

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2026.z20250823001

李赛美六经辨治疑难皮肤病经验探析

李红果¹, 刘雯娟², 李赛美³

1. 长沙市第四医院/长沙市中西医结合医院中医科(湖南 长沙 410000); 2. 漳州市中医院糖肾科(福建 漳州 363000); 3. 广州中医药大学第一附属医院内分泌科(广东 广州 510405)

【摘要】 结合李赛美教授六经辨治顽固性湿疹、甲状腺功能减退症黏液性水肿、斑秃验案3则,探析李教授治疗疑难皮肤病的临证经验:立足六经,三焦为重;善知进退,燮理阴阳;药毒得法,辨证为要。

【关键词】 疑难皮肤病;中医药疗法;斑秃;甲状腺功能减退症黏液性水肿;顽固性湿疹;名医经验

Exploration and analysis of Li Saimei's experience in treating refractory skin diseases through theory of six meridians differentiation

LI Hongguo¹, LIU Wenjuan², LI Saimei³

1. Department of Traditional Chinese Medicine, Fourth Hospital of Changsha / Changsha Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Changsha, Hunan 410000, China; 2. Department of Diabetic Nephropathy, Zhangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhangzhou, Fujian 363000, China; 3. Department of Endocrinology, First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong 510405, China

Abstract: This paper, by examining three of Professor Li Saimei's proven cases—namely, intractable eczema, myxedema due to hypothyroidism, and alopecia areata—explores her clinical experience in treating refractory skin diseases based on the six-meridian differentiation and treatment framework. The key aspects of her approach include: anchoring the diagnosis in the six meridians while emphasizing the Sanjiao (Triple Energizer); skillfully adapting strategies to regulate yin and yang; and employing medicinal toxins with precision, always guided by syndrome differentiation.

Keywords: refractory skin diseases; traditional Chinese medicine therapy; alopecia areata; myxedema due to hypothyroidism; intractable eczema; experience of renowned doctors

在临床上,医者常遇到一些诊断难明、病机复杂、病程漫长、治疗棘手的皮肤病,统称为疑难皮肤病,其核心在于诊断辨析之难和治疗取效之难,病情的反复缠绵难愈给患者带来巨大的身心损害^[1-2]。

李赛美为广州中医药大学二级教授、博士研究生导师,中医经典临床研究所所长,广东省名中医,

全国第六、第七批老中医药专家学术经验继承工作指导老师;从医40余载,勤学博识,对《伤寒论》深有研究,善用六经辨治各种疑难杂症。笔者有幸从师待诊,获益匪浅。本文结合验案3则探析李教授运用六经辨治疑难皮肤病的临证经验。

1 顽固性湿疹案

张某,女,54岁。初诊日期:2023年10月26日。

主诉:双足底、足趾间水疱瘙痒20年。患者20年前始发双上肢水疱、瘙痒,后转至双足底、足趾,伴流脓血。自诉曾痛苦至每日上班前均需提前到达办公室抓痒涂药1h余,曾多次寻求中西医专科治疗未效。刻下:患者双足底、足趾间水疱瘙痒,外

[基金项目] 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函(2022)75号)

[作者简介] 李红果,女,硕士,主治医师,主要从事中西医结合治疗老年病、慢性病等的临床研究

[通信作者] 李赛美,教授,主任医师,博士研究生导师;

E-mail: lisaimei2004@163.com

阴瘙痒,恶寒畏风,汗多,喜温饮,饮生冷后水疱瘙痒加重,打嗝,精神亢奋,易烦躁,难入睡,眠差易醒(凌晨3~5点为主),醒后症见外阴瘙痒,纳可,大便调,小便泡沫;舌红胖大、边有齿痕,舌苔薄白,舌下络脉略瘀,脉细弦尺弱。

西医诊断:湿疹;中医辨证:肝肾不足,湿热兼表;治法:滋补肝肾,清热祛湿解表;方药:麻黄连翘赤小豆汤、二至丸合温阳补肾之品。处方:麻黄10 g,连翘15 g,赤小豆20 g,苦杏仁10 g,桑白皮15 g,炙甘草10 g,大枣10 g,生姜10 g,墨旱莲15 g,女贞子15 g,制附子10 g,当归15 g,熟地黄60 g,山药30 g,山茱萸(酒制)30 g,鹿角霜20 g。每日1剂,水煎,早晚分服。

二诊(11月7日):服上方后患者汗出增多,动辄汗出而浸衣,夜间双下肢抽筋疼痛,3剂后抽筋缓解,皮肤水疱瘙痒减少,外阴瘙痒减轻;现觉四肢凉,余症同前,舌脉同前。辨证为太阳阳明厥阴合病,拟麻黄连翘赤小豆汤、桂枝加附子汤、当归四逆汤加减。处方:麻黄6 g,连翘15 g,赤小豆20 g,苦杏仁10 g,桑白皮15 g,炙甘草6 g,大枣10 g,生姜10 g,当归15 g,桂枝15 g,赤芍15 g,细辛6 g,通草10 g,制附子6 g,山茱萸(酒制)30 g。煎服法同前。

三诊(11月16日):患者双足底、足趾间水疱增多、瘙痒加重,外阴瘙痒明显,夜间咳嗽,恶寒畏风,汗出可,纳食、夜寐、二便同前;舌淡红胖大、边有齿痕,舌苔薄白,舌下络脉略瘀,左寸脉浮,右脉浮紧细。辨证为太阳病,肝肾不足,拟桂枝麻黄各半汤、二至丸合补肾滋肝之品。处方:桂枝15 g,赤芍15 g,大枣10 g,生姜10 g,炙甘草10 g,麻黄6 g,苦杏仁10 g,墨旱莲15 g,女贞子15 g,山茱萸(酒制)30 g,山药30 g,熟地黄20 g,茯苓20 g,鹿角霜20 g,当归15 g,枸杞子15 g,制附子6 g,防风10 g。煎服法同前。

四诊(12月2日):服上方后患者无不适,双足底、足趾间、外阴、肛门水疱瘙痒均明显改善(见图1),咳嗽已愈,精神情绪较前好转,余症同上;舌红、边有齿痕,舌苔薄白,舌下络脉瘀阻,脉细弦、尺弱。辨证为少阳病,肝肾不足,治以疏肝理气、滋补肝肾,予四逆散、六味地黄丸、二至丸合补肾之品。处方:柴胡10 g,赤芍15 g,枳壳10 g,炙甘草10 g,山药30 g,山茱萸(酒制)30 g,熟地黄80 g,茯苓20 g,泽泻15 g,牡丹皮10 g,女贞子15 g,墨旱莲15 g,鹿角霜20 g,龟甲(醋制)20 g,制附子10 g,桂枝15 g。煎服法同前。



图1 顽固性湿疹治疗前后对比

按 本案患者以双足底、足趾间水疱瘙痒伴渗出及流脓血为主症,湿疹诊断明确,病因多湿热为患,伴见恶寒畏风、汗多等表证,予麻黄连翘赤小豆汤清热祛湿解表。另患者疾患缠身数十年,虽已遍寻中西医专科治疗,病情仍反复难愈,病程长,脉尺弱,考虑肾经虚弱,肾阳不足不能温煦诸经而卫外不固,易感受风邪;脾阳不振,不能温煦,水湿内生;风湿相争,肌肤起疹,瘙痒不止。正如《外科精义》曰:“盖湿疮者,由肾经虚弱,风湿相搏,邪气乘之,搔痒成疮,浸淫汗出,状如疥疮者是也。”故清热利湿解表同时予温补肾阳之品,并重用熟地黄温补营血,配伍鹿角霜补肾助阳,取阳和汤之意,从而达到阴阳双补、扶正祛邪之功。二诊皮肤水疱瘙痒较前改善,但汗出增多,动辄汗出,恶寒畏风,下肢抽筋,考虑阳虚漏汗,予桂枝加附子汤固阳复阴;四肢凉,眠差易醒(凌晨2~3点为主),有厥阴寒化证,合当归四逆汤温阳通络。三诊皮肤瘙痒、水疱较前增多,兼夜间咳嗽、脉浮等表证之象,考虑为疾病转变之机,由里达表,予桂枝麻黄各半汤顺势解表透邪,配合滋补肝肾之品。四诊患者皮肤水疱瘙痒明显改善,继予温阳补肾滋肝之法以固本。

2 甲状腺功能减退症黏液性水肿案

钟某,女,41岁。初诊日期:2024年1月29日。

主诉:胫前皮肤黏液性水肿10个月余。患者因甲状腺功能亢进症碘-131治疗后出现甲状腺功能减退,后胫前皮肤反复黏液性水肿,现服用左甲状腺素钠片(优甲乐)75 μg,每日1次,效果不佳,遂就诊。刻下:双下肢胫前皮肤水肿,局部呈象皮腿状,无法消退,晨起时双手及面部水肿、下午亦明显,怕冷,眼突,视力模糊,纳食差,二便调;舌质暗、边有齿痕,舌苔腻而干,舌底络脉稍瘀,脉沉细。2023年11月12日查促甲状腺激素受体抗体(TRAb)为37.1 U/L ↑,余正常。

西医诊断:甲状腺功能减退症;辨证:少阴厥阴合病;治法:温阳通脉,化气利水;予真武汤、当归四逆汤、防己黄芪汤加减。处方:生姜10 g,白术10 g,制附子10 g,茯苓20 g,赤芍15 g,当归15 g,桂枝

15 g, 细辛 6 g, 通草 10 g, 炙甘草 10 g, 防己 10 g, 防风 10 g, 黄芪 45 g, 薏苡仁 30 g。每日 1 剂, 水煎, 早晚分服。

二诊(2月24日): 服药后患者下肢水肿较前缓解, 晨起时双手及面部水肿同前、下午亦明显, 眼突, 视力模糊, 纳食、夜寐、二便同前; 舌质暗、边有齿痕, 舌苔腻而干, 舌底脉络稍瘀, 脉沉细。方用真武汤、当归四逆汤、麻黄连翘赤小豆汤加减。处方: 茯苓 20 g, 制附子 10 g, 白术 10 g, 赤芍 15 g, 生姜 10 g, 当归 15 g, 桂枝 15 g, 细辛 6 g, 通草 10 g, 麻黄 6 g, 连翘 15 g, 赤小豆 20 g, 苦杏仁 10 g, 桑白皮 15 g, 大枣 10 g, 炙甘草 10 g。煎服法同前。

三诊(3月28日): 服上方后患者水肿有所缓解, 但仍有反复, 肿时按之干硬, 无凹陷, 肿势下午明显, 天气回暖后加重, 余症同前; 舌质淡红, 舌苔薄白干, 舌底脉络稍瘀, 脉弦细。辨证为下焦湿热, 治以清热祛湿、利水消肿, 方予牡蛎泽泻散。处方: 牡蛎 30 g, 泽泻 30 g, 葶苈子 15 g, 海藻 10 g, 天花粉 15 g, 商陆 15 g, 蜀漆 15 g。煎服法同前。

四诊(5月23日): 服用上方有效, 患者下肢水肿及晨起面部、双手水肿均较前减轻, 纳食、夜寐可, 二便调; 舌尖红, 舌苔薄白腻, 舌下脉络稍瘀, 脉细弦沉, 上方继服。

五诊(6月15日): 患者下肢水肿及晨起脸部、双手水肿进一步改善, 服前方有恶心, 自觉药味腥、苦, 服药期间大便偏干, 余症同前; 舌质稍暗, 舌苔薄白腻, 舌下脉络稍瘀, 脉沉细。5月25日查TRAb为18.8 U/L ↑, 促甲状腺激素(TSH)为11.32 mU/L ↑, 其余正常, 调整优甲乐 75 μg、100 μg 交替服用, 每日 1 次, 中药守方继服。

六诊(7月13日): 服上方后患者出现腹泻, 但坚持服完, 服药后水肿明显改善(见图2), 现口干渴, 饮水增多, 纳食、夜寐可, 二便调; 舌质淡红, 舌苔薄白有裂纹, 咽部微赤, 舌下脉络稍瘀, 左脉弦细, 右脉沉滑。辨证为少阳太阴合病, 拟柴胡桂枝干姜汤巩固疗效。处方: 柴胡 10 g, 黄芩 10 g, 桂枝 15 g, 赤芍 15 g, 干姜 10 g, 天花粉 15 g, 牡蛎 30 g, 炙甘草 10 g, 玄参 15 g, 浙贝母 15 g, 麦冬 30 g, 玉米须 30 g, 猫爪草 10 g, 王不留行 20 g, 防风 10 g, 黄芪 45 g。煎服法同前。

按 本案患者患甲状腺功能减退症多年, 因控制不佳出现胫前皮肤黏液性水肿, 局部呈象皮腿状, 反复难愈, 病程较长, 疾病之本当为脾肾阳虚, 故一诊予真武汤温阳利水、防己黄芪汤益气健脾利

水。兼怕冷, 考虑阳虚不运, 寒邪凝滞, 予当归四逆汤温阳通络消肿。二诊水肿有所缓解, 继予真武汤合当归四逆汤温阳通络利水, 伴见舌干、苔腻, 水肿下午明显。下午为阳明当令, 考虑兼湿热郁滞, 予麻黄连翘赤小豆汤清利湿热消肿。三诊水肿反复, 肿时按之干硬, 天气回暖加重, 肿势下午明显, 考虑湿热为甚, 牡蛎泽泻散原方治之。四诊、五诊患者皆诉服药后水肿减轻, 疗效可, 故守方。六诊患者诉服上方后腹泻, 口干渴甚, 舌有裂纹, 已有阴伤, 考虑牡蛎泽泻散多攻伐, 改柴胡桂枝干姜汤从少阳三焦治水, 兼予消瘰丸消瘰散结, 黄芪、防风益气扶正固表, 以善其后。



图2 甲状腺功能减退症伴胫前皮肤黏液性水肿治疗前后对比

3 斑秃案

李某, 女, 33 岁。初诊日期: 2024 年 10 月 31 日。

主诉: 头后部斑秃 1 个月余。患者 1 个多月前无明显诱因出现头后部斑秃, 未予处理。刻下: 口干甚, 稍口苦, 口渴欲饮, 喜温饮, 饮不解渴; 手足冰凉, 汗多; 纳食可, 眠差易醒(凌晨 3~5 点); 小便黄, 大便秘结, 腹胀, 食后或饥饿时反酸胃痛, 偶头晕; 疲倦乏力, 平素工作压力大。末次月经: 2024 年 10 月 8 日, 经期 3~4 天, 色暗红, 量多, 有血块, 痛经。舌质淡红, 舌苔薄黄腻, 舌下络稍瘀, 脉沉。

西医诊断: 斑秃; 辨证: 三阳厥阴合病; 治法: 和解少阳, 温阳通络, 通腑泄热; 方药: 小柴胡汤合当归四逆汤、桃核承气汤加减。处方: 柴胡 15 g, 黄芩 15 g, 生姜 10 g, 法半夏 10 g, 人参 10 g, 大枣 10 g, 炙甘草 10 g, 当归 15 g, 桂枝 15 g, 赤芍 20 g, 细辛 6 g, 通草 10 g, 虎杖 30 g, 桃仁 10 g, 茯神 15 g, 制远志 10 g。每日 1 剂, 水煎, 早晚分服。

二诊(12月19日): 患者斑秃明显改善, 局部已长出碎发(见图3), 汗出改善, 仍手足冰凉, 倦怠乏力, 口干苦, 口渴欲饮、饮不解渴, 食后腹胀伴咳嗽, 余症同前。末次月经: 2024 年 12 月 7 日, 经期 7 天, 色暗红, 小腹不温、坠痛感, 有血块。舌质淡红, 舌

苔薄白稍腻,舌下络脉稍瘀,脉沉稍弱。患者病证涉及六经,守上方加茯苓 20 g、白术 10 g、制附子 10 g,以巩固疗效。



图3 斑秃治疗前后对比

按 本案患者为青年女性,突发斑秃,平素工作压力大,口干口苦,考虑少阳证三焦气机不畅,予小柴胡汤和解少阳、畅达情志、调达三焦;患者手足冰凉,痛经,脉沉,属血虚寒凝之厥阴寒化证,治以温通经络、养血散寒,当归四逆汤治之;口干甚,小便黄,大便秘结,舌苔薄黄腻,月经色暗红,痛经有血块,舌下络瘀,兼瘀热互结之阳明蓄血证,予桃核承气汤泄腑热、逐瘀血;睡眠欠佳,佐以茯神、远志安神助眠。二诊斑秃明显改善,守方治之。同时考虑患者病证涉及六经,加用茯苓、白术、制附子温补脾胃,取真武汤之意。

4 临证心法

疑难皮肤病病因不同,病名各异,治法亦不同。如禩国维补肾调和阴阳法^[2-3]、陈达灿“中土为枢,从脾论治”法^[4]和益气固表法^[5]、王玉玺温阳法^[6]、颜德馨活血化瘀法^[7]、白彦萍“治风先治血”法^[8]。李教授推崇《伤寒论》,在治疗此类疑难皮肤病时,不拘泥于常规皮肤病诊疗思路,善临证察机,从六经论治。现结合验案浅析其临证经验。

4.1 立足六经,三焦为重 疑难皮肤病常病机复杂、症状多样、易复发、易迁延,其病变往往涉及六经。太阳主表,腠理皮毛之病,皆不离太阳;若病及肌肉筋膜等深层之处,当结合病性之阴阳,治从太阴、阳明;而疾病迁延者,多已入里,从三阴而治。此外,李教授认为此类疾病虽病位在皮,但根在三焦,三焦枢机不利,气机郁滞,则气血失畅;三焦水道失调,则湿热蕴结,邪气弥漫,浸淫肌肤,而发水肿、水疱、糜烂、渗出、瘙痒、病程缠绵的皮肤病。故治疗上需立足六经,治内安外,疏利少阳,通达三焦,选方常合小柴胡汤、柴胡桂枝干姜汤、四逆散等。

4.2 善知进退,变理阴阳 在疾病的发生发展过程

中,随着正邪斗争胜负动态变化,病邪随着六经传变,可出现由阳转阴、由阴转阳、由表入里、由里出表等情况。病证由阳转阴、由表入里,是疾病向纵深发展、病情加重的体现。病邪由阴转阳、由里出表,则邪有出路,故有时浅表症状的出现,如新发皮疹或皮疹增多等,均为邪从肌表外解、病情好转之象。李教授认为,疑难皮肤病病程长,病机相对更加复杂,在诊治过程中,应注重疾病六经传变趋势,当病邪由阴转阳、由里达表时,抓住时机,顺势透邪,引邪外出,可获良效。

4.3 药毒得法,辨证为要 在疑难皮肤病的辨治过程中,常用到许多含有毒性药物的方剂,如牡蛎泽泻散(商陆、蜀漆)、升麻鳖甲汤(雄黄)等,许多医家因其毒性,避而不用。李教授认为药物毒性虽大,但若辨证准确、使用得当亦可发挥最大作用,获得奇效^[9]。《伤寒论》牡蛎泽泻散使用的是散剂,按照现代计算方法换算后商陆、蜀漆的剂量应是 10 g。案 2 中商陆、蜀漆起始用至 15 g 是基于李教授多年临床经验,一般对于毒性较大药物,仍建议从小剂量开始,根据药物反应逐步加量,同时佐以扶正固本之品,使邪去而正不伤。如出现轻微恶心呕吐、腹泻等,则考虑是否为正常的排邪反应,可继续服药观察;如出现剧烈腹泻、呕吐等不适情况,则需停药。

参考文献:

- [1] 姜启君,王贺,魏庆宇.慢性皮肤病对患者生活质量的影响[J].皮肤与性病,2019,41(1):104-106.
- [2] 袁玲玲,刘爱英,肖林华,等.慢性皮肤病对患者生活质量的影响[J].中国麻风皮肤病杂志,2006,22(11):925-926.
- [3] 梁家芬,李红毅,吴元胜.禩国维补肾调和阴阳治疗疑难皮肤病经验撷菁[J].江苏中医药,2014,46(5):11-13.
- [4] 刘爱民,陈达灿.禩国维教授运用补肾法治疗疑难皮肤病经验举隅[J].上海中医药杂志,2004,38(2):39-40.
- [5] 林颖,陈达灿“中土为枢,从脾论治”疑难皮肤病学术思想[J].中华中医药杂志,2022,37(1):239-242.
- [6] 林颖,陈达灿.陈达灿教授运用玉屏风散治疗疑难皮肤病经验介绍[J].新中医,2025,37(2):15.
- [7] 肖月园,刘贵军,王松岩,等.王玉玺教授运用温阳法治疗疑难皮肤病治验举隅[J].中医药学报,2008,36(2):41-42.
- [8] 吕立言.颜德馨教授治疗疑难皮肤病经验介绍[J].新中医,2004,36(2):12-13.
- [9] 吴豆豆,陈柏林,蔡锐,等.基于“治风先治血”理论探讨白彦萍治疗皮肤瘙痒诸症的经验[J].上海中医药杂志,2024,58(11):82-85.
- [10] 刘婉文,曾纪斌,李赛美.李赛美运用牡蛎泽泻散加减治疗水肿医案 1 则[J].新中医,2019,51(9):68-70.

编辑:张立艳

收稿日期:2025-08-23