裴正學教授運用扶正祛邪法治療白塞病經驗

Experience of Professor *FEI Zhengxue* in treating Behcet's disease using the method of assisting genuine *qi* and reducing pathogens

祁 琴[1] 鄭訪江[2] 任超展[2] 裴正學[3] *QI Qin, ZHENG Fangjiang, REN Chaozhan, et al.*

（1. 甘肅省第三人民醫院；2. 甘肅省中醫院；3. 甘肅省醫學科學院）

裴正學（1936-），男，主任醫師，教授，博士生導師。全國500名老中醫藥專家之一，全國老中醫藥專家學術經驗繼承工作優秀指導老師，創立「西醫診斷，中醫辨證，中藥為主，西藥為輔」的十六字方針。裴正學老師享受國務院特殊津貼專家，甘肅省首批名中醫，先後榮獲世界傳統醫學突出貢獻國際金獎、世界百名民族醫藥之星、全國中西醫結合先進工作者、全國中西醫結合突出貢獻獎、中華中醫藥學會成就獎、甘肅省道德模範、甘肅省十大隴人驕子等稱號。先後兼任中華中醫藥學會終身理事，甘肅省中西醫結合學會名譽會長等職，先後出版《中西醫結合實用內科學》等專著30餘部，發表論文100餘篇，帶教徒弟80餘人。他的傳略先後收錄於《英國劍橋世界名人錄》（外文版）《中國名人大詞典》《當代中醫名人志》《當代世界名人傳略》《當代中國名醫大詞典》等。

筆者有幸師從我國當代著名中西醫結合大家、隴上名醫大家裴正學教授，學習整理他的臨床經驗，深感榮幸。現就裴老運用中醫藥治療白塞氏病的臨床經驗報告如下。

白塞病（Behcet's disease，BD）又稱貝赫切特病，是一種可累及全身的慢性疾病，主要表現為口腔潰瘍、外陰潰瘍、眼炎及皮膚損害等症狀，也可累及關節、心血管、胃腸道、神經系統以及肺、腎等全身多系統、臟器[1]。本病屬全球性疾病，但其分佈具有明顯的地域性，好發於東亞、中東及地中海地區，故又稱為絲綢之路病，其次在中國、韓國及日本等亞洲國家發病較多，歐美罹患此病人數較少，發病年齡5-6歲，平均年齡為25歲。因本病以口腔潰瘍、外陰潰瘍、眼炎三大症狀為其特點，故此病又名口、眼、生殖器綜合征[1-2]。隨着病情發展演變，部分患者甚至出現皮膚結節性紅斑、全身多處毛囊炎以及上腔靜脈阻塞綜合征、腦幹綜合征等嚴重併發症，嚴重影響患者健康及生活質量[3-4]。目前，白塞病的病因、病機仍不完全明確，目前西醫治療本病主要是採用非甾體抗炎藥、糖皮質激素、免疫調節及免疫抑制藥物，少數患者可治癒，但大部分患者停藥後症狀易反復發作，纏綿難愈，副作用也較大；而且中醫、中藥目前也尚無穩定可靠的治療方法[4-6]。

裴老認為，本病由濕熱交阻引起，在病變過程中，肝、脾、腎三臟功能失調，複受外邪侵襲，以至濕熱交阻，氣血凝滯而成。其治療方法多系清熱解毒、清熱燥濕之類。方用龍膽瀉肝湯，黃連解毒湯，二、三、四妙散，白虎湯，三黃瀉心湯，瀉黃散，當歸龍薈丸等；後期肝腎陰虛不足，杞菊地黃丸、知柏地黃丸、四物湯、桃紅四物湯等，裴老運用上述方子，臨證根據患者病情，適當加減藥物，取得較好的臨床效果。

1 中醫對病因病機的認識

香港中醫藥學會版權所有 Copyright HKCMA All Rights Reserved

1.1 歷代醫家對白塞病的認識

《金匱要略，百合狐惑陰陽毒病證方論》曰：「狐惑之為病，狀如傷寒，默默欲眠，目不得閉，臥起不安，蝕於喉為惑，蝕於陰為狐，不欲飲食，惡聞食臭，其面目乍赤、乍黑、乍白，任於上部則聲嘎」「蝕於下部則咽乾」「目赤如鳩眼」等諸特徵表現。歷代醫家曾對本病作了許多探討。古有「恙蟲之病，古初名狐惑，而繼名溪毒，而繼名沙虱」；將狐惑、溪毒、沙虱（恙蟲）三者視為一病。《諸病源候論·傷寒狐惑候》謂「此皆由濕毒氣所為也」。趙一德「狐惑病，謂蟲蝕上下也，……蓋因濕熱久停，腐蒸氣血而成瘀濁……蟲生於濕熱敗氣瘀血之中，其來漸矣，遇極乃發」。在臨床中也證實了，許多患者常兼有口苦而黏、不欲飲水、便溏、尿赤、舌苔黃膩、脈濡數等症，運用清熱利濕之劑而奏效。《諸病源候論·濕蟹病諸候》云：「濕蛋病，由脾胃虛弱，為水濕所乘，腹內蟲動，侵食成蟹也。多因下利不止，或時病後，客熱結腹內所為。其狀，不能飲食，忽忽喜睡……若上唇生瘡，是蟲食五臟，則心煩懊儂，若下唇生瘡，是蟲蝕下部，則肛門爛開……」表述該病與蟲毒遊移，循肝經上下為患。

此外，在中醫古籍有關狐惑病、口疳、口瘡、下疳等病證中對此病均有相應的描述。

1.2 裴老對白塞病病因的認識

本病為肝、脾、腎三臟失司，複受外邪侵襲，以致濕熱交阻，氣血凝滯而成。裴老認為，白塞病的病因主要有三個方面：

1.2.1 憂思過度，肝失疏泄，鬱久化火，肝經積熱，內熱循經，上熏於目。肝火與水濕相蒸，濕熱下注，下蝕於陰。

1.2.2 飲食不節，勞倦過度，脾胃受損，運化失調，脾濕胃熱，濕熱交阻，上灼於口，下蝕於陰。內攻臟腑，外蒸肌膚。

1.2.3 勞欲過度，損及腎陰。肝腎陰虛，虛熱內生。虛火上炎，目赤澀痛，口舌潰爛。虛火下行，陰潰肛蝕。

1.3 裴老對白塞病病機的認識

裴老謂[7]：白塞病的臨床特點與中醫學中的「狐惑病」相似，臨床症狀以口腔潰瘍、前陰潰爛和目赤為特徵。本病由濕熱交阻引起，在病變過程中，肝、脾、腎三臟功能失調，複受外邪侵襲，以至濕熱交阻，氣血凝滯而成。前陰蝕爛是由於濕熱毒邪重蒸，邪熱結於足厥陰肝經，繞陰器，抵少腹所致。足厥陰肝經上通於咽喉，其熱毒循經自下而上沖，則口腔潰爛。臨床辨證，當分虛實兩類。急性發作期熱邪內擾，濕毒薰蒸，其證多實，治療較易收效，中後期則氣血阻於經絡，正虛邪實，肝腎陰虛，虛火上炎，本虛標實，病情纏綿往往難愈。

2 辨證分型治療

中醫以扶正祛邪為總的治療原則。急則應先治其標，緩則後顧其本；先從祛邪入手，然後再予以扶正。清熱解毒、清熱燥濕是白塞病的基本治療原則，對於防止病情發展及併發他病，具有重要意義。臨床治療時，又應明辨虛實，實證以清熱解毒、清熱燥濕為主，虛證以益氣養陰扶正為法。

2.1 肝經積熱

症見：眼痛目痛，目睛發紅，畏光羞明，視物不清。外陰潰爛紅腫，分泌物多，關節疼痛，

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

皮膚起癤腫，腫痛化膿；伴口苦咽乾，心煩易怒，小便短赤，大便乾結。舌質紅，苔薄黃，脈弦數。

治則：清肝瀉火，理氣解鬱。

方藥：龍膽瀉肝湯、黃連解毒湯、四妙散、白虎湯加減。柴胡10g，黃芩10g，黃柏 6g，黃連6g，梔子10g，當歸10g，龍膽草12g，知母20g，生石膏30g，粳米20g，生薏苡仁30g，赤小豆10g，石斛10g，豬苓10g，射干6g，蒼朮10g，川牛膝10g。

加減：視物不清者，可加穀精草、青箱子、草決明、石決明、密蒙花；頭痛者，可加白芷、川芎、細辛、防風、羌活、獨活；外陰潰爛者，可加蒲公英、敗醬草、土茯苓；皮膚癤腫者，可加金銀花、紫花地丁、赤芍藥；關節疼痛者，可加桃仁、紅花、海風藤、海風藤、絡石藤。

2.2 脾胃濕熱

症見：口腔潰爛，多而深，涎水淋漓，腫痛不適，不得飲食；外陰潰爛疼痛，赤白帶下；肛門糜爛灼熱；雙下肢紅斑，腫脹疼痛；身執不揚，脘悶納呆，舌質紅，苔黃膩，脈滑。

治則：瀉脾胃伏火。

方藥：三黃瀉心湯加減。大黃10g，黃連5g，黃柏10g，生石膏30g，知母20g，甘草6g，生地黃12g，玄參10g，石斛10g，草薢10g，澤瀉10g，生薏苡仁30g，金銀花20g，連翹20g。

加減：下肢腫有紅斑者，可加丹參、赤小豆白茅根；胸悶、脘痞、納呆者，可加半夏、陳皮；肛門潰爛者，可加白頭翁、秦皮。

2.3 肝腎陰虛

症見：頭痛目赤，雙目乾澀，羞明流淚，視物不清；口舌潰爛，咽喉乾痛，聲音嘶啞；頭暈耳鳴，五心煩熱，午後潮熱；小便黃，大便燥，舌質紅，少苔，脈細。

治則：補益肝腎，養陰清熱。

方藥：杞菊地黃丸、知柏地黃丸加減。知母20g，黃柏10g，地黃15g，山茱萸15g，山藥15g，澤瀉10g，茯苓12g，丹皮6g，黃連6g，黃芩10g，梔子15g，當歸10g，白芍10g，川芎6g。

加減：視物不清者，可加枸杞、菊花、草決明；陽痿遺精者，可加煆龍骨、狗脊、韭菜子；月經不調者，可加益母草、雞內金、香附、水蛭。

按：裴老常告誡我們，白塞病急性期治療得當，病情控制後，應及時予以養陰治療，可有效預防清熱燥濕之品傷陰之弊端。緩解期以補肝腎、養陰為主，但仍不忘輔以清熱解毒、清熱燥濕，避免病情反復可以達到病情長期穩定的目的。上述三個分型概括了白塞病的基本臨床表現，所提供方藥僅適應於基本的對症治療，因其證可兼夾，不能截然分開，均需臨證辨證施治。從上可以看出，龍膽瀉肝湯、黃連解毒湯四妙散、白虎湯、三黃瀉心湯、瀉黃散、二妙散、知柏地黃丸、四物湯等均是裴老的常用方劑。裴老根據肝經積熱證、脾胃濕熱證的臨床表現認為，這兩型為白塞病急性期表現，治宜清熱解毒、清熱燥濕為主，只是所清之濕熱有在肝、在脾胃的區別，同時在清肝濕熱的同時應注意疏理氣機。瀉黃散加二妙散亦可用之。肝腎陰虛為白塞病緩解期表現，久病及腎、久病傷陰，治療當以補益肝腎，益氣養陰。另外，裴老處處不忘活血化瘀在兼證中的應用。關節疼痛者，可加桃仁、紅花、海風藤、海風藤、絡石藤；下肢腫有紅斑者，可加白茅根、丹參、赤小豆；月經不調者，可加益母草、丹參、熟地、當歸、雞內金、香附、川芎、水蛭等。

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

3 驗案舉隅

驗案1 王某，男，33歲，於2012年4月15日以「全身結節紅斑伴反復口腔潰瘍1年餘」為主訴前來裴老門診就診。

現病史：患者1年前無明顯誘因出現全身結節紅斑，雙下肢疼痛不適，伴口腔潰瘍，反復發作，就診於多家醫院，診斷為白塞病，給予強的松、來氟米特等藥物治療(具體藥量不詳)，病情未見緩解，近 1周自覺上述症狀較前加重，查體：口乾，舌質紅，苔黃膩，脈沉細。

中醫診斷：狐惑。西醫診斷：白塞病。中醫辨證：脾胃濕熱。治則：瀉脾胃伏火。

方藥：三黃瀉心湯加減。

黃柏10g，黃連5g，大黃10g，生石膏30g，知母20g，粳米20g，玄參10g，生地黃12g，石斛10g，草薢10g，澤瀉10g，生薏苡仁30g，金銀花20g，連翹 20g，甘草6g。7劑，水煎服，一日一劑。

二診，用藥後全身紅斑顏色變淡，結節較前變小，下肢疼痛明顯減輕，口腔潰瘍縮小。舌質紅，苔薄，脈沉緩。上方去大黃、生石膏、金銀花、連翹加入山茱萸15g，山藥15g，茯苓10g，丹皮 10g。服藥10劑後，口腔潰瘍基本癒合，四肢和背部仍有少量新出紅斑結節，伴疼痛不適，舌質紅，苔黃，脈數，在原方的基礎上加赤小豆15g，白茅根20g，丹參20g，守方服藥15劑，皮損完全消退，口腔潰瘍痊癒，隨訪6個月病情無反復。

驗案2 張某，女，36歲，2011年3月8 日初診，反復口腔潰瘍，口臭，心煩月餘，伴經前皮膚潰爛，大便乾，白帶量多，患者3月前出現口腔潰瘍，之後反復發作，遂至多家醫院就診，診斷為白塞病，給予秋水仙堿、腎上腺皮質激素免疫抑制劑等治療，未收良效。近1月來，前症加重且伴小腿皮膚潰爛，大便乾，經人介紹至裴老處就診，診見：口腔黏膜破潰，口臭甚，心煩易怒，小腿皮膚潰爛，皮下多發結節，白帶量多，色黃有腥臭味，外陰瘙癢，便乾、溲赤，舌質紅，苔黃膩，脈滑數，

西醫診斷：白塞病。中醫辨證：肝經積熱。

治則：清肝瀉火，理氣解鬱。

方藥：龍膽瀉肝湯、黃連解毒湯、四妙散、白虎湯加減。

柴胡10g，黃芩10g，知母10g，龍膽草15g，赤小豆10g，生薏苡仁30g，石斛10g，豬苓12g，當歸10g，射干6g，蒼朮6g，黃柏10g，黃連3g，梔子10g，生石膏30g，川牛膝10g，木通6g，澤瀉10g，車前子10g。水煎服，一日2次。

二診，口腔潰瘍減輕，白帶量較前減少，大便乾結，小腿皮膚瘙癢，舌質紅，苔薄黃，脈細。證屬陰虛夾熱證，以滋陰清熱為主，改用知柏地黃丸、黃連解毒湯合四物湯加減：知母20g，黃柏10g，地黃12g，山茱萸15g，山藥10g，澤瀉10g，茯苓12g，丹皮10g，黃連6g，梔子10g，大黃6g，白芍15g，赤芍10g，當歸10g，甘草6g。水煎服，一日2次。

三診，諸症明顯減輕，經前皮膚仍感瘙癢，守上方加蜈蚣2條，僵蠶6g，全蠍6g，劑量大十倍研末沖服，一次9g，一日4次，隨訪3月，未見復發。

4 結語

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

白塞氏病屬自身免疫性疾病範疇，裴老認為自身免疫性疾病診療過程中應遵從「西醫診斷，中醫辨證」的法則。在多年的診治中，他總結出了診治自身免疫性疾病「六法」，分別為「祛風除濕，活血化瘀，清熱解毒，滋陰降火，扶正固本，疏肝利膽」六大法則。裴老認為白塞氏病由濕熱交阻引起，這與羅慧佳等研究是一致的[6]，在病變過程中，肝、脾、腎三臟功能失調，其中，脾失運化是基礎，濕邪內蘊體內，久之鬱而化熱，且濕性粘滯，易阻氣機，以至濕熱交阻，氣血凝滯而成之病機。治療根據「急則治其標，緩則治其本」的原則，急性期以清熱利濕、涼血解毒為主，方選龍膽瀉肝湯、黃連解毒湯等加減，臨床研究表明龍膽瀉肝湯用於治療皮疹以及眼炎等療效顯著[8-9]。穩定期以益氣養陰扶正為法，方選杞菊地黃丸、知柏地黃丸等加減，這與武希蘭[10]治療本病思路是一致的，祛邪以防傷正，扶正不忘祛邪，理法方藥嚴密，有章可循。

裴老在治療疾病的同時也非常重視調護，由於白塞病易反復發作並呈進行性發展，病證較多可累及全身多系統，治療難度大，故臨床重視調護，應耐心向患者解釋其病因病機，指導患者日常調護，告知患者忌食辛辣刺激食物及煎炸油膩葷腥發物，要求患者加強鍛煉，以增強抵抗力。

參考文獻

[1] 白塞病診斷和治療指南[J].中華風濕病學雜誌，2011(05):345-347.

[2] 俞碧君.白塞病合併上腔靜脈阻塞綜合征一例並文獻複習[D].浙江: 浙江大學醫學院，2007.

[3] 餘紅蕾，杜曉萌，錢先.金實教授治療白塞氏病中醫經驗介紹[J].浙江中醫藥大學學報，2018,42(07):529-531.

[4] 徐景娜，婁衛海.趙炳南調和陰陽法治療白塞氏病經驗總結[J].北京中醫藥，2019,38(12):1167-1170.

[5] 曹晶，何曉瑾.何曉瑾教授治療白塞氏病驗案[J].中醫藥導報，2017,23(03):114-115.

[6] 羅慧佳，劉靖晗，王偉傑，黃繼勇.白塞病的辨治思路探析[J].浙江中醫藥大學學報，2021,45(05):518-520+564.

[7] 裴正學.國醫名師裴正學醫學經驗集[M].北京.中國中醫藥出版社.2008:482-487.

[8] 王鎖杏.龍膽瀉肝湯在皮膚科應用舉隅[J].陝西中醫，2009,30(09):1238.

[9] 田慶梅，錢繼存，宋繼科，吳姍姍，郭俊國，郭大東，畢宏生.龍膽瀉肝湯加減對肝胆火熾型前葡萄膜炎患者外周血中炎性因子的影響[J].遼寧中醫雜誌，2019,46(08):1680-1683.

[10] 武希蘭.淺談中醫治療白塞氏綜合征的體會[J].天津中醫，1998(01):29-30.

（編委：王冠明審校 2026.05.09）

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