

• 临证心得 •

陈力治疗痤疮经验

刘 丽 涛

(山西省焦煤西山煤电公司古交矿区总医院中医康复科, 古交市建设路, 030200)

[关键词] 痤疮; 中医药疗法; 陈力

江苏省中医院皮肤科陈力主任医师在采取中西药物治疗痤疮的同时, 注重心理疗法, 取得了较为显著的效果。笔者有幸随师学习, 获益颇深, 兹介绍如下。

1 病因诸端, 心身同病

中医学认为, 本病乃肺经血热郁滞, 腠理不密, 时邪乘袭, 邪毒肺热蕴于肌肤所致。内因由于过食辛辣油腻之品, 使脾胃积湿生热, 湿热上蒸颜面等处, 使毛窍壅闭, 皮肤排泄不畅。外因风寒湿热邪侵袭, 入血化热, 蕴滞肌肤, 搏结于头面。风湿热郁瘀毒乃本病之发病因素。《医宗金鉴·外科心法要诀·肺风粉刺》云: “此证由肺经血热而成。每发于面鼻, 起碎疙瘩, 形如黍屑, 塞赤肿痛, 破出白粉汁, 日久皆成白屑, 形如黍米白屑。宜内服枇杷叶丸、黄芩清肺饮, 配合外用药缓缓自可收功。”《外科启玄》说: “疮疡虽发于肌肤之外, 而其根本源于脏腑之内”; “凡疮疡皆由五脏不和, 六腑壅滞, 则令经络不通而所生焉。”因面部属胃经, 胃经起于颜面而下行过胸, 且肺经起于中焦而上行过胸, 因此, 肺经血热及脾胃功能失调是其重点。陈主任认为, 年轻人多秉阳盛之体, 心肝火旺, 多喜食辛香肥甘之品, 他们面对生活、学习、工作及爱情种种压力, 心理重负及诸多不良生活习惯均可导致脏腑功能紊乱, 气血阴阳失调, 致肺经血热、脾胃湿热, 复感风邪, 蕴滞肌肤, 上蒸搏击于胸背头面而成痤疮。在诸多因素中, 应该重视心理因素及不良生活习惯对本病的影响。

2 内外同治, 身心并调

由于痤疮的发病与患者的心理素质、生活习惯及体质特征密切相关, 陈主任在辨证论治的基础上, 注重中西医结合、内外同治, 指导患者树立信心、科学护肤, 强调饮食生活调护。

2.1 内服法

根据辨证论治, 治宜疏风清肺, 清热祛湿, 凉血解毒, 兼活血化瘀, 软坚散结。基本方: 黄柏、黄芩、连翘、泽泻、葛根、生地黄各 10g, 丹参 20g, 川芎 6~10g, 生

甘草 5g。加减法: 健脾利湿加法半夏 10g, 生薏苡仁 12g; 清热解毒, 祛湿止痒, 活血消肿加生石膏 18g, 知母、苦参、泽兰、紫花地丁各 10g, 益母草 20g, 鱼腥草、蒲公英、白花蛇舌草、生山楂各 30g, 半边莲 20g; 凉血解毒, 活血化瘀, 软坚散结加生牡蛎 30g, 皂角刺 10g, 白芷 6g, 红花 6g, 夏枯草 15g, 牡丹皮、赤芍各 10g; 清肝解郁加栀子、柴胡各 10g; 加瓜蒌 10g, 大黄 6g, 以通腑降浊, 使邪有出路; 皮脂溢出多者, 重用生薏苡仁; 女性月经不调者常加丹参、香附、益母草。

2.2 外治法

(1) 中药外敷方: 葛根、赤芍、枇杷叶、生地黄、天花粉、连翘、薄荷、赤石脂、桑白皮各 10g, 白芷、黄芩各 6g, 研极细末, 加生石膏, 水调做成面膜外敷。(2) 外敷院内制剂青敷膏以清热消肿(大黄、姜黄、黄柏、白及、白芷、赤芍、天花粉、青黛、甘草各等份, 研末, 用饴糖调成糊状, 外用), 或外敷氧氟沙星凝胶。(3) 囊肿清疮术: 对于少数囊肿较大成脓者, 陈主任喜用局部清疮治疗, 可缩短疗程, 减少疤痕的形成。方法: 局部常规消毒后, 以一次性注射器抽取庆大霉素注射液 8 万 U, 加入 2% 利多卡因注射液 2ml, 穿刺冲洗囊肿后, 以棉签挤压使囊壁紧贴。术后注意避免浸水以防止感染。

2.3 饮食生活心理调护

(1) 多喝水, 少饮咖啡; 多吃新鲜瓜果蔬菜, 少食西式快餐、小公鸡、老鹅等辛辣油腻肥甘发物。(2) 起居有常, 按时作息, 开怀畅情, 加强锻炼, 养成面部保洁、定时排便的好习惯。

3 典型病例

张某, 男, 23 岁, 2004 年 9 月 24 日初诊。主诉: 面部痤疮 4 年。患者 4 年前开始出现面部皮疹, 时轻时重, 每于进食辛辣之品后症状加重, 之后皮疹渐增, 色红, 部分融合, 有时可挤出白色豆渣样分泌物。当地医院诊为“痤疮继发感染”, 经予消炎治疗, 症状无明显缓解。诊时: 形体壮实, 毛发偏重, 口干喜冷饮, 大便偏干。诊查: 额头、双颊部为主散在米粒至高粱米大小红色丘疹, 右颊部可见一蚕豆大小结节, 波动呈囊肿形, 色暗, 面部皮肤显油腻, 舌红、苔薄黄腻, 脉弦滑。西医诊断:

联系方式: 刘丽涛, liulitao100@sina.com, (0351) 5113372

寻常性痤疮伴有囊肿。中医诊断:粉刺兼疔肿。辨证:肺胃湿热,外感毒邪,血热壅结。治则:清肺胃湿热,凉血解毒,软坚散结。处方:黄柏、栀子、赤芍、黄芩、连翘、泽泻、葛根、川芎、瓜蒌、生地黄各 10g,丹参 20g,生薏苡仁、蒲公英、白花蛇舌草各 30g,生山楂 18g,生甘草 5g,水煎服。同时外治:(1)右颊部囊肿以庆大霉素注射液穿刺冲洗清疮处理。(2)外敷青敷膏(夜用)、氧氟沙星凝胶(昼用)。

服药 6 剂,皮损减轻,部分始消退。服药 12 剂,丘疹明显变平。共服用 18 剂后,皮损大部变平,且未起新疹,皮肤变干,舌暗红、苔薄白,脉弦滑。前方去黄芩、栀子,加泽兰 10g。经服用 24 剂后,皮损基本消退,残留

散在色素。

按:陈主任根据痤疮的发病机制,以枇杷清肺饮、栀子金花汤、桃红四物汤、二陈汤、三黄泻心汤、五味消毒饮、白虎汤、凉血五花饮等方以清泻肺胃湿热、凉血解毒为主。在辨证用药的基础上,必耐心开导、详细嘱咐。她的处方中多用黄芩清肺热;栀子清胃热,兼清三焦实火;连翘、蒲公英、白花蛇舌草、生甘草等清热解毒;生薏苡仁清利湿热;黄柏、泽泻协同黄芩增强清热燥湿之功;生地黄、丹参、川芎以凉血活血;葛根清热生津养颜等。诸法并用,取得满意的疗效,且明显缩短了疗程。

(收稿日期:2006-09-06;修回日期:2006-12-08)

益气活血法治疗 IgA 肾病 44 例

王彩霞 张志忠

(浙江省衢州市中医院,衢州市荷花东区衢化路 117 号,324002)

IgA 肾病是临床最常见的原发性肾小球疾病,以肾小球系膜区 IgA 显著沉积为特征,临床表现主要为血尿和/或蛋白尿,是终末期肾功能衰竭的一个最主要的原因。我们采用中西医结合方法治疗 IgA 肾病 44 例,取得了满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

全部病例均经肾活检确诊为 IgA 肾病。排除肾病综合征表现者和血清肌酐 $\geq 265.2 \mu\text{mol/L}$ 者;排除系统性红斑狼疮、紫癜性肾炎、肝硬化及其它疾病所致的继发性 IgA 肾病;排除未按规定用药或未达到疗程自行停药者。64 例 IgA 肾病,男性 38 例,女性 26 例;年龄 16~55 岁,平均 (26.9 ± 9.3) 岁;平均病程 (11.5 ± 9.2) 个月。其中临床表现为蛋白尿 20 例,蛋白尿伴血尿 29 例,单纯性血尿 15 例;伴高血压 11 例,肾功能轻度异常者 9 例。按中医辨证选择以脾肾气虚(包括肺气虚)为主,兼有瘀血、湿热的病例 64 例。中医辨证均在肾活检之前进行。将 64 例患者按 2:1 随机分为中西医结合治疗组(简称治疗组)44 例和西医对照组(简称对照组)20 例,两组患者在病情、病程、性别、年龄等方面差异无显著性意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

对照组表现为单纯血尿者口服潘生丁 50mg,每日 3 次;阿司匹林肠溶片 25mg,每日 3 次;维生素 E 100mg,每日 1 次。有蛋白尿伴或不伴高血压者,加服厄贝沙坦 0.15g,每日 1 次;伴肾功能轻度异常者,加服药用炭 4 片,每日 3 次;如有感染,水肿明显者,予以对症处理。治疗组在对照组基础上采用益气活血中药治疗。主方:黄芪 30g,当归 12g,党参 15g,生白术 12g,茯苓 12g,女贞子 15g,墨旱莲 12g,白茅根 15g,益母草 15g,丹参 12g,川芎 15g,全蝎 3g。随症加减:咽痛咽干热毒明显者加金银花、连翘、大青叶;脘闷纳呆、腹胀大便稀溏者加厚朴、陈皮;浮肿难消者加土茯苓、玉米须;腰痛腰酸、乏力肢冷者加杜仲、淫羊藿;血尿明显者加小蓟 30g、炒蒲黄 10g、地榆炭 12g;尿频尿急、小便

黄赤者加石韦、瞿麦、车前子。每日 1 剂,分早、晚两次服。治疗 3 个月为 1 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准

参照卫生部 1993 年制定发布的《中药新药治疗慢性肾炎的临床指导原则》拟定。完全缓解:自觉症状、体征消失,尿蛋白持续阴性,尿红细胞持续消失,肾功能正常。显著缓解:自觉症状、体征缓解,尿蛋白持续减少 $\geq 50\%$,尿红细胞持续减少 $\geq 50\%$,肾功能正常。好转:临床症状与体征减轻,尿蛋白持续减少 $\geq 25\%$ 而 $< 50\%$,尿红细胞持续减少 $\geq 25\%$ 而 $< 50\%$,肾功能基本正常。无效:自觉症状、体征无好转或加重,尿蛋白、尿红细胞无减少,肾功能无好转或加重、恶化。

3.2 临床疗效比较

治疗组 44 例,完全缓解 13 例,基本缓解 11 例,有效 16 例,无效 4 例,总有效率为 90.9%;对照组 20 例,分别为 2 例、5 例、6 例、7 例、65%。治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组实验室指标比较

治疗组治疗后 24 小时尿蛋白定量、尿红细胞计数明显减少,与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。对照组治疗后 24 小时尿蛋白定量也减少,与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.01$),而尿红细胞计数虽然有所减少,但差异无统计学意义($P>0.05$)。两组治疗后血清肌酐、尿素氮有所下降,但与治疗前比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

4 讨论

IgA 肾病属中医学的“血证”、“腰痛”、“水肿”、“虚劳”等范畴。本文脾肾气虚型 IgA 肾病采用中西医结合,辨证论治取得了满意疗效。方中黄芪、当归、党参、茯苓、白术益气扶正,既能补气又能利水消蛋白;女贞子、墨旱莲、白茅根补肝益肾、清利湿热;益母草、丹参、川芎、全蝎活血化瘀通络。诸药合用,共奏益气健脾、活血化瘀之功效。

(收稿日期:2007-10-17;修回日期:2007-11-15)

通讯作者:王彩霞, qznhwxl@sina.com, 13567087066