

张杰从脾胃论治皮肤病验案3则

张晓军,章天寿,唐 勇

(安徽中医药大学国医堂张杰名老中医工作室,安徽 合肥 230061)

[摘要]脾主升清运化,胃主受纳降浊,肌肤营养离不开脾胃功能的正常。脾虚易生湿,湿易与风、热、毒相兼为患,风、湿、热、毒之邪侵袭肌肤,则皮肤或痒、或红、或肿、或痛、或流滋。张杰认为,皮肤病的治疗应重视健运脾胃,调整脾胃气机升降,则湿浊可化,风无所依,热无所附,寒无所生,皮损可消。

[关键词]皮肤病;脾胃;张杰;临床经验

[中图分类号]R249 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2015.04.016

皮肤类疾病多存在不同程度的丘疹、斑疹、风团、结节等外在皮损表现,严重影响患者的外在美观,给患者造成严重的心理负担。张杰是全国第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中医临床工作50余载,临床所治皮肤病甚多,他认为皮肤类疾病各种外在表现多由内在脏腑病变所致,在治疗过程中要始终抓住脾胃这一主要环节。因患者多需长期服药,易于损伤胃气,此其一也;皮肤类疾病和脾胃的关系极为密切,现代医学研究亦发现脾胃病与皮肤病关系密切,研究发现幽门螺杆菌不仅和脾胃病关系密切^[1],而且与各种皮肤过敏关系密切,此其二也;皮肤类疾病所表现出的皮肤红、肿、热、痛等外在皮损多被认为是“热”“毒”所致,而用药多偏于苦寒,日久则戕伐胃气,致中气颓败,此其三也。因此在治疗上要注重调理脾胃。

脾胃同居中焦,互为表里,太阴脾为湿土,主运化升清;阳明胃为燥金,主受物容纳,脾升胃降,湿燥相合相济,阴阳升降有序,阴不偏盛而阳不偏衰,燥不偏虚而湿不偏长。若平素饮食不节,嗜食生冷、辛辣、湿热之品,而致脾气失运,脾阳受损,运化失常,则湿邪内生,日久易于酿痰成饮;若太阴素虚,则易致腹满、腹泻、腹痛等太阴之候;若阳明素实,则易致腹痛、呕吐、便秘等候;然不论邪在太阴抑或阳明,湿为阴邪,易与寒邪相合而成寒湿,郁久则易化热而成湿热之邪,上冲头面,殃及气血,或气滞或血瘀,日久肌肤失养而为之变。兹举张杰从脾胃论治皮肤病验案3则,以供同道参考。

1 神经性皮炎

刘某,女,35岁。2014年6月13日初诊。患者颈项部丘疹反复发作4年余。2010年6月份无明

显诱因下始出现颈项部皮肤丘疹,色红,边界清晰,始黄豆大小,兼双上眼睑部多见,瘙痒严重,自用“皮炎平”等药外擦,效果不显,后逐渐加重,丘疹范围逐渐扩大,至市某三甲医院就诊,诊断为“神经性皮炎”,内服“依巴斯丁”等药仍效果不显,遂求诊于中医,刻下:颈项部及双眼睑可散见指甲大小扁平丘疹,密集成片,呈苔藓样变,边有细碎脱屑,自觉瘙痒,伴平素大便不成形,黏滞不爽,排不尽感觉,自觉口腔黏腻,面色萎黄,舌质淡嫩,苔黄腻,脉濡细。辨为脾胃虚弱,湿热浊气内生,气血运行不畅。拟方:炙黄芪、白鲜皮各30g,葛根20g,党参、炒苍术、炒白术、白蒺藜、生地黄各15g,炙甘草、防风、荆芥、蝉蜕、炒黄芩、炒黄连、焦大黄各10g。7剂,水煎,早晚各服1次。并嘱患者精神放松,早睡早起,饮食清淡为主,忌荤腥。2014年6月19日二诊,服上方皮肤已基本不痒,皮损有改善,大便已基本成形,诉皮肤油腻,头油较多,守前方加焦山楂20g,煎服同前,7剂。2014年6月26日三诊:皮肤瘙痒已消,大便成形,皮损已基本痊愈,守二诊方继服7剂巩固。随访至今无复发。

按 神经性皮炎又称慢性单纯性苔藓,是以阵发性皮肤瘙痒和皮肤苔藓化为特征的慢性皮肤病,系皮肤科常见疾病,发病原因复杂,多认为与精神紧张、焦虑、环境变化、胃肠功能障碍等关系密切^{[2]425}。本案皮肤改变与其大便不成形,黏滞不爽看似毫无关系,但需透过现象看本质。大便黏滞不爽揭示湿邪为真正之贼气。患者或先天原因,或后天饮食不节,情绪失畅均可影响脾胃,后天之本脾胃湿燥相易,升降乖戾,湿邪内生而壅滞气机,浊气不降而升于上,脾湿则肝之疏泄不利,影响气血之调和,而致风邪内生,故可见颈项部及眼睑皮肤瘙痒;湿为阴邪,其性黏滞缠绵难愈,故病情反复发作。方中以黄芪、党参、苍术、白术、甘草建立中气,以黄连、黄芩、大黄清其热,荆芥、防风、白鲜皮、白蒺藜养其肝,驱

基金项目:全国名老中医药专家传承工作室项目;第五批全国老中医药专家学术经验继承项目

作者简介:张晓军(1976-),男,博士,副教授

其风,葛根升清,更加蝉蜕取其轻灵善动之性而行于上。全方甘以缓之、补之,苦以燥之,辛以散之,合“风淫于内,治以辛凉,佐以苦,以甘缓之,以辛散之”之旨,故药后效果显著而终收全功。

2 湿疹

金某,男,49岁。2013年10月7日初诊。患者双足外踝处皮肤斑丘疹伴瘙痒3年余。3年前无明显诱因下始发,初发时仅黄豆大小面积,状若粟米,呈对称性出现,渐融合成片,瘙痒重,反复搔抓,渐至皮损严重,患处渗出、血痂伴皮质增厚,色素沉着,至市某医院就诊,诊断为“湿疹”,外用及内服相关药物效果不显(具体服药不详),乃求诊中医。刻下:双足外踝处皮肤可见鸡蛋大小皮损,患处皮质增厚,色素沉着,有轻微渗出及血痂,伴小便色黄,大便不畅,黏滞不爽,舌质淡,边有齿痕,舌苔黄厚腻,脉滑。辨为脾胃虚弱、湿热内生。当健脾化湿清热,祛风止痒为治。拟方:白蒺藜、薏苡仁各30g,土茯苓、丹参、地肤子、茯苓各20g,炒苍术、炒白术各15g,炙甘草、炒黄柏、川牛膝、炒黄连、炒黄芩、苦参、牡丹皮各10g。7剂,水煎,早晚各服1次。2014年10月15日二诊:上方服后瘙痒大减,渗出消退,大便成形,舌苔黄腻已退,内生湿邪渐化,嘱前方继进14剂,服法同前。2014年11月2日三诊:患处皮肤瘙痒已消,无渗出,仍皮质厚及色素沉着,并诉偶有怕冷,前方去黄连、黄芩、苦参,加黄芪30g,当归15g,14剂,服法如前。2014年11月16日四诊:患处皮肤自觉已变软,无瘙痒及渗出,二便皆畅,加炒赤芍15g,炒白芍20g,继进14剂。后此方继服50余剂,诸证悉减,随访至今无复发。

按 湿疹是一种炎症性、超敏反应性皮肤病。临床以反复发作的瘙痒及对称性分布的多形性损害为主要表现,倾向湿润,反复发作,易成慢性。中医谓之“湿疮”^{[2]301}。现代医学多以激素类药物外用及抗过敏药物口服,但部分患者效果不明显,多反复发作。张杰认为,“湿疹”之因离不开“湿”,患者有皮肤瘙痒、渗出,伴大便黏滞不爽,舌苔黄厚腻,脉滑等表现,无不由于“湿”而生;而“湿”之生则多责之于脾胃,“饮入于胃,游溢精气,脾气散精,上输于肺,通调水道,下输膀胱”,人体水湿体液代谢过程离不开脾之游溢精气,散精于肺;“上焦如雾,中焦如沤,下焦如渎”,若中气健运,脾升胃降,则湿为正化,濡养四肢百骸、五脏六腑;若中气失运,则湿陷木郁,从而湿邪丛生,风气动摇,而有渗出、瘙痒等诸多表现。中医多从“风”认识本病,以养血祛风止痒之品而治,取“治风先治血,血行风自灭”,然湿不去则风不能止,

血不能生。治疗当健脾化湿,祛风止痒。方中取黄芪、苍术、白术、茯苓、甘草、薏苡仁等甘淡渗利之品,健脾化湿以求之于本,取黄连、黄芩燥湿,苦参、土茯苓清热解毒,牡丹皮、赤芍、丹参凉血化瘀,以当归、白芍、白蒺藜、地肤子养血祛风止痒以求之于标。全方标本兼治,攻补有度,散收结合,故能收全功。

3 痤疮

毕某,女,21岁。2014年4月9日初诊。额头丘疹1年余。1年前无明显诱因下额头丘疹,状若粟米,突起皮肤表面,痒不甚,范围逐渐扩大,始钱币大小,后扩散至整个额头,双颊亦散见,外院诊为“痤疮”,予“丹皮酚软膏”等药外用无效。刻下:额头可见粟米状丘疹,融合成片,双颊亦有,部分有脓头,色红,胃脘胀满,食冷物加重,伴平素怕冷,疲乏,失眠多梦,有痛经,舌苔白厚腻,脉细。辨为脾胃虚寒,湿浊内生上攻于头面。治当温中健脾、化湿祛浊。拟方:酸枣仁30g,薏苡仁、茯苓各20g,党参、炒苍术、焦白术、炒白芍、炒赤芍各15g,炙甘草、防风、连翘、白芷、桔梗、炒黄芩、干姜各10g,砂仁6g。水煎早晚服,7剂。2014年4月16日二诊:药后自觉神清气爽,胃脘胀满几消,额头丘疹渐消,乏力、失眠均明显改善,并诉本次痛经亦明显改善,此药中病机,原方继服,7剂。2014年4月23日三诊:额头丘疹几无,白厚腻之苔已消,胃脘舒畅,效不更方,守前方继服7剂。随访至今无复发。

按 痤疮,俗称“青春痘”“粉刺”“暗疮”,中医古代称“面疮”“酒刺”,是皮肤科常见病、多发病。中医多从“热”“毒”立论,治疗多以清热解毒之剂,然或效或不效。张杰认为,痤疮的发生和脾胃关系密切,临床中亦发现不少痤疮患者伴有不同程度的胃肠功能紊乱的表现。脾胃为升降之枢,气化之本,生理状态下“清气在上,浊气在下”,一旦升降浊紊乱,则浊气逆上,上犯头面,皮肤失养,而有丘疹、粉刺等表现,浊气上逆扰乱心神而有失眠多梦;清气陷下,气机壅塞,则胃脘胀满,食冷加重。痤疮之病机总由中气不转,当运脾胃转中气,“大气一转,其气乃散”。方以党参、茯苓、白术健脾胃,以薏苡仁祛湿排浊,以苍术、甘草、砂仁、干姜健运中气,温中驱寒;连翘为“疮家之圣药”,防风、白芷、桔梗辛温散寒、消肿排脓,赤芍活血祛瘀,白芍养血扶正。全方不以清热解毒求速效,而以健运中气固其本,故能湿浊去而丘疹消。

脾胃与皮肤病之间看似并无联系,然“有诸于内,必形之于外”,《三因极一病证方论·疮疡证治》有“或饮食不节,积滞肠胃,致气血凝留,发于肌肉皮

· 针灸经络 ·

中药内服联合针刺及微波透药治疗 宫颈癌术后顽固性尿潴留 9 例

梁 慧¹, 王云启¹, 王乐行¹, 李晓萍²

(1. 中南大学湘雅医学院附属肿瘤医院中西医结合科, 湖南 长沙 410013;

2. 湖南中医药大学研究生院, 湖南 长沙 410013)

[摘要]目的 观察中药内服联合针刺及微波透药治疗宫颈癌术后顽固性尿潴留的疗效。方法 选择宫颈癌术后顽固性尿潴留患者共 9 例, 所有患者均接受中药内服(补肾益气通利方加减)、针刺(取三阴交、足三里、关元、气海、中极等穴位)联合微波透药的综合方法, 治疗前和 1 个疗程(7 d)后分别观察膀胱残余尿量、中医症状积分, 并观察自主排尿功能恢复时间及复发情况。结果 与治疗前比较, 1 个疗程后膀胱残余尿量明显减少($P < 0.05$), 临床症状(排尿无力、小腹胀痛、腰膝酸软、倦怠乏力)积分均显著降低($P < 0.05$)。患者自主排尿功能平均恢复时间为(16.22±6.12)d。随访结果显示没有患者复发。结论 中药内服联合针刺及微波透药的综合疗法对宫颈癌术后顽固性尿潴留具有较好的疗效。

[关键词]宫颈癌术后; 顽固性尿潴留; 微波透药

[中图分类号]R737.3; R694⁺.55 [DOI]10.3969/j.issn.2095-7246.2015.04.017

宫颈癌是妇科高发恶性肿瘤, 手术是治疗早期宫颈癌的首选方法, 常用术式为广泛及次广泛子宫切除术, 由于手术范围广, 易损伤盆腔的自主神经, 其术后 7.5%~44.9% 发生尿潴留^[1]。术后尿潴留是指膀胱内充满尿液但不能自行排出, 或者是不能有效自行排空膀胱而残余尿量 > 100 mL 者, 如经条件反射诱导排尿或导尿等常规处理未能解除, 并发膀胱肌无力, 可发展为顽固性尿潴留。顽固性尿潴留需依靠持续导尿, 长期不能拔除导尿管给患者带来痛苦和不便, 严重影响了患者的生活质量, 增加尿路感染的机会, 且延长住院日, 增加经济负担。顽固性尿潴留临床尚缺乏有效治疗手段, 中南大学湘雅医学院附属肿瘤医院中西医结合科自 2013 年 2 月至 2014 年 7 月运用中药内服联合针刺及微波透药

治疗 9 例宫颈癌术后顽固性尿潴留, 取得了满意效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①经病理确诊为宫颈癌的患者。②有“子宫广泛性切除+盆腔淋巴结清扫术+双侧附件切除术”手术史。③术后出现顽固性尿潴留且中医辨证为肾气亏虚型患者。④曾经有过西医治疗史(新斯的明、普鲁卡因、阿托品等药物治疗; 膀胱区热敷等物理治疗), 但久治不愈, 需长期留置导尿管者。⑤年龄 < 60 岁, 功能状态评分 < 2 分者。⑥肝肾功能、心电图及血象正常或接近正常。⑦愿意接受中药、针刺、微波透药治疗, 可随访者。

1.2 排除标准 ①不符合顽固性尿潴留诊断及中医辨证标准者。②伴严重心、肺功能不全, 严重肝、肾功能不全者。③严重尿路感染及其他感染病变者。④依从性差, 未能按疗程接受治疗者。

作者简介:梁慧(1969-), 女, 博士, 主任医师

膜之间”, 《诸病源候论·疮病诸候》有“脾主肌肉。气虚则肤腠开, 为风湿所乘; 内热则脾气温, 脾气温则肌肉生热也。湿热相搏, 故头面身体皆生疮, 其疮初如疱, 须臾生汁。热盛者, 则变为脓。随瘥随发”, 这些均明确指出脾胃失调与皮肤病之间的关系。张杰从脾胃论治皮肤病的经验可为皮肤病的治疗提供思路, 但调理脾胃并非治疗皮肤病之唯一途径, 临床尚应辨证论治, 或清心火, 或降肺金, 或滋肾水, 不可

拘泥于一法。

参考文献:

- [1] 周劲, 宋施仪, 庞传超. 幽门螺杆菌与皮肤病相关研究进展[J]. 国际皮肤性病杂志, 2013, 39(2): 124-127.
- [2] 范瑞强, 邓丙戌, 杨志波. 中医皮肤性病学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010.

(收稿日期: 2014-12-06; 编辑: 姚实林)