

刘兰林从血分论治痤疮的经验

侯 浩 彬

(安徽中医学院 2005 级硕士研究生, 合肥市梅山路 103 号, 230038)

关键词 痤疮/中医药治疗; @ 刘兰林

刘兰林系安徽中医学院教授, 硕士研究生导师, 中华中医药学会感染病分会常务委员, 业医近 30 年, 学验俱丰, 尤擅长运用温病学理法方药治疗各种疑难杂症。现将刘师运用血分理论治疗痤疮的经验浅述如下, 以就正于同道。

1 阐述病机, 独辟蹊径

现代医学认为痤疮是一种皮肤毛囊皮脂腺的慢性炎症性疾病, 其病因是多种因素综合作用的结果, 主要与内分泌失调、皮脂腺分泌亢进、毛囊皮脂腺的角化异常、毛囊皮脂单位中微生物作用、炎症及宿主免疫反应有关^[1]。中医学认为其主要病机是机体阳热偏胜, 加上青春期生机旺盛, 营血日渐偏热, 血热外壅, 气血瘀滞, 瘀阻肌肤而发病; 或因平时过食辛辣、肥甘厚味之品, 肺胃积热, 循经上熏, 血随热行, 上壅于胸面; 或病情日久不愈, 气血瘀滞, 经脉失畅; 或肺胃积热久蕴不解, 化湿生痰, 痰湿互结, 致使皮疹日渐增大而形成结节^[2]。刘师根据痤疮的病理特点, 对其病机之阐述, 独辟蹊径, 从血分入手, 颇能执简驭繁, 深得其要旨。他认为痤疮病因虽颇为复杂, 但不外风、湿、热三端, 大多是由肺经有热, 复感外风, 瘀热伤及血分, 熏蒸肌肤而发, 血分有热而致瘀是痤疮发生发展的根本病机。治疗上, 紧紧抓住“血分有热”这一关键, 清热解毒, 凉血活血, 每能得心应手, 起效良可。

2 临床证治, 独具特点

2.1 清热解毒, 务使邪有出路 刘师认为, 血分有热, 治疗首当清热解毒。而要使热毒得清, 主要是要给邪以出路, 使之外出为度。热毒的出路有二: 上从肺宣, 下从前后阴消。刘师清热解毒之组方原则大抵遵循以下 4 点: 一是运用宣肺之品使热从肌表出, 如用枇杷叶、浙贝母、桑白皮、桔梗等; 二是酌用苦寒之品以清热解毒, 常用蒲公英、败酱草、苦参、地肤子、黄连、连翘、大青叶等; 三是取淡渗之品以渗湿利尿达清热解毒之目的, 如茯苓、泽泻、薏苡仁等; 四是取攻下之品以通利大便, 使热毒从后阴排出, 如生大黄、芦荟等。如是上下齐施, 热毒有路可遁矣。

2.2 凉血活血, 力求气血得和 《诸病源候论》云:

“血行通荣五脏, 五脏之气, 润养肌肤”。《景岳全书》又云: “凡形质所在, 无非血之用”。《素问·调经论》亦指出: “气血不和, 百病乃变化而生”。营血运行于脉络之中, 受体内蕴热影响, 充斥脉络, 皮肤为脉络分布, 故出现痤疮。在治疗上, 刘师运用凉血活血之法, 力求使气血得和, 选用甘寒或咸寒清热凉血药味, 既有清热凉血之功, 又有养阴生津之长, 属寓补于清之法。临证仿犀角地黄之意, 常用赤芍、牡丹皮、生地黄、桃仁、红花等以凉血活血, 绿萼梅、当归、川芎等以行气活血。同时应注意血热还易于生风致燥, 有耗伤阴血之弊, 临证时尚需酌配地肤子、白鲜皮、苦参、白蒺藜等祛风之品。因热邪最易伤人阴液, 所以在选药时还要注意养阴, 刘师最喜用牡丹皮, 认为其苦辛、微寒, 是清热凉血之良药, 《本经》云其: “除坚症瘀血留舍肠胃, 安五脏, 疗痼疮”。另外, 生地黄也有养阴生津之作用。如是既清热凉血又滋阴降火, 标本兼顾, 可除血分之热, 又不至于伤血伤阴。

2.3 疏肝解郁, 宜使情志得舒 痤疮作为一种损容性皮肤病, 虽然不会导致患者躯体功能障碍, 但一系列的研究证明, 痤疮困扰着无数患者, 除对容貌过分担心和焦虑, 导致自卑、抑郁和社交障碍、影响日常工作、生活质量外, 临床发现精神、心理因素与其发病、加剧、复发具有密切关系^[3]。由于痤疮患者多心情抑郁, 精神压力较大, 多见肝郁气滞、郁而化火, 肝火挟瘀上蒸, 灼伤血络、溢于肌肤而生痤疮, 或由于肝郁气滞、气机不畅、血脉瘀滞、精气不能上荣于面所致。而且此病常因情绪激动而诱发或加重, 因此, 在治疗上刘师特别注重疏肝解郁以调整患者情绪, 这样才能使病情稳定, 瘀滞得消。选用疏肝解郁之品, 刘师认为应选用质轻味清之药, 以轻清流畅, 微辛上行为佳, 如紫苏叶、薄荷、绿萼梅等。同时注重对患者情绪的引导, “善医者, 必先医其心, 而后医其身”, 帮助其树立信心, 减轻思想压力, 以利于疾病的康复。

3 验案举例

患者某, 女, 27 岁, 于 2006 年 11 月 26 日初诊。面部痤疮 1 年半, 痤疮满布面颊及额部, 此起彼伏, 经前服中药治疗后症情不减, 特来门诊求治。刻诊: 面部既有陈旧性痤疮不退, 平素月经后期, 量中, 色暗, 有血

块,经潮时有腰痛,舌红偏暗,少苔,脉细,治宜清热解毒,凉血活血。方拟:败酱草 15g,浙贝母 15g,连翘 12g,泽兰叶 12g,牡丹皮 12g,赤芍、白芍各 12g,蒲公英 15g,泽泻 15g,红花 12g,桃仁 10g,生大黄 6g(后下),路路通 12g,枇杷叶 12g,白僵蚕 10g,全瓜蒌 15g,炙甘草 6g,患者连诊 3 次,上药稍作增损,共进 21 剂。于 2006 年 12 月 25 日四诊,病情大减,无新发皮疹,脓头全消,现留下陈旧性皮疹,色暗红,偶有疼痛,舌质暗,苔薄黄,脉细数,继续治以清热利湿,行气活血以固善后,并嘱其清淡饮食,保持充足睡眠,保持大便通畅,注意调整情绪,上药稍事调整又进 10 余剂,皮损全部消退,仅留少量色素沉着,随访半年未复发。

体会:刘教授强调从血分论治痤疮,清热解毒、凉

血活血贯穿整个治疗过程,强调清其血热是治疗的关键所在,但亦不可忽略其他致病因素,风湿邪毒皆可诱发本病,同时还因情志因素的影响、社会各方面的压力、精神因素发病或诱发的亦不少见。临床上应鼓励患者,安抚其情绪,使其保持乐观情绪和战胜疾病的信心。总之,痤疮的临床表现虽单一,但仍需要灵活辨证,随时调整药物,辨血为主,全面兼顾。

参考文献

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学. 第 3 版. 南京: 江苏科技出版社, 2001: 935.
- [2] 林俊华, 汤建桥. 现代名中医皮肤科病诊疗绝技. 北京: 科学技术文献出版社, 2004: 159.
- [3] 谭金华, 唐兴荣. 疏肝解郁法对寻常痤疮患者生活质量影响的研究. 中华中医药学刊, 2007, 25(11): 2325-2326.

(2007-12-25 收稿)

调和阴阳法治疗晚期肿瘤发热

陈 五 一

(河南省开封市第一中医院, 开封市财政东街 54 号, 475000)

关键词 肿瘤性发热/中医疗法

晚期肿瘤发热临床常见寒热虚实相杂而证型难辨, 笔者从调和阴阳的角度进行探索治疗, 取得一定疗效, 现浅述如下。

1 病因病机

肿瘤的发生发展是一个长期的脏腑功能失调并由此而产生的痰、湿、瘀、毒交结又损伤正气的过程。尤其是在手术、放疗、化疗后, 更加速了正气损伤的过程。这个阶段正气虚主要指肾精亏损。肾藏精, 精生阴阳, 精气亏损即是阴阳俱损。《素问·调经论》说: “阳虚生外寒, 阴虚生内热。” 这就是阴阳并损的病机状态。此时易感外邪, 邪气乘虚深陷于里, 故晚期肿瘤发热患者常表现出午后低热或高热, 伴面红赤、烦热、舌红苔少、脉细数等阴虚内热症状; 同时又有热退时面色苍白、恶寒、神倦乏力、脉沉细等阳虚外寒的症状。尤其是使用解热发汗西药后, 大汗淋漓, 恶寒更甚。这种寒热虚实错杂的发热证型是阴阳两虚外邪深伏所致。

2 治法

患者午后低热为阴虚内热, 邪伏于阴; 午后高热为内热蒸腾, 外邪浮于表, 正邪交争于外。故当滋阴潜阳清虚热, 用青蒿鳖甲汤清热于里, 配祛风解表散邪药散邪于外。如恶寒神倦, 且发汗后漏汗不止者, 当温阳散寒固表, 方用桂枝附子汤加减。如寒热错杂, 表里失和, 阴阳易位, 又当用柴胡剂调和阴阳。

3 病例介绍

例 1: 患者某, 男, 62 岁, 工人。2004 年 6 月 12 日入院。患者 5 年前因胰腺癌行右肺全切术。4 个月前午后持续发热, 体温波动在 38.5℃~40℃之间, 经 B 超、CT 检查发现肝部多发性

占位, 最大 8cm×5cm, 中间液化, 诊断为肺癌肝转移。长期使用抗生素、激素, 病情不能缓解, 故求中医治疗。现症: 午后发热至晚 9 时许, 体温可达 40℃, 发热无汗, 恶寒, 面红赤, 虚烦, 便干。使用复方氨基比林、消炎痛栓后, 大汗淋漓, 湿透衣被, 恶寒甚。晨起畏寒怕冷, 面色苍白, 倦怠, 嗜卧。脉沉细, 舌红苔薄腻。辨证: 阴阳俱损, 外邪内陷。治宜滋阴温阳, 发散外邪。方用柴胡加龙骨牡蛎汤合清骨散加减。处方: 柴胡 12g, 黄芩 12g, 荆芥、防风各 12g, 桂枝 9g, 白芍 9g, 制附子 9g, 生龙骨、生牡蛎各 18g, 红参 10g, 青蒿 18g, 鳖甲 24g, 地骨皮 15g, 生地黄 30g, 牡丹皮 12g, 黄柏 9g, 甘草 6g。服 6 剂后, 体温恢复正常。4 个月后肝肿瘤破裂骤死, 始终未见发热。

例 2: 患者某, 男, 82 岁, 退休干部。2005 年 2 月 28 日入院。患者 1 个月前患急性心梗, 经抢救病情稳定。1 周前因发热出现血尿, 经 B 超、CT 诊断为膀胱癌, 因体弱拒绝放、化疗, 求中医诊治。现症: 每天下午 5 时许发热, 体温波动在 38.5℃~39.0℃之间, 服解热西药汗出可解。伴恶寒, 动则心悸、胸闷气短, 食少便干, 腰痛, 小腹坠胀不适, 双下肢水肿, 小便黄赤无疼痛。脉沉细, 舌红苔腻。辨证: 阴阳俱损, 湿热下注, 外邪内陷。方用知柏地黄丸合肾气丸调补阴阳, 柴胡桂枝汤加附子温阳解表。处方: 柴胡 12g, 黄芩 12g, 桂枝 9g, 白芍 12g, 生地黄 24g, 牡丹皮 9g, 山茱萸 12g, 知母 12g, 黄柏 9g, 制附子 9g, 肉桂 4g, 茯苓 12g, 泽泻 12g, 仙鹤草 30g, 白花蛇舌草 30g, 三七粉 6g(冲)。上方服 3 剂后热退, 以上方加减服药 15 剂, 腰痛尿血消失, 心悸水肿减轻。出院后继续调理约 1 年, 2006 年 9 月 2 日复查 CT 示: 膀胱肿块未见增大。

(2008-06-10 收稿)