

应用李东垣升阳法治疗亚急性湿疹风药的探讨

孙铭梓¹ 张丰川² 蔡玲玲² 张盛琪³

(1. 北京中医药大学, 北京 100029; 2. 北京中医药大学东方医院皮肤性病科, 北京 100176;

3. 中国中医科学院西苑医院血液科, 北京 100091)

【摘要】李东垣提出“脾胃内伤，百病由生”理论，临证组方中常运用风药调理脾胃气机升降。基于其《脾胃论》所述阴阳升降规律，亚急性湿疹的病机可概括为脾胃升降失司，脾虚湿蕴，复感外邪，郁于腠理，故可用风药组升阳除湿方，以升阳法治疗亚急性湿疹，可延长缓解周期，巩固治疗效果。

【关键词】亚急性湿疹；病因病机；风药；升阳法

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2024.08.017

湿疹是由多种内外因素引起的炎症性皮肤病，我国一般人群患病率约为 7.5%^[1]。其中亚急性湿疹常由急性湿疹发展而来，皮损可呈暗红色，红斑基础上以小丘疹、鳞屑及结痂为主，可伴有少量丘疱疹或水疱及糜烂，有轻度浸润，瘙痒多较剧烈。西医治疗以外用糖皮质激素（TCS）、钙调磷酸酶抑制剂（TCI）和抗组胺药等为主，但因存在皮肤色素改变、皮肤灼热感、困倦等不良反应，患者依从性欠佳。中医药治疗亚急性湿疹具有不良反应少、患者生活质量高、维持病情稳定等优势。本文以《脾胃论》阴阳升降理论为基础分析亚急性湿疹病因病机，并探讨风药组升阳除湿方治疗亚急性湿疹的应用，为临床治疗提供新思路。

1 亚急性湿疹之病机

1.1 清阳不升，湿蕴肌表

《脾胃论·阴阳升降论》中将人体内部运行类比为外环境清阳之气上升、浊阴之气下降的自然现象，提出“清中浊者，荣华腠理，清阳发腠理，清阳实四肢”。亚急性湿疹患者常因五志过极、饮食不节、劳逸失度、寒温不适，而损伤脾胃元气。清阳不升，腠理不荣，则玄府开阖失司，气机郁闭日久而成气滞，湿邪无以化，散化肌表，脾气不升胃气不降，阴火上冲，湿热交争，故湿疹迁

延难愈。

1.2 卫外不固，易感外邪

《脾胃论·脾胃盛衰论》云：“夫饮食入胃，阳气上行，津液与气，入于心，贯于肺，充实皮毛，散于百脉。脾稟气于胃，而灌溉四旁，营养气血者也。”《素问·经脉别论篇》又云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。”脾胃运化水谷之精，上滋于肺，稟肺之宣发布精于四肢百脉，借肺之肃降，通调水道，下行于肾，送达膀胱。当脾运化之力不足时，水谷之精华不能上呈于肺，皮毛不得以充，表阳不足，卫外不固，则易感风、湿、热邪，又与内湿相和，浸淫肌肤则发为湿疹。且湿疹反复发作多与湿邪内蕴又反复外感时邪相关，故脾胃升降失司，脾虚湿蕴或兼见阴火上冲，复感外邪，郁于腠理是亚急性湿疹的重要病机。

2 升阳法治疗亚急性湿疹

2.1 风药配伍补益之品可益气升阳

脾虚湿蕴之果，多结于脾胃受损后所致气机升降失司之因。《脾胃论·调理脾胃治验》云：“若从已上法度用淡渗利湿之剂以除之，病虽即已，是降之又降，是复益其阴而重竭其阳气矣，是阳气愈削而精神愈短矣，是阴重强而阳重衰矣，反助其邪之谓也，故必用升阳风药即差。”使用淡

基金项目:北京“十四五”重点专科并超类项目(BJZKBC0015)

作者简介:孙铭梓,女,26岁,硕士研究生。研究方向:中医药辨治皮肤科疾病。

通信作者:张丰川,E-mail: Bjjfc@sina.com

引用格式:孙铭梓,张丰川,蔡玲玲,等.应用李东垣升阳法治疗亚急性湿疹风药的探讨[J].北京中医药,2024,43(8):

922-924.

渗利湿之品治疗脾虚湿蕴型湿疹,病情虽然在当时得到控制,但阳气更加虚弱,疲乏更甚,升降未得调,则气机不能复。因而需要使用升发脾胃清阳之气的风药,以调节气机升降。并配伍甘温之品如炙甘草、人参等,益气升阳,补而不滞。

2.2 风药配伍健脾之品可升阳除湿

《脾胃论·脾胃胜衰论》言:诸风药皆是风能胜湿也。”六气与五行相对,五行相克,木能克土,风属木,湿属土,故风能胜湿。李海霞^[2]认为,风药除了借由风木之性而升发条达、开泄启闭,助脾胃升降以复,还常具温燥之性,可胜湿通于玄府,助于祛除湿邪;风药质轻善行,走而不守,引药入经,调肺之宣降,祛邪以解腠理郁闭等特性与湿疹病机相合,起到表里双解之功。李东垣之方剂,常在健脾基础上使用风药以胜湿,如柴胡、升麻在补中益气汤中的应用,升麻、柴胡、防风、羌活在升阳补气汤中的使用。健脾、胜湿、祛风药同用治疗脾虚湿蕴型湿疹亦体现了“治病必求于本”的治疗原则。

2.3 风药配伍寒凉之品可升阳散火

脾虚湿蕴型湿疹中皮损渗出与干燥脱屑兼见,亦可见心烦,或时而燥热、自汗,或胸中满闷,或眼昏头胀,或耳鸣等兼症。脾胃内伤,气机升降失调,元气化生无源,清阳不升,浊阴不降,而致阴火上乘。《脾胃论·脾胃胜衰论》曰:“泻阴火,以诸风药,升发阳气,以滋肝胆之用,是令阳气生,上出于阴分。”以风药升清阳、潜阴火,药用升麻、柴胡、羌活、独活、防风等,少佐寒药敛降阴火上冲之势,用量宜轻,中病即止,药用黄芩、黄连、知母、黄柏等^[3]。

湿疹治疗应“燥湿同治”,调和脏腑,以肺脾为本,注重祛湿不伤津,润燥不助湿^[4]。白彦萍教授治疗肛周亚急性湿疹,以健脾益气、燥湿祛风为法^[5]。刘爱民教授治疗脾虚湿蕴型湿疹,以参苓白术散加减健脾除湿^[6]。范瑞强教授治疗脾虚湿蕴型湿疹,以固脾健脾、固表祛风为法^[7]。张玲等^[8]认为亚急性湿疹以脾为湿所困而不得健运为主要病机,方用温胆汤合越婢汤,以半夏、麻黄升阳健脾为主导,补脾气、调水道。常秋伊等^[9]通过研究亚急性湿疹中医内治处方用药规律而发现,清热药最为常用,其次为利尿渗湿药、补虚药,在药物性味方面,多以甘味药补虚和中,顾护脾胃,兼以苦味药清热燥湿,辛味药发散风

邪、行气活血。

3 升阳除湿方的组方与应用

升阳除湿方由升麻、柴胡、葛根、泽兰、猪苓、麻黄组成,其中升麻、柴胡、葛根、麻黄为“风升生”药,李东垣在升阳顺气汤方后注中云:“脾胃不足之证,须用升麻、柴胡苦平,味之薄者,阴中之阳,引脾胃中清气行于阳道及诸经,生发阴阳之气,以滋春气之和也。”升麻、柴胡一归脾胃,一归肝胆,相需为用,升发脾阳^[4];葛根味甘、辛,性平,经入脾胃,质轻能升,鼓舞胃气上行,故可升阳生津止渴、解肌透疹;麻黄宣发肺气,肺为水之上源,肺闭清启,腠理开泄,取其“提壶揭盖”之意。泽兰苦辛微温,归肝脾经,苦能燥湿,辛则上行,利水消肿,活血化瘀;再加猪苓味甘、淡,性平,归肾、膀胱经,利尿渗湿,导水于膀胱,使湿从小便去,湿去则水谷精微得布。升麻、柴胡、葛根助脾胃之升,麻黄宣肃肺气,猪苓助肾与膀胱之降,升降通用,水液正常输布。全组以升阳除湿为主,调节气机升降。

对脾胃尚可者,应用此方借脾胃之阳气,除腠理之湿;对脾虚湿蕴者,与健脾除湿药同用,标本同治;对阴火上冲者,与补中益气药同用,升清阳,散阴火,可少佐寒药泻已成之阴火。升阳风药因其质轻上升之特性,非轻不能升,故应用时用量不宜多。而脾胃损伤之人,所用药味不宜多,药量不宜大,以免加重脾胃负担^[10]。

4 病案举例

患者,女,23岁,2020年12月17日初诊,主诉:双足部、肘部丘疹、瘙痒反复发作10余年,加重1周。患者自诉10余年前无明显诱因出现双足部及肘部丘疹,瘙痒剧烈,搔抓后渗出,诊断为“急性湿疹”。后于秋冬季节反复发作,曾外用激素类药物,具体药物及剂量不详,皮疹反复,效果欠佳。1周前,患者因学习工作压力增大,饮食不节,出现双足部及肘部丘疹加重,瘙痒剧烈,搔抓后渗出明显,融合成片,并有新发皮疹,遂来就诊。刻下症见:双足部及肘部丘疹,瘙痒剧烈,渗出明显,融合成片,患者无寒热,心烦,易乏力,眠差,纳可,食后易困,便软成形,质黏,小便正常。专科查体:双侧足背部、足踝部、双侧肘部淡红色丘疹水肿对称分布,搔抓后渗出、结痂,融合成片,边界不清,轻度糜烂,肤温稍

高,偶有新发皮疹。舌体胖大有齿痕,舌尖微红,苔薄白;脉沉细滑。西医诊断:亚急性湿疹;中医诊断:湿疮,脾虚湿蕴证。治法:升阳健脾、除湿止痒,方药组成:升麻 15 g,葛根 10 g,泽兰 15 g,柴胡 10 g,猪苓 20 g,麻黄 6 g,人参 12 g,百合 15 g,莲子心 20 g,制半夏 9 g,石菖蒲 15 g,猫爪草 15 g,徐长卿 15 g,乌梢蛇 10 g,僵蚕 10 g,地龙 10 g,合欢皮 10 g,白术 12 g,茯苓 12 g,炙甘草 6 g。颗粒剂,14 剂,1 剂/d,早晚餐后 30 min 冲服。并于皮损局部应用 0.45 mm×16 mm 注射器针头直刺 1~2 mm 放血,次日开始外用清热止痒冷敷方湿敷,组成:薄荷 50 g,生甘草 20 g,马齿苋 30 g,地榆炭 20 g,大青叶 30 g。颗粒剂,7 剂,0.5 剂/d,将颗粒剂用 150 mL 热水化开后于皮损处湿敷,2 次/d,10~15 min/次。

2020 年 12 月 31 日二诊:患者双侧足背部、足踝部、双侧肘部丘疹大部分消退,搔抓后渗出明显减轻,以少量出血为主,皮损大部分结痂,部分留有色素沉着,无糜烂,无新发皮疹,瘙痒明显减轻,以夜间为主。纳可,睡眠好转,二便常,舌体胖大减轻,齿痕消失,舌边尖红,苔薄白;脉细。方药组成:升麻 15 g,葛根 10 g,泽兰 15 g,柴胡 10 g,麻黄 6 g,茯苓 12 g,白术 12 g,炙甘草 6 g,人参 12 g,茯神 20 g,猫爪草 15 g,徐长卿 15 g,僵蚕 10 g,地龙 10 g,香附 10 g,合欢皮 30 g,首乌藤 15 g,薄荷 10 g,莲子心 15 g,鸡内金 10 g,白及 10 g。颗粒剂,7 剂,服法同前;外用湿敷方原方基础上加白及 20 g,用法同前。

2021 年 1 月 21 日三诊:患者皮损基本愈合,留有部分色素沉着,余证均缓解。停用内服方剂,

外用三七 10 g、白及 10 g 颗粒剂与蜂蜡调膏外涂,1 次/d。

5 小结

脾胃升降失司为亚急性湿疹病因病机,李东垣风药治疗亚急性湿疹具有升清阳调气机、通玄除湿的功效,在临床中尤其适用于脾虚湿蕴型湿疹,并且可辨证论治结合升阳除湿方加减应用,使患者病情向愈,延长湿疹缓解周期,增强患者治疗信心,提高其用药依从性。

参考文献

- [1] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗湿疹临床应用指南(2020 年)[J]. 中国中西医结合杂志,2021,41(2):133-142.
- [2] 李海霞. 基于玄府理论探讨风药在湿疹治疗中的运用[J]. 环球中医药,2019,12(9):1360-1362.
- [3] 赵尹铭,周波. 易水学派李东垣风药升阳配伍特点探析[J]. 天津中医药大学学报,2022,41(5):559-562.
- [4] 张晶,鲍身涛,孙占学,等. 从“燥湿兼化”论治湿疹刍议[J]. 北京中医药,2022,41(11):1275-1278.
- [5] 来丽霞,杨皓瑜,王晏美,等. 中医外治法治疗肛周湿疹临床经验[J]. 北京中医药,2022,41(3):302-304.
- [6] 徐胜东,刘爱民,刘占河. 刘爱民教授“审湿求机”辨治湿疹的临证经验[J]. 中医研究,2022,35(4):93-96.
- [7] 叶韵婷,范瑞强,陈信生,等. 范瑞强教授从风与湿论治湿疹[J]. 中国医药导报,2021,18(30):146-149,162.
- [8] 张玲,林素财,郑永平. 温胆汤合越婢汤联合咪唑斯汀治疗脾虚湿蕴型亚急性湿疹的临床观察[J]. 世界中医药,2019,14(9):2416-2419.
- [9] 常秋伊,宋瑜. 亚急性湿疹中医内治处方用药规律研究[J]. 内蒙古中医药,2020,39(6):151-153.
- [10] 谭洁,敖琼媛,周军怀. 东垣风药升阳特性在脾胃病治疗中的运用[J]. 吉林中医药,2017,37(9):962-965.

Application of LI Dongyuan's method of lifting yang in the treatment of subacute eczema with Chinese medicine for eliminating pathogenic wind

SUN Mingzi, ZHANG Fengchuan, CAI Lingling, ZHANG Shengqi

(收稿日期:2023-11-10)