

李元文基于“玄府理论”从修复皮肤屏障角度治疗银屑病经验

方宜梅¹ 邓宇童² 蔡玲玲³ 程 静⁴ 张丰川³ 李元文³

(1. 北京中医药大学东方医院治未病科,北京 100176; 2. 北京中医药大学,北京 100029; 3. 北京中医药大学东方医院皮肤性病科,北京 100176; 4. 北京中医药大学东方医院综合外科,北京 100176)

【摘要】玄府开阖有度,发挥卫外功能,是皮肤屏障功能的表现形式。皮肤屏障功能失调是银屑病的易感因素和主要表现,修复屏障功能有益于治疗银屑病。李元文教授结合多年临床经验,总结出“疏通玄府、分期论治”是修复银屑病皮肤屏障的有效方法:早期邪气尚浅,宜汗、宜清;中期邪气入里,宜和、宜消;后期玄府空虚,宜补、宜温。为从玄府角度论治银屑病提供科学依据,拓展了银屑病的诊疗思路。

【关键词】玄府;皮肤屏障;银屑病;李元文;名老中医

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.08.011

银屑病(psoriasis)是一种常见的由免疫介导,受多基因遗传决定、多种环境因素刺激诱导的,以皮肤屏障功能失调为主要特征的慢性、复发性、炎症性皮肤病,以红斑、鳞屑、瘙痒为主要表现^[1]。皮肤屏障功能失调是银屑病的始动因素和持续因素^[2]。本病病程长、易复发、缠绵难愈,严重损害患者的身心健康,给社会造成巨大的负担^[3-4],全球约有1.25亿人罹患银屑病^[5],我国的患病率为0.86%~3.29%^[6],且呈逐年上升趋势。银屑病属于中医学“白疔”“松皮癣”“干癣”“白壳疮”等范畴。学者大多从血热、血燥、血瘀论治^[7],但“从血辨治”并不能很好地解释银屑病“冬重夏轻”的发病特点,亦不能阐明部分患者烦躁、皮损处皮温高而无汗等不适症状在汗出后有所减轻的机理,而从“玄府”角度可以较好地解释上述问题,近年来基于“玄府”理论治疗银屑病成为研究的热点之一^[8]。

李元文教授是第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中医皮肤病医、教、研40余载,重视中医外治法,倡导针药联合治疗皮肤病,对银屑病、神经性皮炎、慢性湿疹等有

深入的研究。现将李教授基于“玄府理论”从修复皮肤屏障角度治疗银屑病经验总结如下。

1 玄府开阖与皮肤屏障功能关系密切

1.1 玄府与皮肤生理结构共通

中医学之皮毛、皮部、玄府、浮络、爪甲、腠理组织结构及其“疏泄”与“润泽”生理功能,与现代皮肤组织形态和功能具有一定的同一性^[9]。皮之玄府是各种外邪侵袭人体的入口,《素问·气穴论篇》载:“玄府者汗空也。”狭义的玄府指汗孔、腠理、气门、鬼门等,以发泄气、汗为主要生理功能。刘河间在《素问玄机原病式》中指出:“‘玄府’者……乃气出入升降之道路门户也”,提出了“玄府”是万物与自然界的能量代谢和物质交换的场所。王永炎院士进一步肯定了“玄府”是中医学人体结构层次上遍布全身的、最为细小的单位,具有广泛性、微观性、开阖性和通利性等特点^[10]。

皮肤之汗孔、毛囊等结构是实现“玄府”和“皮肤屏障”功能的生理基础。皮之“玄府”和“皮肤屏障”功能结构存在互通性和一致性,有诸多联系,“玄府”功能的异常将损害皮肤屏障功

基金项目:北京市自然科学基金项目(7232295);经开区公共服务领域人才培养资金项目;北京中医药大学李元文教学名师工作坊

作者简介:方宜梅,女,33岁,同等学历博士在读,主治医师。研究方向:皮肤病的中医治疗。

通信作者:李元文,E-mail:15810104902@163.com

引用格式:方宜梅,邓宇童,蔡玲玲,等.李元文基于“玄府理论”从修复皮肤屏障角度治疗银屑病经验[J].北京中医药,2023,42(8):859-862.

能, 导致皮肤疾病的发生。研究表明角蛋白 17 等异常表达, 损害了银屑病患者汗腺的分泌功能, 影响汗液排出, 甚至大面积的皮损部位缺乏汗腺^[11-12]。

1.2 玄府是皮肤屏障功能的结构基础

气行玄府而形成了广泛的气机流, 其升降出入、交通内外、周流不息, 促进血、津液、精、深入全身各处, 发挥其温煦滋润、信息传导等作用, 推动和激发人体的各种生理活动。常富业等人认为玄府作为微观路径和终端载体, 直接参与了机体的水液/津液微循环, 渗灌气血、化生津液、滋润生机^[13]。笔者认为, 这与现代医学中皮肤所参与的生物化学代谢的过程相似, 皮肤通过参与水代谢、糖代谢、蛋白质代谢、脂肪代谢、电解质代谢、表皮代谢及角蛋白的生物化学调节, 为机体的代谢提供营养物质。从某种意义上来说, 玄府可谓皮肤发挥屏障功能的供给结构基础。

1.3 玄府开阖是皮肤屏障功能的表现形式

“正气存内, 邪不可干”。卫气行于玄府, 通过司开阖, 发挥护卫肌表、抵御外邪、祛邪外出作用。邪气来侵, 刺激玄府, 玄府感知后, 呈阖大于开状态, 使邪气无从侵入, 起到抵御外邪的作用。玄府开阖通利能够传递能量和调节局部体温, 当一处体温稍有降低时, 相应的玄府“开阖通利”的状态趋于减缓, 以免阳气发泄, 而维持相应的温度; 同时他处的玄府开阖状态上升, 以利于他处的阳气传入而发挥温煦作用^[13]。这种有序的开阖调节作用可以调节体温, 防止体内水分等营养物质流失。李教授认为这与现代医学对皮肤体温调节的认知有共同之处: 皮肤对体温的调节作用主要通过血管舒、缩和汗液蒸发以及热辐射、对流、传导来完成; 从微观结构看, 皮肤动脉在乳头下层形成的丰富的动脉网, 以及耳、鼻、手、足等末梢部位的丰富的血管球结构, 是调节局部皮肤血流量的主要结构, 当属广义之“玄府”。

2 皮肤屏障功能失调是银屑病的重要病理改变

皮肤覆于体表, 是人体最大的器官, 有屏障、吸收、感觉、分泌和排泄、调节体温、代谢、免疫七大生理功能, 其中皮肤屏障功能是基础。皮肤屏障功能失调是银屑病的易感因素, 屏障功能受损也是银屑病反复发作的重要病因。角质形成细胞在炎症因子的不断刺激下出现增殖和分化异

常^[14-15], 使得表皮化过度伴角化不全, 细胞间连接中断^[16], 并引发细胞间脂质分布异常^[17-18], 严重损害了原本有序分层的皮肤“砖墙结构”, 导致皮肤角质层含水量降低、菌群失调及皮脂含量降低, 经皮水分丢失增多。物理性屏障损伤启动了皮肤免疫功能, 炎症和细胞因子的持续释放, 最终导致炎性细胞在表皮和真皮内浸润, 形成典型的干燥、覆满鳞屑的斑块样皮损, 甚至诱发红皮病。而修复皮肤屏障能够增强银屑病患者抵御外邪的能力, 抑制炎症反应, 帮助治疗银屑病^[19-20]。

3 疏通玄府、分期论治是修复银屑病皮肤屏障的有效方法

目前玄府理论被广泛运用于指导银屑病的治疗。宋坪教授^[21]提出“玄府郁闭、热毒蕴结”是银屑病的核心病机, 可通过“疏通玄府、通络解毒”治疗。根据玄府“贵开忌阖”之性, 李教授提出当以“疏通玄府”为治则, 察病因不同随症而治, 重建玄府正常的开阖流通功能, 恢复气血津液的正常渗灌。疏通玄府应根据银屑病的不同分期辨证论治。

3.1 早期邪气尚浅, 宜汗、宜清

银屑病早期一般多为素体血热, 外感邪气, 或过食辛辣, 或七情内伤, 内外合邪, 正邪交争于表, 玄府郁闭, 气血燔热, 表现出皮肤斑丘疹色鲜红, 皮肤瘙痒, 恶寒发热等症状。此时病位尚浅, 热毒尚未形成, 可采用汗法开泄玄府, 以辛散结, 给邪以出路, 令郁结开通, 气液宣行, 将壅阻于皮肤腠理之间的外邪随汗而解。常用金银花、荆芥、防风、黄芩、栀子、牛蒡子等疏散外邪, 以顺应玄府“以通为顺, 以闭为逆”的特点。若血热炽盛, 热伤血络, 化热成毒, 热毒壅滞玄府而发病, 表现为旧疹扩大, 新疹不断出现, 皮疹鲜红, 多呈点滴状, 鳞屑层层, 周围红晕, 常伴口干、咽干、咽痛、心烦易怒、小便黄赤、大便干燥、舌红、苔薄黄、脉弦滑或弦数等热毒内蕴之症。此时多为银屑病进行期, 治以清热凉血、解毒通玄, 使玄府畅通, 尽快恢复其通利气血的功能, 临床常以水牛角、生槐花、生地黄、玄参、赤芍、知母等清热凉血; 加蒲公英、板蓝根、土茯苓、白花蛇舌草等清热解毒。

3.2 中期邪气入里, 宜和、宜消

玄府是津液的生成、输布、排泄的通道, 对于气血渗灌具有重要作用。若表邪未解, 邪气入

里, 脏腑失和, 气液宣通不畅, 必然发生津停水阻之瘀滞。津液不行, 停而为水, 生痰、生湿、生饮壅滞于玄府, 可化热、化瘀、化燥, 表现为新疹较少, 皮损肥厚, 浸润明显, 色暗红, 呈斑块状, 上覆盖鳞屑多黏腻, 瘙痒较轻。此阶段常见于银屑病的静止期, 要注重和解表里、化痰去瘀、利湿开玄, 及时疏通玄府以使淤积之阴邪和病理产物排出体外^[22]。若见湿热壅滞明显, 当以清热利湿开玄, 药用滑石、通草、淡竹叶、赤小豆、灯心草、泽泻、苍术、薏苡仁等。若皮损暗红肥厚、表面鳞屑多且厚, 舌暗红, 苔白厚者, 多为湿瘀互结, 药用广藿香、苦杏仁、白蔻仁等芳香健脾除湿, 辅以路路通、王不留行等活血解毒之品。

3.3 后期玄府空虚宜补、宜温

若病情发展至后期, 病邪稽留, 耗损气血, 阴损及阳, 玄府升阳化气不能, 成正虚邪实、精血不足之候。此期多见于银屑病退行期, 皮损缩小或变平, 颜色变淡, 细碎脱屑, 夜间瘙痒明显, 遗留色素减退或色素沉着, 且病势缠绵, 易反复发作。或可见手足心热, 舌尖红, 苔少津。故应以“补”为主, 兼以祛邪, 治当补虚养玄、调和阴阳。善补阴者, 必于阳中求阴, 故以补气养血之品, 佐加辛温之品, 鼓舞阳气使阳升气旺, 血脉通畅, 营卫调和, 玄府得养, 开阖复常。可用熟地黄、当归、鸡血藤、丹参、牛膝等滋阴补血活血; 黄芪、桂枝、制附子、羌活等运转玄府气机, 避免过用寒凉伤阳之品, 如此阴血与阳气同调则玄府之司能复。

4 病案举例

患者, 男, 35 岁, 2022 年 3 月 15 日初诊。主诉: 躯干及四肢伸侧暗红色浸润性斑块 3 年余。患者 3 年前双肘关节处发红斑、脱屑, 伴轻度瘙痒, 未予重视, 皮损面积逐渐扩大, 延至躯干及双下肢, 且瘙痒加重。外院诊断为“银屑病”, 予中药口服和膏剂外用(具体不详), 皮损时有好转, 每遇劳累后加重复发。近 2 周因劳累病情反复, 刻下症见: 皮损处汗出较少, 倦怠乏力, 口中黏腻, 口干不欲饮, 纳呆, 小便可, 大便偏溏。舌胖大, 质暗红, 苔腻, 脉偏滑。有银屑病家族史。查体: 躯干、四肢伸侧见绿豆至掌心大小暗红色浸润性斑块, 大小不等, 局部融合成片, 上覆较厚鳞屑, 刮之有薄膜现象及点状出血。口腔黏膜、指甲、

关节未见累及。西医诊断: 寻常型银屑病; 中医诊断: 白疔, 脾虚湿蕴、瘀阻血络证。治法: 健脾利湿、治血开玄, 方药组成: 炒苍术 10 g, 炒白术 10 g, 陈皮 10 g, 清半夏 9 g, 生黄芪 10 g, 杏仁 10 g, 蜜麻黄 3 g, 生槐花 10 g, 土茯苓 20 g, 拳参 10 g, 天冬 10 g, 当归 10 g, 路路通 12 g, 川牛膝 15 g, 甘草 6 g。14 剂, 1 剂/d, 水煎, 早晚餐后温服。

2022 年 3 月 29 日二诊: 服药后, 患者疲乏倦怠感明显减轻, 瘙痒减轻, 白色鳞屑变薄, 浸润性斑块稍变薄, 口不干, 大便较前成形。舌胖大, 质暗红, 苔稍厚, 脉偏滑。上方加白花蛇草 12 g。14 剂。煎服法同前。

2022 年 4 月 12 日三诊: 服药后, 患者四肢皮损较前明显消退, 斑块颜色转淡且周围边界变淡, 浸润皮损明显变薄, 无瘙痒, 纳可。舌质红, 苔薄白, 脉稍滑。效不更方, 患者继续服上方 28 剂。嘱定期复诊, 停中药后少许皮损可局部外用青石止痒软膏, 同时配合日常调护。2 个月后电话随访, 患者皮损基本消退, 诸症改善。

按: 李元文教授认为, 患者脾虚湿蕴, 阻碍气机, 致玄府不畅、津液输布失司, 后郁而微热, 炼液为痰, 进一步壅滞玄府, 日久成瘀, 治当健脾除湿开玄、凉血活血祛瘀通络。方中苍术、白术、茯苓、半夏健脾化湿祛浊利玄, 其中苍术、白术用炒品, 既可去其燥性, 又能增强健脾之功; 生黄芪补气升阳除乏; 杏仁、麻黄宣降相因, 调畅玄府气机; 生槐花、土茯苓除湿清热解毒; 拳参、天冬滋阴凉血消斑; 当归、路路通、川牛膝通经通络、治血开玄; 甘草调和诸药, 兼有解毒之功。服药后患者脾虚症状减轻, 玄府通利, 津液得复。二诊加白花蛇舌草增加清热利湿、散结消斑之功。李教授强调, 患者病期 3 年之久, 瘀滞络脉非一日形成, 故三诊时方见祛瘀之功。本案当处于寻常型银屑病的中后期, 治疗上消补兼施, 促进静止期向消退期的过渡和转变, 徐徐图治以助玄府开阖有司。

参考文献

- [1] 晋红中, 吴超. 银屑病的共病: 研究现状与前景[J]. 实用皮肤病学杂志, 2020, 13(4): 193-197.
- [2] YE L, LV CZ, MAN G, et al. Abnormal epidermal barrier recovery in uninvolved skin supports the notion of an epidermal pathogenesis of psoriasis[J]. Elsevier Bv, 2014,

- 134(11): 2843–2846.
- [3] ARMSTRONG AW, READ C. Pathophysiology, clinical presentation, and treatment of psoriasis[J]. American Medical Association (ama), 2020, 323(19): 1945–1960.
- [4] ALQASSIMI S, ALBRASHDI S, GALADARI H, et al. Global burden of psoriasis co-mparison of regional and global epidemiology, 1990 to 2017[J]. Wiley, 2020, 59(5): 566–571.
- [5] CHOUDHARY S, PRADHAN D, KHAN NS, et al. Decoding psoriasis: integrated bioinformatics approach to understand hub genes and involved pathways[J]. Bentham Science Publishers Ltd, 2020, 26(29): 3619–3630.
- [6] 黄丹,陈崑. 银屑病相关流行病学调查进展[J]. 诊断学理论与实践, 2021, 20(1): 48–52.
- [7] 季云润,姚舜语,刘小琨,等. 21 世纪银屑病中医辨证研究回顾与展望[J]. 北京中医药, 2021, 40(8): 811–813.
- [8] 董晓宛,罗莎,白彦萍. 中医药治疗银屑病的现状研究进展[J]. 北京中医药, 2021, 40(8): 806–810.
- [9] 周光,陈露. 中医皮肤“疏泄”与“润泽”理论构架概述[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(3): 259–260.
- [10] 常富业,王永炎,高颖,等. 玄府概念诠释(三): 玄府的历史演变轨迹与述评[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(2): 5–6.
- [11] JIN L, WANG G. Keratin 17: A critical player in the pathogenesis of psoriasis[J]. Wiley, 2013, 34(2): 438–454.
- [12] CHEN R, ZHU Z, SHUAIFEI JI, et al. Sweat gland regeneration: Current strategies and future opportunities [J]. Elsevier Bv, 2020, 255: 120201.
- [13] 常富业,王永炎,高颖,等. 玄府概念诠释(四): 玄府为气升降出入之门户[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(3): 10–12.
- [14] ARMSTRONG AW, GUDJONSSON JE, GRIFFITHS CEM, et al. Psoriasis[J]. The Lancet, 2021, 397(10281): 1301–1315.
- [15] ORLIK C, DEIBEL D, KÜBLBECK J, et al. Keratinocytes costimulate naive human T cells via CD2: a potential target to prevent the development of proinflammatory Th1 cells in the skin[J]. Springer Science and Business Media Llc, 2019, 17(4): 380–394.
- [16] GUTOWSKA-OWSIK D, SCHAUPP AL, SALIMI M, et al. IL-17 downregulates filaggrin and affects keratinocyte expression of genes associated with cellular adhesion[J]. Wiley, 2012, 21(2): 104–110.
- [17] PELTONEN S, RIEHOKAINEN J, PUMMI K, et al. Tight junction components occludin, ZO-1, and claudin-1, -4 and -5 in active and healing psoriasis[J]. Wiley, 2007, 156(3): 466–472.
- [18] KIRSCHNER N, POETZL C, VON DEN DRIESCH P, et al. Alteration of tight junction proteins is an early event in psoriasis[J]. Elsevier Bv, 2009, 175(3): 1095–1106.
- [19] 赵平,邢卫斌,李红,等. 得肤宝联合敏泊斯皮肤修护精华乳治疗轻中度寻常型银屑病疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2022, 21(3): 237–239.
- [20] 李俊辉,张观玲. 卤米松乳膏联合复方青黛胶囊对银屑病患者炎性因子水平及皮肤屏障功能的影响[J]. 药品评价, 2022, 19(16): 973–976.
- [21] 宋坪,杨柳,吴志奎,等. 从玄府理论新视角论治银屑病[J]. 北京中医药大学学报, 2009, 32(2): 136–138.
- [22] 李雪,杭小涵,邓宇童,等. 银屑病中医治疗“枢机”之窥见[J]. 北京中医药, 2021, 40(8): 826–829.

Experience of LI Yuan-wen in treating psoriasis with using the Xuanfu Theory of skin barrier repair

FANG Yi-mei, DENG Yu-tong, CAI Lin-lin, CHENG Jing, ZHANG Feng-chuan, LI Yuan-wen

(收稿日期: 2023-02-14)

欢迎关注《北京中医药》杂志微信公众号

为提升杂志学术影响力,扩大信息传播的覆盖面和使传播效果达到最大化,《北京中医药》开通了微信公众号平台。登录微信,查找公众号“北京中医药杂志”,添加“关注”后,即可成为本刊的微信平台用户。届时,您将及时收到本刊定期发布的“最新目录”“专题推荐”“文章推荐”等学术前沿消息,并可通过链接登录本刊官网完成投稿、查稿等操作。

欢迎各位读者、作者及专家关注。

