

· 中西医结合医学家 ·

## 邹铭西——中西医结合皮肤科专家

刘青云 姚春海



邹铭西教授

邹铭西教授是我国著名的中西医结合皮肤病学专家。1933 年 11 月出生于江苏,1955 年获得北京医学院学士学位,1955—1958 年在卫生部举办的西学中学习班并结业。师从赵炳南、朱仁康等皮肤病学家,至今从医近 60 载。历任中国中医科学院西苑医院、广安门医院、卫生部中日友好医院皮肤性病科主任。享受政府特殊津

贴。1988 年在英国伦敦 Guy 医院研修;1989 年被邀请在意大利波伦亚针灸学院讲学;1992 年被邀请在印度尼西亚的雅加达进行合作研究、技术交流;1995—1999 年在英国伦敦中国医学研究所(Chinese Medical Academy)及格拉斯奇的中医药中心(Chinese Medicine Center)工作。曾担任中西医结合学会全国皮肤科学会委员,北京分会理事及副主任委员,中华医学会皮肤科学会委员及皮肤科学会北京分会委员。邹铭西教授擅长中西医结合治疗皮肤病,一直在皮肤性病领域内从事中医、中西医结合的科研、医疗、教学工作。对于银屑病、湿疹、荨麻疹、瘙痒症、神经性皮炎、药物疹、下肢结节性红斑类疾病、多种皮肤肿瘤,以及红斑狼疮、皮炎等结缔组织病等多种皮肤疑难杂症的诊断和治疗具有丰富的临床经验。曾荣获科技成果奖 3 项,1983 年研究的“克银方治疗银屑病”获卫生部科技成果甲级奖。

## 1 主要学术思想

1.1 辨证论治,辨病为先 皮肤科疾病纷纭复杂,疾病共有 1 400 余种<sup>[1]</sup>。诊断对于指导临床治疗、判断疾病的预后转归非常重要。邹老常说,诊断是治疗的基础。只有建立在正确诊断基础上的有效治疗才能够体现出临床医师的水平,才能够做到心中有数,治疗也具有一定的可重复性。如果没有做出正确诊断,即使通过某些

治疗手段使疾病在一定程度上缓解,甚至消退,这种治疗也是靠不住的。通常表明医生对疾病不能够充分认识,没有完全把握。辨证论治是中医诊断治疗疾病的重要原则和方法,也是中医学学术的特点和精华所在。临床上需要通过对病因、病位、病机的辨识,才能够辨病。辨病把握的是疾病的本质,这个病,既包括了现代医学的诊断,也包括了传统中医学的诊断。病不变而证常变,病有定而证无定。病是疾病的根本,辨证不能离开病的本质。皮肤上的疾患肉眼可见,手可触摸,为皮肤病的诊断提供了便利条件,但是皮肤病的表现复杂,不同的疾病可以出现相同的皮疹,相同的疾病又可以出现不同的临床表现。对一个疾病的诊断,需要基于对病史的详细了解,对临证不同阶段的皮损变化,结合必要的实验室检查,才能做出综合的判断。对于一些复杂的、诊断不明确的疾病,应当辅助以实验室检查和皮肤试验。对于一些诊断明确的疾病,在进一步研究的时候,也应当辅助现代医学的检查,以进一步明确其病理和生理的变化。

病概括了疾病的发生、发展、治疗、转归等多方面的内容,证所代表的是患者在疾病现阶段的临床表现,代表的是疾病的传变,邪之进退,正之盛衰,药之宜否。所以说,要先辨病,后辨证,在疾病的不同阶段,根据证的变化来选择针对性的治疗药物,以提高临床疗效。在皮肤科疾病的辨证中要注意皮损辨证与整体辨证的结合,整体辨证是综合患者的舌苔、脉象、生理机能等方面的表现对患者目前的证型所做的综合判断。皮损辨证是通过患者局部皮肤的变化来判定患者证型的虚实寒热。皮损辨证对于指导皮肤科疾病的临证用药有着重要的意义,但是皮损辨证不能脱离整体辨证,要在整体辨证的基础上结合皮损辨证来进一步指导临床治疗。

1.2 内外结合,兼容并蓄 皮肤是机体的一部分,内有经络与五脏六腑相联系。肌肤腠理受邪,可以逐渐累及脏腑,脏腑的疾病也常在外表上有所表现,人体是内外结合的有机整体。皮肤病的自觉症状或者皮损形态,往往可以在体表表现出来,可以直接观察到,皮损的大小、形态、分布、色泽、部位等常为皮肤科疾病的辨证提供了线索和依据。在皮肤科疾病的诊断治疗上,要和整体的卫、气、营、血,脏腑机能相联系,要有整体观念,所谓“治外必本诸内,治内亦就治外”。患者皮损的出现是患者目前的主要临床表现,可以把它当成“标”来治

作者单位:中国中医科学院西苑医院皮肤科(北京 100091)

通讯作者:姚春海, Tel:13693077241, E-mail: chunhaiyao@so-

hu.com

DOI: 10. 7661/CJIM. 2016. 04. 0392

疗,但是对于慢性、复发性的疾病,一定要注意“本”的治疗,才能够有效地延长缓解期,减少疾病的复发。

外用药物可以直接作用于患者的病变部位,起效迅速,在皮肤科的临床中起到了重要的作用。在临床中需根据不同皮疹,谨慎选用药物对于提高临床疗效,减少不良反应的发生至关重要。需要根据皮损的部位、皮疹特点选用合适的剂型和药物<sup>[2]</sup>。皮肤科的患者经常存在皮肤敏感的问题,用药不当,容易产生刺激性反应。对于顽固、肥厚的皮损,可以选择力量较强的药物,外敷药力量也比较重。新发的,有炎性反应的皮损,外敷药时尽量温和。

对于一些疑难疾病的诊断,有时候需要辅助以现代医学的检查手段,病理检查是皮肤科疾病常用的检查手段之一。邹铭西教授曾跟随著名皮肤科病理学专家陈锡堂学习皮肤病理,在皮肤科病理诊断上有着深厚的功底。邹老指出,皮肤病理对于鉴别良恶性的皮肤疾病是非常重要的,同时对于一些病理上有特异性表现的皮肤病有非常积极的诊断价值。在这类疾病的诊断上,病理的作用是不可替代的。对于一些疾病严重或者合并有脏器的器质性损害的患者,常常需要联合西药的治疗。对于一些比较严重的自身免疫性疾病的患者,往往需要联合激素的治疗。中西医结合治疗,对于减少激素的不良反应,改善患者的生活质量是积极而有益的。

**1.3 治疗慢性病有方有守,注重微调** 慢性疾病的形成,非一朝一夕之故,其消散也是一个逐步缓慢的过程。一个对症的方药,在慢性病的治疗过程中,其效果是逐渐显现的。如果患者要求速效,医生缺乏定见,往往会改弦易辙,导致前功尽弃。对于慢性病的治疗,需要“有方”,还需要“守方”,才能获取较好的疗效。

邹老用药,对于诊断相同的患者,头几味药经常是相同的,后几味药,经常会有变化。包括复诊调药时,也经常只做比较小的调整。邹老说,前面的药代表的是用药的“理、法”,比如“清热解毒、益气养血、活血化瘀”等,这些治疗的方法和原则,要在处方的开始就有所体现。而后的药物,往往是根据患者的具体病情,一些夹杂的症状,包括用药以后的反应,来加以调整。虽然只是几味药的变化,却蕴含了对于患者体质、皮损表现等多因素进行的综合考虑。即使有时候患者的症状改善较慢,好转不理想,邹老也很少对方做大的调整。邹老说,如果诊断没有错误,辨证没有错误,那治疗的大方向就不需要改变,只是在觉得不够理想的地方进一步加强就可以。中药相对起效慢一些,不要轻易否定自己的思路。正是在每次微小的调整下,大多数患者逐渐好转,最终痊愈。

## 2 主要临床经验

### 2.1 湿疹治疗经验 湿疹分急性和慢性<sup>[3]</sup>。急性

湿疹发病急,表现为红赤肿、水疱、糜烂、渗水、痒甚,此为湿热浸淫肌肤,治以清热利湿,用龙胆泻肝汤加减;或龙胆泻肝丸每服 10 g,1 日 2 次;若黄水淋漓,除用大量利湿药外,仍需加用清热药;如结黄痂或沿皮糜烂,仍需用祛湿药,但忌用散风药;若仅有红粟,瘙痒,日轻夜重,抓破出血,随结血痂者,此为风热,以清热凉血散风为主。慢性湿疹病程缓慢,疮形肥厚黯淡,有的干燥脱屑,此多半为脾湿。治以健脾利湿为主,用除湿胃苓汤加减。异位性湿疹(四弯风),自幼患湿疹,病程缠绵,时轻时重,渗水日久,顽固不愈,宜用滋阴除湿法。滋阴药选用:沙参、天冬、麦冬、玄参、石斛、玉竹等。注意事项:发痒勿用手搔抓;忌食辛辣、鱼腥、海味等物;勿用热水、花椒水或食盐水烫洗,忌用碱水、肥皂或化妆品等。避免过度精神紧张及疲劳。如:患者王某某,男性,48 岁。2011 年 3 月 25 日初诊。患者因“右下肢红肿疼痛,溃疡不愈 3 年”就诊。症见:右胫部暗红斑,中心溃疡面积约 4cm<sup>2</sup>,下肢略肿,伴有明显疼痛。舌质暗红,苔薄白,脉细。诊断:淤积性湿疹(臃疮)。治则:清热解毒,健脾利湿,活血通络。药用:金银花 15 g 连翘 15 g 生地黄 15 g 炒白术 15 g 茯苓 15 g 泽泻 15 g 车前子 10 g 丹参 15 g 赤芍 10 g 桃仁 10 g 皂刺 10 g 浙贝母 10 g 草河车 15 g。外用皮肤康洗液(北京华洋奎龙药业有限公司,含金银花、蒲公英、马齿苋、土茯苓、大黄、赤芍、蛇床子等),1:20 稀释后外洗,每日 1 次,康复新液(四川好医生攀西药业有限责任公司,美国大蠊干燥虫体提取物)湿敷,每日 4 次。二诊:(2011 年 4 月 15 日)服药及外用药 3 周后,中心溃疡已愈,下肢肿胀未完全消退,仍有疼痛。药用:金银花 15 g 连翘 15 g 生地黄 15 g 炒白术 15 g 茯苓 15 g 泽泻 15 g 车前子 10 g 知母 10 g 黄柏 10 g 猪苓 10 g 冬瓜皮 15 g 蒲公英 15 g 马齿苋 30 g。三诊:(2011 年 5 月 6 日)用药 3 周后,患者中央溃疡结痂已经脱落,可见掌大暗紫红斑,轻肿,略痒,不疼。药用:金银花 15 g 连翘 15 g 黄柏 10 g 生地黄 15 g 炒白术 15 g 茯苓 15 g 泽泻 15 g 车前子 10 g 五加皮 10 g 冬瓜皮 15 g 当归 10 g 赤芍 10 g 红花 10 g 草河车 15 g 蒲公英 15 g。患者服药后未再复诊。电话随访疾病已愈。

**2.2 银屑病治疗经验** 银屑病临床上常见为寻常型银屑病,主要分为血热风盛型与血瘀风燥型。血热风盛型表现为皮损色红,颜色鲜明,一般浸润不明显,治以清热凉血,大多数点滴型银屑病为此型。“克银丸”和“消银片”是此类证型的代表性药物<sup>[3,4]</sup>。血瘀风燥型表现为皮损暗红,浸润、肥厚,鳞屑较多,治以清热凉血,养血润燥。临床拟用“土茯苓汤”(土茯苓、半枝莲、蛇

舌草、龙葵、北豆根、当归、赤芍等)加减。对于银屑病的治疗,外用药物主要采用湿毒膏,外敷药时要注意药物的渗透性,对于肘、膝、头皮等部位,外敷药的力量要加强。注意事项:勿食辛辣、酒等刺激性食物,避免感冒,不提倡过度忌口。如:患者陈某某,男性,29岁,2011年1月6日初诊。患者因“头皮、躯干、四肢反复鳞屑性红斑10年,加重1年”就诊。症见:头皮、躯干、四肢多发暗红斑,微浸润,有较厚的白色鳞屑。舌质暗红,苔微黄,脉滑。诊断:银屑病。证属血瘀风燥。治则:清热凉血,活血润燥。药用:土茯苓30g 半枝莲15g 蛇莓10g 龙葵15g 当归10g 赤芍10g 桃仁10g 生地黄15g 北豆根10g 茵陈10g 玄参15g 大青叶15g 牡丹皮10g 紫草30g。外用湿毒膏(主要成分为青黛、黄柏等,每克含生药0.20g,中国中医科学院西苑医院),每日1次,外敷药时注意由外向内,多次重复外敷药,肥厚、浸润的皮损外敷药要充分。二诊:(2011年2月8日)服上方30剂及外用后,患者头皮皮损已经大部分消退,躯干、四肢皮损部分变薄,鳞屑减少,有时瘙痒。舌质暗红,苔薄白,脉滑。药用:土茯苓30g 半枝莲15g 蛇莓10g 龙葵15g 当归10g 赤芍10g 生地黄15g 北豆根10g 茵陈10g 苍耳子10g 威灵仙10g 青蒿10g 白鲜皮30g 红花10g。外用药同前。三诊:(2011年3月18日)服上方30剂及外用后,患者头皮皮损已经基本消退,躯干、四肢皮损部分消退,鳞屑减少,轻微瘙痒。舌质暗红,苔薄白,脉滑。药用:土茯苓30g 半枝莲15g 蛇莓10g 龙葵15g 当归10g 赤芍10g 生地黄15g 北豆根10g 茵陈10g 白蒺藜10g 地肤子30g。四诊:(2011年4月1日)服上方14剂及外用后,患者皮损已经基本消退,唯外阴尚有一片微浸润的红斑,有少量鳞屑。药用:土茯苓30g 半枝莲15g 蛇莓10g 龙葵15g 当归10g 赤芍10g 生地黄15g 北豆根10g 浙贝母10g 煅牡蛎30g(先煎) 玄参15g 百部15g 大青叶15g。五诊:(2011年5月27日):服上方30剂后,皮损已经完全消退,今日复查,疾病已愈。嘱:少食辛辣、酒等刺激性食物,避免感冒,注意增强体质。

2.3 荨麻疹治疗经验 荨麻疹分为急性和慢性。急性荨麻疹应用抗组胺药效果较好,大多数患者可以在短期内痊愈。慢性荨麻疹患者临床主要表现为风团或皮肤划痕阳性。主要分为风热蕴肤型和风寒束表型。风热蕴肤型风团色红,表皮温度高,瘙痒明显,治以疏风清热,以消风散加减。风寒束表型风团色淡,遇冷易作,得温则减,治以益气固表,以玉屏风散加味。在荨麻疹

的治疗中,疏风清热的药物用得比较多,但是在刚开始治疗的阶段,需要注意过度加用风散的药物,可能使荨麻疹的发作加重。散风的药物有时候会使血压升高,在老年人的使用过程中,也需要特别注意。如:患者刘某某,男性,16岁,2011年2月18日初诊。患者因“反复皮肤风团4月”就诊。症见:躯干、四肢多发大小不一的红色风团,瘙痒明显。舌红,苔黄,脉滑。患者来我院就诊以前已经服用多种抗组胺药物,仍每日发作。诊断:慢性荨麻疹,证属风热蕴肤。治则:疏风清热。药用:金银花15g 连翘10g 黄芩10g 生地黄15g 当归10g 赤芍10g 牡丹皮10g 蝉蜕6g 荆芥10g 防风10g 地肤子30g 牛蒡子10g 白蒺藜10g 蚕砂10g。同时服用西替利嗪10mg,每日1次。嘱禁食辛辣、酒,少食鱼虾、牛羊等腥发之物。二诊(2011年3月11日)患者服药21剂及西替利嗪后,现已基本无风团,但有时仍感瘙痒,有时反酸、呃逆。舌红,苔薄黄,脉滑。药用:金银花15g 连翘10g 炒白术15g 陈皮10g 海螵蛸10g 当归10g 赤芍10g 牡丹皮10g 蝉蜕6g 荆芥10g 防风10g 牛蒡子10g 威灵仙10g 蚕砂10g 玄参15g。三诊(2011年3月25日)患者服药14剂及西替利嗪隔日1片(每片10mg),目前偶有发作,约每周有2次,有少量风团。舌红,苔黄,脉细。药用:金银花15g 连翘10g 炒白术15g 陈皮10g 海螵蛸10g 当归10g 赤芍10g 牡丹皮10g 蝉蜕6g 荆芥10g 防风10g 牛蒡子10g 威灵仙10g 蚕砂10g 大青叶15g 生黄芪10g。西替利嗪隔日10mg。四诊(2011年4月8日)患者服药14剂及西替利嗪隔日1片,目前基本不发作,有时略有痒感。舌红,苔黄,脉细。上方去大青叶继服,停用西药。嘱患者西药停药初始时可能会有痒感,如不严重,坚持即可。五诊(2011年4月29日)患者服药3周,近2周已无任何不适。患者已愈,可以停药。嘱停药初期少进刺激性食物。

#### 参 考 文 献

- [1] 赵辨主编. 临床皮肤病[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2001:前言.
- [2] 邹铭西. 湿疹治疗宜辨证辨病相结合[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(8): 680-681.
- [3] 邹铭西,李香,戴自妍,等.“克银方”治疗银屑病表皮超微结构的观察[J]. 中医杂志,1981,22(4): 265-267.
- [4] 朱仁康,邹铭西,李博鉴,等.“克银方”治疗银屑病的临床研究进展——附263例临床观察[J]. 中医杂志, 1981,22(9): 671-673.

(收稿:2015-07-26 修回:2015-12-25)