

治痧心得

★ 马建萍 瞿桂香 (江西省萍乡市二医院中医科 萍乡 337000)

关键词:痧证;辨证论治

中图分类号:R 244.4 文献标识码:B

经曰:天有四时五行,以生寒暑燥湿风。五常之气,太过不及,其发异也。前人认为:夏秋之际,暑湿薰蒸,人生天地间感触山岚瘴气,腐败秽浊或四时不正之气,或误食不洁之物,而至阳气被遏,气血阻滞,升降失常,秽浊内阻,胃肠壅闭,而发痧证。

痧证多见于中暑,人们因夏天长时间在阳光下劳动,感受暑热之气,轻则疲乏,头痛头昏,恶心呕吐,腹痛,重则高热、昏迷。在治疗方面,只要处理及时,如中医传统的治疗方法,刮痧,放血;在方药方面:十滴水、人丹、输液,清热解暑等均获满意疗效。

然而,临床所见:在农村及普通劳动者中,有不少人常因闷热、劳累、感冒即出现痧证,有的甚至一年四季困扰在此病之中,虽然有的只需一刮痧或吃十滴水等临床症状马上缓解,但美中不足的是反复发作,不能根治,这给患者工作和生活都带来极大的影响。

为解决患者痧后反复发作的痛苦,对此我们进行了几年来的临床探讨,认为肺主气,主皮毛、主宣发肃降,痧证主要病位在肺胃,六淫之邪郁滞皮肤腠理之间,以致经络气血运行不畅,故刮痧后,全身多处皮肤痧痕累累,通过刮痧而达到肺气宣发,迫邪外出;肺主一身之气,肺失肃降,胃气上逆,故见恶心呕吐,《内经》曰:“邪之所凑,其气必虚”。由于正气不足,邪气乘虚而入,卫外防御功能失调,故稍闷热、劳累、感冒即痧证反复发作,久而不能痊愈。

根据中医“治病求本”的理论,采用扶正祛邪之法,自创苏杞五味汤,方药组成:苏子 10 g,莱服子 10 g,五味子 10 g,枸杞子 30 g,淮山药 30 g,子鸡肉 250 g 左右。方中苏子辛温,入肺经,善于降气平逆;莱服子辛甘平,入肺脾胃经,消胀降气;五味子酸甘温,入肺经,益气生津,且防苏子、莱服子降气耗散之过;枸杞子甘平,入肝肾经,养阴补血,扶正祛邪:淮

山药甘平,入肺脾肾经,补脾胃,益肺肾;子鸡肉为血肉有情之品,补精血,益五脏;全方共奏行气和中,扶正祛邪之效。

例 1. 王某某,女,36 岁,养猪专业户,2002 年 1 月经人介绍来诊。诉:几年来经常作痧,以致症状日益加重,近来几乎天天发作。症见:头胀胸闷,恶心欲呕,四肢倦怠乏力,每天都需自己钳鼻梁及颈项部才症状减轻,舌质淡,苔腻,脉濡数。处以三仁汤加减:杏仁 10 g,白蔻仁 6 g,薏苡仁 20 g,厚朴 6 g,通草 3 g,竹叶 6 g,佩兰 10 g,石菖蒲 3 g。5 剂。症状缓解后,嘱其服苏杞五味汤加牡荆子 20 g,隔日 1 次,半个月为一个疗程,药后随访再未复发。

例 2. 黄某某,男,60 岁,退休干部,2001 年 3 月就诊。自诉每逢闷热,劳累,感冒或季节交接时则头痛头胀,恶心呕吐,胸闷,一年四季时有发作已数年,常服十滴水,人丹丸,外擦风油精或活络油,则症状减轻,诊其脉沉细而弱,舌质淡红、苔薄白,处以八珍汤加减:党参 15 g,白术 10 g,云苓 15 g,川芎 6 g,当归 15 g,枸杞子 15 g,白芍 15 g,薏苡仁 15 g,清木香 6 g。7 剂,症状缓解后,以苏杞五味汤去淮山药加牡荆 20 g,嘱服 2 个疗程后,随访 2 年,从未复发。

临床上,不少痧证病人,特别在农村,最常用的方法是钳痧,虽说方法简便,疗效迅速,但是难以根治,而且越钳痧则越容易作痧,一作痧则非钳不可,常常鼻梁上及颈项部钳得痧痕累累,甚则钳起硬块。通过苏杞五味汤加减治疗,解决了不少患者痧后反复发作的痛苦,给患者工作、健康、生活带来了很大的方便。

痧证是一种常见病、多发病,尤其在我国南方一带。查中医古典著作《黄帝内经》与《伤寒杂病论》、《诸病源候论》等,均无痧证之名,更无痧症之治疗。可见,痧证的叫法出现是比较晚的。元·危亦林撰的

清热散结汤为主联合刺络放血治疗中重度寻常痤疮 60 例

★ 何 遥 (广州市中山大学附属第一医院东山院区皮肤科 广州 510080)

摘要:目的:观察清热散结汤为主联合刺络放血疗法治疗中重度寻常痤疮的临床疗效。方法:将 120 例患者随机分成两组,对照组 60 例采用口服红霉素,2 周后停服红霉素改服维胺脂胶囊,同时口服维生素 B₆,外用 1 次维 A 酸霜;治疗组 60 例采用清热散结汤口服及耳尖刺络放血,均 4 周为一个疗程,外用药同对照组。结果:两组治疗后的皮损数均比治疗前有所下降,治疗组与对照组的总有效率分别是 88.33% 和 31.67%,两者比较差异有显著性意义($P < 0.01$)。结论:清热散结汤为主联合刺络放血疗法治疗中重度寻常痤疮有较好的疗效。

关键词:中重度寻常痤疮;清热散结汤;刺络放血

中图分类号:R 758.73+3 **文献标识码:**B

笔者从 2006 ~ 2008 年采用清热散结汤为主联合刺络放血治疗中重度寻常痤疮 60 例,取得满意疗效,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 入选标准 痤疮皮损采用 Pillsbury 分类法把痤疮分为 IV 度^[1],符合 III、IV 度标准的,其中 III 度 102 例,IV 度 18 例,具体表现为粉刺及其周围有炎症性丘疹、脓疱或结节、黑头粉刺,伴有皮脂腺溢出;好发于颜面、上胸及背部等皮脂腺发达的部位,III、IV 度均属中医辨证的实证和火热之证;病程 2 个月 ~ 3 年,年龄 14 ~ 35 岁。在治疗前 1 周内停药与本病有关的中西药物和停止使用与本病有关的外用药物及相关治疗。妊娠及哺乳期妇女,对红霉素过敏

者,肝、肾功能不全者,血脂过高者,糖尿病患者,不能配合完成计划者均不列入本次观察。

1.2 临床资料 共入选 120 例,均为本科 2006 ~ 2008 年门诊患者,皮损表现为粉刺、毛囊性丘疹、脓疱或结节等中重度痤疮的典型特征,病程 2 个月 ~ 3 年。120 例随机方法分为两组,治疗组 60 例中男 34 例,女 26 例;年龄 14 ~ 33 岁,平均 21.26 岁。对照组 60 例中男 32 例,女 28 例;年龄 17 ~ 35 岁,平均 22.78 岁。两组患者年龄、性别、症状程度(皮损数)均无显著性差异意义($P > 0.05$)。

1.3 治疗方法 治疗组:用清热散结汤(药用银花、紫花地丁、蒲公英、野菊花各 15 g,枇杷叶、丹皮各 12 g,海藻、昆布、三棱、莪术各 10 g,生地 30 g)治

熨之,或服药,或外洗,等等,均以泻法为主,进补反而有“闭门留寇”之弊。近年来,笔者根据中医“治病求本”以及“急则治其标,缓则治其本”的原则。在痧证缓解时采用自创苏杞五味汤加减治疗,运用了攻补兼施之法,治病求本,取得满意疗效。为根治痧证的反复发作开辟了一条新的途径。

(附:注意事项)

(1) 本方适用于年老、体弱,反复发作的患者。

(2) 此方乃攻补兼施之方,重在治病求本,故症状缓解后辨证加减服用为宜,痧证发作时禁服。

(收稿日期:2009-03-24 责任编辑:秦小珑)

《世医得效方》是较早收录痧证病名的著作。最早的痧病专著,当属于清·郭志邃撰于 1675 年的《痧胀玉衡》一书,作者遂搜求前人有关学术经验,总其大纲,撮其要领,分痧胀发蒙、痧胀要语、痧胀脉法、痧胀治例、痧胀备用方等,是一部较为系统的痧证专著。综观众多痧证论著,有的提出“痧无补法”,认为痧证病因病机是机体内虚,正气不足,引起抵抗力减弱,加之秽浊,疠气乘虚而入,使机体气血阻滞,气机升降运动失常而发病,虽然在发病机理上是内因即气血亏虚为主要因素,但是,由于痧毒是一种暑热湿秽之邪气,治疗中多以攻法为主,或刮之,或钳之,或捶之,或拍之,或放血,或浴之,或熏之,或辗之,或