

随 笔 杂 谈

范瑞强教授论治痤疮经验

陈信生

(广州中医药大学 1999 级硕士研究生, 广东 广州 510405)

关键词: 痤疮; 辨证分型; 中西医结合疗法; 范瑞强

中图分类号: R758.73*3 文献标识码: B

文章编号: 0256-7415(2001)09-0071-02

范瑞强教授是广东省中医院主任医师, 从事临床皮肤病工作多年, 在皮肤病诊治上有一定见解和特色。现就其论治痤疮经验, 介绍如下。

1 病机主肾阴不足

中医学认为痤疮主要是由于肺胃血热所致, 临床多从肺、从热论治痤疮, 治法以清肺凉血解毒为主。也有学者从痰瘀论治痤疮, 认为痰瘀互结于面而出现结节、囊肿和疤痕, 治疗上主张活血化瘀, 祛痰燥湿。范教授在多年临床实践中发现, 痤疮的发病除与肺胃血热等病因有关外, 其根本原因在于素体肾阴不足, 肾之阴阳平衡失调, 相火过旺。肾水不足不能上滋于肺可致肺阴不足, 因肺与大肠相表里, 当饮食不节, 过食膏粱厚味, 大肠积热, 上蒸于肺胃而致肺胃血热。肾阴不足, 肺胃血热, 日久煎熬津液为痰; 阴虚血行不畅为瘀, 故又致痰瘀为患。另外, 肾阴不足, 肝失疏泄使女子冲任不调, 而致痤疮随月经同期而发。所以阴虚火旺实为发病之根本。根据肾阴不足、相火偏旺之病机, 范教授以滋肾泻火, 清肺解毒为治疗原则, 以知柏地黄丸合二至丸加减组成消痤汤(知母 12g, 女贞子、旱莲草、鱼腥草各 20g, 生地、蒲公英、连翘各 15g, 丹参 25g, 甘草 5g)为基本方治疗各型痤疮, 疗效显著。

2 辨证分型治疗

范教授根据发病时间的长短、皮疹形态和性别不同, 将痤疮分为阴虚内热、瘀热痰结、冲任不调 3 个证型进行治疗。如果发病时间较短、皮疹以红色或皮色粉刺丘疹为主, 伴有小脓疱、小结节, 辨证为阴虚内热型。主症: 面部以红色或皮色丘疹为主, 伴有小脓疱、小结节, 口干, 心烦, 失眠多梦, 大便干结, 小便短赤, 舌红、少苔或薄黄苔, 脉数或细数。治以滋阴泻火、清肺凉血, 方以消痤汤为主治疗。如果发病时间较长, 皮损以红色或暗红色结节、囊肿、疤痕

为主, 伴有小脓疱、粉刺和色素沉着, 辨证为瘀热痰结。主症: 面部皮损以红色或暗红色结节、囊肿和凸凹不平的疤痕为主, 或伴有小脓疱、粉刺和色素沉着, 舌红或暗红有瘀点、苔薄黄, 脉弦滑或细弦。治以养阴清热、化痰散结, 方以桃红四物汤合消痤汤加减: 生地黄、丹参、旱莲草各 20g, 赤芍、鱼腥草、蒲公英、郁金各 15g, 红花、甘草各 5g。若病发于女子, 痤疮的发生和轻重与月经周期有明显关系, 则辨证为冲任不调型。症见: 月经前痤疮明显增多加重, 月经后皮疹减少减轻, 或伴有月经不调、经前心烦易怒、乳房胀痛不适, 舌红、苔薄黄, 脉弦细数。治以养阴清热、调理冲任, 方以柴胡疏肝散合消痤汤加减: 柴胡 12g, 女贞子、山楂、旱莲草各 20g, 郁金、白芍、鱼腥草、蒲公英、丹参各 15g, 甘草 5g。总之, 阴虚内热型是痤疮的基本证型, 瘀热痰结型和冲任不调型是由阴虚内热型演变而来。

3 内外、中西医结合

范教授认为痤疮由于是病在内而发于外, 治疗上应内外合治, 标本兼顾。另外, 由于疾病的缓急、轻重之不同, 中西药对痤疮发展的不同时期或某些症状有不同的疗效, 在以中药为主的基础上, 不能偏废西药。特别对重症痤疮, 若不及及时处理, 可严重影响美观。对这类痤疮中医治疗应重在化痰清热、消痰散结, 常选用桃仁、红花、牡丹皮、丹参、蒲公英、连翘、郁金、浙贝母、玄参、海藻、昆布等内服, 外用四黄膏、金黄膏等, 并结合西药抗生素, 如红霉素、四环素等治疗。灭滴灵和安体舒通、维生素 B₆ 联合应用对重症痤疮亦有较好作用。实践证明, 综合治疗比任何一项单纯治疗效果都好。此外, 对痤疮患者除给予内服药外, 还经常配合外搽痤疮灵酊(主要由连翘、丹参、玄明粉等组成), 对后期色素沉着者予中药面膜治疗, 效果颇佳。

4 用药崇丹参、茵陈、白花蛇舌草、甘草

丹参味苦微寒, 具有祛瘀止痛、活血凉血之功效。范教授在临证中对一些慢性反复发作形成囊肿、结节、疤痕的痤疮多采用大剂量丹参, 每次 30-50g 配药治疗, 效果明显。对于月经期女性痤疮患者则不用或小剂量用; 若属于气滞血瘀、瘀热胶结引起月经后期的痤疮患者, 则可放心使用。若伴有痛经, 辨证为瘀热内结、冲任不调者以丹参配柴胡、郁金、益母草、香附应用。另外亦常用丹参注射液穴位注射双手、足三里穴, 曲池穴。现代实验研究表明, 丹参中主要成分为丹参酮, 其对革兰氏阳性菌有明显的抑制作用, 对棒状杆菌亦有效, 并具有抗雄性激素作用, 是临床治疗痤疮的一味要药。范教授还常在辨证基础上重用茵陈、白花蛇舌草、甘草, 认为这 3 味药联合应用能够加强滋阴泻火、清热凉血解毒之功效, 可达到标本兼顾。实验研究亦证实, 这 3 味药既可调节内分泌, 抑制皮脂腺分泌, 也可抗痤疮杆菌。

收稿日期: 2001-01-15

5 病案举例

钟某，女，17岁，1997年8月1日初诊。面部丘疹、粉刺4年。时发小脓疱，反复发作，月经前皮疹加重。检查：前额、面颊、口周计有粉刺和丘疹共150粒，小脓疱10个，伴有面部油腻，少许凹陷性小疤痕和较多继发性色素沉着，口干，大便干结，多梦，舌质红、苔黄，脉细数。诊断：寻常型痤疮(阴虚内热型)。治疗：消痤汤内服，每天1剂；丹参注射液2ml双曲池穴注射，3天1次；外搽痤灵酊，每天2-3次。治疗7天，丘疹粉刺减少30%，脓疱减少50%，继续治疗28天，丘疹粉刺全部消退，脓疱消失。留少许继发性色素沉着，无新出皮疹。

浅谈崩漏从阴阳辨治

许慧红¹，邬桥英²

(1. 广东省阳江市中西医结合医院，广东 阳江 529500 2. 广东省怀集县中医院，广东 怀集 526400)

关键词：崩漏；中药疗法；分类

中图分类号：R271.12 文献标识码：B

文章编号：0256-7415(2001)09-0072-01

1 分类

1.1 阳崩 分为虚热、实热。虚热为阴虚不能制火，实热为火热耗灼阴血。

血热迫血妄行之实热证：症见崩漏，血色深红，质粘稠，口干欲饮，烦躁易怒，便结，尿黄，舌红、苔黄或黄腻，脉弦数、洪数或濡数。如肝郁化热，则胸胁胀闷；阳盛实热则口渴甚，血色红或有发热。均为各种原因所致的实热气盛扰动血海，迫血妄行。

阴虚火旺之虚热证：症见崩漏，血色鲜红，形体消瘦，口燥咽干，头晕目眩，失眠盗汗，便干尿黄，舌红、苔薄黄或无苔，脉细数。虚热者，血鲜红量较多。肾阴虚者，血鲜红量少，并有腰膝痠软。精血亏耗，相火必旺，心火益炽，真阴愈劫，热盛于内，水火失济为其病因病机。

1.2 阴崩 分中虚下陷及肾阳虚衰。前者为脾虚统摄无权，后者为封藏失职。症见崩漏，血色淡、质稀，面色晦暗，爪甲无华，畏寒肢冷，口淡不渴，便溏尿清，舌淡或淡胖，脉细弱无力或虚大。脾虚则见神疲倦怠，气短懒言；肾阳虚则腰膝痠痛。此为脾肾阳衰，真火不足，阴寒内生，摄藏失职

而发崩漏。

2 辨治

2.1 清热泻火凉血法 用于治疗阳崩实热证。其中阳盛实热证治以清热凉血，止血调经，方以清热固经汤加减。药用生地、黄芩、栀子炭、地骨皮、地榆、藕节、牡蛎、龟板、棕榈炭。肝郁化热证治以疏肝解郁，凉血止血，方用丹栀逍遥散加减，药用牡丹皮、栀子、白芍、当归、柴胡、茯苓、白术、甘草、三七、生地黄。

2.2 滋阴降火凉血法 阴虚血热证治以滋阴清热，调冲止血，方用保阴煎合二至丸加减，药用生地、熟地黄、黄芩、黄柏、白芍、续断、山药、甘草、女贞子、旱莲草。肾阴虚证治以滋肾益阴，止血调经，药用左归丸合二至丸加减。药用山药、熟地黄、枸杞子、山茱萸、菟丝子、鹿角胶、龟板、女贞子、旱莲草。

2.3 益气补中摄血法 以温补中气为本，摄固止血为标。方用归脾汤加减。药用党参、白术、黄芪、当归、甘草、茯苓、远志、酸枣仁、龙眼肉、生姜、大枣、姜炭。

2.4 温肾益精固冲法 此法用于阴崩之肾阳虚、肾气虚证。固肾填精以使精血充足，冲任得养，则崩漏可愈。方用毓麟珠加减。药用党参、白术、茯苓、白芍、甘草、熟地黄、菟丝子、杜仲、鹿角胶、炮姜。

3 体会

气属阳，血属阴。二者相互依存、相互资生、相互为用。气血盛衰关系到机体的阴阳平衡。崩漏症以出血为主症，必然有瘀血停留脉隧之虞。崩漏无论属阴属阳，务必要抓住“瘀血不去，新血不安”这一关键，辨清瘀血的存在与否。崩漏辨瘀，临床症状必具：①血色暗或有血块；②下腹痛尤以血块排出之前；③中西医纯用止血法无效；④舌质紫暗或有瘀点，脉涩或弦紧。运用活血化瘀治疗崩漏务必使瘀血化散，经脉通畅，血行归经。曾治一患者，崩漏半年，经西医药屡治无效，其所述症状为脾气虚弱，肾阳不足，以虚为主。但其小腹坠隐作痛，出血暗红有块，舌暗淡，脉细涩。先用益气止血法无效。询其曾用中西药止血并行刮宫术，必有瘀血未化，新血不能归经。遂以少腹逐瘀汤加鹿角胶、艾叶各10g，4剂血止。继用补脾肾，调理冲任善后，诸症均消。

以阴阳区分人体生理、病理，并在疾病的诊治上依此拟定治疗法则，这就是疾病诊治中按阴阳分类的意义。在证类归属中，崩漏证中阴虚、阳虚都属于虚证的范畴，它们与阴证、阳证的概念不同，临床症状各异。主要是辨识人体的阴液与阳气的虚衰。因此，阴虚证可出现阳性属性的证候，阳虚证可出现阴性属性证候。以此来判断阳崩与阴崩，着重于病机及治疗。临证中以阴阳为总纲，抓住疾病的本质，守其法而不泥其方，可以获得良好的治疗效果。

收稿日期：2000-12-10