李可老中醫伏邪理論治療異位性皮炎的臨床應用

Clinical application of the Insidious Evil Theory by Veteran Chinese Medicine Practitioner *LI Ke* for the treatment of atopic dermatitis

許山山[1]　唐麗雯[1]；李愛武[2]　指導老師：呂英[2]

XU Shanshan, TANG Liwen, LI Aiwu et al.

（1 香港中醫藥管理委員會註冊中醫師 香港 999077

2 南方醫科大學南方醫院李可中醫藥學術流派國家傳承基地，廣東廣州，510515）

[摘要]　異位性皮炎是皮膚科常見疾病，臨床以紅斑丘疹、瘙癢及增厚為主要表現。現代醫學多以激素、抗過敏藥等藥物控制病情，緩解症狀，但毒副作用明顯，容易復發。既往中醫多認為此病的基礎病機為：風濕熱諸邪外襲，搏於皮膚或陰虛血燥，筆者在臨床中發現有部分患者存在陽氣不足，寒濕邪氣內伏的病機，清熱祛濕或滋陰養血效果不佳，用李可老中醫的伏邪理論診治效果確切。

[關鍵詞]　異位元性皮炎；伏邪；李可；臨床應用

伏邪，《中醫大辭典》認為是「藏伏於體內而不立即發病的病邪」。伏邪理論是中醫學的特色理論，是歷代醫家治療疾病的一大法寶。

異位性皮炎又稱特應性皮炎，屬於慢性、復發性、瘙癢性皮膚病，多於嬰幼兒時期發病，並遷延至兒童和成人。以濕疹樣皮疹，伴劇烈瘙癢，反復發作為臨床特點，患者本人或家族中常有明顯的「特應性」[1]。本病屬於中醫學的「四彎風」、「浸淫瘡」等範疇。其病因和發病機制尚不明確，目前認為主要與遺傳、環境、免疫、生物因素有關。

既往中醫研究多認為，異位性皮炎是由於先天稟賦不耐，脾虛不足，外加感受風、濕、熱諸邪，相搏於皮膚而發病[2]。治法多以祛風、清熱、健脾、祛濕或滋陰、養血、潤燥為主[3]。筆者在臨床實踐中發現，部分患者虛實夾雜，以元陽不足、寒濕伏邪內停為主要矛盾，用清熱祛濕或養血潤燥不效，其病機與本氣先虛、內生伏邪密切相關，用溫陽補虛、托透伏邪理論治療效果確切。

1　伏邪理論溯源

伏邪肇源於《內經》，《素問·生氣通天論》曰：「冬傷於寒，春必病溫」，後世發展為「伏寒化溫論」。溫病學家進一步拓展了伏邪的概念和範圍，劉吉人在《伏邪新書》中提出「感六淫而不即病，過後方發者，總謂之曰伏邪。夫伏邪有伏燥，有伏寒，有伏風，有伏濕，有伏暑，有伏熱」，「伏邪之病，四時皆有，凡外感六淫而不即病，過時方發者，總謂之伏邪」[4]的觀點。但伏邪之說一直作為闡述外感溫熱病的專用名詞。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

近幾十年來，中醫界對於伏邪理論的認識有了新的突破，從外感六淫致伏氣溫病延伸到內生伏邪。有代表性的是何紹奇的觀點，他認為「伏邪」不限於外感病六淫，內傷雜病亦有伏邪的因素存在[5]，大大的擴展了「伏邪」的內涵，不再局限於外感溫熱病，對於當今臨床上諸多疑難病症的認識和診治開啟了新的思路。

2 李可老中醫對伏邪的認識

李可老中醫在仲景伏邪觀點的基礎上，對伏邪的概念、病因病機、發病特點、治療規律，進行系統整理和發揮。李可老中醫重視風寒內伏多種雜病中的致病作用，《李可老中醫急危重症疑難病經驗專輯》全書共246例醫案，其中伏邪醫案34則，佔總數的14%，從中可見伏邪是內傷雜證的常見病因。典型病案如布魯氏桿菌病急性心衰、表證誤攻變證、風心病合併冠心病、重症痢疾疑癌變、久痢成癆等諸案，詳細記錄了病初失表，由表入裏，深入五臟三陰的演變過程。李可老中醫之伏邪理論，詳於三陰辨證，彌補了六經辨證的薄弱環節，並進一步把六經辨證擴展到內傷雜病領域[6]。

2.1 伏邪的病因病機

「傷風不醒變成癆」，這則民間諺語道破了伏邪的深刻病理、病機。李老從這則諺語悟出，伏邪之因，必是患者正氣先虛，外淫六邪襲入，無力鼓邪外透，留而不去。時日既久，由皮毛、經絡漸漸深入於髒，濕痰死血築成巢穴，深伏不出，遂成痼疾。

伏邪致病的病因病機，主要有以下幾點：外感失表，由表入裏，深入臟腑；②表未解而誤攻，則邪陷入裏，變生不測；③表未解而誤補，則閉門留寇，後患無窮；④表未解而誤投寒涼，則損傷正氣，遂成痼疾。

2.2 伏邪的發病特點

李老歷經多年臨床經驗發現，凡久治不愈，反復發作的重病、頑症、痼疾，必有六淫外邪深伏[7]。伏邪的發病特點為：或每日定時發作，或交節病作，或經前必犯，或由七情過激觸發，或週期發作。

2.3 伏邪的治療規律

凡病皆為本氣自病，正氣存內，邪不可干。李老認為，古人又有「正旺邪自退」之說，比如對待一個氣息奄奄的痢疾病人，黃連、大黃沾唇必死，即「十分虛邪，無實可攻」。於是「但扶其正，聽邪自去」，確保住了病人的性命。調動人體的正氣去戰勝疾病，即「不治之治」是中醫治法中的最高境界。

伏邪藏匿體內而不發病的前提是正氣虛損。當正氣不足，未能及時清除邪氣，或邪氣潛伏於正虛之所不易祛除，則致邪氣留連，潛伏於人體，待時而發，待機而作，即謂之伏邪[8]。因此，伏邪治療總原則當為扶正透邪。

伏邪易被醫患雙方所忽視，再加上邪藏於裏，比較隱匿，捕捉伏邪就是個棘手問題。為此，李老進一步指出捕捉時機：既有伏邪，必有徵兆。臨床常見的情況是新感引動伏邪，邪正相爭而

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

宿疾發作，此時便顯示出病邪盤據的經絡臟腑，暴露了疾病的奧秘。作為醫者，未必需要等到新感引動伏邪方才考慮伏邪的存在，只要在臨床中緊抓週期性疾病復發規律或誘發原因，就可以更好把握患者個體稟賦規律，從而抓住病機治病，從扶正補虛入手，正氣足則伏邪不能再潛伏於裏，必然出現伏邪外透、正邪相爭的類感冒症狀，此時乘勢托透，開門逐盜，邪去正安。

3　扶正透邪法治療異位性皮炎

針對皮膚病反復發作、纏綿難愈的特點，李可老中醫提出：皮膚病雖在皮膚膚節，卻內連臟腑，並與情志變動、氣血失和息息相關。一切皮膚病的根本原因，首先是整體氣血失調，「邪之所湊，其氣必虛」，然後風、寒、暑、濕、燥、火六淫之邪，或長期接觸有害物質，諸多外因趁虛襲人而致病。則治皮之道，首當著眼整體，從調變五臟氣血入手，尤以顧護脾腎元氣為第一要著。

異位性皮炎是一種具有遺傳傾向的慢性過敏性皮膚病，具有反復發作、瘙癢不休的特點，個人或家族中常伴有支氣管哮喘、過敏性鼻炎等變態反應性疾病。其反復發病、纏綿難愈的特點與患兒正氣不足、稟賦不耐、邪氣內伏、邪氣內生等病因有關。

筆者在臨床實踐中發現，部分病例的病機為虛實夾雜，雖局部皮膚見紅斑、乾燥脫屑，但膚溫不高，服用清熱祛濕或養血涼血中藥反而加重，且面青白或萎黃，身皮膚白而少華，消瘦，怕冷，疲乏，脈沉，說明其熱象實屬局部標熱，本象為元陽不足、肝脾腎三陰本氣不足，寒濕伏邪內停。究其原因，多數患者素體陽氣不足，或是多年求醫問藥大量服用清熱涼血等苦寒藥物或糖皮質激素損傷陽氣，陽氣虛衰，運化失司，內生風、寒、濕伏邪，伺機發病。真陽不足則厥陰風木之氣升發不利，下陷為寒，局部血脈因厥陰中化太過而形成伏熱，此種伏熱即為標熱，故臨床常用桂枝、赤芍對藥同時對治，在助厥陰風木升發的同時打開南方血脈鬱熱的氣結，既能截斷血脈鬱熱的源頭，又可避免苦寒清熱徒傷患者本氣。

此類病例的病機與伏邪關係密切，主要包括以下四方面：第一，多數患者合併鼻敏感或支氣管哮喘病史，遇冷鼻塞、噴嚏流涕、氣喘加重，此乃三陰裏氣不足的表現，真陽虛則衛外不力，易感受寒邪而發病；第二，每日定時發作，夜間瘙癢加重，多數患者夜間1-3點瘙癢明顯，夜為陰，陽氣不足，寒邪內盛則夜間容易發病，加上凌晨1-3點為厥陰肝經循行時間，三陰本氣不足，寒濕內盛，則土氣壅鬱不舒，土不載木，厥陰風木疏泄太過，風盛則癢；第三，天氣波動時發作明顯，多數患者訴下雨降溫前瘙癢明顯，依同氣相求之理，為內伏風寒濕邪所致；第四，情緒波動時亦會加重，嚴重時撓至血出方舒。肝主情志，木克土，土不載木，厥陰風木直升化火導致血分伏熱，肝藏血，出血時血分鬱熱隨之部分外泄而瘙癢緩解。

因此，針對本氣先虛為病根，扶正透邪是治療的大原則，扶正是治療的基礎，患者三陰裏氣不足，寒濕內生，治法當以溫補三陰，疏導寒濕。透邪是治療的關鍵，重點是因勢利導，順勢而為，暢通出路，開門逐盜。

4　病案舉例

袁某，男，10歲，於2018年9月11日初診。主訴：肘窩、腘窩皮膚紅斑、脫屑、瘙癢8年，

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

加重1年。現病史：患兒自2歲開始出現肘窩及腘窩皮膚淡紅斑、乾燥、增厚、脫屑、瘙癢，長期外搽西藥治療。近1年加重，全身皮膚劇烈瘙癢，服用抗過敏藥及外搽激素藥膏效果不佳，服用清熱祛濕、滋陰養血中藥瘙癢加重。現症見：雙手肘、腘窩皮膚淡紅斑、血痂，乾燥脫屑，增厚，膚溫不高。夜間瘙癢尤甚，寐差，凌晨2-3點搔抓最嚴重，不能入睡。食雪糕、凍乳酪後瘙癢加重。自幼有鼻敏感病史，吹空調後鼻塞加重。怕冷，不怕熱，汗出不多。面色偏青白，神志怯弱，語聲偏低。胃食不馨。喜菜不喜肉。大便日一解，成形，或爛，或2日一解，難解，羊屎狀。飲水偏少，飲水多則易尿頻，喜溫飲，前日飲五花茶則腹痛腹瀉2次。舌淡紅苔薄黃膩，脈沉細。



左手肘



右手肘

served
香港
Copyright



左膕窩



右膕窩

家族史：父親及哥哥幼年時均有異位性皮炎病史，長大後改善。母親有主婦手病史。

中醫診斷：四彎風；西醫診斷：異位性皮炎。病機：三陰裏氣不足，寒濕內停，厥陰、中氣下陷，陽明伏熱。治法：充實三陰裏氣，疏導寒濕，溫益萌芽，清解陽明伏熱。處方：淮山30g，茯苓15g，澤瀉15g，懷牛膝15g，白朮30g，熟附子10g，炮薑10g，炙甘草30g，黨參15g，吳茱萸1g，五味子3g，桂枝10克，赤芍30g，牡丹皮10g，熟地黃30g，石膏10g。14劑。用法：每日一劑，每劑加水1300ml一直小火煮一小時，煮取200ml，分2次溫服。

【按】

1. 患兒長期皮膚搔癢,肘窩膕窩均有紅斑丘疹 瘙癢及增厚8年,自己或家族有異位性體質，故確診為異位性皮炎。

2. 肘窩膕窩皮膚紅斑、乾燥脫屑、增厚、血痂，說明血分伏熱，但服用清熱祛濕、滋陰養血中藥不效，說明血熱的來源是三陰伏寒，清解伏熱只會傷及三陰裏氣；皮疹夜間瘙癢明顯，凌晨2-3點瘙癢最嚴重，不能入睡，結合食寒涼食物易腹瀉屬厥陰風木下陷為寒的同時發生了厥陰中化太過之火致脈內血熱、脈外虛寒。

3. 大便時爛，時成形，時乾硬如羊屎，說明中氣不足，土不載木，厥陰、中氣下陷為寒的同時甲膽逆上。

4. 面色青白、神志怯弱、怕冷不怕熱、食雪糕、凍乳酪後瘙癢加重，吹空調後鼻塞加重，飲五花茶則腹痛腹瀉均說明元陽不足。

5. 飲水偏少，飲水多則易尿頻，喜溫飲，前日飲五花茶則腹痛腹瀉2次說明三陰裏氣不足，

香港註冊中醫學會 Copyright HKCOM eserved

三焦氣化不力，寒濕內停。



左手肘



右手肘

香港註冊中醫公會 Copyright HKRCM All rights reserved



左膕窩



右膕窩

6. 依據火生土的規律，釜底火是釜中火之根，元陽不足，中陽亦不足，脾主運化之力不足，故胃食不馨，喜菜不喜肉。

故此診重在溫益三陰，疏導寒濕，用淮山以陰配陽，可對治脾肺太陰之虛熱，又可助肺之化源之力，達「土生金、金生麗水」之效；茯苓、澤瀉、牛膝、白朮顧護太陰己土之氣、降寒濕陰霾之氣；附子、炮薑炭、炙甘草溫益元陽，考慮陽明燥熱盛，不用乾薑，改用姜炭顧護太陰之陽；吳茱萸、五味子、桂枝、赤芍四藥對治厥陰介面寒熱氣結，恢復風木正常功能[9]；丹皮、赤芍對治營熱、血熱；熟地、石膏、五味子既可補土之專精、清陽明經邪熱，又能借化合之力加強肺之化源及陰分以增強元氣。

2018年10月2日二診:服藥後皮膚瘙癢較前減輕,手肘、膕窩皮膚紅斑中間有正常皮膚出現，血痂消失，仍有乾燥脫屑。夜間瘙癢而醒減少至1次，醒後約10分鐘可再入睡。鼻敏感較前改善，鼻涕減少八成。大便1-2日一解，質爛或成形。飲水多不再易尿頻。舌淡紅苔薄黃燥膩，脈細滑。

處方：淮山30g，茯苓15g，澤瀉15g，懷牛膝15g，白朮30g，熟附子10g，炮薑10g，炙甘草30g，吳茱萸1g，五味子3g，桂枝10g，赤芍45g，熟地黃20g，生地20g，何首烏30g，白蒺藜30g，牡丹皮10g，石膏30g。14劑。用法：每日一劑，每劑加水1300ml一直小火煮一小時，煮取200ml，分2次溫服。

香港註冊中醫學 Copyright HKCMP reserved



左手肘



右手肘



左膕窩



右膕窩

香港 Copyright Rights Reserved

【按】服藥後諸症改善，瘙癢減輕，鼻涕減少，飲水多不再易尿頻，脈由沉細轉為細滑，說明藥證相合，三陰裏氣增強；舌苔薄黃燥膩，提示深層陽明伏熱，結合上診取效之理，此診石膏、赤芍加量，加生地20g，進一步清解血分瘀熱。加定風丹（首烏、蒺藜對藥）滋養肝腎，養血驅風止癢。

2018年12月11日複診：上方加減服用三個月。肘膕關節皮膚乾燥繼續減輕，脫屑減少，色紅減輕，膚溫正常。12月9日出現打噴嚏流涕，時清時黃色質粘，疲勞。12月10日晨起發低燒，頭痛。無明顯咽痛咽癢。少許惡寒。手心熱。汗出不多。面色轉紅潤。胃口可。寐轉沉，可寐至天亮。大便日一解，由質爛轉成形。舌淡紅苔薄白，脈浮滑。

處方：麻黃3g，桂枝30g，赤芍30g，細辛3g，熟附子10g，炙甘草30g，黨參10g，法半夏10g，石膏40g，烏梅9g，甘草10g，山茱萸10g。3劑。用法：每日一劑，每劑加水1000ml一直

小火煮一小時，煮取200ml，分2次溫服。

【按】人身各部，頭面四肢，五官九竅，五臟六腑，筋骨血脈，但凡一處陽氣不到便是病。當知病之來路即是病之去路。邪之犯人，由皮毛、肌腠而經絡、而臟腑，由表入裏，由淺入深，層層積壓，深伏於三陰要害而成病。

太師父李可老中醫曰：「邪之所湊，其氣必虛，正虛則邪從虛化、寒化；且由皮毛、肌肉、經絡而深伏臟腑，而不能透達於外，故久治不愈。今正氣已旺，「滿座皆君子，小人無存身之地」，故從熱化、實化。」主症減輕的同時出現外感症狀，屬正氣內盛，裏邪出表之兆，當順勢托透，開門逐盜，故用麻黃附子細辛湯加味托透伏邪。

2020年6月30日回饋：服藥後感冒已愈，皮膚較前明顯改善，乾燥轉光滑，無脫屑，瘙癢消失。

綜上所述，從伏邪理論探討異位性皮炎的病因病機，並指導臨床治療，可為異位性皮炎提供又一有效治療方法。

[參考文獻]

[1] 王興. 特應性皮炎中醫治療進展與展望. 中醫藥臨床雜誌, 2005, 17（6）：309-311.

[2] 范瑞強, 廖元興. 中西醫結合臨床皮膚性病學. 廣州： 世界圖書出版公司，2003：462.

[3] 程立峰, 餘土根. 中醫藥治療異位性皮炎進展. 浙江中西醫結合雜誌, 2011, 21（7）: 515-517.

[4] 劉吉人. 三三醫書·伏邪新書. 北京: 中國中醫藥出版社, 1998: 183.

[5] 李濤. 從李可老中醫伏邪理論探討麻黃附子細辛湯在腎病中應用. CFYF,首屆國際扶陽論壇暨第四屆全國扶陽論壇, 2011: 31.

[6] 孫其新. 論伏邪——李可學術思想探討之二. 中醫藥通報, 2007(02): 14-18.

[7] 李可. 李可老中醫急危重症疑難病專輯. 山西：山西科學技術出版社, 2002: 136.

[8] 任繼學. 伏邪探微. 長春中醫學院學報, 2005, 21(3): 4.

[9] 呂英. 中氣與臨床. 廣東：廣東科技出版社, 2019: 102.

Abstract: Atopic dermatitis is a common, chronic relapsing, inflammatory skin disorder with the Clinical manifestations of erythema papules, itching and moss sclerosis. Li Ke apply Fu-xie theory which is a unique academic theory of TCM to the treatment of atopic dermatitis, and achieve a good therapeutic effect. Fu-xie theory provides the new ideas for the treatment of Atopic dermatitis.

Key words: Atopic dermatitis; Fu-xie theory; LI Ke; treatment

（編委：徐大基審校2020.11.02）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved