DOI:10.13288/j.11-2166/r.1998.12.028

临 床 解 惑

经前面部痤疮中医证治需注意什么?

答:经前面部痤疮是指妇女在经前3～5天面部开始出现痤疮,经后消退,呈周期性反复发作,本病多发于青春期女性,皮肤科及美容治疗常不理想。由于本病的发生与月经周期密切相关,故在辨证上需注意如下几点。

在诊断上,(1)周期性的面部出现白头或淡红色粉刺,发生在黄体期而消失于卵泡期,粉刺多见于面颊两侧及唇周三角区;(2)月经常先期而行,色鲜红,量偏多或有血块,部分患者血清睾酮(T)水平增高;(3)症状重复出现,每月发作一次,已影响工作与生活。

在辨证上,首先应根据患者痤疮的肤色,舌苔,妇女经前生理特点及月经的期、量、色、质加以综合分析。一般初起痤疮淡红色或白色粉刺,但反复发作即可变为暗紫色、局部疼痛多为瘀热作祟,舌质初起淡红、苔薄,久病夹湿多为薄黄或黄腻。属于肝旺瘀热者,月经先期,量多,色红有块;属于肝郁湿阻者,月经后期,量中,色淡暗有小块。临床观察提示,本病患者有不同程度的忧郁、焦虑、烦躁的不良情绪,且与病变的形成与发展密切相关,用忧郁量表(SDS)及焦虑量表(SAS)测定患者组评分明显高于正常对照组并具有病理意义,因此必须对肝郁病机给予高度重视。

在治疗上,应注意结合月经周期的生理特点,根据患者的体质,调节气血的流动,保持腑气的通畅。对肝旺瘀热型,用清肝凉血化瘀法,药物为紫草30g,赤芍、丹皮、生地各12g,茺蔚子、丹参各15g,熟大黄6g,郁金10g,黄连3g;血清睾酮增高者,加白芍12g,甘草10g;瘀阻较甚者,加水蛭粉2g(分吞或装胶囊服)。对肝郁湿阻型,用疏肝化湿调冲法,药物为炒柴胡、茯苓各12g,苍白术、炒黄芩各10g,生熟薏苡仁、丹参各20g,牛膝30g,白鲜皮18g,舌淡边有齿印加生黄芪30g。上述药物均在经前1周起服7剂,连用2～3个月经周期。

在本病预防上,应保持情绪的稳定,控制动物性脂肪及糖类的过多摄入。可适当选用硫黄皂洗涤患部,营热偏重者平常可服杞菊地黄丸,湿浊偏重者平常可吃甘露消毒丹,不宜外用皮质激素类药物,以免对激素类药物产生耐药性,或使炎症扩散,而致皮损加重。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

尿酸性肾病为何应注重从痰瘀论治?

答:尿酸性肾病是由于高尿酸血症引起的慢性肾脏损害。中医治疗多从风进行论治,但疗效欠佳。故有必要对其病机重新探讨。尿酸性肾病的现代病理学基础是嘌呤代谢异常,现代医学研究发现本病与遗传、饮食、肥胖、高脂血症、高血压病、心脑血管疾病及糖尿病等密切相关。本病多见于中老年人,其发病常与暴饮暴食、过食含高嘌呤的食物、过度饮酒等有关。我们既往的研究表明:暴饮暴食、酗酒、劳累等诱发本病发作者占46.99%。这些诱因常使病情反复、迁延日久难愈,甚至恶化加重。

中医认为本病素因与肾元素亏,禀赋不足,先天阴阳造化之差异有关。加之大多数患者形体肥胖,年过中年,故其脏气日渐衰退。若再饮食不节,嗜食膏粱厚味或饮酒过度,久之必致脏腑功能受损,特别是脾肾功能受损,脾失健运,则升清降浊无权,肾失气化,则分清泌浊失司,人体水液不能正常运化,从而聚湿生痰。而痰湿内阻,血行不畅,则易于导致瘀血内生。痰瘀互阻,日久形成恶性循环,变生诸邪,滞留血脉,肆逆为患。若痰浊瘀血等邪随血流注关节,则产生痛风性关节炎;滞留于肾则导致肾脏之损害。由此可见,痰瘀为患在尿酸性肾病的发生发展过程中占有非常重要的地位。另外,临床研究表明:肥胖、高脂血症、高血压病、心脑血管疾病以及糖尿病等均与痰瘀密切相关。因此,尿酸性肾病也应注重从痰瘀进行论治。

临床上我们治疗本病常在辨证的基础上选加陈皮、半夏、青皮、山楂、石菖蒲、大黄、土茯苓、蚕砂、丹参、桃仁、红花、鸡血藤、川芎、泽兰、生苡仁等健脾化痰、活血化瘀之品,以利于痰浊、瘀血等邪实的祛除,由此使机体血尿酸的生成和排泄得到平衡,蛋白尿、结石减轻或消失,肾功能向好的方面转化,从而使临床疗效进一步提高。

中国中医研究院研究生部(100091) 刘宏伟

肢体局部灼热如何治疗?

答:肢体局部灼热,病势缠绵,常见于阳盛体质健壮之人。服清热泄火之剂,如黄芩、黄连、栀子、生石膏、银花、板蓝根、大黄等,病势能暂时缓解,停药则灼热如故。究其病源机枢,气分之热,内侵营血,消灼津液,煎

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net