

陈达灿教授辨治内分泌代谢相关皮肤病思路探析

王艳沛¹, 平瑞月², 莫秀梅², 林颖², 刘俊峰², 陈达灿^{2*}

(1. 广州中医药大学, 广东 广州 510405; 2. 广州中医药大学第二附属医院 皮肤科, 广东 广州 510120)

摘要:总结陈达灿教授辨治内分泌代谢相关皮肤病的临证思路与经验。陈教授通过多年临床观察与实践,认为其基本病机为脾肾功能失调,湿热痰瘀风互结。在治疗方面,坚持辨病与辨证相结合,以恢复脾肾阴阳平衡为法,灵活运用清热利湿、健脾渗湿、燥湿化痰、滋阴除湿、温阳化湿、祛风除湿、柔肝化湿等“祛湿八法”。并附验案一则,以期为临床辨治内分泌代谢相关皮肤病提供一种新的诊疗思路。

关键词:从湿论治;皮肤淀粉样变;雄激素脱发;痤疮;名医经验

DOI:10.11954/ytctyy.202408027

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号:R275

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2024)08-0126-04



Professor Chen Dacan's Experience in Treating Dermatoses Related to Endocrine and Metabolism

Wang Yanpei¹, Ping Ruiyue², Mo Xiumei², Lin Ying², Liu Junfeng², Chen Dacan^{2*}

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China; 2. Department of Dermatology, The Second Hospital Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510120, China)

Abstract: Professor Chen Dacan's clinical ideas and experience in treating dermatoses related to endocrine and metabolism were summarized. Based on years of clinical observation and practice, Professor Chen believes that "dysfunction of the spleen and kidney", "damp-heat", "phlegm", "blood stasis" and "wind" mutual knots are key to its pathogenesis. In terms of clinical treatment, adhere to the combination of disease identification and syndrome differentiation, and restoring the balance of Yin and Yang of the spleen and kidney as a method. Besides, the "eight methods of removing dampness" were flexibly used in treatment, such as clearing heat and dampness, invigorating the spleen to relieve dampness, removing dampness and blood stasis, nourishing yin and removing dampness, warming Yang and reducing dampness, dispelling wind and dampness and soothing the liver. A clinical test case is attached to provide a new treatment idea for endocrine and metabolism-related skin diseases.

Keywords: Treatment from Dampness; Cutaneous Amyloidosis; Androgenic Alopecia; Acne; Experience of Famous Doctors

内分泌代谢性疾病是以体内碳水化合物、脂类物质、蛋白质代谢障碍为特征的生理紊乱性病症^[1],通常涉及全身多个系统的器官功能异常。皮肤是人体防御疾病的第一道防线,内分泌代谢疾病常以皮肤损害为首发症状,中医整体观中的“藏象”学说认为,藏于内而象于外,一些典型的皮肤病学改变,可为内分泌代谢疾病的初步判断提供一定线索。

陈达灿教授是广东省名中医,国家中医药领军人才“岐黄学者”,博士研究生导师,从事皮肤科临

床、教学及科研工作近40载,博采众长,医术精湛,擅长从脾肾论治疑难性皮肤病,尤其对内分泌代谢相关皮肤病的中医辨治见解独到。陈教授结合多年临证经验,审证求源,认为内分泌代谢相关皮肤病的基本病机是以脾肾亏虚为本,湿热痰瘀风为标,治疗中执简驭繁,提出“辨病与辨证相结合,重视湿邪为病”的中医治疗思路,取得较好的临床疗效。现将陈达灿教授辨治内分泌代谢相关皮肤病的学术经验和临证思路阐述如下。

收稿日期:2023-10-11

基金项目:省部共建中医湿证国家重点实验室项目(粤财科教[2020]126号);陈达灿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);广东省中医药防治难治性慢病重点实验室项目(中医二院[2019]78号);广东省重点领域研发计划(粤财科教[2020]52号)

作者简介:王艳沛(1995—),女,广州中医药大学博士研究生,研究方向为中医药治疗变态反应性皮肤病。

通讯作者:陈达灿(1962—),男,广州中医药大学教授,博士生导师,研究方向为中医药治疗变态反应性皮肤病。
E-mail:4910706@163.com

1 衷中参西,尊古而不泥于古

《吕氏春秋》云:“流水不腐,户枢不蠹,动也。行不动则精不流,精不流则气郁。”人体维持正常功能运转也是如此,只有体内糖、脂、蛋白质等精微物质正常运化转输,才能维持机体健康的状态。而高糖高脂状态可以看作是人体精微物质变为病理产物的一种状态,此病理产物即为湿饮痰瘀等有形之物胶结而致。湿(痰)瘀互结涉及炎症、糖脂代谢、氧化应激、微循环障碍等主要病理机制^[2],这些病理机制正是内分泌代谢相关皮肤病的主要成因。首先,内分泌代谢疾病患者体内常发生一系列激素变化,可引起痤疮、雄激素脱发、斑秃、化脓性汗腺炎等皮肤附属器疾病,而胰岛素抵抗、血糖浓度升高常与其严重程度呈正相关^[3]。且由于患者体内高糖水平、脂代谢及蛋白质代谢紊乱,易削弱皮肤的屏障功能及免疫功能,易导致皮肤的细菌、病毒及真菌感染,诱发皮肤瘙痒、湿疹、疖、痈、下肢丹毒等,这与《黄帝内经》中“高粱之变,足生大疔”的说法十分吻合。其次,由于内分泌代谢疾病日久,患者多存在皮肤微血管动力学的改变,从而引起多种微血管障碍性皮肤病变,如糖尿病足、类脂质渐进性坏死、胫前色素斑等。其他色素异常性皮肤病,如黄褐斑、白癜风、黑棘皮病、发疹性黄瘤等也与胰岛素抵抗、血脂障碍及其他代谢性疾病相关^[4-5]。此外,陈教授认为,随着近现代以来内分泌代谢疾病治疗过程中降糖药、调脂药、胰岛素等西药在临床中广泛应用,可能引起过敏性皮炎、荨麻疹等皮肤过敏反应,部分严重者甚至会导致剥脱性皮炎、重症多形红斑等药疹,这可以看作是中医“药毒”理论的延伸。

2 审证求因,本虚标实

内分泌代谢相关皮肤病的原发病纷繁复杂,是一种复杂的病理生理过程,按照中医辨证常呈现多证相兼、证候复杂的特征。陈教授认为此类皮肤病临床中多以本虚标实、虚实夹杂为主,在先天禀赋不足、外感六淫邪气、饮食劳逸情志失调等病因作用下,造成脾肾阴阳失调,湿、热、痰、瘀、风留注体内,发于皮肤。

2.1 脾肾阴阳失衡为致病之本

陈教授基于前人的认识,总结临证诊治经验提出,脾失健运,肾之阴阳失衡,导致水湿内聚、痰浊瘀毒内生,此为内分泌代谢相关皮肤损害发病之基础。《医宗必读》曰:“肾为脏腑之本,十二经脉之根,呼吸之本,三焦之源。”皮肤的多种生理功能均与肾之功能密切相关,肾之阴阳通过脏腑经络供给皮肤营养与能量,使其发挥正常的卫外及司开合功能。因此,

肾之阴阳虚衰可影响皮肤的生理功能,且元气虚损,人体无力驱邪外出,致痼疾难除,缠绵难愈。脾胃为后天之本,清代唐容川《血证论》云:“脾称湿土,土湿则滋生万物,脾润则长养脏腑。”脾土健旺,则能温煦、推动水液运化,升转水谷之精。现代人由于生活节奏快、精神压力大、饮食劳逸失调等因素,常易损伤脾胃,暗耗肾精,脾肾阴阳失调,则运化失职,水湿内生,泛滥肌肤,发为湿疹、糖尿病性大疱病等。肾阴亏耗,虚热内生,则皮脂溢出,发为痤疮、雄激素性脱发。脾胃为气血生化之源,肾主藏精生髓,是化生血液的基本物质之一,脾肾阳气虚衰,不能温运气血外达肌表,以致肌肤毛发失养、色素脱失而发为糖尿病性瘙痒、斑秃、白癜风等。此外,陈教授认为皮肤之晦明丰削,既依赖于脾肾化生精血的濡养,还需肝气条达,人身之气宜通不宜滞,宜行不宜郁,若肝脾肾不足,冲任气血失调,日久或虚或瘀,致使络脉郁滞不充,无以润泽颜面肌肤,发为黄褐斑、胫前色素斑、白癜风等。

2.2 湿毒、风邪、热毒、痰浊、瘀血为致病之标

皮肤覆于体表,为人体抵御外邪入侵的首要屏障,《素问·皮部论》曰:“邪客于皮则腠理开,开则邪入客于络脉,络脉满则注于经脉,经脉满则入舍于府藏。”

陈教授认为内分泌代谢相关皮肤病在发展过程中,正气渐虚,多种病理因素如湿、热、痰浊、瘀血易蓄积体内,若不能及时化解,易转酿为“伏毒”,而六淫外邪则趁机侵袭肌表,客于经络皮肤,成为发病之始动因素,尤其强调“湿毒”在内分泌代谢相关疾病病机中的核心地位。中医学素有“诸邪秽浊,皆属于毒”之说,湿性黏滞,风性善行,易兼他邪致病,风湿之邪与内湿相合,郁闭玄府不得宣泄,则发为湿疹、糖尿病性大疱病等的丘疹、水疱、渗出糜烂,瘙痒甚;湿邪阻滞气机,阳气怫郁,化热化毒,湿热毒邪燔灼气血津液,发为红斑、炎性丘疹、囊肿、结节、溃疡等皮损,多见于如痤疮、药疹、糖尿病足、化脓性汗腺炎急性期及类脂质渐进性坏死等皮肤疾病;“诸邪迁延,蕴积不解,皆属于毒”^[6],病久患者可表现为皮肤瘙痒难耐、干燥皲裂、苔藓样变等干燥性皮损,常伴见淡胖舌及厚腻苔,非因津液不足而成,乃为顽湿不祛,痰瘀互结,津液不能荣养经络所致,此类型在皮肤淀粉样变、湿疹慢性期、胫前色素斑中较为常见。

3 辨治特色

3.1 辨病与辨证相结合

中医学“整体观念”认为人体内外表里、四肢九窍、气血津液等是一个以五脏为中心的整体,因此,

内分泌代谢相关皮肤病,虽表现在皮肤,但其根源在于内在脏腑气血功能失调,正如《外科理例》所言:“然外科必本于内,知乎内以求乎外,其如视诸掌乎,治外遗内,所谓不揣其本而齐其末。”陈教授认为,内分泌代谢相关皮肤损害通常存在原发疾病在先的情况,皮损表现仅是一个表象,因而应以中医“整体观念”为导向,基于病必求于本的观念,将中医辨证与西医辨病,中医辨证与西医的病理、实验室检查等相结合来论治,既能掌握疾病的内在规律、严重程度及预后,又能选择适当的治疗时机和方法。

3.2 重视湿邪为病

鉴于内分泌代谢相关皮肤损害最早出现的病理变化是湿邪聚积,其发病过程均围绕着湿邪而发展变化,因此,陈教授认为在临床上对此类皮肤病应重视湿邪为病,结合患者具体情况,灵活应用祛湿八法。

3.2.1 清热利湿法 该法常用于湿热搏结,蕴结肌肤,剧烈瘙痒的内分泌相关皮肤病,如湿疹急性期、糖尿病引起的感染性皮肤病、化脓性汗腺炎等。根据病位及患者具体症状,陈教授常以二妙丸、黄芩滑石汤、龙胆泻肝汤等为主方进行加减。如糖尿病性湿疹或瘙痒,以肛门、女阴、阴囊处潮湿瘙痒、渗液为主者,临证常使用二妙丸、龙胆泻肝汤;糖尿病合并细菌感染出现皮肤局部红、肿、热、痛,脉滑数或浮数者,陈教授常用三仁汤或黄芩滑石汤,酌加藿香、佩兰芳香醒脾化湿;红肿焮痛,疼痛剧烈者,合用五味消毒饮。对于湿热之象明显但舌质淡、大便稀溏的患者,陈教授尤喜用炒黄连、槐花炭、炒栀子、炒薏苡仁等炒制类中药,他认为此类药经炒制后能够减少其苦寒败胃之弊,从而达到清热利湿而不伤脾胃的效果^[7]。

3.2.2 健脾渗湿法 湿性重浊黏腻,难以速去,湿邪久滞,日久化燥,肌肤失养,是导致慢性肥厚性皮肤病的关键。陈教授提出此时皮肤虽表现为干燥粗糙、角化、肥厚,而无水疱、渗出、糜烂等一系列燥象,但其关键病机为脾肾运化输布水液功能失调所致,仍需坚持温阳健脾渗湿法则。考虑到岭南地域气候及当地人体体质等因素,陈教授强调,针对此类患者治疗时应少用辛香温燥之品,多选用性平味轻的药物,如茯苓、薏苡仁、白术等以健脾渗湿而不伤阴^[8]。如治疗原发性皮肤淀粉样变、慢性湿疹等辨证属脾虚湿蕴者,常以参苓白术散为主方,伴皮损肥厚甲错,瘙痒剧烈者,加全虫、僵蚕、刺蒺藜祛风止痒,鸡血藤、当归养血润燥。若荨麻疹伴恶风、手足心汗多、纳差等脾肺气虚表现者,参苓白术散酌加黄芪、五味子、煅牡蛎收敛止汗。

3.2.3 燥湿(痰)化痰法 湿痰瘀均为阴邪,同气相求,易相结为病。《灵枢·百病始生》曰:“湿气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去而积皆成也。”湿邪内蕴,气血运行不畅,湿痰瘀互结,凝滞肌肤,可形成斑块、结节、囊肿等肥厚性、色素沉着性皮肤病,如囊肿型痤疮、发疹性黄瘤、皮肤淀粉样变、多囊肿巢综合征等。陈教授强调,针对此型患者,宜调畅气血,实脾燥湿化痰,临证常以二陈汤、四苓散及自拟三术汤等为主方,并依据痰瘀的性质及所在部位的差异加减用药。对于痤疮、玫瑰痤疮、黄瘤病等以囊肿、结节为主者,常首推“治痰要方”二陈汤以燥湿行气化痰,加白芷、浙贝、牡蛎等软坚散结;皮肤淀粉样变呈硬实结节,表面粗糙、脱屑兼有脾虚表现者,陈教授常用自拟三术三藤汤(药物组成:白术、苍术、莪术、钩藤、鸡血藤、夜交藤)以健脾燥湿,活血通络;兼有血热表现者加生地、丹参、茜草凉血祛瘀。

3.2.4 滋阴除湿法 中医学认为,皮脂、毛发皆为精血所化,由肝肾所藏,受脾胃滋养。现代人生活节奏快,学习工作压力过大,思虑伤脾,加之岭南地区常年湿热的地理环境,久之易致脾虚湿困,肾阴暗耗,使得阳气过亢而不敛,出现皮脂分泌过多、痤疮、脱发、心烦失眠、口舌生疮,并伴有纳差腹胀、身体困重、大便黏滞等阴虚夹湿之象。因此,陈教授对于痤疮、玫瑰痤疮等辨证属阴虚夹湿者,常用自拟痤疮方加味(女贞子、旱莲草、山药、连翘、蒲公英、生地、丹参、桑叶、甘草),如伴有面部或头发油腻者,酌加布渣叶、陈皮、绵茵陈等祛脂。对于雄激素性脱发患者,陈教授多以二至丸合茵陈蒿汤为基础方,属油性脱发,常加土茯苓、山楂、绵茵陈加强清热除湿祛脂之力;干性脱发,则酌加当归、赤芍、侧柏叶以凉血祛风润燥。对于斑秃、白癜风等辨证属肝肾不足者,以二至丸为主方,加枸杞子、菟丝子、怀牛膝、桑寄生、黄精、山萸肉等增强滋阴填精之功。

3.2.5 温阳化湿法 《素问·生气通天论》曰:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰”,肾中阳气充足,既能温阳皮肤四肢,又可助皮肤充分发挥卫外功能,且阳气充足,则湿邪自化。因此,温阳化湿法适用于肾阳亏虚,腠理不固,风寒湿邪侵犯肌肤,气血凝滞,经络痹阻而致的内分泌代谢相关皮肤病,如下肢溃疡、糖尿病性硬肿病、皮肤淀粉样变等,患者常表现为皮肤麻木、暗红色或紫红色斑块、肿痛不著、脓液清稀,兼见畏寒肢冷、舌淡脉沉细。对于此类患者,陈教授常以五苓散、肾气丸加减,兼见肢体皮肤麻木不仁者,合用黄芪桂枝五物汤温阳通络;顽湿凝结,皮损肥厚者,则合自拟三术汤(白术、苍术、莪术)加强健脾化湿祛瘀之功效。糖尿病足病、脓疮

等见患肢冷痛、肿胀麻木、属血虚寒凝者,选用阳和汤、当归四逆汤等散寒通滞,血虚明显者加熟地、鸡血藤以养血通络。

3.2.6 其他祛湿法 《儒门事亲》曰:“风寒暑湿之气,入于皮肤之间而未深,欲速去之,莫如发汗”,因此陈教授在临证中对于风邪外袭肌肤头面、上半身的荨麻疹、药疹等,见舌淡红,苔白厚腻者,可于四苓散中加入菊花、桑叶、蒺藜,以祛风除湿。黄褐斑、糖尿病性瘙痒等兼见肝郁不疏,面色黧黑者,陈教授以柔肝化湿立法,选用逍遥散、当归芍药散,加百合、合欢花、郁金、酸枣仁等养心安神。凉血祛湿法则适用于急性湿疹、脓疱及服用内分泌药物后引起的多形红斑及大疱性表皮松懈症等,以红斑糜烂渗出为主的皮肤病,常用犀角地黄汤合黄芩滑石汤,加白鲜皮、紫草、白茅根等清热祛湿、凉血活血。

4 验案举隅

卢某,男,82岁。初诊时间:2019年12月23日。主诉:四肢皮肤散在暗褐色丘疹10年余。患者诉10余年前无明显诱因四肢出现暗褐色丘疹,伴剧烈瘙痒,曾于外院服用清热解毒等中药及外用激素药膏疗效不显,病情时轻时重,反复发作。刻下症见:皮肤干燥,四肢伸侧密集分布半球形暗褐色丘疹,质硬,表面光滑,互不融合,局部散在抓痕、脱屑,瘙痒甚,眠差,每晚易醒3~4次。胃纳可,大便黏滞,日行2~3次,平素脾气大,易生气。舌质淡暗,舌尖红,苔黄腻中有裂纹,脉弦细。西医诊断:原发性皮肤淀粉样变;中医诊断:松皮癣;中医辨证:脾气亏虚,湿瘀互结;治以健脾祛湿,活血化瘀。方以自拟三术三藤汤加减,处方:白术15g、苍术10g、莪术15g、夜交藤30g、钩藤15g、鸡血藤30g、白芍15g、黄精15g、龙齿30g(先煎)、茵陈15g、甘草5g。7剂,水煎内服,每日1剂,早晚分服。配合外用消炎止痒霜(主要成分:丹皮酚、甘草次酸,广东省中医院院内制剂,批号:210314),每日2次,外搽患处。

2020年1月6日二诊:皮损较前稍变平,瘙痒明显减轻,皮肤仍然干燥脱屑,睡眠易醒,大便次数较前减少,但仍有黏滞感,纳可,舌淡苔黄腻,脉弦细。予守原方改龙齿为珍珠母。14剂,水煎内服,每日两次。

2020年1月27日三诊:皮疹变平,颜色变淡,瘙痒不显,皮肤干燥明显好转,纳可,大便恢复正常,睡眠安稳,可连续睡6h,自觉白天精力充沛,舌淡苔薄黄,脉弦细。予前方基础上减黄精、苍术,加太子参、五指毛桃各15g加强健脾益气之功,续服21剂,皮疹完全消退,瘙痒感消失。

按:原发性皮肤淀粉样变中医学称之为荔壳风,属“顽癣”“松皮癣”的范畴,《外科正宗·顽癣》记载:“顽癣乃风、热、湿、虫四者为患……总皆血燥风毒克于脾、肺二经。”陈教授认为该病主要由饮食劳逸等损伤脾胃,湿邪内生,阻滞气机,引起气血运行不畅,日久郁而化热,凝滞肌肤而致。因此,在临床中治疗该病常以健脾祛湿、养血活血立法。该案患者年迈体衰,脾胃功能较弱,加之治疗过程中曾应用过清热凉血解毒之品,更易损伤脾气、耗伤阴血,使病情缠绵难愈。故方中以三术健脾除湿、破血除瘀,三藤活血通络、养血疏风;因皮肤干燥粗糙加用白芍、黄精敛阴养阴,且患者脾气急躁易怒,白芍兼有柔肝缓急之效;舌苔黄腻乃因湿热未除,故加用茵陈清热除湿,甘草调和诸药,诸药合用,共起健脾化湿、养血活血之功。二诊患者皮疹变平,瘙痒减轻,效则守方,因脾气易怒,睡眠欠佳,故改龙齿为珍珠母,既清肝平肝,又可宁心安神。三诊时患者皮疹几乎完全消退,仅遗留色素沉着,瘙痒缓解,但观其舌质仍淡,脉象弦细,为湿瘀既祛,脾胃仍虚,为防病情反复,故去黄精、苍术,加太子参、五指毛桃以健脾固本。

5 结语

陈达灿教授认为,内分泌代谢相关皮肤病的发病主要责之于脾肾功能失调,湿热痰瘀风互结,因此,在坚持辨病与辨证相结合的前提下,陈达灿教授临证时根据患者的具体情况,以恢复脾肾阴阳平衡为本,灵活运用祛湿八法,抓主证兼次证,方收良效。

参考文献:

- [1] 尹利军,王晓慧.雄激素及其受体在肥胖、肥胖相关疾病及糖脂代谢紊乱中的作用[J].生理学报,2018,70(3):319-328.
- [2] 陈岩,李金龙,梁倩倩,等.中医“痰瘀”证的现代生物学基础[J].世界中医药,2014,9(6):693-695.
- [3] 李兰芝,徐丽梅.2型糖尿病合并皮肤病变的中医症候学研究[J].解放军医药杂志,2020,32(2):88-92.
- [4] TROSHINA E A, VOLNUKHIN V A, PETROV V A, et al. Comorbid autoimmune diseases in patients with vitiligo: a cross-sectional study[J]. Ter Arkh, 2020, 92(10): 88-96.
- [5] MAROGI E P, OHIOMBA R O, STONE N J. Eruptive xanthomas: importance of recognition to reduce delay of effective triglyceride reduction[J]. Am J Med, 2022, 135(4): 444-447.
- [6] 姜良铎.中医药“毒”理论之解析——评《中医药之毒》[J].中国中医基础医学杂志,2007,13(11):882.
- [7] 王艳沛,莫秀梅,林颖,等.陈达灿从脾胃论治脂溢性皮炎经验[J].中医杂志,2022,63(5):416-419.
- [8] 刘俊峰,莫秀梅,陈达灿.当代中医皮肤科临床家丛书第三辑[M].北京:中国医药科技出版社,2019:102

(编辑:赵可)