

张志礼治疗异位性皮炎经验

张 芹¹ 王 萍²**主题词** 异位性皮炎/中医药疗法

异位性皮炎,亦名遗传过敏性湿疹、异位性湿疹、特应性皮炎等,是一种具有遗传倾向的过敏性皮肤病,多数患者有免疫球蛋白 IgE 增高的免疫异常,以及家族中有过敏疾病病史(如哮喘、荨麻疹、枯草热、过敏性鼻炎等)。患者常自幼患婴儿湿疹,经久不愈,迁延所致。一般临床上分为 3 个阶段:婴儿期、儿童期、青少年或成人期。婴儿期常表现为婴儿湿疹,儿童期常表现为亚急性或慢性湿疹样改变,多发生在四肢屈侧,以肘窝、腘窝更明显。青少年及成人期多表现为广泛的皮肤粗糙、脱屑、轻度肥厚苔藓化,类似泛发性神经性皮炎,中医在不同时期有着不同的名称记载,如婴儿湿疹期称之奶癣,儿童期称之为四弯风或顽癣,青少年及成人期称之为风癣或干癣。此病我国儿童的发病率约为 2%~3%。日本、韩国、英国的发病率明显高于我国。临床治疗上非常棘手,常反复难愈。

张志礼老师积 40 多年临床经验,认为此病的发生除与遗传体质、免疫异常有关系外,从中医理论看,主要是先天禀赋不足,多由母体遗热于胎儿;或后天饮食失调,致使脾虚湿从内生,食滞郁久化热,造成脾虚胃热之体,外感风、湿、热邪,郁于皮肤腠理之间而发病。所以脾虚胃热、食滞不化乃此病之本,风湿热邪是本病之标。因此他在临证多采用健脾消导治其本,祛风除湿清热治其标,标本兼治,疗效显著。兹将张师辨证分型治疗经验介绍于下。

1 湿热内蕴型

此型多见于婴儿湿疹期。多发生在 1 岁以内的婴儿。往往出生后不久或数月开始发病,先

从面颊、前额发生潮红,表面起红色粟米大丘疹,病重时皮肤水肿表面可起密集小水疱,破溃后呈糜烂渗出,继而融合成大片,结蜡黄色痴皮,严重病例可波及四肢、躯干。患儿大便燥结不通,不思饮食,哭闹不安,难以入睡。脉象微数,舌质红苔腻。此种患儿多喂养不当,常多食善饥。中医辨证:脾虚胃热,湿热内蕴。治宜清热除湿,健脾消导。常用方药:黄连、黄芩、马齿苋、白鲜皮、生白术、枳壳、生薏苡仁、焦栀子、焦槟榔、鸡内金等加减。水煎服,每次 20ml,日服 2~3 次。

局部外用:渗出时用马齿苋 30g 加水 3000ml,煮沸 10 分钟,滤过冷却后湿敷患部,每次持续 1 小时(其中 20 分钟更换一次敷料),每日 3~4 次。湿敷间隔时可外用祛湿散(大黄 30g,黄芩 30g,寒水石 30g,青黛 3g,研末),甘草油调敷。连续 2~3 天渗出停止后,可外涂黄连膏(黄连 10g,凡士林 90g)。

典型病例:张某某,男,5 个月,初诊日期 1997 年 5 月 6 日。面颊、前额发生红色皮疹已 4 个多月,时轻时重,久治未愈。近 1 个月来因用肥皂洗后皮疹加重,发展至颈部、前胸、面部皮损红肿流水,遂来我院求治。当时检查见头、面颊、前额皮肤潮红、轻度水肿,表面密集米粒大丘疹及小水疱,部分糜烂渗出不止,前胸及颈部、四肢也有散在红斑丘疹、水疱。患儿人工喂养,平素多食善饥,哭闹不安,大便干燥。舌质红、苔白腻,脉微数。中医辨证:脾虚湿滞,湿热内蕴。西医诊断:婴儿湿疹。治予清热除湿,健脾消导。处方:黄芩 6g,白鲜皮 6g,生地 10g,马齿苋 10g,白术 6g,枳壳 6g,焦槟榔 6g,焦栀子 6g,鸡内金 3g,炒莱菔子 6g,竹叶 3g,茯苓皮 10g。外用马齿苋煎水湿敷面部,祛湿散 15g、甘草油 30g 调敷。颈、胸、四肢皮疹用去炎松霜加黄连膏混合外用。每晚服扑尔敏 2mg。

1 北京市崇文区中医医院皮肤科(100061)

2 北京中医医院皮肤科

收稿日期:1998-02-19

二诊(5月13日):服上药7剂后,头面水肿渐消,渗出停止,仍有潮红丘疹脱屑,大便已通。改用去炎松加黄连膏混匀薄敷。内服药于上方中去茯苓皮、生地,加丹皮6g,再服7剂。

三诊(5月20日):服7剂后,皮疹基本消退,残留轻度脱屑。继服小儿香橘丹、导赤丹调理。黄连膏外用残留皮损。

2 脾虚湿盛型

此型多见于儿童期。多发生在2~10岁的儿童。临床表现常有3种情况。最多见的是四肢屈侧、肘窝、腘窝部起红斑丘疹小水疱,有轻度渗出结痂;或呈现慢性肥厚的色素沉着,表面苔藓样变化。另一种是头面、躯干、四肢、口周有散在的不规则的斑块状皮损,呈恶急性或慢性变化,皮肤增厚,轻度苔藓化,抓后常有轻微的糜烂渗出。也有在四肢伸侧发生高粱至小米大丘疹结节,大便常先干后稀或常有溏便,饮食不规律,喜食零食。舌质淡、舌体胖有齿痕、苔白略腻,脉象多缓。中医辨证:脾虚食滞,蕴湿不化。治宜健脾除湿,消导止痒。常用方药:白术、茯苓、薏苡仁、枳壳、白鲜皮、苦参、车前子、泽泻、焦槟榔、焦三仙、鸡内金、炒莱菔子等加减。

局部外用:除同上述湿热内蕴型外,对粗糙皮损者可用黄连膏加5%黑豆馏油软膏,对肥厚苔藓化者可加5%水杨酸软膏混匀外用。

典型病例:高某,女,5岁,初诊日期1987年8月12日。患儿1岁时患湿疹,5年来时轻时重,缠绵未愈。来诊时面部皮肤粗糙,双侧外耳结黄色痂皮,颈部、四肢、躯干均可见散在丘疹、血痂及融合成片的脱屑斑块,轻度肥厚。患儿平素大便先干后稀,常不成形。纳食差,面黄。舌质淡苔白、边有齿痕,脉缓。中医辨证:脾虚湿滞,肌肤失养。西医诊断:异位性皮炎。治予健脾除湿消导,润肤止痒。处方:白术6g,枳壳6g,黄芩6g,马齿苋10g,白鲜皮10g,焦槟榔6g,炒莱菔子6g,生薏苡仁10g,苦参6g,焦三仙10g,生甘草6g。局部用5%黑豆馏油软膏、黄连膏各半混匀外用。

二诊(8月19日):服上药7剂后,皮疹大部变平,四肢屈侧残留少数肥厚皮损、仍痒,面

部已恢复正常。继前方去黄芩、生甘草,加用当归6g,赤芍6g,再服14剂。

三诊(8月29日):皮肤基本恢复正常,已不痒。再以小儿香橘丹调理,巩固疗效。

3 脾虚血燥型

此型多见于青少年或成人。由于多年来湿疹缠绵,常见头面、四肢或躯干泛发皮肤干燥脱屑、色素加深,特别是四肢伸屈侧、颈项部呈对称性皮肤增厚,表面轻度苔藓化,可见抓痕及血痂,自觉不定时阵发性瘙痒,夜晚或入睡时更明显。面部常是一种特殊的面容,口周略发白,前额、眉间脱屑明显,眉毛稀疏;皮肤可出现白色划痕征。大便不干,时有腹胀满,舌质淡有齿痕、苔白或腻,脉沉细缓。女子白带清稀或有痛经等症。中医辨证:脾虚血燥,风湿蕴阻,肌肤失养。治宜健脾养血,祛风除湿止痒。常用方药:白术、茯苓、薏苡仁、枳壳、厚朴、当归、首乌藤、赤白芍、白蒺藜、白鲜皮、苦参、防风。

局部外用:黄连膏。

典型病例:佟某某,男,16岁,初诊日期1997年10月7日。患者面部四肢起皮疹已15年。自1岁时开始患湿疹,时轻时重。15年来,曾多次治疗,一直未愈。来诊时面颈部皮肤粗糙、轻度脱屑,口周皮肤淡白有糠状脱屑。四肢伸屈侧均显皮肤增厚,表面有干性丘疹及散在抓痕血痂,自觉瘙痒。大便干燥,数日不行。舌质淡体胖有齿痕、苔白,脉沉缓。中医辨证:脾虚血燥,风湿蕴阻,肌肤失养。西医诊断:异位性皮炎。治予健脾消导,养血祛风,除湿止痒。处方:白术10g,枳壳10g,焦槟榔10g,焦三仙10g,当归10g,赤白芍各10g,首乌藤30g,熟大黄10g,瓜蒌15g,白鲜皮30g,苦参15g,防风10g。每日1剂,水煎服。每晚加服扑尔敏4mg,局部外用黄连膏。共服药14剂。

二诊(10月28日):服药后明显减轻,大便仍干,隔日一行,面部皮肤稍光滑,四肢皮肤仍粗糙,舌质淡、仍有齿痕,脉沉缓。于前方中去熟大黄、防风,加炒莱菔子10g,川芎10g,再继续服用14剂。

三诊(11月11日):皮肤明显光滑,面颈皮

肤基本接近正常,自觉已不痒,饮食和二便正常。继续前方加减调理,巩固疗效。

4 体会

异位性皮炎在临床并不少见,治疗上很棘手。我们跟随张老师学习,深刻体会到他特别重视此病与脾胃的关系。人之皮肤的生理病理变化,一源于先天父母精血,再源于后天水谷精微。所以治疗皮肤病时尤重脾胃。异位性皮炎的发病,或先天遗热,或后天喂养失调,集中表现在脾虚胃热,运化失职,胃肠积热,湿热蕴蒸,

这是本病发病的根本,外界风、湿、热邪及喂养等是本病的诱因。婴儿湿疹缠绵不愈,发病日久,血虚化燥,肌肤失养是本病的后果。所以他治疗此病,首先着重于健脾胃及养血。方中常用白术、茯苓、薏苡仁健脾益气;枳壳、厚朴、槟榔、炒莱菔子、鸡内金、焦三仙健脾消导化滞;当归、赤白芍、首乌藤养血和血润肤治其本。再以马齿苋、白鲜皮、苦参、黄芩、防风等药清湿热祛风除湿治其标。这样标本兼治,充分体现了中医“治病必求其本”和中医治疗的整体观念。

电针为主治疗面瘫 210 例

汪正亮* 张洁*

我科自 1989 年以来采用统一规范的治疗方案治疗面瘫(周围性面神经麻痹)210 例,取得了满意的疗效。现总结如下:

1 临床资料

本组 210 例均为门诊病人,男 90 例,女 120 例;年龄最小 5 岁,最大 70 岁;发病时间最短 2 天,最长半年。青少年约占 70%;其中 15 例为复发病人。

全部病例均经中医诊断为面瘫(风中经络)。西医神经内科诊断为单侧周围性面神经麻痹。

2 治疗方法

从就诊的当日(或发病第 2 日)开始肌注硝酸一叶萩碱 8mg,每日 1 次,连用 10 天。口服维生素 B₁ 20mg、B₆ 20mg,每日 3 次(儿童减量),连服 10 天。对面瘫一侧用特定电磁波(TDP)局部照射,间距 30~40cm(患者侧卧,患侧眼睛加物遮盖)每日 1 次,每次 30 分钟,连用 5 天。

自发病第 8 日起全部病人都采用针刺治疗(依据病人年龄大小、体质强弱选择针具规格)。主穴:患侧阳白透鱼腰、太阳透率谷、下关透颊车、颊车地仓对刺。配穴:患侧翳风、健侧合谷。针法采用平补平泻得气后以太阳、阳白为一组,颊车、地仓为一组加 G6805 电针治疗仪,采用断续波,频率强度以病人患侧面部肌肉出现明显抽动、病人能耐受为度。每日 1 次,每次 30 分钟,10 日为一疗程。间隔休息 3~5 天根据病情进行下一疗程治疗。其中 20 例在它处治疗无效转诊来的病人直接采用电针治疗。

治疗期间禁用冷水洗脸、漱口。冬季出门需戴口罩或包围巾。

3 疗效标准及治疗结果

疗效标准:面部症状及体征均消失,表情自如为痊愈;面部症状及体征基本消失,但耸鼻、鼓腮稍差为显效;经 3 个疗程治疗后,面部症状及体征与治疗前无明显变化为无效。

治疗结果:在我科首诊的 190 例患者经过 1~3 个疗程治疗全部治愈。最短治疗 5 次、最长 30 次,平均 15 次。20 例转诊病人经 3 个疗程治疗后 12 例痊愈,8 例显效。

4 病例介绍

王某某,女,20 岁,本院医学系学生。1992 年 3 月 20 日因口眼歪斜 1 天来诊。患者前日在操场活动后回宿舍用冷水洗脸,今晨起后感觉左侧面部不适,刷牙漏水即来我科就诊。查:左侧额纹消失,左眼闭合不全约 0.5cm,口角右歪,鼓腮漏气,示齿动作不能完成。中医诊为面瘫(风中经络),西医诊断为单侧周围性面神经麻痹。采用上述疗法治疗 1 个疗程后痊愈。

5 体会

对面瘫病人何时针刺为好目前尚无统一认识。我们初步认为,病变初起邪气盛而正气相对较虚,此时可避其锋暂缓针刺以免引邪深入而徒伤正气。1 周后人体正气渐盛、邪气渐衰,此时不失时机配合电针治疗以祛邪扶正、疏通经络、祛风活血,故能取得满意的疗效。本治疗方案经多年临床治疗研究观察,疗效可靠。及时治疗也是治疗效果的关键。我们观察到凡在发病 3 日内及时采用本方法治疗者治愈率可达 100%。

* 西藏民族学院附属医院,陕西省咸阳市(712082)

收稿日期:1998-03-10