

傅杰英辨体论治痤疮经验

张 新 普

(广州中医药大学中医美容教研室, 广东省广州市三元里机场路 12 号, 510405)

关键词 痤疮/针灸疗法; 体质

傅杰英教授从医执教近 30 载, 擅长从中医体质学的思路针药结合治疗损美性疾病、生活方式病和身心性疾病, 形成了独到的见解并积累了丰富的临床经验, 现将其治疗痤疮的经验总结如下。

1 辨体论治

辨证论治、辨体识病、治病求本是中医临证精髓。傅教授认为体质与机体处于健康或疾病的状态密切相关。阳虚体质、湿热体质、阴虚体质是临床上常见的痤疮发病体质类型。而这些体质多兼夹痰湿、气郁、瘀血等, 故体质的复杂性和偏颇程度, 决定了痤疮类型的多变性、治疗的困难性。

1.1 阳虚体质 多见上热下寒体质, 面颊暗红结节或囊肿, 酿脓时间长, 脓液稀薄, 成脓后不外长, 不破溃, 易留疤。在上口疮口臭, 咽痛牙痛, 烦躁失眠, 在下腰膝冷痛, 手脚冰凉, 夜尿多, 大便溏, 痛经, 带下清稀, 舌淡胖苔白, 脉沉缓。

1.2 痰湿体质 见于肥胖者, 以深在结节、囊肿为主, 久不消退, 结节内有脓胶样物, 破溃后遗留瘢痕, 凹凸不平, 甚者皮下串通, 聚合隧道, 倦怠乏力, 行动迟缓, 睡多动少, 腹胀, 大便不畅, 舌淡胖有齿痕苔白腻, 脉濡滑。

1.3 气郁体质 以中年女性较多, 两颊散在丘疹或者粉刺, 不甚严重, 皮疹色暗, 伴有色素沉着, 善叹息, 胸胁胀闷, 情绪波动大, 面色青黄, 咽喉不利, 乳房胀痛, 睡眠差, 经期紊乱, 量少, 有血块, 舌苔薄白, 舌质红, 脉弦细。

1.4 瘀血体质 多见青春期后女性, 颜面暗紫深在结节或丘疹, 难以透脓, 常年不退, 色素沉着, 皮肤干燥瘙痒, 形瘦居多, 情绪抑郁, 健忘, 易脱发, 月经不调, 经色暗、多血块, 痛经, 男性面带晦暗、紫红。舌瘀斑或瘀点或舌体紫暗, 脉沉涩。

1.5 湿热体质 多见青春期男性, 颜面或胸背聚集性红色脓疱、结节、囊肿, 较为疼痛, 皮肤油腻粗糙, 目赤口苦唇红, 体味大, 黄汗, 烦躁易怒, 烦闷懈怠, 便黏腻尿黄赤, 女子月经提前或量多色暗或带下色黄臭。舌

红苔黄腻, 脉弦数。

1.6 阴虚体质 多见青春发育期或青春期后, 颜面、下颌、胸背散在红色丘疹、粉刺或小脓疱, 轻微痒痛, 点状凹陷性瘢痕, 面部油腻不甚, 体型偏瘦, 头眩耳鸣目涩, 心烦潮热失眠, 腰膝酸软, 食欲好, 口干咽燥, 便干溲赤, 女子月经提前或量少, 或闭经, 男子遗精。舌红苔少津亏, 脉细数。

2 整体调治

2.1 泻郁热

2.1.1 开窗泄邪 凡有郁结之处, 日久必有伏热。《素问·调经论》曰: “上焦不行, 下脘不通, 胃气热, 热气熏胸中, 故内热。”故机体处于气郁、湿滞、血瘀、食停的环境里, 久之就会局部郁而化伏热, 郁热互结, 痤疮遂生。故各种郁滞型体质, 刮痧或拔罐胆经风池至肩井、或膀胱经风门至胃俞、或督脉大椎至至阳, 开窗泻热散郁。

2.1.2 清瘀热毒 《素问》云: “郁乃痼。郁未有不为火者, 火未有不郁也。”《外科正宗》曰: “总皆血热郁滞不散, 所谓有诸内, 形诸外。”于耳尖或耳背脉络、大椎、肺俞或上述开窗泄邪出痧明显处点刺放血或刺络拔罐, 针刺三阴交、血海、膈俞, 清热毒、除湿邪。

2.1.3 泄脏腑火 脏腑气血阴阳和顺是损美性疾病治疗的基础。针刺或刮痧大肠经曲池至合谷、迎香、肩髃, 胃经足三里至下巨虚、内庭, 肺经尺泽至鱼际, 肝经行间、太冲、侠溪, 清脏腑郁火, 则阴阳自稳。

2.1.4 导热外散 《读医随笔》曰: “大抵治病必先求邪气之来路, 而后能开邪气之去路。”悬灸膀胱经风门、肺俞、膏肓、四花、肾俞, 或劳宫、少府至皮肤潮红温热, 导虚热外散, 助元阳生阴。

2.2 通三焦

2.2.1 降上焦气 针刺或拔罐中府、云门、天突, 或针刺列缺、太渊、内关、肺俞, 降上焦, 泄浊气。

2.2.2 疏中焦气 针刺或拔罐期门、日月、膻中、中脘、天枢、章门、带脉、太白、公孙, 或膀胱经肝俞、胆俞、脾俞、胃俞, 畅中焦, 疏中脘。

2.2.3 归下焦气 隔姜隔盐灸或拔罐神阙, 或温针灸

(下转第 434 页)

汤、承气合小陷胸汤等七个承气汤新方,形成了承气汤系列方。从《条辨》对《伤寒论》“三承气汤”的发展与创新,也证明了温病学是在继承《伤寒论》的基础上,对外感急性热病辨证论治作出了重大发展与创新。二者是继承和发展的关系,而不是对立和统属的关系。

3 《条辨》承气汤临床运用举例(笔者医案)

例1:增液承气汤治疗发热便秘案。患者某,男,70岁,1991年10月19日入院。主诉:发热2周,排尿困难,加重1周。现病史:半月来因旅途劳顿出现低热,排尿不畅。1991年10月19日出现发热寒战,体温38.1℃,排尿困难入院。近年来,因排尿不畅、不尽,诊为前列腺肥大。入院后,静脉点滴先锋4号,每日6g。10月21日因尿闭,予以导尿。10月26日,自行排尿,但仍有低热,大便不行,予通便灵,只能解出一、二枚燥屎。现证:低热,口干欲饮水,腹胀,后背可见衣服压迹,阴囊水肿,下肢可凹性浮肿明显,尿量1800mL/24h。尿黄混,下肢屈伸不利,上床困难。舌质红绛而干,无苔,脉沉滑数有力。既往糖尿病史。诊断:1)前列腺增生继发感染;2)肝肾阴虚,湿热下注,热结肠腑。治则:急下存阴,增水行舟。处方予增液承气汤:玄参30g,生地黄30g,麦冬30g,生大黄15g,芒硝30g(冲),甘草3g,生姜3片。首煎服后20min,得便,余勿服。不便,作再服。

首煎于当日下午顿服,2h后排便,先坚后稀。当日排便4~5次。便下后,下肢活动障碍基本消失,诸证悉减。考虑发热已久,阴液大伤,舌红绛少苔,继予三甲复脉汤复阴,后热退便调,舌转正红苔薄白。

11月2日以来,大便又5日不解,予通便灵、麻仁滋脾丸后,下数枚结粪。舌质红苔薄白,脉沉。再予增

液承气汤加生晒参,合新加黄龙汤之意。处方:玄参30g,生地黄30g,麦冬10g,生大黄8g,芒硝15g(冲),甘草3g,生姜3片,生晒参3g(单煎兑入)。服药3h后,大便2次,头干后稀,止后服。

例2:新加黄龙汤治疗老年便秘案。患者某,女,80岁,1989年8月20日诊。主诉:大便闭结1周,腹满胀痛。现病史:平素大便正常,日一行,成形便。3日来大便未解,即予饮食调理,多食蔬菜、香蕉、蜂蜜等未效。2天前服用润肠丸、通便灵,外用开塞露等,仍不效。至今已1周不便,纳呆食减,腹满胀痛。现证:1天来,脘腹满胀痛,欲便不能,肛门胀痛,用力排便时可渗出少许稀粪水。自觉排便无力。用力排便时,肛周摸不到硬块,虚坐努责,痛苦难忍,汗出,身冷,喜热饮和温覆。舌质稍淡苔淡黄而干稍厚,脉沉实略弦沉取有力。既往有高血压史、类风湿病史。辨证:便秘结腑,气阴两虚,传导无力。治则:急下燥结,气阴两顾。处方予新加黄龙汤去当归、海参方:玄参15g,生地黄30g,麦冬10g,生大黄10g(后下),芒硝20g(冲),甘草3g,生晒参6g(单煎兑入),生姜汁一大匙(兑入),1剂,顿服。

中午11时服药,约下午2时先下燥屎,后下稀便及稀臭粪水、未消化食物,约2500g,诸症顿失。数小时后,再下稀水样便。极度疲乏无力,身酸楚,关节痛。考虑老年脾胃虚弱,予调理脾胃,兼顾关节痛。处方予六君子汤加味:党参15g,白术10g,茯苓15g,甘草3g,青皮、陈皮各10g,法半夏12g,枳实10g,鸡内金10g,生薏苡仁20g,淫羊藿10g,2剂。2天后,诸证悉减,食纳恢复,并排出正常大便。

(2011-07-05 收稿)

(上接第431页)

气海、关元、中极、肾俞、命门,或悬灸肾经涌泉,归元阳,安下焦。

2.3 安神志 若欲全形,必先治神。针刺神庭、百会,或智三针、神门,或太溪、照海,或印堂、太阳、安眠,稳心神,协形神。

3 局部处理

3.1 引毒外聚 《丹溪心法》曰:“火以畅达,拔引热毒之火也”。《医学纲目》曰:“灸法所以畅达,拔引郁毒,此从治之义也。”疮疮多发却久而不外透,或脓透不尽暗斑久不消退者,悬灸或热敷至皮肤潮红,引郁毒外聚,促其成脓,令毒脓得门路而出。

3.2 脓成务透 薛己曰:“凡疮,若不针烙,毒结无从

而解,脓瘀无从而泄”“要紧之地,若一有脓,宜急针之,使毒外发,不致内溃”。故成脓疮疮,要开户以逐之,刺破脓头,拔罐吸出脓栓,清尽恶血,免生窦道瘢痕,消散暗斑。

4 生活调摄

健康的生活方式,平和的心态境界,是体质美容的核心要素。勿自行挤捏,熬夜,忌辛辣,稳情绪,维护体质的稳定状态,不致严重偏颇。

综上,疮疮是一种损美性、身心性疾病,同时也是生活方式病,其治疗要从调整体质着手,整体调养,最大限度的将体质调整到最佳状态,唤醒并调动机体的自我调节能力,达到形神兼备,健美统一。

(2010-10-28 收稿)