浊之功,以除标实,同为臣药。龙骨、牡蛎安神,且可抑制胃酸;麦芽、谷芽消导助运,可防君药滋腻,又防龙骨、牡蛎碍胃;益智仁温肾缩泉,桃仁质润通便,为佐药。使药炙甘草调和诸药。二、三诊以去湿清热为主。四诊时,患者复因饮食不慎而病有起伏,此属因虚致实,且见其舌苔转薄,考虑其湿热已去,此时当求病本,故谨守“脾虚”病机,以四君子汤为基础方,合用麦芽、谷芽、鸡内金消导助运,砂仁、枳壳、瓜蒌理气化湿,莪术散瘀又可消食,白芍益阴柔肝止痛,琥珀安神,标本并治,以图全功。

本版所载方药请在医师指导下使用