

浅谈中医辨证在顽固性皮肤病治疗中的重要性

Significance of treating intractable skin diseases in TCM

付红娟

(河北沧州中西医结合医院, 河北 沧州, 061001)

中图分类号: R756 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 21-0099-01 证型: DGB

【摘要】 一直以来, 皮肤病的治疗大都停留在头痛医头脚痛医脚的阶段, 特别是对抗组胺药和糖皮质激素的滥用让皮肤科大夫手足无措。对一些顽固性皮肤病, 没有一个规范而持久的治疗, 致使患者病情反反复复, 从而失去治疗的信心。中医辨证可以从整体出发进行论治, 对一些顽固性皮肤病的治疗有华龙点睛之效。

【关键词】 中医辨证; 抗组胺药; 顽固性皮肤病

【Abstract】 All along, most remain in the treatment of skin diseases piecemeal gap stage, particularly antihistamines and corticosteroids abuse to dermatology doctor know what to do. For some stubborn skin disease, not a standard treatment and long-lasting, resulting in the patient's condition repeatedly, thus losing confidence in the treatment. TCM theory from a holistic approach to governance, a number of intractable skin treatment Hualong dotting effect.

【Keywords】 TCM; Antihistamines; Intractable skin diseases

在皮肤病的治疗当中, 一些顽固性皮肤病如银屑病、湿疹、慢性寻麻疹^[1]一直是治疗的难点, 很多业内人士为此付出很多汗水却收效甚微, 患者则到处寻医问药而病情却总是反反复复, 无法痊愈。针对此种情况, 笔者希望从中医辨证论治的角度出发, 结合西医西药, 看能不能达到标本兼治的效果。通过近半年的临床实践, 笔者发现, 只要辨证准确、因人制宜, 疗效便非常显著。先举例一二。

1 验案举隅

病例一: 患者甲, 男, 78 岁, 退休职工, 患慢性寻麻疹 3 年余, 曾多处诊治却始终未见好转。2010 年 10 月 24 日初诊。患者自述患寻麻疹已经三年余, 除血糖稍高外无其他疾病, 服用十余种保健品多年。平日易患口腔溃疡, 口易渴。诊: 患者年龄较大, 体瘦, 但精神状况良好。查: 血糖 7.8mmol/L, 血常规: 白细胞、中性、淋巴均正常, 排除感染引起本病的可能性。颈部、双上肢、双大腿外侧可见黄豆到钱币大小暗红色风团, 部分融合成片; 双下肢可见些许抓痕, 部分结痂。舌红苔白, 脉数。辨证为血热风燥型: 给予中药: 生地 25g, 水牛角 10g, 玄参 15g, 当归 15g, 白芍 10g, 防风 20g, 荆芥 15g, 枇杷叶 20g, 桑白皮 15g, 陈皮 10g, 生甘草 10g, 水煎服, 连服七日, 每日一剂, 分两次服用。地录雷他定, 每晚睡前一片 (5mg), 每日一次。嘱其清淡饮食, 多喝水, 注意保暖。

11 月 1 日, 患者复诊, 喜诉未再起风团, 瘙痒明显减轻, 但有轻微腹痛、腹泻。考虑患者年龄偏大, 上药性偏凉, 遂在上方的基础上去生甘草, 加薏苡仁 20g, 水牛角改为 5g, 继续服用一周。一周后, 一切反应良好, 未见复发。第三周, 中药原方不动, 地录雷他定改为连服两日停一日, 缓慢减量。后跟踪随访两个月, 已停用中药, 地录雷他定 3 日一次, 未再复发。

病例患者乙, 女, 36 岁。2010 年 8 月 19 日初诊。自诉面部痤疮十几年。刻诊: 面部较多红色丘疹, 两颊部位有少量脓疱, 色素沉着明显, 下颌部有少量萎缩性疤痕, 色暗红。自述因面部痤疮长时间心情不畅, 心烦易怒, 喜食火锅麻辣食物, 口稍干苦, 小便稍黄, 大便干燥, 舌红苔薄黄腻, 脉弦数。辨

证: 气滞血瘀, 热毒内蕴: 给予中药: 柴胡 10g, 枳壳 10g, 白芍 15g, 川芎 15g, 白术 10g, 生甘草 10g, 丹皮 15g, 栀子 15g, 银花 15g, 蒲公英 20g, 紫花地丁 15g, 熟大黄 10g, 丹参 15g, 连翘 10g, 水煎服, 连服七日, 每日一剂, 分两次服用。外用克林霉素凝胶, 每日两次。

一周后复诊, 面部丘疹轻微发红, 颜色变淡, 大便正常, 口干苦好转, 舌红苔薄黄腻, 脉弦数, 续服上方 10 剂。三诊: 面部丘疹明显减少, 色沉变淡。舌淡红苔薄黄, 脉略弦数。三诊方去熟大黄、蒲公英加薏苡仁 30g^[2], 继续服用 10 剂, 皮疹基本消失, 色沉进一步变淡。续服上方 7 剂巩固疗效。后随访两次, 情况良好, 未有复发。

2 体会

顽固性皮肤病, 也多为常见病和多发病, 在治疗上也良莠不齐, 大多皮肤科医生会告知患者此病不能彻底根治, 只能缓解症状, 让患者对治疗失去信心。对于此类疾病, 首先应该鼓励患者和帮助患者改变生活中的不良习惯, 告知患者此病需要较长的疗程, 但还是有治愈的希望。在此应该充分发挥中医药的优势, 从整体上给予调理, 由难到简, 往往可以收到意想不到的治疗效果。

在治疗上严格按照相关规定服用抗组胺药, 坚决避免有症状就服药, 症状消失则迅速停药的习惯; 其次应详细询问病史及服药情况, 掌握患者对此类药的敏感性。在辨证论治的同时要从心理上给予疏导, 让患者有一个良好的心态来接受治疗。

参考文献:

[1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2003: 936

[2] 李天浩, 张钟, 陈红领, 等. 黄莺教授治疗女性青春期后痤疮经验. 四川中医[J]. 2009, 12(27): 5

作者简介:

付红娟 (1982-), 女, 河北沧州中西医结合医院皮肤科医师。研究方向: 皮肤性病。

编号: EA-11081909 (修回: 2011-11-09)