從溫病學辨斑疹白瘖探討白疕診治

To investigate the diagnosis and treatment of psoriasis based on differentiation of macular pustules in the febrile disease

薛盼盼[1]　許鵬光[2] *XUE Panpan, XU Pengguang*

（1. 陝西中醫藥大學；2. 陝西中醫藥大學附屬醫院 ）

（Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xianyang 712046;

Affiliated Hospital of Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xianyang 712046）

[摘要] 白疕，「膚如疹疥，色白而癢」，是一種以紅斑、鱗屑為主要表現的易於復發的炎症性皮膚疾病，其中紅斑、鱗屑等皮損的變化往往反映着疾病的緩急、進退，歷代醫家通過臨床觀察與研究總結發現白疕的發病與溫病發病甚為相似，而其皮損變化也符合溫病學理論中斑疹、白瘖的表現。因此通過溫病學中辨斑疹白瘖這一特色診法對白疕進行辨證從而指導治療，對日後白疕的臨床治療及研究有着重要的意義。

[關鍵詞] 溫病學；斑疹白瘖；白疕

《外科大成》中首次提出「白疕」這一病名，「膚如疹疥，色白而癢，搔起白屑，俗呼蛇風」，後又有「蛇虱」、「疕風」、「頑癬」等稱呼，中醫認為本病乃營血虧損、化燥生風致肌膚失養而發。現代醫學稱之為「銀屑病」，認為本病是一種以紅斑、丘疹上覆鱗屑為主要表現的慢性炎症性系統性疾病，易於復發，病勢纏綿難愈，西醫治療本病的藥物長期服用大多有一定的毒副作用[1]。中醫藥治療多能取得較好療效且不良反應發生率明顯小於西藥[2]。隨着祖國醫學的不斷發展，本病的治療方案也越來越多，現代醫家對本病的認識也越來越豐富，本文聯繫溫病學中辨斑疹白的理論對銀屑病的發病與辨證論治做一總結，論述如下。

1　發病sss

1.1　發病因素

明清之前醫家多認為銀屑病由外感風寒濕邪，阻滯肌膚，侵犯腠理、搏結氣血，蘊結不散，使氣血瘀滯，日久生蟲而發。如《諸病源候論》中論述此病「風濕邪氣，客於腠理，複值寒濕與氣血相搏所生……其中亦生蟲」，後《外台秘要》中也有此論述。此期各醫家多認為本病的發病因素主要為風、寒、濕、蟲等外因。

明清時醫家開始注重內因的作用，《外科大成·白疕》曰：「白疕……由風邪客於皮膚，血燥不能榮養所致」，《外科證治全書·白疕》曰：「白疕……歲金太過，至秋深燥金用事，乃得此證……多患於血虛體瘦之人」及《外科正宗·頑癬》中說：「頑癬……總皆血燥風毒克於脾、肺二經」。故明清時期醫家認為本病是血虛、血燥等內因加之風、熱、濕、蟲、風毒等外因共同作用下的結果，與肺脾等二經密切相關，並受秋燥的氣候因素影響。

現代醫家在參考歷代醫家學說的基礎上，經過大量臨床實踐研究，認為銀屑病的發生與先天稟賦、外感六淫、內傷七情及飲食不節相關，同時提出「毒」邪致病的觀點。最終在經歷了簡約、豐富、化繁為簡三個階段後，形成了「辨血為主，從血論治」的中醫辨證思路，確立了血熱證、血燥證、血瘀證三個基本證型[3]。趙炳南[4]、朱仁康[5]等均認為「血熱」為本病發生的最主要因素，患者平素血熱加之外受風邪而致血熱生風，風盛則燥，日久傷陰耗血而為陰虛血燥之證；血燥化生熱毒，迫血妄行溢於脈外而致瘀[6]。

銀屑病的病因病機發展過程中受溫病學理論形成的影響，明清時期溫病學派興起，溫病理論逐漸完善，溫病學家認為溫病乃人體感受四時六淫、溫毒、疫氣等當令之邪從熱而化所得，這對各大醫家認識銀屑病病因病機起着重要的啟發作用，此時銀屑病的病因病機已由原來的只注重外因發展為內外因並重，同時認識到本病與「血」、「熱」、「毒」及氣候因素緊密相關，這與現代醫家在經過大量臨床經驗後對銀屑病的認識已基本相

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

同。

1.2 發病類型

根據溫病發病後的臨床表現與當令時邪的致病特點將溫病分為發於表的新感溫病和發於裡的伏邪溫病。感受當令時邪初起以表熱證為主的為新感溫病，感受外邪伏藏體內過時而發初起以裡熱證候為主的為伏邪溫病[7]。銀屑病多秋冬時節發病或加重，反復發作、遷延難愈，起病時或發熱或不發熱，一般初起即見裡熱。何廉臣在的《重訂廣溫熱論》中有：「其病四時皆有，而深秋初冬為尤甚。」同時伏邪溫病病後若調攝不慎往往容易復發。所以從伏氣發病角度來說，可以認為銀屑病的發病與溫病學伏邪致病密切相關。還有一部分如點滴狀銀屑病，患者初起六淫之邪侵犯皮膚腠理，入于肺衛而表現出發熱、惡寒、咽痛、流涕等表熱證候，即何廉臣「新感溫熱，邪從上受」符合新感溫病的起病特徵。因此在發病類型方面銀屑病更符合溫病的發病類型。

2 辨斑疹、白痦

溫病中斑疹的出現，多因熱郁於內，侵入營血所致，因其病邪之深淺不同而表現出發斑和發疹兩種皮損。陸子賢曰：「斑為陽明熱毒，疹為太陰風熱」，即說明斑為熱蘊陽明，胃熱熾盛，內迫營血發于肌膚而成，疹則為風熱鬱肺內竄營分，從血絡而出。因溫病斑疹外發標誌着熱邪有外達之機，所以「宜見」；但斑疹外發過多，則說明熱毒熾盛，病情嚴重，故「不宜見多」。所以在溫病的治療過程中應密切觀察斑疹的變化。如若顏色紅活榮潤大多預後較好，色淺則病邪較淺，色深則熱毒熾盛，色黑則熱毒極盛，最為險重。其形態可表現出松浮和緊束兩種狀態，凡斑疹松浮，灑於皮面者，為邪毒外泄，預後良好，反之緊束有根，則為熱毒深重，預後不良。同時，從斑疹分佈情況來看，稀疏均勻為邪輕易治，稠密成片為邪重難治。

白痦[8]指發生於皮膚的白色小皰疹。多因濕熱之邪留戀氣分，膠結難解，鬱蒸肌膚而發。凡溫病出現白痦，即系濕熱為病，濕熱之邪郁於肌表不能透邪而發。辨白不僅能辨別病邪性質還能瞭解機體津液盛衰情況。白晶瑩飽滿、顆粒清楚，於透發之後熱勢遞減為津液充足，邪能外達之佳象。若白色如枯骨、空殼無漿，身熱不退，甚至昏迷，為津液衰竭，邪毒內陷的危候。所以在對溫病的治療過程中，關注白的變化可瞭解人體津液盛衰，從而指導治療、判斷預後。

3 辨證分型

銀屑病依其臨床表現分為尋常型、膿皰型、紅皮病型及關節型。現代醫家經過大量臨床總結將銀屑病分為血熱證、血燥證、血瘀證、濕毒蘊阻證、火毒熾盛證、風濕阻絡證、熱毒傷陰證[9]。其中血熱證多見於尋常型銀屑病進行期，血燥證見於尋常型銀屑病靜止期、退行期，血瘀證見於尋常型銀屑病靜止期，濕毒蘊阻證見於尋常型銀屑病中的反轉性銀屑病或掌蹠膿皰病，火毒熾盛證見於膿皰型銀屑病，熱毒傷陰證見於紅皮病型銀屑病，風濕阻絡證見於關節病型銀屑病。其中尋常型、紅皮病型、關節型皮損均表現為紅斑、丘疹、鱗屑，膿皰型銀屑病皮損則表現為膿皰、脫屑，相當於溫病學中的白。其皮損表現及發生機理均與溫病學中對斑疹白的描述相同，因此可參照溫病學辨斑疹、白的診法，根據其色澤、形態、分佈、部位等判斷銀屑病的輕重、順逆，從而指導治療。

4 治療

4.1 急急透斑為要

銀屑病初起為淡紅色、點滴狀斑丘疹，此因太陰風熱內竄血絡而發，因此銀屑病起病初多以衛分證居多。此時應清熱透表達邪，方選銀翹散加減。若熱邪得解則斑疹消退，疾病痊癒，若繼續發展則皮損逐漸擴大或融合成棕紅色斑塊，周圍紅暈，表面覆銀白色鱗屑，此時為陽明熱盛，內迫營血，屬營血分證，而溫病邪熱入營一般表現為身熱夜甚、舌質紅絳、心煩譫語、斑疹隱隱，此時治療應以宣肺達邪、清營透疹為主，使熱毒透達，

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

則斑能順利外透，邪熱不至蘊結於裡，可選清營湯加減。繼續傳變入血分則表現為身熱躁擾、舌質深絳、斑疹密佈，此時應清營涼血、解毒化斑，方選犀角地黃湯加減。此外若斑點隱約，色紅或紫，透而不齊，為熱毒遏伏于營血之內，治療應清洩氣營，清涼透發，方選化斑湯之類。若斑點欲透而未透，患者舌紅或絳、身熱無汗、微口渴、心胸煩悶，此為熱郁營分、腠理鬱閉而邪無出路所致斑疹透發不暢。治應于清營泄熱之中加以透解之品，使營清熱泄，表郁透解，則斑疹可隨微汗出而外透，可選清營湯合銀翹散之類加減。

4.2 大凡客邪貴乎早逐

臨床治療中，有時單純的宣肺達邪、清營透疹，並不能達到理想的效果，此類患者多表現出舌紅苔黃膩、身熱、脘腹脹滿等一派熱象，此因人體正氣尚足，正邪劇爭，熱毒蘊結於內，不易透達，故而表現出一派氣分熱證，又因溫病易耗傷氣血津液，此時應微微瀉下，使邪毒因勢下泄，調暢氣機，同時留存陰液。此乃吳又可主張的趁人體氣血未亂、肌肉未消、津液未耗之時投以攻下之劑，使病人不至於危貽，愈後也可較快恢復。而承氣湯本為逐邪而設，非專為結糞而設，因此不可拘於有無糞結，早期使用以先安未受邪之地。故在銀屑病的早期治療中酌加承氣湯往往會取得可觀的療效。

4.3 留得一份陰液，便多一份生機

溫病本身日久熱邪煎灼營血而致陰液耗傷，又因治療過程中往往會投以苦寒之劑，苦先入心化躁而耗傷陰液，所以在溫病的治療過程中顧護陰液尤為重要。如紅皮病型銀屑病皮損表現為彌漫性皮膚潮紅，大量脫屑，患者常伴發熱症狀，起病即為熱毒熾盛之象。潮紅為血熱之象，脫屑為熱毒耗傷陰血致血虛不能濡養肌膚所致。因此對於此型銀屑病的治療，清熱養陰與泄營化斑同樣重要，臨床治療中可於清瘟敗毒飲中加以甘潤養陰之品。

4.4 宜清氣，勿宜疏散

銀屑病皮損以紅腫、膿皰、滲出為主者稱為膿皰型銀屑病，常伴見高熱、關節痛等症，此為血分有熱兼夾濕毒之邪，皰幹後脫屑，熱勢漸退呈現出陰虛之象。其皮損表現符合白痦的特徵，多由濕熱之邪留戀氣分，蘊蒸肌膚而成。所以此型銀屑病多屬熱毒夾濕證，其病在裡不在表，在氣不在衛，非一汗即能透解，治療在清解血分熱的同時還應透熱化濕，宣暢氣機。可于清營解毒的方劑中加入竹葉石膏湯、萆薢滲濕湯等方劑，後期則仍應注重養陰益氣。

4.5 升提則衄，壅補則瞀亂

斑疹辨證多屬熱，為體內的火熱之邪外發肌膚所致，治療宜採用清熱瀉火、涼血解毒之法，體內熱清毒解，則皮疹隨之消退。而疾病早期熱勢不甚，若過用寒涼又易造成邪熱冰伏發生變症，所以早期應以解表為主。而辛散透發之品會促使體內火熱之邪外發肌膚，出現各種出血症狀，體表斑疹也會增多，因此斑疹的治療應慎用升提。但對於表氣鬱閉而斑疹不透者，斷不可拘泥於禁忌而錯過治療的最佳時機。又因銀屑病多病勢纏綿難愈，久則耗傷正氣，正氣不足則斑疹無力透發，因此可適當應用補益之法，而陽熱之證用壅補之法會有助邪之弊，因此運用補益之法應掌握好病情狀況與補益力度。所以在臨床治療中升提、補益不能視為絕對禁忌。

5 討論

斑疹白痦為溫病過程中的一個常見體征，歷代溫病學家根據其在疾病過程中的變化，總結出了其治療規律。銀屑病發病以斑疹、鱗屑、膿皰為主要表現，其發生機理與臨床表現均與溫病學斑疹白痦相同，現代醫家多認為血熱是本病的主要病機及關鍵因素，因此治療中清營涼血貫穿全程，而又因其臨床表現不同，將其分為尋常型、紅皮病型、膿皰型及關節型，各型治療又各有所異。其中尋常型、紅皮病型、關節型皮損表現均為斑疹，膿皰型皮損以白痦為主，因此可用溫病學理論指導治療銀屑病，以期提高臨床中銀屑病的治療效果，拓展治療方案。

參考文獻：

[1] 呂娜. 消銀湯治療銀屑病小鼠模型的實驗研究[D].長春中醫藥大學,2013.

[2] 王軍文.尋常型銀屑病難治性及其相關的臨床及實驗研究[D].湖南中醫藥大學,2008.

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

[3] 陳曦,曾亞軍,李玲玲,段行武,周琳,張潤田.銀屑病中醫辨證認識的發展演變[J].中國中西醫結合皮膚性病學雜誌,2017,16(06):560-564.
[4] 趙炳南.趙炳南臨床經驗集[M].北京:人民衛生出版社,1975:226-227.
[5] 李林,李博鑒.朱仁康老中醫治療銀屑病的經驗[J].中醫雜誌,1985,26(1):23-24.
[6] 鐘金寶,殷新.禤國維教授治療銀屑病經驗介紹[J].新中醫,2004, 36（9）:11-12.
[7] 楊宇．陳文慧.溫病學[M].北京：中國醫藥科技出版社．2012：28-30
[8] 中醫藥學名詞審定委員會. 中醫藥基本名詞（2004）[M].北京：科學出版社．2005.
[9]. 皮膚科分會銀屑病中醫治療專家共識(2017年版)[J].中國中西醫結合皮膚性病學雜誌．2018．17（03）:273-277.

Abstract: Psoriasis, “The lesions are maculae, white and itchy”, Is a kind of erythema, scales as the main clinical manifestations of recurrent inflammation of the skin disease.changes in erythema, scales and other lesions often reflect the urgency of the disease, advance and retreat.Through clinical observation and research, doctors throughout the ages have found that the incidence of psoriasis is similar to the seasonal febrile disease,The changes of skin lesions were also in line with the manifestations of maculae and pustules in the theory of the seasonal febrile disease.Therefore, it is of great significance for the clinical treatment and research of psoriasis to conduct syndrome differentiation and treatment of psoriasis through the characteristic diagnosis of spotted pustules in the epidemiology of the seasonal febrile disease.

Keywords: the seasonal febrile disease; maculae and pustules; psoriasis

（編委：郭岳峰審校2021.10.18）

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