

全身性瘙痒症的辨证论治

——附 180 例临床分析

武汉市中医医院皮肤科 徐宜厚

全身性瘙痒症是一种常见的皮肤病,由于剧烈瘙痒而影响睡眠和工作。笔者以中医理论为指导,辨证论治 180 例,获效尚好,予以报告。

一、一般资料

本组 180 例,男性 102 例,女性 78 例。年龄 30 岁以下 18 例,65 岁以上 25 例,以 30~65 岁的中、壮年为多,共 137 例。夏天发病加重 81 例,冬天发病加重 99 例。病程最长 8 年,最短 20 天,其中 1 个月以内 16 例,6 个月 49 例,7 个月~1 年 55 例,1~3 年 42 例,3 年以上 18 例。

二、辨证论治

(一) 气血两燔:此型 81 例,占本组病例的 45%。证见皮肤弥漫性红斑,针尖大小的丘疹遍布全身,或者局限于某一部位;自觉痒重,严重时如无数根芒刺刺扎;兼有烦热,口干,小便短黄;脉象洪大数,舌质红或赤,苔薄黄或少苔。证属暑热客于肌肤,肺卫失宣,激惹气血两燔,外邪游窜体表。治以清气凉血,佐以疏透法。方用变通白虎汤。处方:生石膏 15~30 克(先煎),炒知母 6 克,麦冬、玄参、赤芍、炒丹皮各 10 克,沙参 15 克,生地 12 克,防风、紫草各 6~10 克,荆芥、细辛、红花各 3~6 克,六一散 30~45 克(荷叶包煎)。

(二) 脾虚卫弱:此型 54 例,占本组病例的 30%。证见皮肤瘙痒时轻时重,遇风遇冷,痒感明显加剧;皮肤上常可见到线状抓痕或针帽大小的血痂;兼有气短乏力,纳谷不香,倦怠懒言,不任作劳,大便或干或溏;脉象虚细弱,舌质淡红,苔薄白或少苔。本型以久病、产后、失血、体弱者居多。证属脾虚元气虚怯,

卫阳援固不密,邪行营卫之间。治以健脾益气,佐以固表法。方用人参健脾汤加减。处方:党参、黄芪各 10~12 克。土炒白术、陈皮、防风各 10 克,茯苓皮 12~15 克,荆芥、砂仁(后下)、炒枳壳、玫瑰花、甘草各 6 克,炒黄连 1.5 克,广木香 3~6 克。

(三) 肝肾亏损:此型 45 例,占本组病例的 25%。证见皮肤干燥,常有较多的糠秕状鳞屑脱落;痒感以夜间为剧;兼有腰酸膝软,头晕眼花,夜寐欠安,阳痿或月经不调;脉象沉细迟,舌质淡红或微绛,苔少或无苔。证属肝肾阴虚,亢阳偏胜,灼阴耗液,导致肤失濡养。治以滋养肝肾法。方用地黄饮子加减。处方:干地黄、枸杞子、炒白芍、当归、茯苓、淡苁蓉、炒杜仲各 10 克,何首乌 10~15 克,山茱萸、钩藤各 10~12 克,炒黄柏、炒知母各 6 克,山药 12 克。

三、治疗效果

本组病例全部采用中药治疗,其中有 78% 的患者都曾在外院用西药治疗而效果不显。治疗服药时间少者 1 周,最长不超过 8 周,多数病例服药在 2~3 周内。

(一) 疗效标准:(1) 临床痊愈:继发皮疹消退,痒感消失,状如常人;(2) 显效:皮疹基本消退,偶有轻微痒感,但可忍耐而不去搔抓;(3) 无效:连续治疗 10 天,痒感和皮疹不减,并有加重倾向。

(二) 治疗结果:临床痊愈 103 例,占 57.2%;显效 42 例,占 23.3%;无效 35 例,占 19.4%。总有效率为 80.5%。在无效病例中,5 例曾有过慢性肾功能衰竭,3 例伴有恶性肿瘤。

四、讨论与体会

瘙痒症中医文献统称为“诸痒”、“痒症”、“痒风”等。首次阐述痒的病机,当推《灵枢经》。《灵枢·刺节真邪篇》说:“……搏于皮肤之间,其气外发,腠理开,毫毛摇,气往来行,则为痒”。痒的病变部位和成因,一是邪气,二是正虚。即外邪入侵,首先与卫外的阳气相搏,若阳气充足,邪欲发散,驱使人体本能地用手抓爬,使邪气扬出而痒止;若阳气虚弱,邪气乘虚内入,游走在皮肤腠理之间,于是发生淫痒不已。此外,在《黄帝内经》中还有“诸痛痒疮,皆属于火”,“痛为实,痒为虚”等记载。这种痛痒同源的关系,清代·余听鸿曾有过论述,“心属火,肝属风,火微则痒,火甚则痛,惟风能消物,火能烁液,肌肤干瘦痒痛也。”由此可见,外因多责于风,内因多责于虚,虚是主要的。虚分阴血虚,阳气虚。两者相比,阳气虚又居首位。李东垣《脾胃论》说:“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气。……元气亦不能充,而诸病之所由生也。”进而指

出,饮食失节,情绪偏激,皆能损伤元气。元气受伤,不能制止阴火,阴火上升,助长了心火暴盛,火旺更能伤害脾胃元气,导致“卫气散解……气之削也”。正因为这样,明代·薛己论痒时首先提出“若专用风药,复伤阴血,必致筋挛等证”的警告。清代·祁坤也有同类看法,他说:“凡瘾疹瘙痒,……慎用风药,复伤元气,反致筋挛”,因此,医界也有用十全大补汤治痒者。

瘙痒症的治疗方法很多,归纳起来,有散邪、清里、扶正三类,但其重点应是扶正。在扶正法中健脾益肾更为要着。治脾,法当健运,多用阳药,如黄芪、党参、白术、砂仁、陈皮等;治肾,法当甘润,多用阴药,如地黄、枸杞子、麦冬、山药、白芍等,从表面上看不在治痒,其实正是治痒之本。因为肤腠的固密在于正气存内,而正气的充实,又依赖脾胃所生化的营养物质供给。所以,《黄帝内经》说:“治病必求于本”,正是此意。

视网膜中央动脉阻塞1例治验

中国人民解放军第二二二医院眼科 阮开义

乔××,女,28岁,教员,病案号36184。

1979年7月6日工作不顺,晚上左眼突然出现黑蒙,数分钟后消失。第二天晨起,左眼前上方有大片状黑影,视物模糊,但仰视则视物清楚。伴有眼胀,头晕,口苦,咽干,心烦,食欲欠佳。1979年7月12日入我院住院诊治。既往无心脏病及高血压病史,否认左眼外伤史。检查:体温、脉搏正常,血压120/70毫米汞柱。心脏听诊未闻杂音。右眼视力1.5,左眼0.08(仰视0.1)。外眼正常。左眼底视乳头颞下方边界不清,颞下枝动脉变细仅能在视乳头附近见到,沿该血管分布区视网膜呈乳白色,黄斑部呈樱桃红色,中心凹光反射隐约可见。左眼上方视野缺损,尤其颞上方明显。舌苔薄白,脉弦细。诊断为左眼视网膜颞下枝动脉阻塞。曾用654—2、烟酸等治疗10

天无好转,乃改用中药治疗。处方:当归、白芍、丹参、赤芍、柴胡、茯苓、白术、羌活、防风、蝉蜕、木贼、黄芩、陈皮各15克,甘草5克。

内服本方12剂,左眼视力恢复到0.2(平视),自觉平视视物较前清楚,左眼上方视野缺损缩小。左眼底无明显改善。当内服本方18剂时,左眼视力达1.0(平视),上述症状消失,眼底颞下枝动脉靠近视乳头呈狭细,沿动脉附近视网膜灰白色混浊减轻,黄斑部樱桃红色变淡。继续内服到36剂时,左眼平视视力1.5,左眼上方视野缺损完全消失,眼底视网膜颞下方原阻塞之动脉已通畅。但视网膜污秽,有色素沉着,黄斑部近于正常。痊愈出院。出院后门诊观察三年半,左眼视力1.5,视野正常,眼底检查完全恢复正常。