

· 国医大师 ·

栏目主编: 张磊 协办: 中华中医药学会名医学术研究分会

国医大师王琦从过敏体质论治斑秃经验*

朱丽冰^{1,2}, 王济², 王琦²

1. 厦门大学, 福建 厦门 361005; 2. 北京中医药大学中医体质与生殖医学研究中心, 北京 100029

摘要: 王琦教授基于“体病相关论”阐释了斑秃与过敏体质之间的密切相关性,以“辨体-辨病-辨证”的三辨诊疗模式为临床理论指导,不仅关注患者之病兼以调患者之体。在诊疗过程中,王琦教授先辨识患者的过敏体质,再根据斑秃的病症以及不同病程中证型的变化而灵活加减用药,调理过敏体质专用药为乌梅、蝉蜕、野生赤芝、制何首乌,四药相配,驱散风热之邪又能养阴生津,收中有散,每获良效。王教授将治病与调体相结合,既改善了患者的过敏性体质,防止斑秃复发,又针对斑秃的病情对症下药从而改善症状,为斑秃的诊治提供了行之有效的理论指导及治疗方案。

文献引用: 朱丽冰,王济,王琦. 国医大师王琦从过敏体质论治斑秃经验[J]. 中医学报,2018,33(2):240-243.

关键词: 斑秃; 过敏体质; 王琦; 名医经验

DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2018.02.058

中图分类号: R249.27 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-8999(2018)02-0240-04

Experience of National Medical Master Professor Wang Qi Treatment of Alopecia Areata from the Perspective of Allergic Constitution

ZHU Libing¹, WANG Ji², WANG Qi²

1. Xiamen University, Xiamen Fujian China 361005; 2. Research Center for Physical and Reproductive Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100029

Abstract: Based on "body constitution and disease relevance theory", Professor Wang Qi expounds the close relevance between alopecia areata (AA) and allergic constitution; guided by clinical theory of the treatment mode "constitution differentiation, disease differentiation and dialectics", Professor Wang Qi not only focuses on patients' disease but also conditions patients' body constitution. In the diagnosis and treatment process, Professor Wang Qi first identifies the patients' allergic constitution, then adds or reduces the medicine according to the syndrome of disease and the changes of syndrome pattern in different disease courses. The designated medicines for conditioning allergic constitution are smoked plum, periostracum cicada, wild ganoderma lucidum, radix polygoni multiflori praeparata. The compatibility of the four medicines not only improves patients' allergic constitution, prevents the re-occurrence of AA, but also disperses wind-heat, nourishes Yin and promotes body fluid. It astringes and meanwhile disperses, producing an excellent effect every time. Professor Wang combines disease treatment and constitution conditioning, which not only improves the patients' allergic constitution, prevents the re-occurrence of AA, but also provides a remedy special for the disease according to disease conditions, so as to improve the symptoms. It's a feasible and efficacious theory guidance and treatment proposal for the treatment of AA.

Reference citation: ZHU Libing, WANG Ji, WANG Qi. Experience of National Medical Master Professor Wang Qi Treatment of Alopecia Areata from the Perspective of Allergic Constitution [J]. Acta Chinese Medicine, 2018, 33(2): 240-243.

Key words: alopecia areata; allergic constitution; Wang Qi; famous doctor's experience

* 基金项目: 国家自然科学基金面上项目(81273611,81473554);北京市自然科学基金面上项目(7132125)

斑秃(alopecia areata, AA)是一种非瘢痕性的脱发,可发生于任何年龄,以儿童和青少年多见,两性之间的发病率无明显差异^[1]。其临床表现为头部大小不等的圆形或卵圆形脱发,其中头发全部或几乎全部脱落者称为全秃,除头发外还累及全身所有的毛发脱落者称为普秃^[1]。目前,斑秃的病因尚未明确,现代医学认为斑秃的发生与免疫功能紊乱、精神因素、遗传因素、微循环改变等有关^[2]。现代医学对于斑秃的治疗措施主要有免疫抑制疗法(主要针对急性、迅速发展的斑秃)和免疫偏离疗法(主要针对慢性、复发性的斑秃)。目前尚无治愈斑秃的疗法,约有半数的患者经过药物治疗后仍反复发生且产生较为严重的不良反应,而中医学对于斑秃的治疗则有其独到的认识与经验^[3-4]。王琦教授是第二届国医大师,其临证善用“辨体-辨病-辨证”三辨模式进行立法处方治疗各种疑难杂症。对于斑秃的诊疗,王琦教授提出要注重以体质为根本,从调整体质的偏颇状态入手再结合辨病与辨证综合分析治疗斑秃。现将王琦教授的诊疗思路整理如下。

1 斑秃病因病机阐释

中医学无“斑秃”之病名,依据其临床主症,属中医学“油风”的范畴,俗称“鬼舔头”“鬼剃头”。巢元方《诸病源候论·鬼舐头候》云“人有风邪至于头,有偏虚处,则发秃落,肌肉枯死,或如钱大,或如指大,发不生,亦不痒,故谓之鬼舐头。”指出头发秃落乃本虚复感风邪所致。《外科正宗·油风》中首先提出了“油风”的病证名称,谓“油风乃血虚不能随气营养肌肤,故毛发根空,脱落成片,皮肤光亮,痒如虫行,此皆风热乘虚攻注而然。”进一步指出了油风乃“血虚”兼“外感风热”所致。《冯氏锦囊秘录》云“发乃血之余,焦枯者血不足也,忽然脱落,头皮作痒,须眉并落者,乃血热生风,风木摇动之象也。”指出毛发焦枯脱落的病机乃“血热生风”。《血证论·瘀血》云“凡离经之血,与养荣周身之血已睽绝而不含,瘀血在上焦,或发脱不生。”提出“瘀血”可致脱发。《医林改错》云“伤寒、瘟病后头发脱落,名医书皆言伤血,不知皮里肉外血瘀,阻塞血路,新血不能养发,故发脱落。无病脱发,亦是血瘀。”进一步明确指出“瘀血”阻塞血路,新血不能养发,亦可导致脱发。此外,“发为血之余”,肝主藏血,贮藏血液、调节血量、促进血液运行输布,当肝气不足时血液无以滋养头发则可致脱发。“发为肾之外候”,肾藏精,精化生血,精血旺盛,则毛发润泽,反之精血不足则毛发干枯脱落。因此,“肝肾不足”

亦是导致脱发的主要原因^[5]。

由此可见,导致斑秃的主要原因有“肝肾不足”“气血亏虚”“瘀阻发窍”“血热生风”。王琦教授则认为斑秃的发生常是多个因素相互作用的结果,不同的证型之间也并非孤立。“邪之所凑,其气必虚”,患者之所以罹患斑秃常是体内正气已虚,肝肾不足,精血无以化生,久之气血亦虚,无以滋养毛发。气虚无以运行输布,日久成瘀阻于发窍,故毛枯脱落。阴血耗损,风热上窜巅顶,毛发失于阴血濡养亦致脱发。因此,对于斑秃的治疗常滋补肝肾、补益气血、活血化瘀、清热凉血,多管齐下。此外,王琦教授根据文献研究提出“体病相关论”,认为特定的体质与疾病的易感性密切相关。如过敏体质人群易于罹患银屑病、湿疹、过敏性鼻炎、过敏性哮喘、瘢痕疙瘩等;痰湿体质人群易于罹患高血压、肥胖、睡眠呼吸暂停综合征等^[6]。王琦教授认为部分斑秃属于过敏性疾病,可考虑从调理过敏体质的角度治疗。

2 斑秃与过敏体质的相关性

虽然斑秃的病因尚未明确,但现代医学多认为斑秃的发生与自身免疫,特别是细胞免疫密切相关^[7]。T细胞分化抗原4(cluster of differentiation 4, CD₄⁺)辅助细胞又称为辅助性T细胞(helper T cell, Th),在获得性免疫中扮演着重要的角色,根据其分泌的细胞因子不同以及介导的免疫功能不同,可将Th分为Th1和Th2两个亚群。其中Th1主要分泌 γ 干扰素(interferon- γ , IFN- γ)、白细胞介素-2(interleukin-2, IL-2)、白细胞介素-18(interleukin-18, IL-18)等细胞因子,介导体内的细胞免疫、自身免疫疾病及细胞内寄生病原体的清除;而Th2主要分泌白细胞介素-4(interleukin-4, IL-4)、白细胞介素-5(interleukin-5, IL-5)、白细胞介素-10(interleukin-10, IL-10)等细胞因子,介导体液免疫与超敏反应^[8]。有研究表明斑秃患者的血清中存在Th1/Th2型细胞因子的表达失衡,Th1型细胞因子如白细胞介素-16(interleukin-16, IL-16)、白细胞介素-12(interleukin-12, IL-12)等表达水平显著增高,Th2型细胞因子如IL-4、IL-10等表达水平显著下降,并且活动期与非活动期、轻型与重型斑秃间均有显著差异^[9-15]。斑秃有时可并发其他的自身免疫性疾病,比如斑秃的儿童患者中18%合并有湿疹或哮喘,或两者兼有;0.6%的斑秃患者合并有系统性红斑狼疮;4%的患者合并有白癜风;8%~28%的患者合并有自身免疫性甲状腺疾病^[16-18]。斑秃患者合并特应性皮炎的几率也较正常人群高,斑秃患者总的血清免疫球

蛋白 E(immunoglobulin E, IgE) 水平升高,早发型、重型斑秃患者对尘螨的特异性 IgE 水平也升高^[19-20]。此外,遗传过敏因素在斑秃的发生中也起到了重要的作用,有报道称单卵双生者同时在同一部位发生斑秃,认为斑秃是遗传缺陷性疾病,亦有数据表明具有遗传过敏性体质的人易伴发斑秃^[21]。这些都提示斑秃与过敏相关,在近些年的临床诊疗观察中,王琦教授亦发现一些斑秃患者属于过敏体质,用乌梅、蝉蜕、赤芝等调节过敏体质的基本用药,能改善患者的过敏体质状态,并对过敏反应发生后的症状给予针对性治疗,辨体-辨病-辨证相结合从而治愈斑秃。

3 典型病例

蒋某,女,40岁,2012年11月19日于北京中医药大学弘医堂初诊。主诉:唇部及两侧头皮皮肤红肿,起水疱、溃破、结痂反复发作2个月余。现病史:2012年9月9日因头发出油较多,两侧头部脱发明显就诊当地医院,被诊断为“脂溢性皮炎”予梅花针扣刺、生发酊外涂、中草药水浸泡头皮等治疗,后脱发较重处出现红肿、水疱,又水疱破溃,流黄色稀水,伴瘙痒、结痂,反复发作至今。2012年9月29日又因口唇红肿就诊,予中成药外涂,亦起水疱、流黄水、结痂且反复发作。刻诊:唇部、头部两侧头皮结黄痂,且两侧脱发较重,现用酮康唑洗剂每周两次。月经色黑,血块较多,无痛经等不适,纳可,二便调,舌质微裂,苔薄,曾有过敏史,后经中药调理过敏基本控制,本次因吃柚子发生过敏。诊断:斑秃;体质:过敏体质;治法:调体兼清热凉血、活血祛风。处方:乌梅20g,蝉蜕10g,制何首乌30g,野生赤芝10g,徐长卿20g,防风10g,紫草12g,茜草15g,生甘草6g,白蒺藜10g,豨莶草15g,牡丹皮10g。30剂,水煎服。

2012年12月31日二诊,头部斑秃、渗液已控制,并有新发生长,唇部红肿、结痂已消。处方:乌梅20g,制何首乌30g,当归15g,紫草10g,甘草6g,蝉蜕10g,豨莶草15g,牡丹皮10g,冬瓜皮30g,野生赤芝10g,马齿苋30g,女贞子30g,墨旱莲30g,干地黄20g。30剂,水煎服。

2013年2月25日三诊:头部斑秃、渗液持续改善,现右侧已头发长满,左侧尚未长满。处方:槐角30g,制何首乌30g,女贞子30g,墨旱莲30g,紫草10g,当归20g,野生赤芝10g,豨莶草15g,乌梅20g,蝉蜕10g,姜黄10g,防风15g,蔓荆子15g。30剂,水煎服。

2013年4月15日四诊,头部皮层左侧斑秃头发未长成。处方:墨旱莲30g,女贞子30g,制何首乌30g,槐角30g,当归20g,川芎20g,赤芍20g,天麻15g,紫草15g,葱白半根(自备)。30剂,水煎服。

2013年5月20日五诊,头部斑秃右侧已愈,左侧尚存两块6cm×6cm斑秃(范围较前缩小)。处方:槐角30g,川芎15g,羌活10g,防风10g,天麻15g,女贞子15g,旱莲草20g,制何首乌30g,紫草15g,茜草15g,姜黄10g。30剂,水煎服。

2013年8月26日六诊,左侧斑秃仍有3cm×3cm大小两块。处方:当归10g,川芎10g,赤芍10g,槐角20g,天麻15g,女贞子20g,墨旱莲20g,羌活10g,制何首乌20g,夏枯草15g,紫苏叶15g,百合20g,防风10g,僵蚕10g。30剂,水煎服。

2013年11月11日七诊,左侧斑秃缩小为1.5cm×1.5cm,1cm×1cm大小两块。处方:当归20g,川芎15g,生地黄15g,赤芍10g,丹参15g,女贞子20g,墨旱莲20g,槐角30g,羌活10g,茯苓20g,泽泻15g,制何首乌30g,紫草15g,天麻15g。30剂,水煎服。其后亦宗此法加减调治数月,2014年11月10日复诊时,头部左右侧斑秃均已长发如正常人。

按语:王琦教授认为斑秃的发生常与过敏体质相关,本例患者曾有过敏史,虽经调理过敏已基本控制,但时隔两年又因食柚子而过敏复发,故初诊时从调理过敏体质入手,运用乌梅、蝉蜕、制何首乌、野生赤芝(王琦教授将这4味药合称为过敏体质调体方)调节过敏体质。王琦教授认为因过敏引发的皮肤病变,其基本病机均为“热伏血分”,总治则为“清热凉血”,主方“四草四皮汤”,药为紫草、茜草、甘草、墨旱莲、冬瓜皮、白鲜皮、牡丹皮、地骨皮。临床上根据皮肤病变“红肿、瘙痒、渗出、糜烂、出血、干裂”的不同侧重,在“四草四皮汤”的基础上进行辨证加减论治。本例患者的皮损主要表现为唇部及两侧头皮红肿,起水疱、溃破、瘙痒、结痂,故王琦教授以“四草四皮汤”加减。因患者皮肤伴有渗出、糜烂、瘙痒的表现,故在清热凉血的基础上,加入清热利湿解毒的徐长卿、白蒺藜、豨莶草及祛风止痒的防风。二诊时方证相符遂已见效,故予以守方加减论治。慢性斑秃患者多为本虚邪实,二诊时湿热毒邪已去多半,故转而调其偏虚之本。“发为血之余”“发为肾之外候”,肝主藏血,肾主藏精,精血旺盛,则毛发润泽,反之肝肾亏虚,精血不足则毛枯发脱,故在原方基础上加以滋补肝肾、养血滋阴(二至丸:

女贞子、墨旱莲,四物汤中的当归、干地黄)之品;同时加入冬瓜皮、马齿苋以增强清热利湿解毒的力度清其余邪。三诊时病症持续改善,右侧脱发处已长满头发,左侧尚未长满。王琦教授认为效不更方,慢病更贵在守方,故以二诊处方为基础,加入清热凉血之槐角、活血之姜黄。现代药理研究证明槐角及姜黄均具有抗菌、消炎的作用。并配以引经之药蔓荆子将诸药之效上引至头。四诊及其后数诊均宗前法以滋补肝肾、活血、养血滋阴及调体为要,治疗数月而得收工。

4 结语

王琦教授基于“体病相关论”阐释了斑秃与过敏体质之间的密切相关性,以“辨体-辨病-辨证”的三辨诊疗模式为临床理论指导,不仅关注患者之病兼以调患者之体。在诊疗过程中,王琦教授先辨识患者为过敏体质,再根据斑秃的病症以及不同病程中证型的变化而灵活加减用药,将治病与调体相结合,既改善了患者的过敏性体质,防止斑秃复发,又针对斑秃的病情对症下药从而改善症状,为斑秃的诊治提供了行之有效的理论指导及治疗方案。王琦教授调理过敏体质专用药为乌梅、蝉蜕、野生赤芝、制何首乌,四药相配,驱散风热之邪又能养阴生津,收中有散。现代药理学研究证实,此4味药具有较佳的抗过敏作用,可抑制免疫反应,四药合用能显著改善过敏体质^[22]。“四草四皮汤”中的紫草、茜草、冬瓜皮、白鲜皮等取其清热解毒、祛风止痒之功效。现代药理学研究证实,这些药物均具有抗炎杀菌的作用,对急慢性皮肤损伤均有显著疗效^[23]。笔者跟随王琦教授出诊3年多来发现,吾师每每以此思路遣方用药,往往取得令人赞叹的疗效。上述诸药相配,以调体为主,兼以治病,达到既治“过敏人”又治“过敏病”之效。由此可见,中药调体治斑秃较常规西药治疗具有精准度高、疗效好、效果持久、不易复发等特点。

参考文献:

[1] GILHAR A, ETZIONI A, PAUS R. Alopecia areata [J]. *N Engl J Med*, 2012, 366(16): 1515-1525.
[2] LEE H W, JUN J H, LEE J A, et al. Acupuncture for treating alopecia areata: a protocol of systematic review of randomised clinical trials [J]. *BMJ Open*, 2015, 5(10): 8841.
[3] TOSTI A, DUQUE-ESTRADA B. Treatment strategies for alopecia areata. [J]. *Expert Opin Pharmacother*, 2009, 10: 1017-1026.
[4] WISEMAN M C, SHAPIRO J, MACDONALD N, et al. Predictive model for immunotherapy of alopecia areata with diphencyprone [J].

Arch Dermatol, 2001, 137(8): 1063-1068.
[5] 陈霞,曹毅. 斑秃的中医论治 [J]. *光明中医*, 2011, 27(4): 804-805.
[6] 王琦. 中医体质学研究与应用 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
[7] 郭红卫,郝飞,吴志华. 斑秃免疫学发病机制研究进展 [J]. *中国皮肤性病学杂志*, 2009, 21(3): 179-181.
[8] 李雪. 斑秃的中医证型与病情、疗效及预后关系的前瞻性研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
[9] 黄峥焯,秦海红,谢韶琼,等. 斑秃患者 Th1 细胞分化相关基因 IL-12 和 STAT4 的表达及意义 [C]. 北京: 2009 全国中西医结合皮肤性病学术会议论文汇编, 2009: 1172-1174.
[10] 黄卫宁,侯显曾,卢浩镔,等. T 淋巴细胞亚群与斑秃发病关系的研究 [J]. *皮肤性病诊疗学杂志*, 2007, 14(4): 208-210.
[11] 罗敏,黄进华,廖朝晖,等. 斑秃患者血清 γ 干扰素和白介素 10 水平的研究 [J]. *皮肤性病诊疗学杂志*, 2004, 11(1): 6-8.
[12] 代秀菊,涂平,秦俭,等. 几种细胞因子与斑秃发病关系的初步研究 [J]. *中华皮肤科杂志*, 2002, 50(1): 52.
[13] 欧阳莹,王华,蒋利萍,等. 儿童斑秃与 Th1/Th2 型细胞因子关系的临床研究 [J]. *重庆医科大学学报*, 2010, 35(9): 1394-1397.
[14] 周静,丁杨峰,杨勤萍,等. T 细胞因子在斑秃发病中的作用 [J]. *中国皮肤性病学杂志*, 2010, 22(1): 23-26.
[15] 黄卫宁,侯显曾,卢浩镔,等. 斑秃患者血清 IFN- γ 、IL-12、IL-4 的检测 [J]. *皮肤性病诊疗学杂志*, 2009, 16(4): 232-234.
[16] GOH C, FINKEL M, CHRISTOS P J, et al. Profile of 513 patients with alopecia areata: associations of disease subtypes with atopy, autoimmune disease and positive family history [J]. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2006, 20(9): 1055-1060.
[17] KUCHABAL S D, KUCHABAL D S. Alopecia Areata Associated with Localized Vitiligo [J]. *Case Rep Dermatol*, 2010, 2(1): 27-31.
[18] KURTEV A, ILIEV E. Thyroid autoimmunity in children and adolescents with alopecia areata [J]. *Int J Dermatol*, 2005, 44(6): 457-461.
[19] 李水凤,张小婷,戚世玲,等. 尘螨过敏可能是斑秃患者早发和重型的危险因素之一 [J]. *中华皮肤科杂志*, 2014, 47(1): 48-50.
[20] 章星琪. 斑秃发病机理探讨 [J]. *皮肤性病诊疗学杂志*, 2015, 22(2): 144-147.
[21] 陈东,王芹. 斑秃发病病因研究进展 [J]. *现代医药卫生*, 2013, 28(5): 718-722.
[22] 盖海山. 王琦临床方药应用十讲 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 4.
[23] 郑璐玉,张惠敏,王琦. 王琦教授治疗泛发性湿疹 1 例 [J]. *天津中医药*, 2012, 29(6): 612-613.

收稿日期: 2017-09-20

作者简介: 朱丽冰 (1989-), 女, 福建福州人, 医学博士, 主要从事中医基础理论的教学与临床工作。

通信作者: 王琦, 江苏高邮人, 医学硕士, 教授。Email: wan-gqi710@126.com

编辑: 纪彬

• 243 •