

# 禩国维运用芍药甘草汤治疗皮肤病经验介绍

熊述清, 梁家芬, 杨琳琳, 李红毅 指导: 禩国维

广东省中医院皮肤科, 广东 广州 510120

[关键词] 芍药甘草汤; 皮肤病; 经验介绍; 禩国维

[中图分类号] R275; R249.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 11-0257-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.11.080

禩国维教授, 第二届国医大师, 广东省中医院皮肤科主任医师、广州中医药大学首席教授、博士研究生导师。禩教授是第一批中医药传承博士后合作导师, 第二、三、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 从事皮肤科医疗、教学、科研工作50余年, 学验颇丰, 有“皮肤圣手”之称。芍药甘草汤仅由芍药和甘草两味药物组成, 具有益阴养血、补中缓急之效, 临床广泛用于治疗各类痛症及消化、呼吸、肌肉骨关节等方面疾病<sup>[1]</sup>。禩教授临床运用芍药甘草汤治疗多种皮肤病, 疗效显著, 笔者有幸跟随禩教授侍诊, 受益良多, 现将其经验整理如下, 以飨同道。

## 1 古籍记载

芍药甘草汤出自《伤寒论》:“伤寒, 脉浮, 自汗出, 小便数, 心烦, 微恶寒, 脚挛急……若厥愈、足温者, 更作芍药甘草汤与之, 其脚即伸”“夜半阳气还, 两足当热, 胫尚微拘急, 重与芍药甘草汤, 尔乃胫伸。”原书芍药、甘草等分均用四两, 治疗伤寒夹虚误汗导致阴液亏耗, 筋脉失养而“脚挛急”之证。芍药苦酸微寒, 入肝脾经, 养血柔肝, 合甘草酸甘化阴, 阴液得复而筋脉挛急得救。《伤寒论》中亦有多处配伍使用芍药甘草汤, 如桂枝加芍药汤、桂枝新加汤、小建中汤等, 以芍药合甘草滋养阴血, 通行经脉而治疗血虚身痛、腕腹气血不足之疼痛等症。《医学正传》记载“四时腹痛, 芍药甘草汤主之。”《医宗必读》有云“芍药甘草汤, 一名戊己汤, 治腹痛如神。芍药(四钱), 甘草(二钱)。酸以收之, 甘以缓之。”

后世医家在张仲景的基础上, 在芍药甘草汤的临床运用上亦有较多发挥。《伤寒广要》“有脉数心烦而燥, 至夜不宁者, 为血虚, 芍药甘草汤”, 用以治疗血虚所致烦躁不宁; 《证治准绳·幼科》载有“肺之生病而成嗽, 大抵秋冬则实, 春夏则虚, 更详五脏咳而失气者, 属小肠, 用芍药甘草汤”, 用以治疗小肠咳; 其他亦有运用芍药甘草汤治疗自汗、小便不

利、经闭及产后病等疾病的相关记载。

古籍有关芍药甘草汤在皮肤科应用的记载甚少, 主要集中在痘疹的治疗, 《景岳全书》云:“芍药甘草汤, 解痘毒, 及阳明经痘出不快。防风、芍药、甘草等分。”《医学纲目》亦有相关记载:“四肢出不快, 防风芍药甘草汤”。禩教授善用芍药甘草汤治疗多种皮肤病, 如带状疱疹及后遗神经痛、湿疹、红斑狼疮、皮炎、硬皮病等, 临床疗效显著。

## 2 现代药理研究

禩教授重视中医经典理论, 同时也非常注重现代药理研究, 主张中西医结合治疗疾病。芍药属毛茛科多年生草本, 药用取其干燥根, 根据炮制方法的不同分为白芍和赤芍。芍药的主要活性成分为芍药苷、苯甲酰芍药苷、氧化芍药苷等苷类化合物, 还含有萜类化合物、黄酮类化合物、鞣质类化合物及酚类化合物等<sup>[2]</sup>。现代药理研究表明, 芍药具有抗炎、免疫调节、抗菌、镇痛、护肝、抗氧化等作用, 临床疗效及用药安全性得到实验证实<sup>[3]</sup>。甘草为豆科多年生草本甘草的根及根茎, 其主要化学成分是甘草酸、甘草次酸等三萜类、黄酮类、生物碱类及多糖类<sup>[4]</sup>。现代药理研究提示, 甘草具有抗炎、抗过敏、抑菌、抗病毒、免疫调节等作用, 临床应用广泛<sup>[5]</sup>。

芍药甘草汤由芍药和炙甘草组成, 此复合制剂的总有效部位为芍药总苷、甘草总苷和甘草总黄酮, 主要化学成分含有黄酮类、苷类、生物碱、多糖类等<sup>[6]</sup>。现代药理研究表明芍药甘草汤具有明显的抗炎镇痛、解痉、止咳平喘、抗过敏及免疫调节等作用<sup>[7]</sup>。

## 3 辨治经验

芍药甘草汤具有益阴养血、补中缓急的功效, 《伤寒论》中配伍运用的名方甚多, 取其二者相配具有酸甘化阴和营之意, 此方药少力专, 后世医家亦多有发挥。禩教授极为推崇此方, “有诸内必形于外”, 皮肤病是疾病的外在表现, 与脏腑内在的阴阳失衡亦有密切联系。

[收稿日期] 2018-06-01

[基金项目] 国家中医药管理局禩国维国医大师传承工作室项目; 国家中医药管理局中医学流派传承工作室建设项目-岭南皮肤病流派传承工作室项目 (LP0119045)

[作者简介] 熊述清 (1990-), 男, 住院医师, 研究方向: 中医药治疗皮肤病。

[通信作者] 李红毅, E-mail: lihongyich@126.com。

**3.1 带状疱疹** 李某,男,75岁,2017年6月12日初诊,患者右腰腹部簇状水疱伴疼痛1周来诊,曾在广东省中医院皮肤科门诊经抗病毒止痛等治疗。现症见:右腰腹部红斑,水疱已大部分结痂,呈带状分布,阵发性电掣样疼痛明显,口干口苦,纳眠欠佳,大便干,小便调,舌暗红、苔黄腻,脉弦滑。中医诊断:蛇窜疮(肝胆湿热),西医诊断:带状疱疹。治法:清利肝胆湿热。处方:诃子、牛蒡子、白芍、蚤休、郁金、延胡索、香附、鸡内金、枳实、厚朴、威灵仙各15g,薏苡仁、石决明(先煎)各30g,甘草10g,三七胶囊(冲服)1袋,太子参20g。7剂,每天1剂,水煎服。配合新癬片、痹痛胶囊口服辅助治疗。外用:入地金牛酊(院内制剂)外搽。

2017年6月19日二诊:药后红斑较前变淡,水疱已全部结痂,仍疼痛,口干无口苦,纳可,眠一般,大便改善。处方:原方白芍加量至20g,7剂,每天1剂,水煎服。配合新癬片、痹痛胶囊口服辅助治疗。

2017年6月26日三诊:皮疹减少,疼痛较前减轻,口干无口苦,纳可,眠一般,大便量少。上方去蚤休,加用薄盖灵芝15g,续服7剂。

2017年7月5日四诊:皮疹基本消退,遗留色素沉着,疼痛明显减轻,纳可,眠一般,二便调。上方太子参加量为30g,续服巩固治疗。

按:中医认为带状疱疹多因心、肝二经风火所生,或脾虚湿热内生,外溢肌肤,复感外邪,二邪相搏,经络失舒,致气血失常而发<sup>[6]</sup>。本案患者右腰腹部带状疱疹、簇状水疱,口干口苦,大便干,结合舌脉,此为肝胆湿热毒盛;湿热毒邪壅阻,经络不通,不通则痛。故治以清利肝胆湿热,药以蚤休、牛蒡子清热解毒,石决明潜阳熄风,郁金、延胡索、三七、枳实、香附行郁止痛,诃子敛湿,鸡内金、薏苡仁、威灵仙健脾祛湿,白芍柔肝熄风,甘草调和诸药,共奏清利肝胆湿热、行郁止痛之效。疾病后期,予薄盖灵芝、太子参加量以益气扶正驱邪,巩固疗效。

肝经风火毒蕴,循经发于肌肤,经脉拘急不通而疼痛明显,白芍可柔肝熄风,平肝抑阳,合甘草以缓急止痛,芍药甘草汤对于带状疱疹所致神经痛具有较好的止痛作用。众多现代药理研究结果表明芍药甘草汤具有明显的抗炎、镇痛效果,可能与两种药物中多种成分之间的协同增效相关,且芍药甘草汤中芍药与炙甘草的配伍比例为1:1时抗炎镇痛效果最佳<sup>[9]</sup>。郑王巧等<sup>[10]</sup>通过实验证实,较大剂量的芍药甘草汤既能抑制外周神经末梢疼痛,也能抑制炎症反应所致的疼痛,其镇痛作用可能是与前列腺素E<sub>2</sub>/环磷酸腺苷(PGE<sub>2</sub>/cAMP)信号通路的参与相关。PGE<sub>2</sub>减轻了局部组织产生的炎症反应,减少内源性致痛物质的产生;同时减少痛觉感觉神经细胞产生第二信使cAMP,提高对痛觉的耐受性,减少痛觉敏感化及痛觉冲动的上传而起到镇痛作用。

**3.2 硬皮病** 吕某,女,27岁,2016年4月18日初诊,左

上臂白斑9年。患者9年前发现左上臂硬币大小白斑,无痒痛,逐渐扩大,边缘硬化萎缩。当地医院病理检查提示硬皮病,后至多家医院治疗效果欠佳,要求行中医治疗。现症见:左上臂鸡蛋大小白斑,质地柔软,无痒痛,自觉体倦乏力,纳眠一般,二便可,舌淡、苔白,脉细弱。中医诊断:皮痹(寒凝经络);西医诊断:局限性硬皮病,治法:温经散寒,和营通络。处方:黄芪30g,鸡血藤、丹参各20g,熟地黄、白芍、徐长卿、积雪草、延胡索各15g,甘草、川芎、当归、鹿角胶(烊服)各10g,炙麻黄、白芥子各5g。14剂,每天1剂,水煎服。配合滋阴狼疮胶囊、薄芝片等辅助治疗。

2016年5月4日二诊:病情好转,皮损无扩大,平整光滑,仍觉体倦乏力,纳眠可,二便调。舌淡胖、苔白,脉弦。原方加太子参20g,续服14剂。

2016年5月18日三诊:病情稳定,皮损无扩大,表面光滑,较前红润,体倦乏力改善,纳眠可,二便调。舌淡红、苔白,脉弦。上方当归加量至15g,续服7剂。

按:硬皮病属中医皮痹范畴,属西医结缔组织病,是皮肤科疑难杂症之一。《素问痹症》:“痹在于骨则重,在于脉则血凝而不流,在于筋则屈而不伸……”。中医认为硬皮病主要由脾肾阳虚,致营卫不固、腠理不密,寒湿之邪乘虚内袭;脾肾阳虚不能化寒燥湿,寒湿凝滞,使气滞血瘀、肌肤脏腑痹塞不通而成<sup>[6]</sup>。寒湿阻滞,阳气不伸,故体倦乏力。治以温经散寒,和营通络,方用阳和汤加减。以鹿角胶、熟地黄温阳和营,当归、白芍、鸡血藤、川芎、丹参养血通络,麻黄、徐长卿祛风通络,黄芪、太子参益气通络,白芥子化痰通络,甘草调和诸药。此病病程较长,尚需巩固治疗,防止进一步发展。

禩教授认为不同于疮疡肿毒发于肌表,硬皮病病机主要为“营气不从,逆于肉理”。《医学正传》有云:“白芍不惟治血虚,兼能行气。腹痛者,营气不和,逆于内里,以白芍行营气,以甘草和逆气,故治之也。”治疗本病白芍合甘草以益阴养血,和营逆气,临床应用屡有功效。石学魁等<sup>[11]</sup>研究发现芍药甘草汤能有显著提高机体特异性和非特异性免疫功能,起到扶正祛邪的作用。王璞等<sup>[12]</sup>研究表明芍药甘草汤可能通过改善调节性T细胞比例发挥免疫调节作用,治疗活动性系统性红斑狼疮(SLE)临床疗效显著。现代药理研究亦证实,积雪草具有一定的免疫调节作用,禩教授常用于硬皮病的加减运用<sup>[13]</sup>。

禩教授擅于运用芍药甘草汤治疗带状疱疹及其后遗症神经痛、过敏性紫癜、结节性血管炎等皮肤病,亦治疗血虚风燥、气血失和之湿疹、老年性瘙痒症、神经性皮炎等皮炎湿疹类疾病,也用于系统性红斑狼疮、皮炎、硬皮病等属阴虚内热证结缔组织病患者,还可应用于白癜风、斑秃等自身免疫性疾病的治疗。结合现代药理研究,芍药甘草汤具有抗炎、镇痛、抗过敏及免疫调节等作用,也佐证了其中医治疗皮肤疾病的作用机理。

禩教授在辨证论治的基础上,结合现代药理研究,临床运

用芍药甘草汤治疗皮肤病积累了丰富的经验。禩教授指出,运用芍药甘草汤治疗带状疱疹时,可加用生薏苡仁、鸡内金、蚤休、蒲公英及薄盖灵芝;治疗皮炎时,可加用茯苓、神曲、五味子、银柴胡、苦参;治疗慢性湿疹时,可加用苦参、地肤子、防风、蝉蜕、紫苏叶;治疗瘙痒症时,可加用熟地黄、生地黄、徐长卿、玄参、当归;治疗红斑狼疮时,可加用青蒿、沙参、薄盖灵芝、茯苓、太子参;治疗皮炎时,可加用黄芪、沙参、蒲公英;治疗硬皮病时,可加用积雪草、鸡血藤、熟地黄、徐长卿、薄盖灵芝;治疗斑秃时,可加用松针、昆布、薄盖灵芝、沙参、太子参;治疗白癜风时,可加用菟丝子、白蒺藜、生牡蛎、香薷、浮萍。

禩教授治疗疾病强调“平调阴阳”,芍药甘草汤组方精当,益阴和营,在皮肤科运用广泛,值得后继学者借鉴学习并运用于临床。

### [参考文献]

- [1] 宁云红, 郭承伟. 以 21 篇临床文献综述芍药甘草汤应用概况[J]. 中医药导报, 2017, 23(3): 83-85.
- [2] 金英善, 陈曼丽, 陶俊. 芍药化学成分和药理作用研究进展[J]. 中国药理学与毒理学杂志, 2013, 27(4): 745-750.
- [3] 王朝虹, 闵知大. 芍药化学成分及药理研究[J]. 时珍国医国药, 1999, 10(7): 544-546.
- [4] 吴宗耀, 牛李义, 梁喜爱. 甘草化学成分及药理作用分析[J]. 河南中医, 2010, 30(12): 1235-1236.
- [5] 姜雪, 孙森凤, 王悦, 等. 甘草药理作用研究进展[J]. 化工时刊, 2017, 31(7): 25-28.
- [6] 张玉梅, 赵娜娜. 芍药甘草汤的临床研究及药理作用[J]. 吉林中医药, 2010, 30(5): 439-441.
- [7] 曹艳, 汪建伟, 段淑香, 等. 芍药甘草汤临床及药理研究近况[J]. 中医药信息, 2006, 23(3): 41-43.
- [8] 陈德宇. 中西医结合皮肤性病学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 158, 218.
- [9] 朱广伟, 张责君, 汪萌. 配伍组分、配伍比例对芍药甘草汤抗炎镇痛作用的影响[J]. 药学与临床研究, 2014, 22(4): 323-325.
- [10] 郑王巧, 宋丽华, 李海菊, 等. PGE2/cAMP 信号通路对芍药甘草汤镇痛作用的影响[J]. 中药药理与临床, 2008, 24(1): 1-2.
- [11] 石学魁, 王雅贤, 张晓莉, 等. 芍药甘草汤免疫学研究[J]. 牡丹江医学院学报, 2006, 27(2): 18-20.
- [12] 王璞, 张雯, 周红娟, 等. 芍药甘草汤对 MRL/Lpr 小鼠 CD4<sup>+</sup>CD25<sup>+</sup>Foxp3<sup>+</sup> 调节性 T 细胞的影响[J]. 浙江中医杂志, 2009, 44(10): 723-726.
- [13] 项佳媚, 肖伟, 许利嘉, 等. 积雪草的研究进展[J]. 中国现代中药, 2016, 18(2): 233-238, 258.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)