

湿疹的防治

(上)

☆ 上海中医药大学/上海泰坤堂中医门诊部 肖梅华

说起湿疹,大家一定很熟悉。因为很多人都有过皮肤瘙痒、起红疹的经历。即使自己没有发过,身边也一定有人生过这样的皮肤病。大家都会自觉地称之为湿疹。那什么才是湿疹?湿疹是怎样发生的?湿疹又该如何防治呢?下面笔者结合个人临床经历给读者做逐一介绍。

1. 湿疹的诊断

湿疹是由多种内外因素引起

的瘙痒剧烈的一种皮肤炎症反应,这种反应可表现为皮肤瘙痒、红斑、丘疹、丘疱疹。而剧烈瘙痒是患者最为苦恼的表现,也是其就诊的主要原因之一。湿疹分急性、亚急性、慢性三期。急性期具渗出倾向,具体说来可见皮疹颜色鲜红,多见丘疱疹,也就是成片的密集小水泡,由于皮疹奇痒,患者容易将皮疹挠破,而出现病灶弥漫。慢性期则浸润、肥厚,这一

时期皮疹颜色暗红或者淡红,小水泡数量相对较少,皮肤增厚呈现苔藓样,瘙痒时轻时剧。我们所知道的疾病通常是先出现急性期,之后进入慢性期,但湿疹不一样,病人可直接表现为慢性湿疹。无论急性或慢性,均有复发可能。综上所述,湿疹的诊断要点就是,多形性、对称性的皮损、瘙痒和易反复发作。

2. 湿疹的认识误区

顾名思义,湿疹的发作与“湿”邪有关,所以百姓一看到湿疹都会说“湿气好重”四个字。因此人们喜欢用具有祛湿效果的薏米仁和红豆煮水喝,希望能预防或治疗湿疹。还有一些人认为是“湿热”,所以喜欢服用一些清热解毒的药物。实际上这些自助的治疗方法收效甚微。

除此之外,则是外用药的误用,甚至是滥用。不少患者在湿疹初发时,就选择药店出售的外用软膏,这些软膏基本为两类:一种是单纯的激素药膏;另一种则是抗生索和激素配伍的复方药膏。对于某些单纯性具有自愈倾向的湿疹轻症,这些药膏还是能起效的。但对于中度以上的湿疹,效果则不理想,甚至是形成激素依赖性皮炎,加重症状。

这些认识的误区来自于对湿疹病因病机的不了解,因此要先理清湿疹的病因和病机,只有正

确认识了湿疹的病因病机才能在治疗上取得满意效果。

3. 湿疹的病因和病机

中医认为湿疹多为脾胃虚弱,水湿不健运而流溢皮肤和四肢,或营卫不固,外感风寒湿,郁而化热,形成湿疹,故见皮肤红疹,疱疹,瘙痒。由于湿性重浊而且粘滞,所以发病部位多以下肢为主,也有不少从腰腹部或会阴部开始,这些部位都属于阴位;并且多有渗出倾向,见到水泡甚至脓液。简单来说,就是脾胃水湿不运,及风寒湿郁结在表化热生风。

4. 湿疹的治疗

由病因病机可见健脾利水、祛风透热为治疗大法。在临床上笔者选用五苓散合葛根汤,收效非常满意。五苓散由茯苓、泽泻、猪苓、桂枝、白术组成,其中茯苓健脾利水,泽泻、猪苓利水,白术健脾燥湿,桂枝温阳化气。全方共奏温阳化气,利湿行水。葛根汤则由葛根、麻黄、桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣组

成,具有发汗解表,生津舒筋之功效。两方相合,则可以达到温阳利水,透热解表的功效。在口服的同时,用药渣进行外敷,效果更好。不少病人会觉得药渣外敷麻烦,但是我觉得相对于反复的剧烈瘙痒带来的苦恼,外敷的工作量微不足道。

笔者曾治疗过一位80多岁的男性患者,当时来的时候两手臂皮肤已经像癞蛤蟆皮样,每个小凸起下面就是一包水。他曾试着用针挑破,但是表皮太厚实,于是放弃了。在早期,患者能认真内服外敷,两周后,有一只手臂的湿疹已经好了八成,皮肤上有少数红疹比较密集,基本没有蛤蟆皮样的凸起,另一只手臂好了六成,额头的湿疹消退了。但后期因为不能自己煎,代煎单纯口服的效果就不理想,以至于疗效停滞不前。而一般能认真外敷的中度以上患者,基本在一个月后可恢复皮肤的正常和光洁。

(未完待续)



妊娠恶阻中医调治验案1则

☆ 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院 王一花 张如青

患者王某,女,26岁,2018年8月30日就诊于张师门诊。初诊主诉:恶心呕吐伴不下食1月,患者末次月经为6月28日,7月底于妇幼保健院确诊早孕,初检示孕酮偏低,故接诊医生予地屈孕酮片口服,1日3次补充治疗。8月初见早孕反应,时有恶心呕吐伴有食少,日渐加重,服地屈孕酮片后症状更甚,早孕至今虽多食蛋奶制品,但体重减轻6斤。8月23日B超示胎心可见。刻诊:面色萎黄,食入即吐,晨起吞酸口苦,伴有恶心纳呆,时有胃脘部隐痛,夜间尤盛,寐难入睡,心烦燥热,口干,大便溏,味腐臭。舌红苔根稍腻,脉弦细滑数。

证属脾胃湿热,肝胆失和,冲气上逆。治以清热燥湿,和胃利胆止呕。予黄连温胆汤合半夏秫米汤加减:姜半夏12克,北秫米30克,淡竹叶10克,陈皮10克,黄连6克,姜竹茹10克,白茯苓12克,连翘6克,芦根15克,黄芩12克,生甘草5克,焦山楂15克,六神曲炭15克,柴胡8克,生姜3片,焦栀子6克,麦冬6克,淡豆豉15克。共4帖,水煎服。并嘱停服西药,清淡饮食。

2018年9月3日,患者二诊,上药后,恶心减少,偶见呕吐,睡眠改善,胃纳增,胃脘部隐痛减轻,大便可成形,时有吞酸口苦,余无特殊,舌红苔薄白,脉细滑。效不更方,继予上方加减,予7帖。三诊时患者面色转润,恶心呕吐偶作,寐已安,诸症皆稳。中病即止,故予停药观察。

该案中,患者孕后经血停闭,血聚冲任养胎,胞宫内实,

冲脉气盛,冲气上逆犯胃,胃失和降,加之患者素有脾虚之证,早孕期间多食蛋奶制品,脾胃运化失职,致食积中焦,日久化湿成热,越加阻碍中焦运化水谷,故患者口干、不思饮食,日益加重,胃络失和则胃脘部隐痛,冲气挟胃气、挟痰湿上逆,则致恶心呕吐。另外,血聚冲任养胎,亦使肝血亏虚,肝阴不足则肝阳偏胜,冲脉气盛,冲脉附于肝,肝脉挟胃贯膈,冲气挟肝火上逆犯胃,亦可致恶心呕吐,肝胆失和,胆气上逆则口苦,阴不敛阳,肝阳偏亢则心烦燥热,寐难入睡。舌脉均为佐证,故诊断为妊娠恶阻。证属脾胃湿热,肝胆失和,冲气上逆。药以黄连温胆汤为底方合半夏秫米汤加减。方中姜半夏燥湿化痰、和胃止呕;佐以竹茹清热化痰、除烦止呕,黄连清热燥湿止呕,淡竹叶、淡豆豉增强清热除烦之功,陈皮理气行滞、燥湿化痰,茯苓健脾利湿,黄芩清热燥湿安胎,连翘增强止呕之功,北秫米养胃安神,芦根、麦冬养阴生津、滋养胃液,焦山楂、六神曲炭消食和胃,焦栀子清利三焦、增加泻火除烦之功,煎加生姜调和脾胃、止呕;以甘草为使,调和诸药。全方共奏清热燥湿,和胃利胆止呕之效。

临床上妊娠恶阻病人甚为多见,轻者可通过调整饮食作息,少食多餐,避免刺激性气味等方法缓解,无需治疗。如若呕吐较剧者,则需及时就医治疗。张教授提醒,如孕期出现呕逆不下食的情况,首先应注意顾护脾胃,应多食有营养且易消化之品,为防止脱水,应保证每天的液体摄入量,呕吐剧烈者可予淡盐水补充电解质。

干燥综合征的辨证施治(下)

☆ 孙清廉



10克,地龙10克,甘草6克。此外,黄芪、木瓜、鸡血藤、威灵仙、嫩桑枝、地鳖虫、乌梢蛇、五加皮、红花、苡仁、全虫等常随症加减。

总之,本病治疗,应根据“燥者濡之”的原则,重视标本兼治,注意随症加减。用药要防止过于滋腻,以免妨碍脾胃气血的运行。以上各型,在辨证施治的基础上,还可配合针灸治疗。

在生活中要注意防止耗阴伤液,避免大汗淋漓;宜少吃辛辣刺激与过于香燥的食品,最好戒烟戒酒;平时宜适当常吃些有滋阴生津养血作用的食物,如梨、番茄、莲藕、甘蔗、银耳、芝麻、胡桃仁、桑椹、胡萝卜、白萝卜、荸荠、葡萄、香蕉、糯米、乳品、蜂蜜等。以上食品还可与药食两用百合、枸杞子、麦冬、沙参、黄精等配成药膳食用。

此外,可采取对症治疗的方法:如眼睛干涩,可用人工泪液滴眼以缓解眼干不适症状;可用茶水、温开水湿润口腔;咀嚼口香糖,使用口腔清洁剂,有助于刺激唾液分泌和保持口腔卫生;应定期检查预防与治疗口腔炎;鼻腔干燥宜用生理盐水滴鼻;对伴有内脏损伤或严重疼痛的病人,可在医生指导下使用免疫抑制剂治疗。

(续完)

(续9月21日第9版)

肝肾阴虚干燥型 多表现口干舌燥,牙龈萎缩;眼睛干涩;女性或见阴道干涩,外阴萎缩,性交疼痛;大便干结,或伴有两颧潮红,五心烦热,腰膝酸软,耳鸣健忘,烦躁易怒,失眠多梦等症状,舌质红、少苔或无苔,脉细数。治宜补肝肾益、滋阴清热,方用六味地黄丸、知柏(杞菊)地黄丸、双补汤(《温病条辨》)、左归丸等方加减,方例:熟地30克,山药30克,山萸肉12克,白芍12克,枸杞子15克,肉苁蓉15克,茯苓10克,泽泻10克,丹皮10克,当归10克,甘草6克。此外,女贞子、骨碎补、黑芝麻、胡桃仁、丹参、桑

椹、黄精、黄柏、菊花、龟胶、鳖甲胶、地骨皮等多随症加减。

若以阴道干涩为主要表现者,可用六味地黄丸与五子衍宗丸合方治之;若便秘明显者,火麻仁、郁李仁、当归、桃仁等常配伍治疗。

阴血不足 筋骨失养型 脾胃肝肾阴虚血亏日久,或痰阻经络,筋骨失养,出现关节疼痛,严重者与类风湿关节炎的损害相似,舌红少苔,脉弦细。治宜滋补肝肾、柔利关节,方用独活寄生汤加减,方例:桑寄生30克,秦艽12克,熟地30克,山萸肉10克,当归12克,白芍12克,牛膝10克,人参6~10克,杜仲10克,桂枝