

己亥年司天方敷和汤治疗银屑病验案

Clinical experience in treating psoriasis with the Fuhe decoction in Jihai Year

张小晗¹ 张晓杰^{2*}

(1. 山东中医药大学, 山东 济南, 250000; 2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南, 250014)

中图分类号: R758.63 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2021) 07-0058-03

【摘要】银屑病为临床皮肤科常见病之一, 带给不少患者诸多的烦恼。导师张晓杰教授以五运六气学说为理论, 近几年治疗银屑病效果颇佳, 为运气学说治疗皮肤病的中医辨证提供新思路。

【关键词】银屑病; 五运六气; 司天方; 敷和汤; 己亥年

【Abstract】 Psoriasis is one of the common diseases in clinical dermatology, which brings many troubles to many patients. Professor Zhang Xiaojie, the author's tutor, treated psoriasis and gained obvious effects in recent years based on the Wuyun Liuqi theory (五运六气学说) in order to provide a new idea for the dialectical treatment of skin diseases.

【Keywords】 Psoriasis; The Wuyun Liuqi theory; The Sitian prescriptions; The Fuhe decoction; The Jihai Year

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2021.07.019

银屑病是临床皮肤科常见病之一, 治疗困难, 迁延不愈, 常罹患终身。根据流行病学调查显示, 与欧美等国家 1%~2% 的发病率相比, 中国银屑病的发病率较低, 为 0.123%^[1]。但由于中国人口基数大, 故银屑病患者绝对数较多, 且正在逐年增加, 目前为 600 万以上, 并且调查显示近 30% 的患者有家族史^[2]。所以如何快速有效的诊治银屑病也是目前皮肤科存在的一个棘手的问题。

1 病因、发病机制与分型分期

现代医学研究表明, 银屑病是一种环境与遗传共同诱导的免疫介导的慢性、复发性、炎症性、系统性疾病, 银屑病的病因涉及遗传、免疫、环境等多种因素, 通过以 T 淋巴细胞介导为主、多种免疫细胞共同参与的免疫反应, 引起角质形成细胞过度增殖或关节滑膜细胞与软骨细胞发生炎症。

现代银屑病按临床特征分为寻常型和特殊型, 寻常型一般分为点滴状银屑病、斑块状银屑病, 特殊型又分为脓疱型银屑病、关节型银屑病、红皮病型银屑病; 根据病程又可分为进行期、静止期、消退期。中医医家认为本病多因营血亏损, 血热内蕴, 化燥生风, 肌肤失养所致。《中医外科学》第九版^[3]教材亦将银屑病分为血热内蕴证、血虚风燥证、气血瘀滞证、湿毒蕴积证、风寒湿痹证、火毒炽盛证。初起内有蕴热, 复感风寒、风热之邪气, 郁阻肌表, 不散而发; 或机体恣食肥甘厚味, 情志不畅, 心火内生, 外邪入里化热, 蕴于血分, 血热生风而发; 病久营血耗伤, 肌肤之养, 加之素体虚弱, 气血不足, 以至经络闭阻; 或热蕴日久, 化燥生风, 流窜关节; 或热毒炽盛, 气血两燔而发。

导师张晓杰教授认为中医理论以阴阳五行为根基, 天人相应理论作为指导, 追求人在天地万物之间无时不在的细微变化。人得天地之精气而生, 也在不断生长变化之中慢慢消亡自己, 并且受到宇宙之间阴阳五行之胜复的影响, 此为天人合一。人生于地, 气应于天。天地之运气, 互为胜复, 脏

腑之阴阳, 互为盛衰。任何疾病的发病与转归都与当下的五运六气关系密切^[4]。

2 治疗方法

现代医学认为银屑病是一种系统性疾病, 要根据不同的分期与证型合理安全的应用外用药物, 如保湿剂、维生素 D₃ 衍生物、糖皮质激素、钙调磷酸酶抑制剂、焦油制剂等, 并且可对银屑病患者进行光疗, 紫外线的照射。一些重度银屑病患者诸如关节型、红皮病型及脓疱型银屑病, 可酌情使用免疫抑制剂或生物制剂, 甲氨蝶呤、阿维 A、环孢素、依那西普、英夫利西单抗等。

中医临床中, 进行期多以清热凉血为主; 静止期、消退期以养血润燥、活血化瘀为主; 红皮型或脓疱型银屑病以泻火解毒为主; 关节病型银屑病以祛风除湿通络为主。中成药有复方青黛胶囊(丸)、消银颗粒、消银片等常用于临床治疗, 但尚需积累循证医学依据。雷公藤制剂、白芍总苷、复方甘草酸苷、甘草甜素及甘草酸等单方或单体中药或植物提取药辅助治疗银屑病也颇有疗效。张晓杰教授在治疗银屑病时, 运用运气学说理论配合六经辨证思路, 着重于调整人体阴阳平衡, 使之与天地的格局相适应。

3 验案举隅

患者甲, 男, 67 岁, 因“头皮、躯干、四肢较泛发红斑、丘疹伴鳞屑 1 个月余”就诊, 自诉 4 周前外出去海边游玩并多次食用海鲜后周身散发红丘疹, 伴痒, 自用“黄皮肤”后效果不佳, 遂去当地社区医院就诊。初诊: 2019 年 6 月 19 日。节气: 芒种。主客气: 厥阴风木加临少阳相火, 诊为“银屑病”, 予静滴地塞米松 3 d (具体用量不详), 皮损渐消。但因平时生活习惯较差。吸烟、喝酒, 熬夜等习惯未受控制, 于 1 周前皮损复发加重, 因患者担忧激素诸多不良影响, 特来山东中医药大学附属医院皮肤科门诊就诊。现症见: 头皮、周身较泛发红斑、丘疹, 色红, 胫前、腰腹处皮损密集成片, 头皮部位少量

鳞屑，皮温略高，夜间痒甚。无关节疼痛，皮损处无脓疱，皮损约占体表面积的 25%。祖辈既往有银屑病病史。高血压病史 8 年，平素口服降压药控制稳定。平时纳可，口苦口干，眠差，有熬夜习惯，平时凌晨 1—2 点容易醒，醒后难入睡，大便偏稀，小便较黄，舌暗红，苔根部略黄腻，舌中有裂纹，舌边有齿痕。脉右寸浮而缓、右关弦滑，左关浮滑弦数。西医诊断：寻常型银屑病。中医诊断：白疔，辨证为血热内蕴。处方：三之气敷和汤加小柴胡汤加清营汤加减。整方如下：酒五味子 9 g，麸炒枳实 15 g，茯苓 9 g，陈皮 9 g，干姜 9 g，清半夏 9 g，诃子肉 6 g，生酸枣仁 15 g，炒酸枣仁 15 g，蜜紫菀 9 g，柴胡 9 g，党参 9 g，黄芩 9 g，丹参 15 g，玄参 15 g，黄连 6 g，生地黄 15 g，麦冬 12 g，金银花 15 g，连翘 15 g，淡竹叶 9 g，炒甘草 9 g。水煎服 7 剂，每日 1 剂。上方每服药加壹元硬币大小厚薄的生姜 2 片，大枣 2 枚，掰开放入。早晚饭后半小时至一小时温服。同时忌辛辣、海鲜、牛羊肉、刺激饮食，注意休息，畅情志，1 周后门诊复诊。

二诊：2019 年 6 月 30 日。节气：夏至。主客气：厥阴风木加临少阳相火。患者自诉因家中有事，服完药后未按时就诊，自诉服药当时皮损见轻，停药后皮损较前反复，头皮处脱屑略减少，双上肢散在粟粒样新生丘疹，但瘙痒加重，每于晚睡前痒甚。晨起口苦口干，目眩，纳一般，眠较差，上半夜易醒，大便稀溏，每日 6~7 次，小便较黄，舌暗红，舌苔微黄而腻，舌中有裂纹。右关浮、弦，右尺部细；左脉弦数。问诊中得知患者并没有规律生活，每日吸烟 10 只左右，因工作需要应酬每日至少一次酒局，熬夜，平素晚 12 点之后睡觉。处方：上方加猪苓 9 g，泽泻 12 g，白术 15 g，桂枝 9 g。7 剂水煎服。

三诊：2019 年 7 月 8 日，节气：小暑。主客气：厥阴风木加临少阳相火。效果佳，原皮损部分从中间开始略消退、变薄。头皮处脱屑减轻，偶微痒，大便如前，每日 6~7 次，便后无异常感觉，自觉身体较前轻盈，纳可，睡眠质量较前改善，仍入睡难，凌晨 1—2 点醒，舌边尖红，苔黄略腻，舌边有齿痕，舌中有裂纹，右迟部脉较前有力，左脉弦。处方：三之气敷和汤加导赤散加小柴胡汤加桂枝加芍药汤，其中生酸枣仁改炒酸枣仁，整方如下：酒五味子 9 g，麸炒枳实 9 g，茯苓 9 g，陈皮 9 g，干姜 9 g，清半夏 9 g，诃子肉 9 g，生酸枣仁 15 g，蜜紫菀 9 g，柴胡 9 g，党参 9 g，黄芩 9 g，生地黄 15 g，通草 15 g，淡竹叶 15 g，甘草梢 15 g，桂枝 9 g，白芍 18 g，赤芍 9 g，北沙参 15 g，炒酸枣仁 15 g，炒甘草 9 g。水煎服 14 剂。

四诊：2019 年 7 月 27 日，节气：大暑。主客气：少阴君火加临太阴湿土。（因此时处于秋分前六十日，每年阳历 7 月 23 日左右交气，所以此时已经进入四之气，主客气也发生变化）。现症见：患者皮损大部分消退，消退处留色素沉着斑，原腰腹处大片皮损均已变薄，皮损初色暗红，已不痒，纳可，眠转调，但仍入睡较难，凌晨 1—2 点偶醒，大便稀，每日 5~6 次，小便调，舌暗红舌尖红，苔薄黄，舌边有齿痕。处方：上方改三之气敷和汤为四之气敷和汤、导赤散各 12 g，去桂枝加芍药汤加丹参 15 g，玄参 15 g，麦冬 12 g，麸炒白术 15 g，整方如下：酒五味子 9 g，麸炒枳实 9 g，茯苓 9 g，陈皮 9 g，干姜 9 g，清半夏 9 g，诃子肉 9 g，生酸枣仁 15 g，栀子 9 g，泽泻 9 g，柴胡 9 g，党参 9 g，黄芩 9 g，生地黄

12 g，通草 12 g，淡竹叶 12 g，甘草梢 12 g，丹参 15 g，麦冬 12 g，玄参 15 g，北沙参 15 g，炒酸枣仁 15 g，炒甘草 9 g。水煎服 14 剂。

五诊：2019 年 8 月 15 日。节气：大暑。主客气：少阴君火加临太阴湿土。患者自诉效果佳，头皮处皮损基本痊愈，已无鳞屑，躯干部皮损均消退，留色素沉着斑，已无瘙痒，晨起口干口苦感缓解，纳一般，睡眠改善，已不容易醒，大便略稀，每日 4~5 次，小便偶黄，舌淡红，苔薄黄，舌中裂纹缩小。处方：四之气敷和汤叫小柴胡汤加导赤散（各 12 g）改酒五味子 9 g，麸炒枳实 6 g，加麸炒白术 15 g，砂仁 9 g，醋鸡内金 15 g，薏苡仁 15 g，去炒酸枣仁，整方如下：酒五味子 15 g，麸炒枳实 6 g，茯苓 9 g，陈皮 9 g，干姜 9 g，清半夏 9 g，诃子肉 9 g，生酸枣仁 15 g，栀子 9 g，泽泻 9 g，柴胡 9 g，党参 9 g，黄芩 9 g，生地黄 12 g，通草 12 g，淡竹叶 12 g，甘草梢 12 g，麸炒白术 15 g，薏苡仁 15 g，砂仁 9 g，醋鸡内金 15 g，炒甘草 9 g。水煎服 14 剂。

按语：患者 67 岁，生于阳历 1952 年 11 月 28 日，岁运太木，太阳寒水司天，太阴湿土在泉，先天体制就是木运太过，土运不足，加之 2019 年是土运不足之年，木克土，恰逢 2019 年三之气厥阴风木加临少阳相火，木的场子加强，肝木横克脾土，所以患者魏某常年大便偏稀，舌边有齿痕，脾胃消化功能弱，经常食欲不振。2019 年为己亥年，天干己，为阴土，就运而言，全年土运不及。从六气角度来看，厥阴风木司天，少阳相火在泉。上半年风气旺，下半年稍偏热。气运不想合，风木克脾土，脾胃病的发病率将增加^[5]，吐泻呕恶，消化不良，胃胀胃痛等病常见。患者发病时间为 2018 年 5 月末，此时正值三之气，主气为厥阴风木，客气为少阳相火，风木大盛，横克脾土，此时气候多风而暖，人易患热病（诸如暑热证）及内伤之肝胆湿热，肝火旺盛等证，后患者复诊时又处于四之气，此时民病黄疸而为浮肿。患者辨证为血热内蕴证，加之平素易口苦咽干、大便干、纳呆等正体现了此时的运气特点^[4]。三之气客气治则为：厥阴之客，以辛补之，以酸泻之，以甘缓之；主气治则为：火位之主，其写以甘，其补以咸。运气合治特点就是天政布，风乃市举，民病泣出耳鸣掉眩。后四之气客气治则为：少阴之客，以咸补之，以甘泻之，以咸收之；主气治则为：土位之主，其写以苦，其补以甘。运气合治特点就是溽暑热相薄^[6]，争于左之上，民病黄疸而为浮肿故选定主方为己亥年敷和汤调和肝脾，健脾化湿，在配合经方小柴胡和解少阳，五苓散祛下焦湿热，清营汤祛营血分热，导赤散祛小肠实火等效果显著。敷和汤为宋代医家陈无择所创，首载于《三因极一病证方论》^[7]，原方为：半夏、五味子、枳实、茯苓、诃子、干姜、陈皮、甘草各一钱，枣子两枚。风木之岁，谓风病行于上，热病行于下，风躁胜复形于中，湿化乃行，治辛以调其上，咸以调其下。半夏辛能润下，合茯苓之淡渗；生用枣仁，能泻相火；甘草功在厥阴，风在上，甘酸泄之，火在下，五味子之咸制之；干姜温肋助之冷；枳实泄脾藏之湿；陈皮、诃子醒胃悦脾^[8]。在用方之时，要根据所处不同的运气格局进行加减，具体为初之气，主春分前六十日加牛蒡子；二之气，主春分后六十日，加麦冬、山药；三之气，主夏至前后各三十日，加紫菀；四之气，主秋分前六十日，加泽泻、山栀；五之气，主秋分后六十日，依正方；终之气，依正方^[4]。

4 结 语

患者初诊时正处于三之气，故在原方的基础上加蜜紫菀，而在四诊时正值秋分前六十日，于阳历7月23日交气，此时已处于四之气，故在原方基础上加梔子以清湿中之热、泽泻以逐湿，以应对与己亥年上半年风气旺，下半年稍偏热的特点。而病案中患者在服药期间，原本就稀的大便变得更稀溏，笔者认为方中加入清营汤的缘故，里面的生地黄、金银花、连翘等都是苦寒之药，性质偏凉，再加之敷和汤原方中有麸炒枳实的缘故，故患者大便在就诊期间一直不成形，在最后一次复诊时，导师在患者银屑病基本痊愈的情况下，略微调整了用药，把麸炒枳实的量由9g调整至6g，同时增加了酒五味子的用量，意在固涩大便，并且加入麸炒白术、薏苡仁等健脾利湿药，砂仁、醋鸡内金等健胃消食药来调节食欲，实属为妙，后来在电话随访中，得知患者在服药时大便次数减少，再加上最后的方子药性寒凉者偏少，故患者大便、食欲明显改善。

作为当代的皮肤科医生，运用中西医结合治疗银屑病是我们都会面临的一个问题，西药诸如一些甲氨蝶呤、阿维A等药在治疗重症银屑病时疗效显著，但同时不良反应也比较明显，而中医药在治疗一些银屑病时也常常会遇到瓶颈，所以运用运气治疗疾病的思路、或者运气思路与六经思路、以往治疗银屑病有效的经验方结合等可以值得我们大家借鉴。导师张晓杰教授不仅在运用运气学说治疗银屑病上经验颇丰，诸如一些荨麻疹、湿疹等疾病的治疗上也效果显著。印证了我们异病同治、天人合一的思维，为中医临床辨证提供了新思路。

参考文献:

- [1]中华医学会皮肤性病学分会银屑病学组.中国银屑病治疗指南(2008版)[J].中华皮肤科杂志,2009,42(3):213-214.
- [2].中华医学会皮肤性病学分会银屑病专业委员会.中国银屑病诊疗指南(2018简版)[J].中华皮肤科杂志,2019,52(4):223-230.
- [3]李曰庆,何清湖.中医外科学[M].北京:中国中医药出版社,2015:145-154.
- [4]任应秋.任应秋运气学说六讲[M].任廷革,整理.北京:中国中医药出版社,2010:109,110.
- [5]陶国水,顾植山,陆曙,等.《龙砂八家医案》五运六气临证思维探析[J].中医文献杂志,2016,34(6):29-32.
- [6]吴晓跃,霍青.戊戌年三因司天方麦门冬汤临床经验探讨[J].亚太传统医药,2020,16(4):99-102.
- [7]陶国水.司天方静顺汤临证加减[N].中国中医药报,2018-05-31(004).
- [8]刘杲,张沁园.从陈无择《三因司天方》甲辰年运气和运气方浅析运气对体质的影响[J].中医药导报,2017,23(9):18-21.

作者简介:

张小晗(1993—),山东中医药大学2018级在读研究生,研究方向为中西医结合皮肤病治疗研究。

张晓杰(1963—),通讯作者,女,博士研究生导师,研究方向为中西医结合皮肤病治疗研究。

编辑:弓良彦 编号:EA-4200628306(修回:2021-03-05)

孙丰雷教授应用归脾汤异病同治验案举隅

Professor Sun Fenglei's clinical experience in treating different diseases with the Guipi decoction

杨晓坤¹ 孙丰雷^{2*}

(1. 山东中医药大学, 山东 济南, 250014; 2. 山东省中医院, 山东 济南, 250014)

中图分类号: R289.5 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2021)07-0060-03

【摘要】异病同治是中医重要的治疗原则,体现了中医辨证论治的特色,其源于《黄帝内经》,在《伤寒杂病论》中得到发展。归脾汤为中医临床常用方,出自宋代严用和所著《严氏济生方》,临床主要用于治疗健忘失眠、心悸怔忡、脾胃方面疾病及各种血症等。孙丰雷教授结合“异病同治”这一法则,在临床实践中应用归脾汤,治疗各种疾病,皆能取得较好的疗效,研究收集三例具有代表性的病案以飨同道。

【关键词】归脾汤;异病同治;反甲;脱发;不寐

【Abstract】 Treating different diseases with the same therapy is an important treatment principle of TCM, which embodies the characteristics of the treatment based on TCM syndrome differentiation. It originated from *Huangdi Neijing* (《黄帝内经》) and has been developed in *Shanghan Zabing Lun* (《伤寒杂病论》). The Guipi decoction (归脾汤) is a common prescription in TCM clinic, comes from Yan Yonghe's *Yanshi Jisheng Fang* (《严氏济生方》) in the Song Dynasty. It is mainly applied in treating forgetfulness, insomnia, heart palpitation, spleen and stomach, and various blood diseases. The Guipi decoction was applied to treat various diseases based on the principle of treating different diseases with the same therapy by Professor Sun Fenglei, and has gained good results. The author collected three representative medical records to share with you.

【Keywords】 The Guipi decoction; Treating different diseases with the same therapy; Koilonychia; Alopecia; Insomnia
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2021.07.020