

成药切用

中成药在皮肤科中的应用

中国中医研究院广安门医院 李博鉴

中成药种类繁多。笔者统计,到目前为止,品种已达一万左右,包括丸、散、膏、丹、酒、锭、栓等五十个剂型,其中以丸剂为最多。这些中成药多为内科所设,皮肤科应用甚少,致使皮肤科医生常有“无药可用”之感。为此,根据“同病异治、异病同治”的原则,将皮肤科以外的中成药*引伸应用治疗皮肤病的经验介绍于下。不妥之处,望同道指正。

一、解表剂

辛温解表剂:具有辛温解表,发散风寒的功能,适于风寒外束,卫阳被遏引起的皮肤病。特点为肤生红斑、丘疹、风团,色淡红或瓷白,发无定处,时有瘙痒,受风冷则加剧。可伴发热恶寒,鼻流清涕,舌淡、苔白,脉象浮紧。如寒冷性荨麻疹、血管神经性水肿、冷红斑、冬季瘙痒病等。选用风寒感冒冲剂、荆防败毒丸、川芎茶调丸。

辛凉解表剂:具有辛凉解表,发散风热之功,适于风热外束,邪客肺卫引起的皮肤病。特点为肤生红斑、丘疹、丘疱疹或风团、水疱,周边红晕,或微赤隆起,触之灼热,瘙痒或痛,伴发热重,恶寒轻,咽干口渴,鼻流浊涕,小溲黄赤,舌红、苔黄,脉象浮数。如麻疹、猩红热样红斑、风疹、手足口病、传染性红斑、幼儿急疹、玫瑰糠疹等。选用银翘解毒丸、羚羊感冒片、风热感冒冲剂。

祛暑解表剂:具有祛暑解表,化湿和中之功,适于暑热夹湿、气机阻滞引起的皮肤病。特点为肤生红斑、丘疹、丘疱疹、水疱、脓疱,搔破湿烂,基底鲜红,夏季加重,淫淫作痒,可伴头身困重,脘闷纳呆,或腹痛吐泻,苔腻脉滑。如红色粟粒疹、晶形粟粒疹、胃肠型荨麻疹、急性湿疹、自家过敏性皮炎等。可选用藿香正气丸、暑湿感冒冲剂、祛暑丸。

表里双解剂:具有解表清热,通里攻下之功,适于内有蕴热,外受风邪所致表里俱实证皮肤病。特点为肤生红斑、丘疹、或丘疱疹、脓疱、水疱、粉刺、紫癜,四畔红晕,触之灼热,瘙痒或痛,可伴壮热恶寒,头痛口渴,便结溲赤,舌红、苔黄,脉象弦数。如荨麻疹、湿疹、寻常痤疮、神经性皮炎、虫咬性皮炎、过敏性紫癜、药疹、单纯疱疹等。选用防风通圣

丸、时疫清瘟丸、清瘟解毒丸。

扶正解表剂:具有扶正解表、固卫御风之功,适于表虚失固,外受风邪引起的皮肤病。特点为肤生红斑、风团,其色淡红或瓷白,发无定处,时作瘙痒,时自汗出,遇风冷后瘙痒加剧,伴面色不华,倦怠乏力,舌淡、苔白,脉缓无力。如寒冷性荨麻疹、血管神经性水肿、冬季瘙痒症、老年性瘙痒症等。选用玉屏风散、参苏丸、荆防败毒丸。

二、清热剂

清热解表剂:具有清热泻火,凉血解毒之功,适于血热内蕴,外染毒邪所致的皮肤病。特点为肤生红斑、丘疹、丘疱疹、或水疱、脓疱、溃疡,周边红晕,灼热疼痛,肿起高突,热如火燎,伴壮热烦渴,便秘溲赤,舌红、苔黄,脉象洪数。如丹毒、接触性皮炎、药物性皮炎、脓疱疮、寻常痤疮、疖、疔、须疮、蜂窝织炎、带状疱疹、浅表性毛囊炎等。可选用牛黄解毒丸、牛黄犀羚丸、栀子金花丸。

清肺胃热剂:具有清泻肺胃实热,解表泻火之功。根据“肺开窍于鼻”、“阳明主面”的理论,适用于肺胃蕴热,上蒸鼻面所致的皮肤病。特点为鼻面部生有红斑、丘疹、或粉刺、脓疱、囊肿、结节,瘙痒或痛,可伴发热口渴,便秘溲赤,舌红、苔黄,脉象洪数。如寻常痤疮、酒渣鼻、口周皮炎、单纯疱疹、鼻红粒病、面部脓皮病、面部脂溢性皮炎、颜面丹毒等。选用清肺抑火丸、泻白丸、牛黄清胃丸、黄连清胃丸。

清肝胆湿热剂:具有清泻肝胆湿热或实火之功。适于肝胆湿热或实火循经上蒸下注所致的皮肤病。特点为肤生红斑、丘疹、或水疱、大疱,散在、或簇集成攒,疱壁坚实或松弛,疱液澄清或混浊,搔破湿烂,基底鲜红,脂水频流,浸淫四窜,可伴瘙痒或痛,发热口渴,大便不调,小溲黄赤,舌红、苔腻,脉象滑数。如带状疱疹、耳部湿疹、阴囊湿疹、女阴湿疹、尿布皮炎、传染性湿疹样皮炎、癣菌疹、染发皮炎等,选用龙胆泻肝丸、泻青丸、当归龙荟丸。

* 系指1985年药政法实施以来,及全国中成药整顿后,目前正式生产的品种。这些药物的组成详见《中国基本中成药·一部》(人民卫生出版社,1988年第一版)

三、祛风湿剂

具有祛风散寒，除湿通络之功。适于风寒湿邪，闭阻经络所致的皮肤病。特点为肤生红斑、丘疹、结节、水疱，伴瘙痒或疼痛，或肌肤麻木，抓之不仁，或游走不定，或定处不移，舌苔白或腻，脉象弦滑。如皮肤变应性血管炎、结节性红斑、股外侧皮肤神经炎、皮肤瘙痒病等。选用稀桐丸、木瓜丸、活络丹。

四、清化湿热剂

具有清热化湿，通络逐瘀之功。适于湿热下注，瘀滞经络所致的皮肤病。特点为下肢生有红斑、丘疹、或水疱、结节、溃疡、紫癜，病程缠绵，易于复发，伴瘙痒或痛，小溲黄赤，舌红、苔腻，脉象滑数。如小腿湿疹、慢性丹毒、结节性红斑、硬红斑、色素紫癜性皮炎、过敏性紫癜、脓疱、胫前皮肤瘙痒病等。选用二妙丸、四妙丸、当归拈痛丸。

五、消导剂

具有健脾和胃，消食导滞之功。适于脾胃不和，饮食积滞所引起的皮肤病。特点为肤生红斑、丘疹，或水疱、丘疱疹，搔破滋水，伴瘙痒时作，纳谷不馨，或腹痛呕吐，大便不调，舌苔厚腻，脉象滑数。如胃脘型荨麻疹、泛发性湿疹、异位性湿疹、沙土皮炎、丘疹性荨麻疹、婴儿湿疹等。选用胃苓丸、越鞠保和丸、启脾丸、资生丸。

六、清热泻下剂

具有清热泻下，釜底抽薪之功。适于毒热内盛，外发体肤所致的皮肤病。特点为肤生红斑、丘疹、或水疱、脓疱、溃疡，四周红晕，焮赤肿胀，灼热疼痛，伴壮热恶寒，口渴喜冷饮，便结溲赤，舌红、苔黄、脉象洪数。如丹毒、带状疱疹、单纯疱疹、疖、痈、须疮、毛囊炎、手足口病等。选用大黄清胃丸、牛黄清火丸、清宁丸。

七、化痰剂

具有除湿化痰，通络散结之功。适于痰湿之邪，阻遏经络所致的皮肤病。特点为肤生结节或肿块，隆出皮面或半在皮下，肤色如常，多无痒痛，或溃后不敛，日久皮塌肉陷，萎缩结疤，伴舌淡腻苔，脉象弦滑。如硬红斑、瘰癧性皮肤结核、脂肪瘤、粉瘤等。选用橘红丸、千金化痰丸、半贝丸、二陈丸。

八、舒肝解郁剂

具有舒肝解郁，畅达气血之功。适于肝郁不舒，气血违和所致的皮肤病。特点为面部生有褐斑、黑斑或红斑，匡廓鲜明，压之不退，形若地图，或似蝴蝶，或爪甲凸凹不平，边缘翘起，伴胸满胁痛，烦躁易怒，妇人有经血不调，乳房胀痛，舌苔薄白，脉象弦细。

如黄褐斑、黑变病、盘状红斑狼疮、胸壁静脉炎、带状疱疹后遗神经痛等。又如甲剥离症、甲纵沟、勺状甲、甲营养不良等。均可选用加味逍遥丸、柴胡疏肝丸、舒肝止痛丸、舒肝丸、平肝舒络丸。

九、凉血止血剂

具有清热泻火，凉血止血之功。适于热毒内蕴，迫血妄行，外发体肤所致的皮肤病。特点为肤生大片红斑、丘疹，焮赤肿胀，触之灼手，或生水疱、血疱、瘀点、瘀斑，压之不退，可伴壮热烦渴，神昏谵语，便结溲赤，舌绛脉数。如过敏性紫癜、药疹、火激红斑、色素紫癜性皮炎、日晒伤、多形性日光疹、大疱性表皮松懈症等。选用犀角地黄丸、荷叶丸、四红丸、失血奇效丸。

十、活血化瘀剂

具有活血化瘀，通行经络之功。适于气血瘀滞，经脉塞滞引起的皮肤病。特点为肤生红斑、丘疹、风团，其色紫红或暗红、或血疱、紫癜、或结节、囊肿、肥厚，纹理粗重，抚之碍手，或结疤痕，肿起高突，或皮塌肉陷，周边紫暗，皮损瘙痒或痛，或触之切实，伴舌暗瘀斑，脉象涩滞。如寻常型银屑病、扁平苔藓、囊肿性痤疮、瘀积性紫癜、色素紫癜性皮炎、带状疱疹后遗神经痛、胸壁静脉炎、结节性红斑、硬红斑、扁平疣、结节性痒疹、皮肤淀粉样变、皮肤变应性血管炎、瘢痕疙瘩、酒渣鼻、慢性荨麻疹、股外侧皮肤神经炎、血栓闭塞性脉管炎等。选用血府逐瘀丸、大黄酒虫丸、复方丹参片、复方紫参冲剂、丹七片。

十一、补益剂

补阳温里剂：具有强壮命火，温补脾肾之功。适于命门火衰，脾肾阳虚所引起的皮肤病。特点为肤生红斑、丘疹、风团，其色暗淡，或肤生紫癜、溃疡，紫暗平塌，肉色灰白，触之冰冷，日久不敛，或皮塌肉陷，萎缩结疤，硬化如革，伴四末不温，肢端紫紺，面色㿔白，神疲倦怠，腰膝痠软，食少便溏，舌淡、脉细。如雷诺氏病(症)、寒冷性多形红斑、冷球蛋白血症、瘰癧性皮肤结核、冻疮、肢端紫紺病、冷红斑、寒冷性荨麻疹、皮肤变应性血管炎等。选用金匱肾气丸、金鹿丸、龟龄集、附子理中丸、苁蓉补肾丸。

补阴剂：具有滋阴补肾，清降虚火之功。适于阴虚火旺，虚火上炎所致的皮肤病。特点为肤生红斑、褐斑、黑斑，或丘疹、结节、脓疱、溃疡，皮损多见于头面，病程长久。可伴周身乏力，潮热盗汗，颧红口干，五心烦热，舌红少苔，脉象细数。如黄褐斑、黑变病、干燥综合征、瘰癧性皮肤结核、酒渣鼻样结核疹等。选用六味地黄丸、知柏地黄丸、大补阴丸、滋补肝肾丸。

补气剂,具有益气和中,健脾助运之功,适于气虚不足,脾失运化所致的皮肤病。特点为肤生红斑、丘疹、风团、紫癜,其色暗淡无华,病程长久,反复不愈,劳累后加剧,伴乏力自汗,面色萎黄,神疲倦怠,食少便溏,舌淡脉细。如慢性湿疹、多汗症、慢性荨麻疹、过敏性紫癜、红斑狼疮、硬皮病、血小板减少性紫癜、老年性皮肤瘙痒病等,选用补中益气丸、参芪膏、六君子丸、四君子丸。

补血剂,具有养血补血,润泽肌肤之功,适于血虚血亏,肌肤失养引起的皮肤病。特点为肤生红斑、丘疹、风团,其色淡红,或肌肤干燥粗糙,纹理粗重,

层层脱屑,时有瘙痒,或毛发枯槁,斑剥脱落,或爪甲凹凸不平,干枯脆裂,伴面色苍白,失眠多梦,舌质淡、苔薄白,脉细。如慢性荨麻疹、老年性皮肤瘙痒病、神经性皮炎、白发、斑秃、甲剥离症、甲分裂症、脆甲病、血小板减少性紫癜、红斑狼疮、寻常鱼鳞病等。选用归芍地黄丸、阿胶补血膏、鸡血藤膏、四物丸。

以上介绍的多是内科中成药在皮肤科中的应用。临证可依据方药组成,结合皮科特点,进行皮损及周身辨证,综合分析。对于一种皮肤病根据其表现,选用一种或两种以上中成药同时应用,效果更佳。

点穴疗法对胆囊及胆总管形态学变化的初步研究

国防大学医院胆结石治疗中心 周立人 张铁军

为进一步研究点穴疗法对胆石症的治疗作用,我中心自1990年3月至9月,利用超声影像学手段将90例胆石症患者和14例健康人分为点穴、非穴位、单纯观察、药物四组进行了连续胆囊(GB)及胆总管(CBD)形态学变化的观测。现报告如下。

一、临床资料

随机选择经B超诊断的各类胆石症患者90例、健康人14例。其中男性30例、女性74例;年龄18~63岁,平均年龄40.7岁。90例胆石症患者随机分为点穴组39例、药物组18例、非穴位组15例和单纯观察组18例、均口服胆囊造影剂胆管收缩功能。并设健康人组14例。

二、观察方法

患者均为空腹。固定点穴医师和B超医师各一人。点穴组、非穴位组、健康人均取左侧卧位。其余两组患者平卧。两腿自然屈曲或平伸。测量GB、CBD最大切面并拍片后,点穴组及健康人组分别点右胆腧、胃腧、时间15~20分钟。B超于点穴时及点穴结束后5分钟连续观测GB、CBD形态学变化并拍片。药物组用33%硫酸镁35毫升口服,服药前B超及服药后15分钟B超,测量GB、CBD。非穴位组于右侧胆腧、胃腧外侧约1.5~2.0厘米处点按。

仪器使用日本AloKA SSD-620实时线阵超声仪,探头频率35MHz。

三、结果

在GB和/或CBD形态学变化率上,点穴组为64.1%、药物组为66.6%。在GB形态学变化率上,点穴组为33.3%,药物组为44.4%。在CBD形态学变化率上,点穴组为56.4%,药物组为64.1%。经统计学处理 $P>0.05$,无显著性差异。非穴位组与单纯

观察组GB、CBD形态学变化率分别为26.6%和33.3%与点穴组比较 $P<0.01$,有非常显著性差异,而且此两组均为轻度改变。健康人组无GB、CBD形态学变化。详见下表。

	例数	GB和/或CBD 变化数(%)	GB 变化数(%)	CBD 变化数(%)
点穴组	39	25 (64.1)	13 (33.3)	22 (56.4)
药物组	18	12 (66.6)	8 (44.4)	11 (61.1)
非穴位组	15	4 (26.6)	1 (6.6)	3 (20.0)
单纯观察组	18	6 (33.3)	3 (16.6)	5 (27.7)
健康人组	14	0	0	0

点穴组与药物组对GB的形态学变化主要是GB轻度的收缩作用,分别为25.7%和33.3%。个别病例(药物组2例11%、点穴组3例7.7%)GB扩张。比较CBD的形态学变化主要是轻度的扩张作用,分别为48.7%和61.1%。统计学处理 $P>0.05$ 无显著性差异。点穴组有6例(15.4%)CBD有非常明显扩张。点穴组有3例(7.7%)CBD均在点穴中无变化而点穴后立即出现轻度收缩达1厘米。

四、讨论

通过以上初步研究,我们看到点穴疗法的作用在超声影像学下主要是GB的收缩和CBD的扩张。个别病例为GB的扩张和/或CBD的收缩。这一结果与“内脏-体表反射学说”是基本相符的。

点穴组14例无GB和/或CBD形态学变化,分析原因有胆囊功能差或无胆囊功能(11例胆囊功能差,3例无胆囊功能);胆囊炎及胆管炎(8例);胆囊畸形(3例);部分患者对点穴不敏感;本研究应用侧卧点穴不易准确;部分患者刺激阈值高,单穴刺激阈值不够。