



•综合医学•

浅谈皮肤病之“湿”

吴立军 梁可花

(山东省威海市文登区皮肤病医院 文登 266440)

摘要:“善治湿者,当可谓善治皮肤病之半”。皮肤病与湿关系密切,既是原因又是表现。祛湿之法不外防湿,外湿散之,内湿运之。皮肤科之祛湿当内外兼顾,还需顾及皮肤科之湿易夹风热寒的特点。

关键词:皮肤病;湿;治法

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-434-02

我国现代中医皮肤病学的创立者赵炳南先生曾说过:“善治湿者,当可谓善治皮肤病之半”,可见湿在皮肤病中有极为重要的地位。究其原因,大抵有:湿性黏腻,胶着不易解,为病则多缠绵难愈,病程较长,反复发作,且兼证、变证百出,而很多皮肤病病程慢性,反复发作,与之不谋而合;其次,不少皮肤病确有水疱、糜烂、水肿、渗出、皮肤肥厚、斑块等湿邪结聚的表现。

湿邪之来源有内外之分。外湿者,多由久处湿境,天雨湿蒸,冒雾涉水,或常在水中作业,正不胜邪,致使湿邪从皮毛经络侵入人体。《素问·阴阳应象大论》所说“地之湿气,感则害皮肉筋脉”。内生者,多因恣啖生冷,酒酪过度,伤及脾胃,脾胃失运,湿浊内生。外湿为患,肌表经络之病为多;湿自内生,脏腑之病居多,且常以脾胃为病变中心。然肌表与脏腑,表里相关,表湿可以影响内脏,内湿亦能波及肌表,故外湿与内湿亦可相兼并见[1]。

1 防湿乃治湿第一要法

古云“上工治未病”,湿乃皮肤病之重要病因病机,防湿乃治湿第一要法。虚邪贼风避之有时,由湿之来源可推之,防湿首先要注意居处环境不可阴冷潮湿,雨雾天气避免长时间户外活动。当然,湿乃自然中存在的气候之一,人体的舒适环境也需要适当的湿度,我们不可能完全避免与湿接触。但同样接触湿邪,有人就会为湿所困,有人就没事,究其原因,还是自身体质的差异。这就要我们注意自身体质的加强,所谓正气存内邪不可干。正气的旺盛需要我们的培养和保护,避免过食生冷黏腻及酒酪等损伤脾胃的饮食,根据体质适当进食一些健脾祛湿的药食同源的食物,也许所谓的湿邪在尚未达到致病能力时已被我们拒之门外。如果机体已经出现了湿邪困扰的疾病表现,我们在积极治疗的同时更应当注意防护,防微杜渐。

2 外湿宜散之

湿之治法,大抵在上在外者,可表散微汗以解之,伤寒论中的麻黄汤、桂枝汤及其类方虽为疏散风寒表邪的方剂,如有湿邪袭表,其湿亦可随风寒之邪微汗而去,故临床亦可应用。温病中运用轻清之药以透疹的治法亦可使湿从表以散之。皮肤科更多的是以芳化宣上之祛湿药配祛风发散之品,使湿从外出。故发散是祛湿的手段。

《金匮要略》云:“风湿相搏,一身尽疼痛,法当汗出而解,值天阴雨不止,医云此可发汗。汗之病不愈者,何也?盖发其汗,汗大出者,但风气去,湿气在,是故不愈也。若治风湿者,发其汗,但微微似欲出汗者,风湿俱去也。”我的理解是风寒热之邪易散,而湿邪之化必须微汗。汗是湿去之有形表现。湿邪之表散确是治湿之一重要大法,而微汗以解之尤为重要。“阳加于阴谓之汗”,汗之出即需要有物质基础“阴”,又需要有动力“阳”,还需要道路通畅“窍”,其一不足皆不得汗。

临床医家应用发散取汗法治疗皮肤病之湿常多有顾虑。究其原因,一方面与皮肤病自身特点有关。皮肤病皮损多样,皮者表也,本就是邪散于表之症,应用“其在皮者汗而发之”,理论上固然可行,

然湿邪很少是皮肤病发病的单纯诱因,湿之致病多夹杂它邪,临床表现有红热等表现者居多,祛湿之药以芳香温燥者居多,易耗伤阴津,久用也可耗气伤正,应用时会不会暂时加重病情,其分寸的拿捏不是一时之功,而一旦出现病情加重,患者难以接受,医者也就避而不行,故其临床应用有很大的限制。另一方面与汗法的调护注意事项多,不易有效实施,且一旦调护不周可能加重病情或导致变证有关。

生活中常听一些人说要把汗出透了,然而出透了是一个怎样的标准,很多人并不知道。张英栋[2]对汗法进行了深入探讨,其认为汗出当遵《伤寒论》中之论述“令一时许,遍身皑皑微似有汗者益佳,不可令如水流漓,病必不除”。强调要点有四:范围为“遍身”,量为“微似有汗”,时长“一时许”,汗出势头和缓“皑皑”。根据刘河间《伤寒直格》“夫大汗将出者,慎不可恨其烦热,而外用水湿及风凉制其热也。阳热开发,将欲作汗而出者,若为外风、凉、水、湿所薄,则佛热反入于里而不能出泄……亦不可恨其汗迟而厚衣壅覆,欲令大汗快而早出也。佛热已甚,而郁极乃发,其发之微则顺,甚则逆。顺则发易,逆则发难。病已佛热作发,而烦热闷乱,更以厚衣壅覆太过,则阳热暴然太甚,阴气转衰,而正气不荣,则无由开发……”,提出“汗将出”时不可逆其去邪之势,应该积极顺应,努力创造条件“给邪以出路”,更要“虚邪贼风避之有时”,避风、凉、水、湿。根据赵绍琴先生说“汗之,是目的,不是方法”,提出“得汗不止于药”,提出泡澡、运动、饮热汤、热熏、温覆、日晒等运用适当均可得“正汗”。根据尤在泾《金匱要略心典》云:“风、湿虽并为六淫之一,然风无形而湿有形,风气迅而湿气滞,值此雨淫湿胜之时,自有风易却而湿难除之弊,而又发之速而驱之过,宜其风去而湿不与俱去也。故欲湿之去者,但使阳气内蒸而不骤泄,肌肉关节之间充满流行,而湿邪自无地可容矣。”提出局部和整体汗多都会导致汗出无效——因为没有“阳气内蒸”的过程,顽湿是不会“移营拔寨”的,顽湿不动汗空泄,于是称之为“汗出无效”,无法导邪外出。临床用药治疗上需达到“阳气内蒸而不骤泄”避免“汗出无效”。

羌活胜湿汤、九味羌活汤是传统的去除在表之寒湿的代表方剂,皮肤科应用较少,主要原因在于皮肤科中更多的是湿热在表、风湿在表。赵老认为皮肤科之湿多为内湿,内湿趋内,外达于皮肤需有相应的动力,常表现为内火、外风。外风引动内湿,常表现为风湿痒,日久外风稽留,与湿相搏,入于大络,则成顽湿痒。故赵老提出了清热除湿汤、疏风除湿汤等治疗湿热、风湿袭表导致皮肤病之方剂。

3 内湿需重肺脾肾

《金匮要略·痉湿喝病篇》中明确指出:“中湿者,亦必先有内湿而后感外湿”,外邪引动内邪,湿邪充斥机体,内湿和外湿同时致病。皮肤病的发生很多是因为外邪(风寒湿热)引动内湿,单纯的在外之邪相对易于去除,即急性期相对容易治疗,其反复发作的很大的原因在于内湿,一旦外邪与内湿结合,湿性胶着,如油入面,外邪亦不易祛除。赵老认为:当人体处于一定的内伤状态下,外来的邪气容易入



•综合医学•

侵,并且容易长时间地稽留于皮肤,导致皮肤病顽固难愈。同样,当人体处于一定的杂病状态,出现气血津液的异常,出现痰饮、水湿、瘀血等邪气,外在的皮肤病也往往难以治愈[3]。《赵炳南临床经验集》中对于湿疹病因病理的看法,体现了赵老对于皮肤病之湿的深刻认识[4]。吴鞠通《温病条辨》“湿为阴邪,自长夏而来,其来有渐,且其性氤氲粘腻,非若寒邪之一汗而解,温热之一凉则退,故难速已。”真正解决的方法在于通过调理内脏,使内湿缓缓而去,从根本上改善慢性皮肤病患者内湿的易感体质。

湿、水、痰饮实为一也,是水液代谢的不同形态,《素问·经脉别论》“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,五经并行。”津液的生成主要在脾(胃),输布主要在肺,排泄主要在肾。人身之中,主水在肾,制水在脾,调水在肺。脾虚则生湿,肾虚则水泛,肺失宣降则水津不布,故水湿为病与肺脾肾关系密切。

内湿之治理首先要调理脾胃。脾胃乃后天之本,气血生化之源,其生理功能是主运化,运者转输也,化者生成并变化也,湿乃津液代谢的一种形态,其发生、发展、变化及转输都离不开脾的运化功能,因此湿邪与脾的关系及其密切。《素问·玉机真藏论》“脾为孤脏,中央土以灌四旁。”《素问·厥论》:“脾主为胃行其津液者也。”故脾气的运化功能健全,则气血津液充足且周流全身,如果脾气虚弱,运化水液功能失常,就会导致水液在体内停滞,而产生水湿痰饮等病理产物,这是“脾生湿”。正如《素问·至真要大论》说:“诸湿肿满,皆属于脾”。湿气具有重浊、黏滞、趋下的特性,最易伤脾土。外在湿邪侵入人体,困遏脾气,就会影响脾的运化功能,就是“湿困脾”。故湿与脾相互影响,健脾利于祛湿,祛湿利于健脾。临床应用健脾和胃以祛湿的方药众多,参苓白术散、香砂六君子汤、平胃散为其代表方剂。

脾主行水,肺气的宣发肃降作用推动和调节全身水液的输布和排泄。《素问·经脉别论》称作“通调水道”。肺气宣发,向上向外布散气与津液,以充养,润泽,护卫各组织器官,主司汗孔开合。肺气肃降,向内向下布散气和津液,并将脏腑代谢产生的浊液向肾和膀胱输送,生成尿液,故称“肺为水之上源”。肺气的宣发与肃降协调,水液才能正常的输布代谢。中医治法中的“提壶揭盖”就是一种宣肺利水的调节水液代谢的方法。正如《血证论·脏腑病机论》中说:“小便虽出于膀胱,而实则肺为水之上源。上源清,则下源自清”。脾主一身之气,主治节,可以通过调节一身之气而影响水液的代谢。因其在体合皮,其华在毛,故治疗皮肤病之湿亦莫忘调肺。临床治疗皮肤病中,要重视调节肺的宣发肃降调气的功能。

肾主水,肾气具有主司和调节全身水液代谢的功能。主要体现在两方面:一方面,肾气对参与水液代谢的脏腑有促进作用。机体的水液输布与排泄是多脏腑协同完成的。肾阴肾阳是各脏腑阴阳的根本,肾气及肾阴肾阳通过对各脏腑之气及其阴阳的资助和促进作用,主司和调节着机体水液代谢的各个环节。另一方面,肾气有生尿和排尿的作用。尿的生成和排泄在维持机体水液代谢平衡过程中,起着极其关键的作用。水液代谢过程中,各脏腑形体官窍代谢后产生的浊液下输于肾或膀胱,在肾的蒸化作用下,分清降浊,清者回收,浊者化为尿液排出体外[5]。《素问·逆调论》说“肾者水藏,主津液”,即是指肾具有主持水液的转输、排泄的功能。可见肾气的蒸化作用及其肾阴与肾阳的推动和调控作用的协调,对于维持体内水液代谢的平衡非常重要的。《素问·水热穴论》曰:“肾者,胃之关也。关门不利,故聚水而从其类也,上下溢于皮肤,故为浮肿。浮肿者,聚水而生病也。”湿与水,同类异名。皮肤病治湿亦需注重调肾。真武汤为其代表方剂。

《素问·灵兰秘典论》曰:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化

则能出矣。”膀胱是人体贮尿和排尿的器官,其开合有度,尿液才能正常的排泄。“肾阳为开”,“肾阴为合”,膀胱之开合有度亦与肾气及肾阴肾阳关系密切。“治湿不利小便,非其治也”。通过利小便以祛湿的方剂,最有名的当属《伤寒论》中的五苓散方,以甘淡渗利之剂利水道,使邪从小便而去。

《素问·灵兰秘典论》中说:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”《灵枢·本输篇》说:“三焦者,中渎之腑也,水道出焉,属膀胱,是孤之府也。”三焦为水液和诸气运行的通路,与水湿的运行密切相关,三焦气阻则决渎无权,水湿停滞,湿邪重着粘滞,也易于阻碍气机。要想水湿运行通畅,需三焦气畅通通,畅气即理气也。前人亦云:“治湿不理气,非其治也。”故祛湿剂中常配伍理气药,以求气化则湿亦化。

肝主疏泄,调畅气机,气行则水行,保持了水道的通畅,促进了津液输布的通畅。肝脏对于湿邪的影响主要是通过理气,气行则津布,自无湿滞。

赵老治疗湿邪导致的皮肤病,重视从脾脏进行辨证论治,创制了一系列的治湿方剂,包括加减除湿胃苓汤,健脾除湿汤、清脾除湿饮、除湿止痒汤、多皮饮等,是其学术特色的体现。赵老之治湿,重视脾胃的同时亦不忽视调理肺肾、理气、利小便等,其祛湿之法灵活又全面。其多皮饮中有健脾之茯苓皮,调肺之桑白皮,调肾之地骨皮,利小便之冬瓜皮,理气之大腹皮,并且用药颇有皮科特色,取类比象,有以皮达皮,行皮中之水之意。皮虽多,各有不同归经,以肺脾为主,可以称为皮科版的玉屏风散、健脾除湿汤。同时赵老充分考虑了湿邪往往与热、风相结合,难解难分,形成湿热顽痹的特点,开创了清热除湿汤、疏风除湿汤等针对皮科病的有效方剂。

赵老治湿亦重视与皮肤科疾病的临床表现相结合,根据不同类型的皮损对应于湿的不同状态。糜烂渗出性的皮损是流动的湿,以湿为主,应用健脾利湿等法就可以了,代表方剂如五苓散、越婢加术汤;而干燥脱屑性的皮损则属于风湿蕴阻,应用疏风除湿法,或搜风除湿法治疗;一些顽固的肥厚的斑块状皮损,除风湿相搏外,必然兼有寒邪,因为寒邪具有凝固收敛沉降的特性,它使皮损变得非常顽固,肥厚坚硬,难以消退,这时应该增加具有温通作用的药物;对于以鲜红水肿性斑片为主的皮损则应该从湿热考虑,这种情况就不要应用疏风之法了,因为疏风会使皮损加重,而清热利湿,可以迅速缓解症状,治愈疾病[6]。

当然,湿之来也渐,其去也缓,临床皮肤病之湿,其因不止一端,其去也非一方一法之功。人是一个综合的整体,病也非单一之湿可概而论之。临床应用在于灵活及准确把握病因病机,结合皮肤病独特的临床特点,最终收获临床疗效。列举了种种祛湿之法,目的在于开拓思路,因地因时因人制宜,条条大路通罗马,这也是我探讨皮肤病之湿的最终目的。

参考文献:

- [1] 谢鸣.《方剂学》[M].北京:人民卫生出版社,2002:366.
- [2] 张英栋.《银屑病广汗法治疗心路:我对“给邪以出路”的临证探索2》[M].北京:中国中医药出版社,2016.
- [3] 周冬梅,张苍,李伯华.《赵炳南验方十一讲》[M].北京:北京科学技术出版社,2016:4.
- [4] 《赵炳南临床经验集》[M].北京:人民卫生出版社,2006:168.
- [5] 孙广仁.《中医基础理论》[M].北京:中国中医药出版社,2002:95.
- [6] 周冬梅,张苍,李伯华.《赵炳南验方十一讲》[M].北京:北京科学技术出版社,2016:7.