

浅谈补肾法在皮肤病中的应用

江西省九江市中医医院 林 美 蒲

指导： 张 志 礼

张志礼老师在深入研究祖国医学著作的基础上，从补肾入手，治疗一些皮肤病，特别是一些慢性皮肤病，积累了丰富的经验，在临床上多获良效。现就补肾法在一些常见皮肤病中的应用，概括成以下几个方面，浅谈个人随师学习的体会。

临 床 应 用

一、毛发疾患的治疗

祖国医学认为，精血同源，精血能互生，精足则血旺。“发为血之余”是说明毛发的润养来源于血；“发为肾之外候”则系说明发虽由血滋养，但其生机则根源于肾气。总之，发的生长与脱落，润泽与枯槁，均与肾的精气盛衰有关。若肾精气虚，则发枯不荣，甚至变白或脱落。皮肤科临床常见的如斑秃、脂溢性脱发、获得性秃发以及少年白发等毛发疾患，均与肾的功能密切相关，故常应用补肾法治之。现举斑秃为例阐明之。

斑秃一病，多因肝肾虚亏，阴血不足，风邪乘虚而入，致使风盛血燥，发失所养而致。其临床表现是突然呈片状脱发，脱发区多呈圆形、椭圆形或呈不规则形，局部多无自觉症状，患者可同时伴五心烦热、腰腿酸软、夜寐不安、多梦等症状，舌质淡红、少苔，脉弦细数或细缓无力，治宜滋补肝肾，养血祛风。枸杞子 15 克，菟丝子 15 克，黑桑椹 15 克，旱莲草 10 克，女贞子 20 克，熟地 10 克，黄芪 30 克，当归 10 克，白芍 15 克，川芎 6 克，首乌藤 20 克，天麻 10 克。心悸失眠者加酸枣仁、远志、合欢花、合欢皮等；纳差者加砂仁、枳壳；气郁者加木香、陈皮。

日初诊。患者于 3 月前突然发现头发呈片状脱落，偶痒，曾服中西药治疗，效果均不理想，现感口干，纳差，多梦，月经后期后错。查见头顶、左侧颞部、枕部各有多块片状脱发区，呈圆形，直径约 1~3 厘米，大小不等，脱发区毛发脱尽，头皮光亮，脉沉缓，舌淡苔白。证属肝肾阴虚，风盛血燥。治以滋补肝肾，养血祛风。上方加陈皮 10 克，枳壳 10 克。服药 1 个月后饮食增加，睡眠较好，脱发区可见新生之毳毛，其中部分毳毛色加深、变粗，未见新的脱发区，原方去陈皮、枳壳，加黑芝麻 15 克。续服药 2 个月，脱发区毛发已大部分长出，唯色较黄，稍软，临床评为基本治愈。

二、色素沉着性疾患的治疗

水在体内的升降运化靠肾阳温煦、蒸化和推动，故曰肾主水，黑色主肾病，若肾水上泛或水衰火盛，皆可导致肌肤或颜面黧黑。皮肤科常见疾患如黄褐斑、黑变病、阿狄森氏病、网状色素性皮肤病等病均与肾水密切相关，故从肾入手治疗这类疾病常可获效。现以黄褐斑为例阐明之。

黄褐斑多因肾阴不足，水衰火旺，肾水不能上承，或因肝郁气结，郁久化热，灼伤阴血而发病。症见淡褐色或淡黑色斑疹，形状不规则，或呈蝶翼状，对称分布于颞、颊、额、鼻等颜面皮肤，局部皮损常无自觉症状，部分患者可伴胸胁胀痛，性情急躁，睡眠较差，多见于中年妇女并常伴有月经不调者，舌淡红，苔薄白，脉弦滑或微滑。治宜滋阴补肾，调和气血。熟地 10 克，山萸肉 10 克，山药 10 克，泽泻 10 克，茯苓 10 克，丹皮 10 克，旱莲草 15 克，女贞子 15 克，白芍 10 克，赤芍 10 克，丹参 10 克，鸡血藤 15 克，陈皮 10 克。胸胁胀痛者加柴胡、香附；心烦梦多者加炒枣仁、柏子仁、首乌藤。月经不调者加益母草。

(典型病例) 阎××，女，28岁，1982年6月14

典型病例：沈××，女，37岁，1982年5月24日初诊。患者于1个月前面部起黑斑，开始在两颊部，后渐扩大至两颊部，伴急躁心烦，夜寐多梦，月经后错10天左右，经血量少色黑。诊见两颊部有境界清楚之淡褐色斑疹，大小为8×6厘米，呈蝶翼状对称分布，皮损中央有少量正常皮色而使皮损似花纹状，脉细微滑，舌淡苔薄白，证属肾阴不足，肝郁气滞，治以滋阴补肾，舒肝理气。上方去赤芍，加柴胡10克，首乌藤30克。服药1个月后来院复诊，急躁心烦、夜寐多梦已大有改善，原方去柴胡，加益母草10克。再服药1月后来院三诊，黄褐斑色泽已显著变淡，情绪甚好，月经基本正常，原方去益母草。续服药1月后来院四诊，黄褐斑已基本消退，仅隐约可见。

三、结缔组织病的治疗

本病为自身免疫性疾病。体内阴阳气血失衡，气滞血瘀，毒邪犯脏，为这类疾患发病的原因。古人称肾为脏腑之本，十二经之根，且据报道肾对机体免疫功能起着重要的调节作用^{*}，故从肾入手，论治结缔组织病，是有其理论根据的。皮肤科临床常见的结缔组织病，如红斑狼疮、皮炎、硬皮病、干燥综合征、重叠或混合结缔组织病等，均可应用补肾法治疗。现举系统性红斑狼疮及皮炎为例以阐明之。

系统性红斑狼疮多因肝肾亏损，热毒入里，燔灼营血，瘀阻经络而致病。早期常为毒热炽盛的实证，后期则多见气阴两伤或脾肾不足的虚证，补肾法多应用在本病后期。临床所见，面部红斑多呈蝶形分布，手掌发红，日晒加重，常发热，关节痛，肢端发凉发绀。化验检查常有血沉快，血白细胞降低，尿蛋白及狼疮细胞检查多呈阳性，近几年来应用抗核抗体检查敏感度较高。本病后期多表现为腰酸腿疼，足跟痛，心烦乏力，时有低热，下肢浮肿，肢端发凉发绀，舌淡体胖，脉沉细，治宜健脾益肾，活血通络。黄芪15克，党参10克，白术10克，茯苓10克，南北沙参各15克，石斛15克，菟丝子15克，女贞子15克，旱莲草15克，鸡血藤30克，丹参15克，秦艽30克。持续低热者加地骨皮、银柴胡；浮肿者加冬瓜皮、车前子；血瘀者加红花、鬼箭羽；面部红斑者

加凌霄花、鸡冠花；肾阳不足者加附子、肉桂、仙茅、仙灵脾等。

典型病例：张××，女，27岁，1982年5月13日初诊。患者于1981年9月起发热，伴全身关节疼、面部起红斑、口腔溃疡、浮肿、乏力，而住入××医院，诊断为“系统性红斑狼疮”，经住院服强的松治疗，病情稍有控制，出院时仍服强的松27.5毫克/日。于1982年5月转入北京中医医院皮肤科就诊，当时主要症状为腰酸膝疼，足跟疼，心慌乏力，下肢浮肿，生活难自理，但未见皮疹，查血沉27毫米/1小时，血白细胞7200/立方毫米，尿蛋白++，狼疮细胞+，脉沉细，舌微红无苔。证属肾阴亏损，经脉瘀阻。治以滋阴益肾，活血通络。上方加麦冬10克。服药14剂，于5月27日二诊，诉关节疼痛减轻，但仍乏力，下肢浮肿，原方加车前子15克。6月24日三诊，续服药14剂后病情好转，血沉19毫米/1小时，血白细胞10100/立方毫米，尿蛋白+，原方去石斛、麦冬，秦艽减量为15克，黄芪加量为20克，并加木香6克。以后基本上按原方加减，共服药3个月，强的松由27.5毫克/日递减至17.5毫克/日，临床症状消失，病情稳定，未见反跳，生活完全自理，能参加一般家务劳动，继续在门诊治疗观察中。

皮炎一病，多因七情内伤，气隔血聚，瘀阻经脉，郁久化热生毒酿成；或因肾阳虚衰，阴寒偏盛，寒湿侵犯肌肤，毒邪犯脏而致病。临床上常可分为毒热、寒湿及气血两虚三型，而补肾法则多用于寒湿型。该型的临床表现为眼睑及眼周围皮肤呈暗红色水肿性红斑，四肢无力，疲乏气短，肌肉疼痛，甚或不能抬举，常伴有不规则发热，腰膝酸痛，关节不利，下肢浮肿，大便溏泻或五更泄泻，舌淡，苔薄白，脉沉缓或沉细，24小时尿肌酸、血中醛缩酶、乳酸脱氢酶、肌酸磷酸激酶多增高。治宜益肾健脾，温经散寒，活血通络。菟丝子10克，女贞子12克，韭菜子6克，沙苑子10克，桂枝10克，黄芪15克，党参10克，白术10克，茯苓10克，鸡血藤30克，丹参10克，秦艽10克。关节疼痛较重者加乌梢蛇或重用秦艽、鸡血藤；疼痛不止者加乳没、元胡；浮肿较重

* 杨春波：中医“肾”理论的临床应用和本质探讨。福建

者加车前子、泽泻；红斑不退者加鸡冠花、凌霄花。

典型病例：贾××，女，14岁，1982年7月15日初诊。患者于1982年4月起面部出现红斑，乏力，肌疼，曾在当地医院诊断为“皮炎”，给予内服强的松40毫克/日治疗，3个月后病情稍有好转，但仍感倦怠乏力，腰酸，纳差，四肢抬举困难，于10月中旬来北京中医医院皮肤科就诊。查体温37.1℃，双眼睑及其周围呈较广泛的暗红色水肿性红斑，境界不甚清楚，上臂、肩部、胸前也可见有类似皮损，但色稍淡红，四肢肌肉疼痛，手举过肩困难，左右手握力均差，腿不能高抬，步履艰难，手足末端发凉，呈青紫色，血红蛋白9.8克%，红细胞345万/立方毫米，白细胞11000/立方毫米，分类嗜中性粒细胞68%，嗜酸性粒细胞2%，淋巴细胞30%，血沉37毫米/1小时，乳酸脱氢酶114国际单位/分升（正常值45~94国际单位/分升），肌酸磷酸激酶52国际单位/分升（正常值≤50国际单位/分升），醛缩酶未作，尿常规正常，肝功能正常，脉细数，舌淡苔薄白。证属脾肾不足，寒湿外侵，气隔血聚，治以益肾健脾，温经散寒，活血通络。上方去韭菜子、沙苑子、秦艽，加黄精15克，玉竹10克，车前子15克。7月29日二诊，服药14剂，精神好转，但仍感乏力，前方去车前子，加首乌藤30克，嘱回当地继续服药。9月2日来院三诊，病情显著好转，肌痛减轻，食欲改善，手能举过肩，但仍有困难，化验检查除血沉为22毫米/1小时外，余均属正常。共服药49剂，强的松已减至20毫克/日，原方加旱莲草15克，并加服养阴清肺膏。目前仍在治疗观察中。

四、其他皮肤疾患的治疗

其他皮肤病，如眼口生殖器综合征、急性女阴溃疡等，也可应用补肾法治之。

眼口生殖器综合征与《金匱要略》中所描述的狐惑病相似。本病系由脾肾阴虚，湿热内蕴所致，治疗时紧紧抓住这个病因病理特点，并根据各人情况不同，治以养阴补肝肾为主，或佐以健脾利湿，或佐以清热解毒为辅的药物常可收效。必要时可配合适量的皮质类固醇进行中西医结合治疗。中药治疗比单独应用激素治疗者疗效高、疗程短，且激素减量或激素停用后反跳现象也比较少*。

急性女阴溃疡相当于祖国医学文献记载的“阴蚀”。本病系由湿热下注，阻滞经络，或肝

肾阴虚，兼感毒邪，蕴结肌肤而发病。临床上常分为湿热型和阴虚型，补肾法常用于阴虚型的患者，以滋补肝肾为主，佐以清热解毒的药物。

体会和讨论

补肾法是祖国医学辨证论治中的重要法则，它不仅广泛用于内科、妇科、儿科、眼科许多疾病中，在皮肤疾患中亦常采用之。

肾主藏精，只宜固守，不宜耗泄，故其病症多为虚证。临床分为肾阳虚与肾阴虚两大类。肾阳虚又可分为肾阳不足和肾虚水泛两种证型。肾阳不足的临床表现主要为形寒肢冷，腰膝酸软，精神不振，男子阳痿，女子宫冷不孕，舌淡苔白，脉沉细，在红斑狼疮、硬皮病、皮炎等疾病中可见之。肾虚水泛的临床见症主要为腰酸肢冷，畏寒，水肿，按之凹陷没指，腰以下肿势明显，腹胀满，尿少，舌质淡胖，苔白，脉沉细，在阿狄森氏病、结缔组织病中可见之。肾阴虚又称肾水不足，多由伤精、失血、耗液所致，其主要见症为头晕目眩，耳鸣，腰酸膝软，消瘦，健忘，少寐，或女子经少或闭经，男子遗精，口咽干，五心烦热或午后潮热，舌红苔少，脉细数，除在结缔组织疾病中可见之外，在某些色素沉着性疾患如黄褐斑、黑变病，以及眼口生殖器综合征中也可见到肾阴虚的证候。此外尚有肾精不足，其与肾阴虚的主要不同在于肾精亏虚，没有明显的虚热征象，主要表现为生殖机能衰退，小儿发育不良，成人过早衰老如脱发、齿摇、健忘、精神萎靡、呆滞少语等，在皮肤科毛发疾患中，如斑秃、普秃、脂溢性脱发等均可见到此类证候。《素问·生气通天论》指出：“阴平阳秘，精神乃治。”因此，在应用补肾法时应注意观察肾阴肾阳的相互消长关系，设法维持其动态平衡乃是治疗取效的关键之一。吾师在应用补肾法治疗各类皮肤病时十分注意这种阴阳消长的关系，故临床常获卓效。

* 北京中医医院：赵炳南临床经验集。246页，人民卫生出版社，1979。

皮肤病患者的证候表现常是比较复杂的。例如有的患者肾阴肾阳之虚是其主证，有的病人则同时具有肝、脾、气、血等多种病理变化，即所谓兼证，在运用补肾法时，同样须加以密切注意。这些常见兼证主要为肝肾阴虚、脾肾阳虚、心肾不交等。肝肾阴虚系指肝阴与肾阴俱虚。肝藏血，肾藏精，精血互化而同源。在病理情况下，肾阴不足常可导致肝阴亏损，肝阴不足也会使肾阴亏损，阴虚则虚热内生。所以肝肾阴虚，以阴液（精、血）亏损，阴虚内热，虚火内扰为其病理特点。如本文所举斑秃的典型病例即是，治当以补益肝肾为主。脾肾阳虚多由肾阳虚衰，不能温养脾阳，导致脾阳亦虚，亦可由脾阳久虚，不能运化水谷之精气以养肾，遂致肾阳亦虚。脾肾阳虚的主证为畏寒肢冷、五更泄泻、气短懒言、倦怠无力、便

塘等，治宜健脾益肾，如本文所举之系统性红斑狼疮和皮炎之典型病例，均主用益肾健脾法取效。心属火而藏神，肾属水而藏精，两者相互协调，相互制约，彼此交通，保持动态平衡，如肾阴不足，或心火扰动，两者失去协调关系，称为心肾不交，其主要症状为虚烦不眠，心悸健忘，头晕耳鸣，咽干，腰膝酸软，梦遗，小便短赤，舌红无苔，脉细数，在阿狄森氏病、黑变病中均可见之，治当滋阴降火，交通心肾，引火归原。此外，更须注意“气以通为补”、“血以和为贵”，如有气滞、血瘀证候，治疗上亦当一并兼顾。

补肾可调整机体的免疫功能，促进免疫功能的提高。若能正确应用补肾之法，对于某些皮肤病，特别是某些由虚损而致的慢性皮肤病，将可得以好转或治愈。

针刺引起严重血气胸 1 例

南京市鼓楼医院肺科 郑培德 庞素华*

患者，男性，21岁，工人，住院号6985。

因针刺后左侧胸痛，呼吸困难4小时，于1982年6月29日入院。患者因晚上睡眠时左侧颈部“落枕”，次日上午作针刺治疗，以2.5寸长的针一根，取风池、肩井等穴，并在肩井穴留针，局部加艾灸，留针15分钟后，在捻转起针时，患者突然感到左侧胸痛，且向左肩背部放射，伴胸闷、心悸、呼吸困难。体检：心率100次/分，血压120/80毫米汞柱，呼吸稍急促，无紫绀，气管居中，心脏正常，左侧背部呼吸音减弱。经X线摄胸片诊断：左侧气胸，肺组织压缩20%。即收入院观察，给予抗感染、止咳等对症处理。于当晚12时呼吸困难进行性加重，血压下降为96/70毫米汞柱，心率120次/分，血红蛋白8克%，不能平卧，轻度紫绀，气管向右移，左侧背部呼吸音消失，左背部第二肋以下叩诊浊音，胸片提示：左侧液气胸，左肺压缩95%，液平面在左第二前肋间。临床诊断：左侧外伤性血气胸。即给吸氧、止血，输血600毫升，并在左腋前线第四前肋间穿刺，抽出血样液体800毫升，气体200毫升，自觉症状好转。但第二天胸片复查，已

血气胸仍无好转，为使肺组织尽早复张，在左腋前线第六前肋间作胸腔闭塞引流，当即又流出血样液体800毫升和大量气体，同时输血500毫升，症状好转，晚上胸片复查，左肺已复张，肺组织仅压缩5%，于第三天拔除引流管，再次胸片复查，仅留有左下胸膜粘连，于1982年7月30日痊愈出院。

体会：针刺胸肩部穴位，由于深度、手法掌握不当引起气胸并不罕见，但引起严重血气胸者少见。该病员由于左斜方肌和胸锁乳突肌劳损，俗称“落枕”，经针刺肩井等穴而引起的。肩部穴位离胸腔心肺血管较浅，且靠近肺尖，一般在肩胸部穴位应选取1~1.5寸针，而本例应用2.5寸针，在针刺手法上可能由于上下提插幅度太大，造成肺组织外伤引起气胸。我们采取止血、输血、抽气、抽血、闭塞引流、控制感染等处理，以便使肺组织尽快复张，且有压迫止血作用，又能减少胸膜粘连和继发感染的发生，而避免了开胸结扎止血的手术。