

当归拈痛汤在皮肤科的应用※

李晓红 王肃杰 王若馨

(黑龙江省大庆市中医医院皮肤科, 黑龙江 大庆 163111)

摘要: 当归拈痛汤治疗各种皮肤病的临床应用表明, 辨证论治是中医诊治疾病的精髓。尽管文中所列举的5种病例的症状不尽相同, 但均契合了湿热内蕴, 风邪外袭, 经络气血瘀阻的病机, 因此应用当归拈痛汤异病同治, 获得了显著的疗效。

关键词: 当归拈痛汤; 皮肤病; 清热利湿; 疏风通络; 异病同治; 医案; 葡萄疫; 痹证; 斑疹; 蛇串疮

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.21.031

文章编号:1672-2779(2018)-21-0081-03

The Application of Danggui Niantong Decoction in Dermatology

LI Xiaohong, WANG Sujie, WANG Ruoxin

(Dermatology Department, Daqing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Heilongjiang Province, Daqing 163311, China)

Abstract: The clinical application of Danggui Niantong decoction in the treatment of various skin diseases showed that treatment based on syndrome differentiation is the essence of TCM diagnosis and treatment of diseases. Although the symptoms of the cases listed here vary, but all fit damp-heat retent in the interior and pathogenic wind attacking the superficies and meridian vital energy and blood stasis. Danggui Niantong decoction was used for the treatment of different diseases with same method, and remarkable curative effect was obtained.

Keywords: Danggui Niantong decoction; skin diseases; eliminating dampness and heat; dispelling wind and dredging collaterals; treating different diseases with same method; medical case; ecchymosis; arthromyodynia; macula; snake-like sores

《兰室秘藏》之当归拈痛汤, 原方主治“湿热相搏, 外受风邪, 遍身肢节烦疼, 肩背沉重, 脚气肿痛, 脚膝生疮”等症。笔者本着异病同治的原则, 运用当归拈痛汤加减治疗不同皮肤病, 疗效显著。现总结如下。

1 过敏性紫癜案

单某, 女, 5岁, 2013年5月19日首诊。病史: 5天前外感后出现发热头痛, 咽痛, 流涕。随后双下肢出现暗红色斑片丘疱疹, 患处肿胀, 不能行走。刻下: 双下肢暗红斑片丘疱疹, 肿胀, 压之不褪色, 发热不恶寒, 咽痛, 口渴, 大便黏, 小便黄。舌淡红、苔黄腻, 脉滑数。中医诊断: 葡萄疫。辨证: 风热外袭, 湿热内蕴, 瘀阻脉络。治则: 清热利湿, 疏风通络止痛。处方: 羌活5 g, 太子参5 g, 白术5 g, 苍术5 g, 升麻5 g, 茵陈5 g, 葛根10 g, 甘草5 g, 黄芩5 g, 知母5 g, 黄柏5 g, 防风5 g, 泽泻5 g, 猪苓5 g, 地龙5 g, 忍冬藤10 g。7剂, 水煎服。1周后诸症尽消, 嘱患者食清淡, 慎起居, 避风寒。

按: “过敏性紫癜”中医称为“葡萄疫”, 多由热盛迫血, 阴虚火旺, 气虚不摄等所致^[1]。本例患者平素湿热内蕴, 与风热相合, 风湿热邪流注于下肢, 发为本病。风热外袭肌表, 腠理闭塞, 故发热; 风热上扰清窍, 故咽痛, 流涕; 湿热流注于下肢, 局部气血壅塞, 故患处肿胀疼痛; 大便黏, 小便黄, 舌淡红, 苔黄腻, 脉滑数均为湿热内蕴之证。针对湿热内侵, 外受风热, 经络瘀阻之病机, 选用当归拈痛汤加减治疗。原方减清湿热止痒的苦参, 加地龙以活血通络止

痛, 忍冬藤清热解毒, 疏风通络。由于病程短, 且为风热阳邪侵袭肌表, 故药到病除, 收效甚捷。

2 痛风案

魏某某, 男, 38岁。2009年7月初诊。主诉: 左足跖趾及踝关节红肿疼痛, 反复发作3年余, 加重4天。病史: 患者平素喜饮酒, 嗜食肥甘厚味、海鲜。3年前出现左足跖趾红肿疼痛。化验血尿酸510 $\mu\text{mol/L}$, 诊断“痛风”。口服秋水仙碱, 症状消失。此后经常于饮酒及饮食不当后出现关节症状, 西医对症治疗缓解。但发病部位逐渐累及到左足踝部位。4天前又因大量饮酒, 足部涉水后复发。刻诊: 局部关节红肿热痛, 不能行走, 伴口渴不欲饮, 尿黄, 心烦, 舌质红、苔黄腻, 脉滑数。中医诊断: 痹症(风湿热痹)。辨证: 湿热内蕴, 外受风寒, 脉络瘀滞, 不通则痛。治以清利湿热, 疏通经络。方用当归拈痛汤加减。处方: 当归15 g, 羌活15 g, 白术15 g, 茵陈15 g, 泽泻20 g, 黄芩10 g, 党参15 g, 知母15 g, 猪苓15 g, 苍术15 g, 黄柏15 g, 滑石30 g(包煎), 升麻15 g, 葛根30 g, 防风15 g, 甘草10 g。7剂, 水煎服。

二诊皮肤发红减轻, 肿胀明显, 舌淡红、苔白腻, 脉滑微数。上方减黄柏、知母量为10 g, 减滑石, 加茯苓20 g, 防己20 g。14剂, 水煎服。

三诊诸症均明显缓解, 唯舌苔白腻不化, 胃脘时胀闷不舒。二诊方加白豆蔻15 g, 砂仁10 g(后下)。处方: 当归15 g, 羌活15 g, 白术15 g, 茵陈10 g, 泽泻15 g, 知母10 g, 猪苓15 g, 苍术15 g, 黄柏10 g, 升麻15 g, 黄芩10 g, 葛根30 g, 防风15 g, 甘草10 g, 茯苓20 g, 防己20 g, 太子参15 g。14剂后局部关节红肿疼痛消失, 舌淡红, 苔薄白, 脉微滑不数。嘱患者

※ 基金项目: 国家中医药管理局第三批全国优秀中医临床人才研修项目



忌酒、海鲜、动物内脏、肥甘厚味饮食，避风寒。

按：“痛风”属中医“痹症”范畴。本例患者，长期饮酒及嗜食肥甘厚味、海鲜等饮食，湿热内蕴，外受风寒，经络瘀滞，不通则痛。一诊以当归拈痛汤外散风寒，内清湿热。由于患者湿热较重，加滑石以增强利湿清热之功。二诊热邪减轻，湿邪较重，故减知母、黄柏清热药的剂量及滑石，加健脾利湿的茯苓、防己。三诊仍见苔腻，为湿邪不化阻碍脾胃运化，故加行气之砂仁、白豆蔻。湿邪重浊黏腻，缠绵难愈，诸药相合，经清热化湿，健脾行气，疏风散寒止痛治疗，诸症消失而痊愈。

3 急性湿疹案

葛某某，男，34岁。2014年2月18日首诊。病史：10余日前双小腿出现散在的红斑丘疹伴瘙痒，自行口服抗过敏药“盐酸西替利嗪片”，外用激素类药膏（具体不详），症状不见好转且面积逐渐扩大，瘙痒夜不能寐。刻下：周身红斑丘疹伴瘙痒，大便正常，小便黄，无口渴。舌暗红、苔黄腻，脉滑数。中医诊断：湿疮。辨证：湿热内蕴，外感风邪。治则：清热利湿，疏风止痒。处方：羌活15 g，白术15 g，苍术15 g，党参15 g，升麻10 g，茵陈15 g，葛根30 g，甘草10 g，知母10 g，黄柏10 g，防风15 g，泽泻15 g，猪苓15 g，当归15 g，苦参10 g，黄芩10 g。7剂，水煎内服。

二诊：服上方后周身红斑丘疹及瘙痒明显缓解，口唇起白色水疱，微疼，舌暗红、苔薄白，脉滑数。上方加土茯苓20 g。7剂，水煎内服。

三诊：周身红斑丘疹基本消退，瘙痒不明显，腹泻，1日2次，无腹痛。口唇部水疱消退。舌淡暗红、苔薄白，脉细数。上方去知母，白术改炒用，方药如下：羌活15 g，炒白术15 g，苍术15 g，猪苓15 g，党参15 g，升麻10 g，茵陈15 g，葛根30 g，甘草10 g，黄柏10 g，防风15 g，泽泻15 g，当归15 g，土茯苓20 g，黄芩10 g。7剂尽，诸症尽消。

按：“湿疹”中医称“湿疮”。多由脾虚生湿，日久化热所致。本患平素湿热内蕴，与风邪相合，风湿热外发于肌肤，故周身红斑丘疹；风性轻扬，善行而数变，肌肤失养，故皮疹瘙痒。一诊以当归拈痛汤原方口服。二诊患者口唇起水疱，加土茯苓以加强利湿清热之功。三诊服药腹泻，故改生白术为炒白术，减知母等寒凉药以护脾胃，综合调治，诸症消失而痊愈。

4 结节性红斑案

王某，男，47岁。2010年4月11日首诊。病史：该患平素嗜酒及肥甘厚味。3天前饮酒受凉后出现周身肌肉及关节疼痛，同时双下肢出现疼痛性硬结，口渴不欲饮，尿黄，心烦。无发热。舌质红、苔薄黄腻，脉滑数。中医诊断：瓜藤缠。辨证：湿热内蕴，外受风寒，经络瘀阻。治则：清热利湿，祛风通络止痛。处方：当归20 g，茵陈15 g，泽泻15 g，知母15 g，党参

15 g，猪苓15 g，羌活15 g，黄芩10 g，白术15 g，苍术15 g，黄柏15 g，茯苓15 g，升麻15 g，防风15 g，甘草10 g，葛根30 g。7剂，水煎内服，每日2次。

二诊：服药后周身肌肉关节疼痛明显减轻，双下肢结节颜色变淡，留有淡红色硬结，触痛。上方加地龙15 g。继服14剂而痊愈。

按：“结节性红斑”中医称“瓜藤缠”。为外受风寒邪气，内有湿热蕴结于肌肉关节，经络阻塞而发病。风寒外袭，湿热内蕴，阻滞于肌肉关节，故周身肌肉关节疼痛，下肢结节；湿热内蕴，津液不能上承，故口渴不欲饮。湿热上扰心神，故心烦；膀胱湿热，故尿黄。由于涉及到肢节烦疼症，故一诊当归拈痛汤减去清热利湿止痒之苦参。二诊加地龙以疏通下肢之瘀滞。诸药相合，风寒散，湿热除，血脉通而痊愈。

5 带状疱疹案

江某，女，25岁。2008年5月12日初诊。主诉：右下肢红斑丘疱疹伴疼痛3天。病史：平素嗜食辛辣饮食。3天前汗出受风后出现右大腿后侧红斑丘疱疹伴疼痛，皮疹面积逐渐扩大至小腿，疼痛难忍。刻下：口苦，口渴，皮疹呈带状，簇集性水疱，色红，有的有渗出。舌红、苔黄腻，脉滑数。中医诊断：蛇串疮。证属：湿热内蕴，外受风寒，经络淤阻。治则：清热利湿，外散风寒，通络止痛。当归拈痛汤加减。方药：当归15 g，羌活15 g，白术15 g，黄芩10 g，苍术15 g，升麻15 g，茵陈15 g，葛根30 g，甘草10 g，泽泻20 g，知母15 g，猪苓15 g，黄柏15 g，滑石30 g（包煎），防风15 g，络石藤30 g，忍冬藤30 g。7付。

二诊：红斑颜色变淡，水疱逐渐收敛，疼痛减轻。自觉服药后胃胀，食欲不振，舌红、苔淡黄腻，脉滑微数。上方黄柏、知母量减至10 g，加砂仁10 g（后下），炒麦芽20 g。7付。

三诊：药后皮疹消，疼痛轻微，胃纳可。大便微稀，日2次。舌淡红、苔白微腻，脉细滑。上方生白术改炒白术加太子参20 g。7剂。诸症消除而痊愈。

按：“带状疱疹”中医称“蛇串疮”。本患中医辨证为湿热下注，外感风寒，经脉瘀阻，外发肌肤。一诊湿热重，故当归拈痛汤减人参；加滑石协助清利湿热；加络石藤祛风通络，解毒消肿；加忍冬藤清热解毒，疏风通络^[2]。二诊热邪渐轻，寒凉药物伤胃，故减轻清热之黄柏、知母的量，加砂仁、炒麦芽消食行气和胃。三诊寒凉药伤脾，故加健脾之太子参，改炒白术。辨证调治，寒邪外散，湿热内除，经络通畅，诸症悉消。

《兰室秘藏》之当归拈痛汤^[3]，原方主治湿热相搏，外受风邪，遍身肢节烦疼，肩背沉重，脚气肿痛，脚膝生疮等症。方中羌活透关节，防风散风湿为君；升葛味薄引而上行，苦以发之；白术甘温和平，苍术辛温，健脾燥湿为臣；苦参、黄芩、知母、茵陈清利湿

热，苦寒以治肢节烦痛；血瘀不流则为痛，当归辛温以散之；人参甘温，补养正气，使苦寒不伤脾胃；治湿不利小便，非其治也，猪苓、泽泻甘淡咸平，导其留饮为佐；甘草清热解毒，调和诸药为使。诸药相合，共奏清热利湿，疏风止痛之功。

本方体现了李东垣“健脾升阳除湿”的治疗思路。合苦燥、淡渗、散风、升阳除湿于一方，尽其祛湿之力；并佐以益气养血，寓扶正于驱邪之中，深得配伍之妙，即湿热内蕴，多源于脾，益气与升阳药相合，则脾旺而清升浊降，热无以伏；风湿热痹阻脉，必伤

阴血，是养血益阴与苦辛渗利相伍，不仅无阴柔滋腻之弊，却有防其伤阴耗液而顾护阴血之功^[1]。

笔者应用当归拈痛汤加减治疗各种皮肤病，体现了中医辨证论治，治病求本，异病同治的原则。尽管病例3没有经络阻滞而出现肢节疼痛的症状，但由于契合了湿热内蕴，风邪外袭的病机，故应用当归拈痛汤清热利湿，疏风止痒而取得了良好的疗效。

参考文献

- [1]方药中.实用中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,1997:548.
 - [2]高学敏.中药学[M].北京:人民卫生出版社,2000:679-680.
 - [3]谢鸣.方剂学[M].北京:人民卫生出版社,2002:381-382.
- (本文编辑:张文娟 本文校对:张书军 收稿日期:2018-09-28)

中医药治疗隐源性肝硬化验案1则

徐国良

(广东省佛山市高明区中医院内二科,广东 佛山 528500)

摘要: 隐源性肝硬化是指临床上未能查出病因的肝硬化,目前在西医学尚无明确而有效的治疗方法。本病属于中医“肝积”“积聚”范畴,其形成与肝脾肾功能失调有关,常以补益肝肾,疏肝健脾为基本治疗原则。本文通过观察1例经过中医治疗,取得良好疗效的隐源性肝硬化失代偿期患者的病例,探讨肝脾同治在隐源性肝硬化治疗中的重要性。

关键词: 隐源性肝硬化;中医药疗法;肝脾同治;医案;肝积

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.21.032

文章编号:1672-2779(2018)-21-0083-02

Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Cryptogenic Cirrhosis for One Proved Case

XU Guoliang

(Department of Internal Medicine, Gaoming Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Province, Foshan 528500, China)

Abstract: Cryptogenic cirrhosis refers to the kind of cirrhosis with unknown cause, which is so far still lack of precise or effective treatment in Western medicine. It belongs to Ganji and Jiju of traditional Chinese medicine, and it was regarded to the disorder of liver, kidney and spleen. Reinforcing liver and benefiting kidney as well as invigorating spleen and soothing liver are the basic therapy for cirrhosis. This article is aim to manifest the impotence of invigorating spleen and soothing liver in the treatment of cryptogenic cirrhosis.

Keywords: cryptogenic cirrhosis; therapy of traditional Chinese medicine; simultaneous treatment of liver and spleen; medical case; cirrhosis

隐源性肝硬化在临床上约占5%~10%，是指^[1]病史不详，组织病理辨认困难、缺乏特异性的诊断标准等原因未能查出病因的肝硬化，其可能的病因包括营养不良、血吸虫病、肉芽肿性肝损、感染以及代谢性疾病等。本病起病时可无临床症状，病情逐渐发展至肝硬化，则出现肝功能减退及门静脉高压症，常见症状有身目黄染、尿黄、乏力、纳差、腹胀、恶心呕吐、发热、出血倾向、女性化及性功能减退等，后期可出现上消化道出血、肝性脑病、感染、肝肾综合征、肝肺综合征、原发性肝癌、门静脉血栓等并发症。对此，西医上没有明确而有效的治疗方法，主要以一般对症支持及保肝降酶、利尿及针对并发症的治疗。总的来说，是以缓解症状、消除腹水、改善肝功能及减轻肝纤维化为目标。中医虽没有肝硬化的病名，但根据其病因病机及临床表现，可辨病为“积聚”“臌胀”“肝积”范畴。本病形成与肝脾肾功能失调离不开关系。肝藏血，主疏泄，脾为后天之本，脾统血主健运，肾为先天之本，藏真阴而寓元阳。脾健运，肝疏泄均

有赖于肾气的鼓动和肾阳的温煦。肝脏功能失调，肝气郁结，脉络瘀阻，或肝木克脾土，脾失健运，或肝病及肾，引起肝肾阴虚，病久肾阴阳两虚，导致气滞、血瘀、水停等，结聚于腹，发为肝积。肝积通过中医辨证论治，根据病情虚实标本的不同，处以不同方药，往往能取得不错的疗效。实证以气滞、血瘀、水停的偏盛，采用行气利水、活血化瘀之法；虚证以扶正为主，以健脾理气、补肝益肾为主，随证兼以祛邪。

肝主疏泄，脾为气机升降的枢纽，因此肝和脾在生理病理上互相影响。肝木疏土，助脾运化，脾土营木，是肝之疏泄。《素问·经脉别论篇》：“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，水精四布，五精并行，合于四时五月在阴阳，揆度以为常。”在《血证论》^[2]中提到“木之性，主于疏泄，食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之，而水谷乃化”。由此可知，肝脾在生理和病理上相互影响，且脾为后天之本，因此在治疗肝病时需注重肝脾同治。张仲景在《金匮要略》^[3]中也提到：“夫治未病者，见肝之病，知