

从湿论治关节病型银屑病思路浅析

李经纬¹ 郭杨² 全佳¹ 瞿幸² 张云璧²

(1. 北京中医药大学, 北京 100029; 2. 北京中医药大学东直门医院皮肤科, 北京 100700)

【摘要】 关节病型银屑病是一种特殊类型的银屑病, 临床表现为关节疼痛, 顽固难愈。本病同时具有皮损及关节症状, 病程演变复杂。瞿幸教授认为在病机转化过程中“湿”邪贯穿始终。本文从病因病机、分型论治、外治法等方面阐述从湿论治关节病型银屑病的辨证思路, 并举典型案例予以佐证。

【关键词】 关节型银屑病; 湿邪; 辨证论治; 中医药治疗

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2022.11.018

关节病型银屑病 (psoriasis arthropathica) 或称银屑病关节炎 (psoriatic arthritis, PsA), 在中国银屑病患者中的发生率为 6%~13%^[1]。PsA 的主要临床表现是关节红肿疼痛、活动受限, 常发于寻常型银屑病之后, 或与脓疱型、红皮病型银屑病并发^[2]。本病病程长, 难以根治, 严重者出现关节变形、活动受限, 不仅是一种损容性疾病, 甚至可影响日常生活, 是银屑病中较为严重的一型。瞿幸教授从事皮肤科临床工作近 40 年, 在皮肤科常见病、疑难病诊疗方面经验丰富^[3-4]。瞿教授认为, PsA 病机复杂, 需将皮损和关节症状相结合加以辨证, 湿邪贯穿于 PsA 病程的始终, 现将其从湿论治 PsA 的诊疗思路阐释如下。

1 病因病机

银屑病属中医学“白疔”范畴, 《医宗金鉴》载: “白疔之形如疹疥, 色白而痒多不快。固有风邪客肌肤, 亦由血燥难荣外”。明确了白疔的临床表现, 提出其病机为内有血燥, 外感风邪, 内外合邪而致病。近代诸医家辨证多以血热、血瘀、血燥为主证, 次以兼证论治。亦有学者重视湿邪在银屑病发生发展中的作用, 认为银屑病发病过程中始终有湿邪存在^[5]。

PsA 的关节症状与西医学的风湿类疾病有相通之处, 《中国关节病型银屑病诊疗共识 (2020)》^[1] 推荐使用非甾体类抗炎药、抗风湿药治疗。本病根据症状归属中医学“痹症”范畴,

《素问·痹论篇》载: “风寒湿三气杂至, 合而为痹。”痹症初起多因外感六淫, 以风、寒、湿三邪为多。邪毒留滞肌表及关节, 可致气血瘀滞, 经络失和; 病久患处失于气血荣养则转为肝肾亏虚, 本虚标实。白疔本已难愈, 痹症病程亦长, 二者相合严重影响患者生活质量, 且长期治疗对患者生理心理也会造成负面影响。

北京中医药大学东直门医院金起凤教授早在 20 世纪 80 年代初即提出“血热毒盛”为银屑病的核心病机, 患者素体内热, 外感风、寒、湿、热之邪, 入里化热, 热入营血, 外发肌肤, 肤生红斑、鳞屑, 血分蕴热贯穿病程的始终。将寻常型银屑病分为血热证、血燥证、湿热证 3 个主要证型, 创立“消银解毒饮”系列方剂治疗, 临床疗效显著。瞿幸教授秉承金起凤教授的观点, 认为中医对银屑病病因病机的认识是变化的过程, 随着人们生活环境、饮食结构以及气候条件的变化, 病因病机也随之发生变化, 但银屑病的病机核心不离“血热毒盛”。而 PsA 病因其临床表现具有特殊性, 其主要病机在于风湿流窜关节, 痹阻经络而致关节红肿、疼痛。初期多为血热、湿热、风邪联合致病, 故出现皮疹色红, 瘙痒剧烈, 鳞屑较多, 伴有关节红肿疼痛等症状; 血热与湿浊相合可导致热毒炽盛、气血两燔的重症, 出现皮肤潮红肿胀, 或有脓疱、关节肿痛、活动受限等较为严重的临床表现。后期多为血瘀血燥兼夹湿浊

基金项目: 北京中医药大学东直门医院科技创新专项 (DZMKJCX-2020-040)

作者简介: 李经纬, 男, 31 岁, 硕士。研究方向: 中医药治疗皮肤病。

通信作者: 张云璧, E-mail: dzmpfkz@yeah.net

引用格式: 李经纬, 郭杨, 全佳, 等. 从湿论治关节病型银屑病思路浅析[J]. 北京中医药, 2022, 41(11): 1279-1281.

致病, 故见皮损色暗红或淡红, 顽固不消, 关节疼痛甚至变形。病久正气受损, 肝肾不足, 导致皮损色淡、鳞屑不多、关节变形、腰膝酸软等。故 PsA 的病程演变复杂, 临床可见“风”“热”“湿”“毒”“瘀”“燥”夹杂, 但病机的核心为“湿”, 并贯穿于疾病发生发展的始终。

2 辨证论治

白疮皮损的基本特点是红色丘疹、斑片或斑块, 上覆鳞屑, 有点状出血现象, 是典型的血热征象。“络脉盛色变”, 络脉充盈则皮损色红, 热盛迫血妄行则轻刮皮损即有点状出血, 热盛生风化燥则层层脱屑。瞿教授指出, 因 PsA 患者同时具有白疮和痹症的临床表现, 故治疗方案有其特殊性。皮肤科疾病多以皮损辨证为主, 而对于 PsA, 在皮损辨证的同时需结合关节症状进行辨证, 综合考量, 因此临证时应辨别关节症状及皮损表现孰重孰轻, 据此遣方用药。皮损色红属血热, 皮损肥厚多为血瘀, 病程日久、干燥脱屑为血燥。关节红肿疼痛属湿热阻络; 关节肿胀疼痛不红属风湿阻络; 关节肿痛, 屈伸不利, 得暖则舒属寒湿阻络。皮损、关节二者结合辨证, 证型相兼, 故用药需统筹兼顾。

2.1 关节症状重于皮损表现

2.1.1 湿热痹阻证: 皮损为红色浸润斑块, 鳞屑常呈蛎壳状, 指甲增厚变形, 甲周红肿, 手足或肢体关节红肿疼痛, 屈伸不利, 阴雨季节加重, 舌质红, 苔黄腻, 脉弦滑。治法为清热除湿、解毒通络, 方以乌蛇通痹汤加减, 药物组成: 乌梢蛇 6 g, 赤芍 10 g, 白芍 12 g, 土茯苓 20 g, 嫩桑枝 10 g, 忍冬藤 15 g, 重楼 9 g, 威灵仙 10 g, 鸡血藤 15 g, 青风藤 15 g, 生甘草 6 g。若皮损鲜红、鳞屑较干燥, 合犀角地黄汤。

2.1.2 肝肾不足证: 病久不愈, 皮损浸润增厚, 淡红或暗红, 鳞屑干燥, 关节受累日久, 肿痛变形、活动不利, 爪甲增厚灰暗失去光泽, 伴腰膝酸软, 舌质淡嫩, 苔薄, 脉沉细。治法为补益肝肾、祛风湿通络, 方以独活寄生汤加减, 药物组成: 独活 9 g, 桑寄生 10 g, 秦艽 10 g, 杜仲 10 g, 牛膝 10 g, 熟地黄 15 g, 当归 10 g, 川芎 10 g, 白芍 10 g, 桂枝 9 g, 乌蛇 6 g, 炙甘草 6 g。若偏阳气不足, 关节怕凉, 下肢水肿, 加金匮肾气丸; 若偏阴虚内热, 五心烦热, 舌红少苔, 加生地黄、盐知母、盐黄柏。

同时根据中医辨证选择外用中药饮片进行熏洗治疗, 如湿热痹阻证选择清热除湿药物, 肝肾不足证选择温经通络药物。煎煮后热熏受累关节, 待温度适宜后湿敷或浸泡受累关节及皮损处, 也可采用内服汤药两煎后, 将药渣放在布袋中, 温敷患处。

2.2 皮损表现重于关节症状

2.2.1 血热毒盛证: 急性发病, 皮损泛发全身或局限于掌跖, 红斑上出现密集的脓疱、脓痂, 有腥臭气味, 皱褶部位常因摩擦而湿烂浸渍; 指趾甲灰厚混浊, 甲周红肿; 自觉灼热痒痛; 伴身热口渴, 关节肿痛, 舌质嫩红可有裂纹, 苔黄, 脉滑数。治法为清热凉血、解毒通络, 方以金氏消银解毒汤加减, 药物组成: 水牛角片 30 g, 生地黄 30 g, 赤芍 12 g, 牡丹皮 12 g, 金银花 10 g, 大青叶 15 g, 板蓝根 15 g, 拳参 15 g, 土茯苓 30 g, 苦参 10 g, 忍冬藤 30 g, 青风藤 15 g 等。若皮损湿烂较重, 加马齿苋、黄柏; 大便秘结, 加大黄、土大黄。血热毒盛证皮损泛发且以红斑脓疱为主, 不宜外用中药熏洗, 可选用外涂药物, 关节肿痛于患处外涂青鹏软膏祛湿止痛; 关节红肿于患处外涂复方黄连膏清热除湿。

2.2.2 血瘀血燥证: 病程较长, 皮损色暗红或淡红, 多浸润肥厚, 顽固难消, 表面干燥, 鳞屑较少, 瘙痒或轻或甚, 新疹很少出现, 指、趾、膝等关节疼痛, 多伴咽干口渴, 苔薄舌红或暗红, 脉弦细或涩。治法为化瘀润燥、解毒通络, 方用桃红四物汤加减, 药物组成: 桃仁 10 g, 红花 6 g, 生地黄 20 g, 牡丹皮 10 g, 赤芍 10 g, 莪术 10 g, 鬼箭羽 20 g, 白花蛇舌草 30 g, 半枝莲 20 g, 忍冬藤 15 g, 青风藤 15 g, 鸡血藤 15 g 等。

3 用药特色

3.1 使用藤类药物

PsA 关节症状多波及末梢关节, 临床治疗中, 无论何种证型均需加用“三藤”, 即忍冬藤、青风藤、鸡血藤, 藤类药物不仅有祛风湿止痛作用, 兼有引经报使之功, 引领药力直达病所。其中忍冬藤清热解毒疏风, 鸡血藤行血补血, 青风藤祛风除湿。三藤同用增强祛风湿、解毒活血、通络止痛之力。

3.2 加用引经药

根据患者皮损、关节经络病变部位使用引经药, 如手、腕、上肢痛加桂枝、桑枝、片姜黄;

足、踝、下肢痛加独活、川牛膝、桑寄生；颈项、背部痛加羌活、葛根等。

3.3 避免使用有毒中药

因 PsA 病程较长、顽固难愈，需要连续数月服药，临床治疗中尽量不选用有毒中药以及易引起肝肾功能损害的藥物口服。

4 病案举例

患者，男，32 岁，2014 年 10 月 31 日初诊。主诉：全身反复起皮疹伴瘙痒 6 年，伴关节肿痛 5 年。患者 6 年前无明显诱因全身起皮疹伴瘙痒，未予治疗，后反复发作，平素常泡温泉。5 年前皮疹加重伴关节肿痛，于当地医院诊断为“PsA”，予双氯芬酸钠缓释片口服（具体用量不详）对症止痛治疗，皮疹、瘙痒及关节肿痛未见明显缓解。刻下症见：全身起皮疹伴瘙痒，双膝关节肿痛、变形，纳眠可，小便黄，大便调。查体：全身大片浸润暗红斑，白色鳞屑较厚，双膝关节红肿变形，咽红。舌暗紫，苔黄腻，脉弦。辅助检查：类风湿因子（-）。西医诊断：PsA；中医诊断：白疔，血热湿毒证，治以清热凉血利湿、解毒通络，方用消银解毒汤加减，药物组成：水牛角 30 g，生地黄 30 g，牡丹皮 12 g，赤芍 12 g，白芍 30 g，紫草 15 g，拳参 20 g，大青叶 30 g，板蓝根 15 g，苦参 10 g，白鲜皮 10 g，土茯苓 30 g，玄参 15 g，忍冬藤 30 g，鸡血藤 30 g，青风藤 15 g，生甘草 10 g。30 剂，1 剂/d，水煎服，早晚分服。外用予本院自制复方黄连膏（京药制字 Z20053130）、青鹏软膏（西藏奇正藏药股份有限公司，批准文号 Z54020140）。每日交替涂抹患处。嘱预防感冒、咽炎，避免外伤及感染，清淡饮食，调畅情志。

2014 年 12 月 12 日二诊：药后全身皮疹变薄，局部消退，瘙痒及关节红肿疼痛症状减轻，仅足背部仍肿胀，咽不红，纳眠可，二便调。舌边尖红，苔黄腻，脉弦。前方去板蓝根、白鲜皮、玄参，减少生地黄、大青叶、鸡血藤用量至 15 g，加鬼箭羽 15 g、白花蛇舌草 30 g、当归 10 g、荆芥 10 g、莪术 15 g。30 剂，煎服法同前。外用黄连膏、消银洗液（京药制字 Z20053110），每日交替涂抹患处。

2015 年 1 月 16 日三诊：服上方后，上肢、足背皮损明显消退，可见色素沉着，躯干、下肢可见淡红斑、干燥脱屑，关节肿痛较前减轻，无明显瘙痒。舌质暗红，苔黄腻，脉弦。前方去苦参、土茯苓、当归、荆芥、莪术，减少拳参用量至 15 g，加大鸡血藤用量至 30 g，加半枝莲 30 g。42 剂，煎服法同前。外用青鹏软膏涂抹患处。随访未复发。

按：患者素体内有蕴热，平素常泡温泉，感受湿热之邪，蕴结不散，血热湿热相合，外发于肌肤，则见全身大片浸润红斑；气血瘀滞，经脉阻塞，加之湿热之邪蕴阻，湿瘀互结，闭阻经络关节，则见皮损色暗，关节红肿疼痛、变形。患者皮损症状重于关节，辨证属血热湿毒，处方选用消银解毒汤，以水牛角凉血解毒，同时以紫草、拳参、大青叶加强清热凉血之力，以苦参、土茯苓、白鲜皮解毒除湿、利关节，并加忍冬藤、鸡血藤、青风藤“三藤”通络止痛；板蓝根清热利咽，祛除病之根源；赤芍、白芍同用，有散有收，与牡丹皮共奏清热凉血、活血散瘀止痛之效。二诊时，患者全身皮疹变薄，咽已不红，瘙痒及关节红肿疼痛症状减轻，故去滋阴之玄参、止痒之白鲜皮、清热利咽之板蓝根；足背仍肿胀，加白花蛇舌草增强清热利湿解毒之功，并加破血通经之鬼箭羽、莪术，以当归、荆芥加强养血润燥之力。三诊时，加半枝莲以增强清热解毒化瘀功效，后收痊愈之效。

参考文献

- [1] 《中国关节病型银屑病诊疗共识(2020)》编写委员会专家组. 中国关节病型银屑病诊疗共识(2020)[J]. 中华皮肤科杂志, 2020, 53(8): 585-595.
- [2] 瞿幸. 中医皮肤性病[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 167.
- [3] 瞿幸. 中医药治疗银屑病经验谈[J]. 中国民间疗法, 2008, 16(12): 3-4.
- [4] 瞿幸, 张晓红, 牛福玲, 等. 消银解毒饮治疗银屑病血热证 85 例临床研究[J]. 中医杂志, 2001, 42(2): 103.
- [5] 栾淑贞, 陈宇翔, 纪云清, 等. 周冬梅运用赵炳南除湿经验方治疗银屑病经验[J]. 北京中医药, 2019, 38(9): 866-868.

Discussion on treatment of psoriasis arthropathica from perspective of dampness

LI Jing-wei, GUO Yang, QUAN Jia, QU Xing, ZHANG Yun-bi

(收稿日期: 2022-01-24)