

“面赤”各方证辨析

面赤,即面部红斑。多见于现代医学面部过敏性皮炎、敏感性皮炎、激素依赖性皮炎、脂溢性皮炎等。此种“面赤”,若仅因其皮损干燥、脱屑而简单地辨证为血虚风燥,治以养血润燥、疏风止痒,往往疗效欠佳。笔者临床辨证选用以下数方治疗,效果显著。现就各方证特点作一辨析。

1 调胃承气汤方证

调胃承气汤治阳明实热。《伤寒论》三承气汤,均治阳明实热,但各有区别,大承气汤长于下热又除满,小承气汤仅长于除满,调胃承气汤则长于下热。调胃承气汤于大承气汤中去消胀除满行气之枳实、厚朴,加安中缓急的甘草,以缓硝、黄的急下,故以调胃名之。阳明之热,为“蒸蒸发热”;阳明之面赤,为“缘缘正赤”,乃阳明胃热盛而上熏头面所致。调胃承气汤长于下热,故胃热得解,面赤得除。对于皮肤病中属实热面赤者,最为适宜。

2 桂枝茯苓丸方证

《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》:“妇人宿有癥病。经断未及三月,而得漏下不止,胎动在脐上者,为癥痼害。……所以血不止者,其癥不去故也。当下其癥,桂枝茯苓丸主之。”方中桂枝、茯苓镇气冲而治心悸,桃仁、牡丹皮、芍药祛瘀血而治腹满痛。故治瘀血证、气冲心悸而腹满痛者。在皮肤病中,如果患者体质偏实不虚,有慢性形成之瘀血证者,如女性有盆腔瘀血征象,或月经不调、经色暗、血块多、少腹压痛等,或肤色偏黑、偏于枯燥等,即考虑本方证。

3 温清饮方证

温清饮载于明·龚廷贤《万病回春·血崩门》,其云:“崩漏者,有新久虚实之不同也。初起属实热者,宜黄连解毒汤也,稍久属虚热者,其时一则温补养血,一则清解火热,此宜温清饮。”但本方不仅仅治疗妇女崩漏及各种出血,在皮肤病中亦尤为常用。对于热毒之邪灼伤阴血,肌肤失于濡润,血虚与热毒兼夹,且体质偏实不虚之各种慢性皮肤疾患,如慢性顽固性湿疹、皮炎、荨麻疹、皮肤瘙痒症等均有较好效果。日本汉方家矢数道明总结了本方的适应证:(1)多有慢性病程,或具有本方证之体质而发生急性症状者;(2)皮肤多为黑褐色、黄褐色,或枯燥如涩纸状;(3)皮肤之状,多为丘疹性湿疹,无分泌物,偏于枯燥,痒甚,由于搔抓残留血痕;(4)溃疡反复发作;(5)脉象不定,但不甚弱,脐旁或有如瘀血之抵抗和压痛。值得参考。

4 黄连阿胶汤方证

《伤寒论·辨少阴病脉证并治》篇:“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之。”所治病机为邪入少阴,灼伤阴血,邪热扰心,而致之心烦失眠。黄连阿胶汤反映的病机关键是机体内的阴血耗伤,心火亢盛。其外在表现既可以是心烦失眠,也可以是体表皮肤因阴血耗伤无以濡润的枯燥、瘙痒、红斑。所以虽然表象症状多样,而内在病机一致,同样能收效,此中医“异病同治”。日本汉方家大家敬节在其《汉方治疗实际》中道:“本方目标:发疹主要见于颜面,隆起程度低而不甚显著。用指抚摸,有些粗糙,略带赤色且干燥,很少作痒,有糠状皮屑

脱落,风吹或日晒则恶化者。”可以参考。

5 四逆汤合引火汤方证

《内经》云:“阴平阳秘,是为平人。”肾为先天之本,主一身元阴元阳,为水火之脏。水火相抱,阴平阳秘,则健康无恙。若年老病久,肾水亏乏,阴不抱阳,火失其制,常离位上奔。此龙雷之火上奔无制,常发种种上热见症:如面赤而热、口腔溃烂、头痛、咽痛如灼等。治宜遵循“益火之源,以消阴翳;壮水之主,以制阳光”之大法。四逆汤合引火汤即其用也。

6 苓甘五味姜辛夏杏加大黄汤

《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》之苓桂五味甘草汤、苓甘五味姜辛汤、苓甘五味姜辛夏汤、苓甘五味姜辛夏杏汤、苓甘五味姜辛夏杏加大黄汤等一系列方,均是因治痰饮,以“小青龙汤下已”后诸变证而来。若水饮上逆,小便难而时复冒,即与苓桂五味甘草汤治其冲逆;若寒饮复甚,更咳胸满者,与苓甘五味姜辛汤驱其寒饮;若兼呕,加半夏;兼浮肿,加杏仁;“若面热如醉,此为胃热上冲熏其面,加大黄以利之。”此寒饮内停,郁久化热,热上冲而呈面赤如醉之状。皮肤病中若既见面部红斑、有热上冲面、面部烘热,又见舌淡、苔润滑或水滑等水饮内停之象,即可考虑此方,有迅速缓解之效。

当然,以上诸方并未尽愈此种面赤,临床观察,尚有用黄连解毒汤、葛根汤、五苓散合猪苓汤等诸方证,要在方必与证对应,而不能仅囿于血虚风燥一途。是故张仲景告诫曰:“病皆与方相应,乃服之。”

广东省中医院皮肤科(510120) 欧阳卫权

治疗月经病要重视补肾

女子经带胎产疾病中,月经病占第一位。“经水出诸肾”,肾为月经之本。补肾是治疗月经病的重要一环。

1 肾气在肾轴中起决定作用

《素问·上古天真论》云:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子。……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”女子月经的潮止决定于肾气的盛衰。后世医家对此理论有很多阐述。大多认为,以肾气为主导,由天癸来调节,通过冲任的通盛、相资,由胞宫体现女子月经的生理特点。其中任何一个环节失调都会引起生殖轴功能失调,发生各种月经病。现代医学认为,月经主要受下丘脑—垂体—卵巢轴的支配与调节。各级之间相互依存,相互制约,共同成为调节月经周期的中心环节。将中医以肾为主的“肾气—天癸—冲任—胞宫”轴的功能与此比较极为相似。因此,把以肾为主的通过肾气—天癸—冲任—胞宫轴的共同作用来调节和支配妇女月经与妊娠的理论称之为肾轴理论。肾轴系统中肾气的盛衰决定着天癸的至与竭,决定着冲任二脉气血的充盛与不足,也决定着月经的潮至与有子无子。临床实践中,对于月经量少、月经稀发、甚至闭经等患者,重视补肾气,调冲任,促进或恢复肾轴的正常功能,则月经可渐渐恢复正常。

2 肾为天癸之源

天癸是肾精肾气充盛到一定程度时体内出现的具有促进

人体生长、发育和生殖的一种阴精。“七岁肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,……月事以时下,故有子。……七七……天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”马元台注释《素问》曰:“天癸者,阴精也。盖肾属水,癸亦属水,由先天之气蓄极而生,故谓阴精为天癸也。”张景岳在《类经》中曰:“天癸者,言天一之阴气耳,气化为水,名曰天癸。”天癸来源于先天肾气,靠后天水谷精气的滋养逐渐趋于成熟,此后又随着肾气的虚衰而终止。对妇女来说,“二七”肾气盛,天癸至,则月事以时下;“七七”肾气衰,天癸竭,则经闭不行。天癸主宰月经的潮止,天癸是肾主生殖的具体表现,天癸的至与竭,则决定于肾气的盛衰,肾为天癸之源。在临床实践中,无论是超过“二七”之年,月经未行还是行而不调或又断者,未到“七七”之年,月经不调或已断者,补肾填精,调补冲任,目的是促进天癸的成熟、恢复天癸的泌至,使月经正常来潮。

3 肾之阴阳的周期性适时转化是月经如期而至的关键

月经周期性的藏泻,是肾阴、肾阳转化,气血盈亏变化的结果。在妇女的月经周期中,分为月经期、月经后期(卵泡期)、月经中期(排卵期)、月经前期(黄体期)。其中月经期重阳必阴,除旧生新,泻而不藏,排除脱落的子宫内膜,月经来潮;月经排除后,血海空虚,肾阴不足,精血亏虚,故卵泡期藏而不泻,阴长阳消,补充阴精,促进卵泡发育。排卵期重阴转阳,是月经周期演变过程中极为重要的时刻,阴长至重,精化为气,阴转为阳,氤氲之状萌发,排出卵子,为泻而不藏;排卵之后,进入黄体期,阳长阴消,储备气血精液,以备妊娠。若妊娠,则十月怀胎,胞宫藏而不泄;若非妊娠,则进入下一月经周期。在动态的阴阳气血消长过程中,无论哪一环节出现问题,都会出现月经失调,甚至闭经、不孕。其中,肾气的充盛、肾精的充实是月经来潮的前提,肾之阴阳的周期性适时转化是月经如期而至的关键。

4 补肾七法

补肾填精养血法:肾气由肾精所化,肾精充足则化气有源,补肾气必须填肾精。精血互生,精亏血不足,血虚精亦亏,填精还须养血。补肾填精养血法主要用于先天禀赋不足,肾精匮乏,肾气难充,或多产房劳,耗损阴精,肾气亏虚或因其它脏器的疾病使后天之精不足,先天之精失养,肾气渐虚,天癸不充,冲任失养,血海空虚而致的月经病等。另外,在调整月经周期时,多用于月经期刚过,血海空虚,精血不足的卵泡早期。常用药物有菟丝子、枸杞子、女贞子、当归、熟地黄、山茱萸、续断、制首乌、紫河车、鳖甲等。

补肾益气活血法:肾轴功能的发挥在于气血的运行,气行则血行,气滞则血瘀。补肾益气活血有利于肾轴功能的正常发挥,促进月经周期中肾之阴阳的适时转化;促进卵泡发育,促使卵泡成熟并排出。卵巢正常的血液循环是保证卵泡发育的先决条件,卵巢的血供障碍是造成卵泡不发育或发育差的原因之一。益气活血可促进血流速度,增加血流量。此法主要用于肾虚血瘀之月经病、不孕症等。调整月经周期时多用于排卵前期,即卵泡后期,在上法的基础上加炙黄芪、丹参、赤芍、莪术、桃仁、红花、路路通等。

补肾调肝法:肾为肝之母,主闭藏,肝为肾之子,主疏泄。两

者一开一阖,同处下焦,互相依存,互相制约。傅青主说:“夫经水出诸肾,而肝为肾之子,肝郁则肾亦郁矣。”因此补肾必须疏肝。此法多用于治疗肝郁肾虚所致的月经病等。另外,即使没有肝郁,也要在补肾的同时加入 1~3 味疏肝理气之品,根据患者寒热的不同而选择,以求脉络气血通畅,药达病所。诸如香附、木香、青皮、郁金、柴胡、川楝子等都为常用的疏肝理气之品。常用补肾药物为熟地黄、菟丝子、枸杞子、女贞子、制首乌、桑椹子、黄精、鳖甲等。此法在调整月经周期时多用于黄体期,即月经前期,尤其是肝郁而肝肾不足的患者,在补肾养血柔肝的基础上,理气疏肝调经。

补肾健脾法:肾为先天之本,脾为后天之本,二者互滋互生,关系密切,肾阳温助脾阳,助脾运化,脾运精微,充养肾精,使肾之精气充盛,天癸成熟,正常泌至。先天肾气虚,后天脾胃失养,水谷精微化源不足,则肾精无以充养,天癸不能正常泌至,经血无以化生。因此,补肾需要健脾和胃,即后天养先天之意。另外,补肾之药需脾胃的消化吸收才能发挥作用,在补肾药中加入健脾和胃之品,更有利于药物发挥作用。此法用于肾虚或脾肾两虚之月经病、不孕症等。常用健脾药物党参、炒白术、茯苓、莲子、陈皮、山药、厚朴、砂仁等。补肾药物多为补肾阳之品,即仙茅、淫羊藿、补骨脂、益智仁、巴戟天、肉苁蓉、鹿角霜、附子、肉桂等。在调整月经周期时,此法常用于卵泡期或黄体期,即月经前期或后期,证属脾肾阳虚者。

滋阴潜阳清热法:肾之阴阳,既要充盛又要保持相对平衡,才能维持机体的正常。如果先天肾虚精亏或后天耗损阴精则肾阴亏损,阴不制阳,虚阳上越,虚火上炎。对此,一要大补真阴,所谓壮水之主,以制阳光;二要滋阴之中加入潜阳之品。使阳得阴潜;三要酌情加入清虚热之品,但不可过用寒凉。此法主要用于阴虚阳亢之经期头痛、经期失眠、闭经等,阴虚火旺之月经先期、月经量多、崩漏等证,常用药物有鳖甲、龟甲、知母、黄柏、生龙骨、生牡蛎、牡丹皮、生地黄、夜交藤等。

温阳补肾法:肾阳充盛,脏腑得以温煦,气血津液得以输布,气机得以调畅,那么冲任通盛,经血如常。肾阳虚,命门火衰,阴寒内盛,则经血异常而变生它病。因此,温阳补肾法用于治疗肾阳虚导致的月经病,常用药物为附子、肉桂、仙茅、淫羊藿、补骨脂、益智仁、巴戟天、肉苁蓉、鹿角霜等。此法的应用中,不能一味温肾补阳,一定在滋补肾阴的基础上,补肾温阳。

阴阳互补法:肾精所化之气为肾气,肾气包含肾阴、肾阳。肾之阴阳互根互用,互相消长转化,从而维持人体的阴阳动态平衡,使肾气旺盛,冲任得养,经血以时下。无论肾阴亏损,还是肾阳不足,久则都会导致肾之阴阳俱虚。《景岳全书》云:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助,而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升,而泉源不竭。”阴阳互补,即滋阴不忘补阳,补阳不忘滋阴。但要注意以下几点:(1)须辨清是肾阴虚、肾阳虚,还是肾阴阳俱虚。即使肾阴阳俱虚,亦略有偏重。(2)须细察阴虚是否有火旺,阳虚是否有阴寒内盛。无论是火旺,还是阴寒,都是相对于不足而言的,因此,治疗不可苦寒泻火,也不可辛热散寒。(3)阴阳互补,相得益彰。对于阴虚者,则在滋肾填精的基础上,加入 2~3 味助阳之品,则阴得阳升,而泉源不竭,对

于阳虚者,则在补肾助阳的基础上,加入2~3味滋肾填精之品,则阳得阴助,而生化无穷。滋阴药多滋腻,补阳药多温燥,在滋阴方中少佐温阳行气之品,在补阳方中,亦宜佐以益阴之品,使刚柔相济,相得益彰。此法主要用于肾气虚或肾阴亏虚或肾阳不足之月经病等证。

中国中医科学院西苑医院妇科(100091) 王少玲

浊毒瘀滞、糖—脂毒性与葡萄糖耐量减低的相关性

葡萄糖耐量减低(IGT)是指静脉血浆空腹血糖 $<7.0\text{mmol/L}$ (126mg/dl),葡萄糖负荷后2小时血糖值 $\geq 7.8\text{mmol/L}$ (140mg/dl), $<11.1\text{mmol/L}$ (200mg/dl)的状态。在IGT阶段虽然糖代谢仅出现轻度异常,但可能已经存在着胰岛素的抵抗和胰岛B细胞分泌胰岛素功能的损害,是可能发展为2型糖尿病的高危状态。如何应对IGT是决定其转归的非常重要的因素。越来越多的学者认为,在IGT阶段就可能存在着糖毒性和脂毒性,其二者协同作用是引起胰岛素抵抗的重要原因,这与中医认识的“浊毒”理论有类似之处,中医认为,“脾不散精”可致“浊毒”内蕴,形成“糖浊”、“脂浊”,都可以通过平衡阴阳气血来全方位地改善血糖失衡的体内环境,使血糖从根本上得到调整,尤其是中药对血糖的双向调节作用非常适合于IGT及2型糖尿病早期的调节。

1 糖毒性与浊毒的关系

现代医学相关理论中广义的葡萄糖的毒性作用系指长期的高血糖对全身众多组织细胞的损伤作用,而狭义的毒性作用,指对胰岛B细胞特异的损伤作用。长期而持续的高血糖对机体许多组织来说是一种“中毒状态”,进而引起全身组织结构和功能方面的改变,导致一系列并发症的产生。糖毒性在中医学的病邪性质可归属于“滞浊”,也就是说升高的血糖已不再是精微,而成为了血中浊邪。其与“饮食忧思之失节”等因素关系密切,其本质是机体气机代谢失常,水谷不化精微,反生壅滞之气内瘀血分而酿生的具有毒害作用的病理物质。如《素问·奇病论》所述:“此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”《灵枢·五变》篇中亦有“怒则气上逆,胸中蓄积,气血逆留,腠理充肌,血脉不行,转而为热,热则消肌肤,故为消瘿”。

2 脂毒性与浊毒的关系

2001年美国糖尿病学会(ADA)年会上McGarry教授提出,可将2型糖尿病称作“糖脂病”,受到关注。游离脂肪酸(FFA)可在多个层面影响葡萄糖代谢,并已证明FFA升高与胰岛素抵抗(IR)和B细胞功能障碍均有关系。浊邪本为害清之邪气,加之其黏滞之性与毒相类,黏滞于血分瘀败腐化必酿毒性。其胶着壅滞和损害之性可再阻滞脏腑气机,耗劫气血阴阳,特别是具滞耗脾气的特点。

3 浊毒与糖、脂毒性在发生并发症中的相关性

现代医学已证明,糖毒性和脂毒性加速了糖尿病进展和糖尿病并发症的产生。而中医学的浊毒对身体的损害也是多方面的,并常与它邪相兼为病。如与瘀血、痰湿相兼则变瘀毒、痰毒

等。并随其损伤脏腑脉络之部位不同而并发症丛生,如浊毒瘀损肾络,使肾不固藏,精微泄漏,或肾损积甚则致格拒;若浊毒壅滞血脉,则毒损心脉,或热毒犯脑,或毒害目络、肌肤等。

4 浊毒形成原因

可归因于脾不散精,脾不散精阶段相当于现代医学中的糖耐量减低期。《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,……水精四布,五经并行。”而当人体禀赋不足,脾气素虚而运化之力减弱;或思虑劳倦过度,脾气滞结,或脾气内耗,可致脾虚不运;或饮食失节,长期饮食肥甘,醇酒厚味,又乏运动,则食热内结,化火而耗水谷伤阴津。诸因或独或合都可能导致脾气不升,精微液体不为人体所利用,反生痰湿瘀浊等病理产物,则发为消渴。

5 临床表现

2型糖尿病早期其自身症状并不典型,最常得到的信息是“小便时泡沫很多”、“尿总是很黏”之类,而且许多患者时见舌苔腻浊或伴口黏而苦,此时已提示患者体内特别是血中已经“浊滞”为患了,进一步可“滞”而为“瘀”。因浊邪本为害清之邪气,加之其黏滞之性与毒相类,黏滞于血分必渐瘀败腐化而酿毒性。此后的阶段亦多浊毒内蕴。

6 治疗

有研究显示,在糖尿病强化治疗组中,随着血糖趋于正常水平,可使B细胞的功能有恢复和血管损害明显减轻的趋势,但尚无理想的干预药物。对于这种病变早期或病变较轻者,如果运用中医机体平衡理论,或用“未病先防,既病防变”的思想来指导临证治疗,具有较广阔的研究发展空间。

由王坤山等编著的《糖尿病良方1500首》载治糖尿病通用方344首,其中含有解毒药方323首(93.9%),使用频率较高的前20味药,有解毒、活血、祛浊功效的13味(63%)。至近代随着清热解毒为主要功效的药物在糖尿病治疗中的广泛应用,降浊法和解毒法也渐为临床所用。因此,对于瘀证之渐,临床不应拘泥于活血化瘀狭窄或局限的治法。可以以瘀证之因立法施治,如可随证将活血、化浊、解毒法融会于扶正补益之大法中,对于阴虚内热者,法取益肾养阴化浊解毒;对兼有脾虚者,健脾益气化浊解毒;而兼有肝胆郁热者,清肝利胆化浊解毒。此外,对于糖尿病并发周围神经病变、糖尿病肾病等病证的治疗亦多有良效,如果此时加减配合化浊解毒之药物,则常事半功倍。

综上所述,糖尿病糖毒性和脂毒性的形成及实质,与中医认为由浊致毒致瘀之间存在明显的相关性。不仅如此,有时在糖尿病相应的阶段中,浊毒作为病变的主要矛盾主导着病机的变化,并影响和决定着糖尿病病理变化的规律。而IGT作为糖尿病的前驱阶段,已经证明存在胰岛素抵抗,糖毒性和脂毒性已作用于人体,浊毒也已形成,瘀滞损伤机体也就随时可见。西医目前在IGT阶段仍以口服降糖药为主,糖尿病初期阶段可以通过胰岛素强化治疗来改善B细胞功能,虽然有效,但难于推广应用。中医从脾不散精,浊毒内蕴的理论来拟定化浊解毒法治疗IGT,由此理论依据,在临证中具有良好的指导作用和发展潜力,以干预IGT向临床糖尿病的发展。

广东省第二中医院内分泌科(510095)

吕雄 陆璐 卢红梅 张芸 邱健行