

DOI:10.16305/j.1007-1334.2024.z20240607001

曹烨民运用和营法治疗变应性皮肤血管炎经验撷菁

吴 迪¹, 王御震², 赵 诚², 曹烨民²

1. 上海市浦东新区三林社区卫生服务中心(上海 200123); 2. 上海市中西医结合医院脉管病诊疗中心(上海 200086)

【摘要】 变应性皮肤血管炎为变态反应性疾病, 病程较长, 易反复发作。曹烨民教授认为本病病机以阳虚为本、络毒为标, 治疗宜标本兼顾, 整体与局部结合, 以扶助脾肾阳气为主, 同时清解络热邪毒; 提出“因虚感邪, 因邪致瘀, 扶正为本, 祛邪为先”的学术观点, 提倡分期辨证。本病治疗分急性发展期、好转缓解期两个阶段。急性发展期祛邪为先, 以清为主, 慎用活血。好转缓解期正虚邪恋, 需扶正固本, 通补兼施。曹教授治疗上以和营法贯穿全程, 分别辅以清热、益气、和血之法; 临证常用清热解毒及调节免疫功能的中药, 并逐渐减少激素类西药用量, 进而提高临床疗效。并附验案 1 则。

【关键词】 变应性皮肤血管炎; 皮肤病; 免疫性疾病; 中医药疗法; 凉血和营; 扶正祛邪; 名医经验

Cao Yemin's experience in treating allergic cutaneous vasculitis with Heying method

WU Di¹, WANG Yuzhen², ZHAO Cheng², CAO Yemin²

1. Sanlin Community Health Service Center, Pudong New Area, Shanghai 200123, China; 2. Vascular Disease Diagnosis and Treatment Center, Shanghai TCM Integrated Hospital, Shanghai 200086, China

Abstract: Allergic cutaneous vasculitis (ACV) is a hypersensitivity disorder characterized by chronic progression and frequent relapses. Professor Cao Yemin believes that its pathogenesis primarily involves a deficiency of yang at the root and toxin in the collaterals as the manifestation. The treatment should address both the root causes and symptoms, combining systemic and local approaches, primarily supporting the spleen and kidney yang, while also clearing toxic heat from the collaterals. He proposes an academic view that "pathogens invade due to underlying deficiencies, leading to stasis caused by these pathogens. Supporting the body's healthy qi is fundamental, while expelling pathogens takes precedence." He advocates for stage-specific differentiated diagnosis. Treatment is divided into two stages: an acute progressive stage, where expelling pathogens is prioritized with an emphasis on clearing and cautious use of blood-activating medicinals; and a recovery and remission stage, where the body's healthy qi remains weak and residual pathogens persist, focusing on supporting the healthy qi and consolidating the foundation with a balanced approach that combines both expelling and tonifying methods. Throughout the treatment, Professor Cao applies the Heying (harmonizing ying level) method, supplemented by methods to clear heat, boost qi, and harmonize blood. Clinically, he often uses traditional Chinese herbal medicines that clear heat, remove toxicity, and regulate immune functions, gradually reducing the dosage of steroid medications, thereby enhancing clinical outcomes. A proven case is included.

Keywords: allergic cutaneous vasculitis; dermatological disorders; immunological diseases; traditional Chinese medicine therapy; cooling blood and harmonizing ying level; supporting the healthy qi and expelling pathogens; famous doctor's experience

变应性皮肤血管炎是一种主要累及真皮浅层小血管及毛细血管的过敏性炎症性疾病^[1]。本病好发于小腿、踝部及上肢, 皮损呈多形性, 以紫癜、结节、坏死、溃疡为特征, 局部表现为条索硬块, 伴有多发性凹陷性白

色萎缩斑, 后期发生皮肤萎缩坏死, 坏死边缘垂直深及皮下筋膜而疼痛剧烈^[2]。本病的直接不良后果包括皮肤结节和血管周围炎症反应所致的强烈疼痛, 严重影响患者的生活质量及情绪状态。即使在充分抗凝的情况下, 当前治疗本病的非甾体类抗炎药使用依然存在局限性, 止痛效果不佳, 急需探寻更加安全长效的治疗手段。

对比西医治疗, 中西医结合治疗变应性皮肤血管炎优势显著。当前, 中医临床治疗中已形成了以“清热解毒, 扶正固本”为中心的理念, 中药能在发病初期实现高效抗炎、调节免疫功能的功效, 但现有的诊疗方案尚有不足, 尤其在本病长期疼痛管理和二级预防方面

【基金项目】国家自然科学基金项目(82174382); 国家中医药管理局全国基层名老中医药专家曹烨民传承工作室建设项目(Z155080000004)

【作者简介】吴迪, 女, 本科, 主治医师, 主要从事周围血管疾病的临床研究工作

【通信作者】曹烨民, 主任医师, 博士研究生导师;

E-mail: dr_cao@163.com

存在空白,需要在临床实践中加以总结和扩展。

上海市名中医曹焯民教授传承奚氏中医脉管病流派学术思想,对于免疫性血管炎、血栓性静脉炎有着丰富的临床治疗经验,在继承奚九一教授“因邪致瘀,祛邪为先”学术理论的基础上,研讨变应性皮肤血管炎病因病机。曹教授以疼痛症状作为本病辨证分型要点,实现“以和为贵”“以平为期”,在“清热解毒,扶正固本”的基础上,进一步提出当以“和营”为本,“消托补”为辅,得出更好的治疗方案,并在临床实践中取得患者和同道广泛认可。现将曹教授诊疗变应性皮肤血管炎的学术思想及临证经验介绍如下,以飨同道。

1 病名病机探讨

1.1 病名讨论 变应性皮肤血管炎属于中医学“瓜藤缠”“腿游风”“湿毒流注”范畴,因病灶形态呈数枚结节状,犹如藤系瓜果绕腿胫生而得名^[3]。本病在《医宗金鉴》中,描述为“此证生于腿胫,流行不定,或发一二处,疮顶形似牛眼,跟脚漫肿。轻者则色紫,重者则色黑,破溃脓水浸渍好肉,破烂日久不敛……若绕胫而发即名瓜藤缠,结核数枚,日久肿痛,腐烂不已”^[4],症状与现代变应性皮肤血管炎认知基本一致。《证治准绳》认为“瓜藤缠”属足太阳经病,由脏腑湿热流注下部所致^[5];按部位分论此病,其归属与变应性皮肤血管炎的现代解剖学发病部位高度吻合。《医门补要》云“足胫皮肤红肿坠痛,为肾气游风”^[6],阐述肾气游风具有游走不定、烧灼痛的临床特点,可见当时传统疡科对变应性皮肤血管炎疾病特点的掌握已经非常成熟。随着中医外科不断的发展,形成了当代中医外科临床诊疗规范,以“瓜藤缠”病名专指本病。

1.2 湿热毒蕴,脉络阻滞 变应性皮肤血管炎的病因病机历代医家的见解各有特点,但都基本围绕“脉络瘀阻”加以拓展。《证治准绳》论本病“绕足胫生核数枚,日久肿痛,腐烂流脓血,缠绵难愈”,认为是湿毒之邪乘机入侵发病^[7]。《医学启源》记载“治湿热为病,肢节烦痛,肩背沉重,胸膈不利,遍身疼,下注于胫,脚膝生疮,肿痛不可忍”,说明本病是湿热邪气阻滞脉络,毒邪停滞于肌肤发病^[8]。《医宗金鉴》言“此证生于腿胫,由暴风疾雨、寒湿暑火在腠理而肌肉为病也”,可见本病为外感邪气侵袭肌肤腠理,气血运行阻滞,流注经脉之间发病^[9]。尽管本病致病因素众多,其最终转归均是络瘀阻滞、气血运行不畅,故均见红斑、结节绕胫而生。

曹教授认为“湿热毒蕴,脉络阻滞”为病机关键点,脉络阻滞乃发病内因,邪热盛衰则是症状严重程度的本质,湿浊不化是病情反复的核心,而营气中的正邪相争则是审查病情变化的要点。如能谨查病机,随证用药,不仅能够避免长期疼痛和复发,更能显著降低激素的用量和依赖性,降低继发性皮肤溃烂的风险,提高患者的生活质量。

1.3 因虚感邪,因邪致瘀 变应性皮肤血管炎为本虚标实之病,素体阳虚为本,血络瘀滞为标。《黄帝内经》言“正气存内,邪不可干”,变应性皮肤血管炎的起病与正邪交争不平衡相关。机体虚弱,感邪诱发,外淫六邪皆可致病。

曹教授认为本病致病主邪多为热邪,多兼夹风热、热毒或血热等证。脏腑脉络之前已有蓄热,偶遇风寒湿气侵袭,热多寒郁,气机不畅,久而寒亦化热;热邪兼夹风、湿,或复感热邪,而致热毒壅盛。曹教授以卫气营血为纲,认为本病主邪热邪易由表入里,感传气分、营血分。通过了解热邪的传变路径和病理变化,可以探索出疾病的本质,给予有效的干预措施。

本病致病特征为瘀。曹教授概括虚、邪、瘀、损的关系为虚是本,邪是标,瘀是变,损是果。变应性皮肤血管炎的基本病理过程,即邪生(内邪与外感邪气)→致瘀(血管狭窄、纤维组织增生与血流动力学指标改变、血栓形成)→损伤(缺血与瘀血症)。

2 提倡分期辨证

治疗变应性皮肤血管炎,曹教授提倡分期辨证。本病急性起病,病情发展快,错综复杂。致病因素多为热邪兼夹风、湿,导致热毒炽盛,易传变入里。

2.1 急则祛邪为先,以清为主 变应性皮肤血管炎急性发展期治疗原则以祛邪为先,体现了“急则治其标”的学术思想。医家张从正云:“邪留则正伤,邪去则正安。”故在治疗疾病过程中,在邪气壅盛而正气不虚的情况下,当以祛邪为先。曹教授强调祛邪最初就应辨明邪气的性质、部位和病势,根据病情给予相应的治疗措施,祛邪必须精准把握干预时机。

本病急性发展期,曹教授认为祛邪为先,以清为主,具体以清热祛湿解毒、祛风清脉为法。清热祛湿解毒多采用茵陈、栀子、苦参、黄柏、苍术、垂盆草、泽兰、黄芩、益母草、马鞭草、白英、白花蛇舌草、薏苡仁、重楼、茶树根等药;祛风清脉多采用徐长卿、金雀根、忍冬藤、青风藤、蝉蜕、僵蚕、防风、浮萍等药。

2.2 缓则扶正固本,温通兼施 变应性皮肤血管炎好转缓解期,以和血生新、扶正固本为主。曹教授强调祛邪与扶正的有机结合、灵活运用,疾病缓解期当扶正固本,擅用补法,和血生新。曹教授认为好转缓解期病机以脾肾阳虚为主,疾病趋向好转,邪去瘀留,应治以温补脾肾、益气生新。旧瘀不宜攻伐,宜温通并用,用药剂量宜轻不宜重。中药多采用熟附子、干姜、细辛、熟地黄、黄芪、党参、白术、仙鹤草等药物。

2.3 慎用活血,疗效不定 曹教授认为治血先治脉,活血先祛邪,本病临证仅活血化瘀疗效往往欠佳,且易生变证。邪去则瘀无以生,邪不去则新瘀不止,逐步加重血络损伤,病情得不到有效缓解。活血化瘀的中药药性偏温,具有改善血液循环、加速血液流动的功效,但

大剂量地使用活血化瘀药,容易刺激血管壁,使血管壁变得尤为敏感和脆弱,加剧炎症扩散,产生更多的合并症^[10]。故而,建议慎用活血药。

3 和营法治疗变应性皮肤血管炎

和营法指益气养血、调和营血。本病临证多以清热解毒、祛风除湿、凉血和营、活血化瘀为治法,安抚因湿热毒邪而异常运行的血流,多采用白芍、赤芍、牡丹皮、玄参、大黄、羚羊角、水牛角等药。曹教授以卫气营血辨证为纲,运用清法时,清营血分热当先清气分热,使热邪向外透达,引出气分而使邪气外出,调和营卫,多选用生石膏、知母、黄连、黄芩、黄柏、栀子、连翘等药;病邪虽已深达营分,但尚未耗动血分时,采用清轻宣透的方法,使营分之热邪透出气分得解,临证取草药清轻宣透的特性^[11],药选连翘、紫草、徐长卿、益母草等。结合因地制宜理念,多选取江南当地特色的清热解毒中草药,如半边莲、半枝莲、白花蛇舌草、藤梨根、金雀根、豨莶草、马鞭草、鹿衔草、蜀羊泉等。

4 验案举隅

舒某,女,25岁。初诊日期:2024年4月3日。

主诉:足背及踝部反复多发性瘀斑、皮疹1个月余。现病史:2024年3月患者因感冒后出现高热,最高体温39℃,咽喉疼痛,双足及踝部多发紫癜、瘀斑,疼痛麻木伴局部肿胀,曾在当地医院用激素治疗,症状好转。近期两侧足背及踝部反复多发性瘀斑、皮疹1个月余,昼轻夜重,行走时疼痛加剧,无口腔溃疡,无头痛。既往史:否认内科基础疾病病史,否认风湿免疫相关疾病家族史,否认外伤手术史,否认烟酒史。查体:两侧足背及踝部散在片状红斑、紫癜,皮温高;双侧足背动脉及胫后动脉搏动良好,双踝局部肿胀;舌质红,舌苔薄黄,脉滑稍数。生化指标检查:白细胞为 $6.1 \times 10^9/L$,C反应蛋白为1 mg/L,红细胞沉降率为4 mm/h,淀粉样蛋白<2.5 mg/L,白细胞介素-6为0.87 ng/L,空腹血糖为5.4 mmol/L,凝血酶时间为16.7 s。肝肾功能正常,D-二聚体正常,补体3、补体4、免疫球蛋白、肿瘤坏死因子- α 正常。尿常规:镜检红细胞3~5个/HP,隐血(±),白细胞酯酶(±)。风湿免疫相关指标:抗核抗体阳性。

西医诊断:变应性皮肤血管炎;中医诊断:瓜藤缠;中医辨证:湿热内蕴,气虚络阻;治法:清利湿热解毒、益气扶正通络,祛邪为先,兼以顾护正气。

处方:地黄30 g,赤芍30 g,牡丹皮9 g,石膏60 g,垂盆草30 g,蜀羊泉30 g,三七粉(冲服)4 g,栀子15 g,白花蛇舌草30 g,熟大黄12 g,水牛角60 g,连翘30 g,薏苡仁30 g,甘草9 g。每日1剂,水煎,分早晚饭后口服。外用奚氏海桐皮外洗方(海桐皮、威灵仙、苦参、豨莶草、紫草等组成)^[4]祛风除湿、清热解毒,西医予以常规激素调节免疫等对症处理。

二诊(2024年4月24日):患者入夜后足部疼痛较

前改善,但患处时有麻木,皮温下降,肿胀渐退。皮疹色泽变暗红色;精神尚可,食欲欠佳,夜寐可,二便尚调;舌红、苔白腻,脉沉细濡。中药前方加山药15 g、干姜6 g。煎服法同前。外用奚氏海桐皮外洗方^[4],西医予以常规激素调节免疫等对症处理。

三诊(2024年5月8日):患者两侧足背及踝部散在可见瘀斑、白色萎缩斑,肿胀已退,触痛不显;胃纳可,夜寐安,二便正常;舌红、苔白腻,脉沉细濡。中药前方改牡丹皮15 g。煎服法同前。外用奚氏海桐皮外洗方^[4],同时减少西药激素药量。

按 本例患者属于变应性皮肤血管炎,为中医学“瓜藤缠”范畴。本病属于免疫系统疾病,多见于青壮年,与该年龄段体内的内分泌代谢异常是否存在关联有待进一步研究考证。曹教授认为本病为血热蕴毒所致,治疗宜重用凉血和营的药物,例如水牛角(用量30~60 g)、石膏(用量30~60 g)。曹教授对石膏、水牛角的运用独具匠心,主张清血热先清气分热,故方中多大量应用石膏,使热随气分出^[12]。奚氏海桐皮外洗方(海桐皮、威灵仙、苦参、豨莶草、紫草)^[4]治疗变应性皮肤血管炎,药简而效宏,具有经济、便捷、安全、易于接受等优点,深受患者青睐。海桐皮、苦参、威灵仙、豨莶草有祛风除湿之功,尤其威灵仙性猛、善走窜,可条畅气滞与疏通经络,而气滞络阻也是变应性皮肤血管炎久治不愈的原因之一^[13];此外,加用紫草能凉血和营,防止湿热邪气损伤营血,助外洗诸药透邪外出^[14]。中医外治法作为一项中医适宜技术,在临床实践中具有独特的优势。中药外洗可以直接作用于受损的皮肤及黏膜组织,使药物有效成分直达病所,快速起效。与此同时,中药外洗可以直接清除创面的细菌、真菌等致病因素,以及其分泌的衍生毒素,降低其对皮肤的损伤,有利于创面的复原。现代中药药理学研究^[15]表明,海桐皮水煎液能提高自由基清除剂超氧化物歧化酶活性,从而清除机体多余自由基,促进创面愈合。苦参水煎液具有抗感染的作用,对革兰氏阳性菌有明显的抑制作用^[16],有利于保持创面的清洁、加快创面的复原,从而缩短治疗周期,改善患者生活质量和焦虑状态。

5 小结

曹教授认为变应性皮肤血管炎是系统免疫性疾病。本病病机特点属于本虚标实;主邪为寒邪郁久化热,湿热夹杂;治则以祛邪、调节免疫功能为主。结合曹教授数十年治疗免疫性血管炎的临床经验,在本病治疗过程中,曹教授强调分期辨证。在急性发展期,以邪盛为主,急则祛邪为先,选择清除毒邪的方药^[17];而急性发展期出现的虚证通常不宜补益,而瘀证中活血化瘀药物当谨慎使用,以免加重病情。在好转缓解期,表现为正虚瘀留,当审时度势,辨别虚与瘀的性质,治疗上温通并用。

(下转第118页)