

为：经常疲劳无力，面色无华，或有浮肿貌，或小腿浮肿，面部多有黄褐斑，易头痛怕冷或有胸腹部不适，或闷或胀或痛，大便或秘或稀，而且大多时好时坏，反复发作，常伴月经不调或周期参差^[7]。小柴胡汤是和解少阳之主方，主治口苦、咽干、目眩等阴伤症状。正如刘渡舟先生所言：“凡肝胆日久气郁不解，则可化火伤阴。初起每见胸胁苦满，脘腹不舒，时时太息为快，继之则低热不退、盗汗心烦少寐等症。应宗“火郁发之”之旨用开郁疏肝法”^[8]。当归芍药散是《金匱要略》治疗妇人病的方剂，有养血调经、利水止痛的功效，适用于腹痛、浮肿、头眩、心悸、小便不利为特征的疾病和女性血虚调理。本方当归、川芎、芍药为血分药，有和血疏肝的功效；茯苓、白术、泽泻为气分药，有健脾运湿之功，诸药合用，共奏养血活血、健脾行水之效^[7]。柴归汤综合征多见于中年妇女，尤其是更年期的妇女。本例患者的症状符合柴归汤综合征，故用柴归汤收效甚捷。

经方合方应用始于仲景，示后人以法，开治疗疑难杂症之一道法门。考《伤寒论》、《金匱要略》合方计有桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤、桂枝二越婢一汤、柴胡桂枝汤 4 方。方虽不多，示人以规矩。后世医家光大其精神，根据临床实际，创立了众多有效的方剂。如：柴陷汤（小柴胡汤和小陷胸汤）、柴平汤（小柴胡汤合平胃散）、柴苓汤（小柴胡汤合五苓散）等。焦树德先生更将良附丸、百合汤、丹参饮合方名之曰三合汤，治疗长期难愈的胃痛；再加失笑散名之曰四合汤，治疗长期胃痛，痛处固定、刺痛，唇舌色暗或有瘀斑者^[9]。黄煌

先生以其临床经验谆谆告诫后学，应用经方不宜加减，尤其不宜过多的加减，否则就失去经方的组方意义。合方应用无疑保持了经方的原汁原味，为攻克疑难杂症提供了一把金钥匙，亟需认真研究整理。

[参考文献]

- [1] 熊曼琪. 伤寒学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 69: 274.
- [2] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 63-67.
- [3] 天津科学技术出版社. 袖珍中医四部经典[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1986: 556.
- [4] 李培生, 刘渡舟. 伤寒论讲义[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 179.
- [5] 李克光, 杨百蓓. 金匱要略讲义[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 84, 140.
- [6] 仝小林. 重剂起沉疴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 383, 490, 223.
- [7] 陈建芳. 黄煌治疗“柴归汤综合征”经验[J]. 海中医药杂志, 2011, 45(12): 12-13.
- [8] 焦树德. 方剂心得十讲[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 241-243.

(责任编辑: 冯天保)

吕美农治疗皮肤病医案 4 则

熊润 指导: 吕美农

宁国市中医院, 安徽 宁国 242300

[关键词] 皮肤病; 粉刺; 风疹块; 蛇串疮; 黄褐斑; 医案; 吕美农

[中图分类号] R246.7 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2017) 11-0159-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.11.052

吕美农是安徽省宁国市中医院主任中医师，从医 50 余年，一直在基层工作，为了满足基层广大患者的需要，内外妇儿各科兼顾，可谓地地道道的中医全科医生。时至今日，虽以诊治脾胃病、妇科病为主，但其他各科病人仍较多。笔者在跟

师临证 2 年中，体会到吕主任治疗皮肤病也有自己的独到之处，现择其临床验案 4 则，并浅析之。

1 粉刺（痤疮）

施某，女，43 岁，2016 年 11 月 10 日初诊。因面部痤疮

[收稿日期] 2017-04-12

[基金项目] 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目（国中医药人教发〔2014〕20 号）

[作者简介] 熊润（1979-），男，主治医师，研究方向：中医内科。

反复不愈多年就诊,近2月来,面部痤疮增多,症状加重,局部硬结疼痛,有脓痂,口干,二便正常,纳可,寐差。舌苔薄白,脉缓。诊断:粉刺(脾胃湿热,蕴结于面)。治法:清热解毒化湿。处方:金银花、苦参、蒲公英、土茯苓、石斛各15g,连翘、徐长卿、浙贝母、泽泻各10g,白芷、皂角刺、白蒺藜、炒僵蚕、黄柏、生甘草各9g,薏苡仁30g。7剂,每天1剂,水煎早晚分服。

2016年11月17日二诊:症状好转,纳差,原方加入白鲜皮12g,青皮、陈皮各9g,木香8g,白豆蔻(后下)6g,去黄柏,服10剂。

2016年11月29日三诊:患者面部痤疮基本控制,仍口干,无疼痛,守原方加减,处方:金银花、苦参、土茯苓、生谷芽、生麦芽、蒲公英、石斛各15g,泽泻、连翘、徐长卿各10g,白芷、天花粉、白蒺藜、炒枳壳、炒僵蚕、蝉蜕、青皮、陈皮各9g,薏苡仁30g,木香8g,白豆蔻(后下)、生甘草各6g。7剂,每天1剂,水煎服。

2016年12月6日四诊:面部粉刺基本消失,三诊方加入柴胡9g,紫花地丁15g,服10剂以巩固治疗。随访1年,未发。

按:面部痤疮为男女青春期常患疾病,发病与生活习惯、饮食及卫生条件有关,中医称之为粉刺,多系肺经风热或脾胃蕴湿积热外犯肌肤而致,其患者以湿热体质居多^[1]。吕主任治疗总以清热解毒化湿为主,同时要注意疏肝解郁,以祛其郁火,健脾利湿以防湿热蕴结不去。对于痤疮日久、结节较硬者,又当凉血活血化瘀散结。方中金银花、连翘、蒲公英清热解毒;薏苡仁利水渗湿,解毒散结;泽泻利水渗湿而泄热;白芷、徐长卿即可祛风除湿,又可止痛止痒;皂角刺有辛温走窜之性,能消肿托毒排脓;浙贝母苦泄清热,化痰散结;白蒺藜、土茯苓、苦参、炒僵蚕为吕主任常用治疗皮肤病之药物,有清热解毒、除湿止痒之功;黄柏清热燥湿;患者口干考虑郁热日久伤阴,加石斛滋阴清热,生津止渴;生甘草清热解毒,调和诸药。一诊过后,症状改善,但是纳食减少,故去黄柏之苦寒,加用青皮、陈皮、木香、白豆蔻以行气化湿,醒脾开胃。三诊时,症状已有明显改善,针对口干、纳少,加用天花粉、生谷芽、生麦芽、炒枳壳。待四诊症状控制之后,加柴胡、紫花地丁一疏一清,以巩固疗效。吕主任在用药同时,常嘱病人少食油腻、辛辣、糖类食品,多食水果与新鲜蔬菜,保持大便通畅。生活起居要有规律,忌熬夜、紧张过度。

2 风疹块(荨麻疹)

芮某,女,45岁,2016年9月8日初诊。因风疹块反复发作2月就诊。患者近2月罹患荨麻疹,口服西替利嗪有效,停药即发作。近日在当地服用草药后症状加重,全身皮肤瘙痒难忍,风团块样垒起,口唇肿胀。查体:全身皮肤可见成片风团块样皮疹,抓痕明显,口唇局部肿胀,舌淡红,脉浮。诊断:风疹块(风邪外袭,热蕴腠理),治法:疏风散热止痒,处

方:蝉蜕7g,炒僵蚕、白蒺藜各9g,地肤子10g,苦参、赤芍各15g,薏苡仁30g,白鲜皮12g,荆芥、防风各8g,生甘草6g。5剂,每天1剂,水煎早晚分服。

9月13日二诊:皮疹时隐时现,口唇肿胀消失,中药守原法加入土茯苓、生黄芪、白术各15g。7剂,每天1剂,水煎服。

9月23日三诊:症状消失,未再反复,原方再服10剂以巩固疗效。

按:荨麻疹中医学称之为瘾疹、风团,中医学对本病的认识很早,《素问·四时刺逆从论》中已有瘾疹之名。《诸病源候论》中对其病因有所阐述“邪气客于皮肤,复逢风寒相折,则起风瘙瘾疹”、“夫人阳气外虚则多汗,汗出当风,风气搏于肌肉,与热气并,则生,状如麻豆”。荨麻疹其病因虽较复杂,但追本溯源,终归于风,因风为百病之长,善行数变,荨麻疹的临床表现符合风邪之变,故而荨麻疹又称为风疹块。吕主任认为,荨麻疹基本病因为内燥外风,而风邪之犯,多中表虚之人,早期既要疏风,又要凉血治内燥,尤其强调外风之邪在于“疏”,不可一味辛温祛风。因为祛风之品性多辛燥,若量大久用,有伤阴之弊,对热甚者加入金银花、连翘、生地黄、玄参、牡丹皮等品。该案中,病程已达2月,又因服药不当,致急性再发,症状加重,故以疏风凉血止痒为法,重在一个“疏”字,方中荆芥、防风疏风透疹;僵蚕、苦参、地肤子、白鲜皮、蝉蜕清热解毒,祛风止痒;白蒺藜清扬,疏散祛风;赤芍清热凉血,体现治风当治血、血行风自灭的论点;薏苡仁健脾利湿;生甘草清热解毒,调和诸药。二诊时,口唇肿胀消失,皮疹时隐时现,加入生黄芪、白术与防风相伍,即玉屏风散,意在固表气,实腠理,兼疏风邪,补中寓散,成为御风之屏障;用土茯苓加强解毒除湿之功。三诊,症状未复,原方继续,以巩固疗效。

3 蛇串疮(带状疱疹)

方某,男,72岁,2015年5月12日初诊。因右侧胸背部疱疹、疼痛1周余就诊。患者1周前出现右侧胸背部掣痛,夜间为甚,近日疼痛部位出现成簇疱疹,痛如火燎。曾在当地予口服及外用药物治疗,效果不显。病程中无发热,大便2天1次。既往有高血压病、冠心病病史。刻见右侧胸背部成簇水疱疹,皮肤热肿,舌淡红、苔薄黄,脉沉弦。诊断:蛇串疮(肝经湿热,火毒蕴结),治法:清热解毒,凉血散血,处方:蒲公英20g,赤芍、金银花、瓜蒌、生地黄各15g,醋玄胡12g,连翘、麦冬各10g,栀子、牡丹皮、白芷、柴胡、黄芩、徐长卿各9g,生甘草6g。4剂,每天1剂,水煎早晚分服。

5月17日二诊:患者疼痛稍好转,仍见疱疹局部发红,部分结痂,舌淡红,脉弦。继守原法加减,处方:蒲公英20g,金银花、生地黄、瓜蒌各15g,醋玄胡12g,连翘10g,白蒺藜、桃仁、牡丹皮、白芷、柴胡、黄芩、徐长卿各9g,生

甘草 6g。5剂，每天1剂，水煎早晚分服。

5月22日三诊：胸背部疱疹大部分已经结痂，疼痛有所减轻，便秘，近2天轻微咳嗽，舌淡红、苔薄，脉缓。治以凉血化瘀，通络止痛，处方：蒲公英 20g，瓜蒌、赤芍各 15g，白蒺藜、郁金、牡丹皮、白芷、玄参、桃仁、苦杏仁、柴胡、丝瓜络、徐长卿各 9g，麦冬 10g，醋玄胡 12g，制乳香、制没药、甘草各 6g。5剂，每天1剂，水煎早晚分服。5剂后疱疹基本结痂，疼痛好转，三诊方再进 10剂，疼痛基本消失，随访 1月，痊愈。

按：蛇串疮是以成簇水疱沿身体一侧呈带状分布，且伴有不同程度的疼痛为特征的常见皮肤病^[2]。本病相当于现代医学的带状疱疹，在中医文献中，本病还有火带疮、缠腰火丹、蛇丹、蜘蛛疮等名称^[3]。本病多因情志内伤，肝气郁结，久而化火妄动，肝经蕴热，外溢肌肤而发；或脾失健运，湿邪内生，或感染毒邪，湿热火毒蕴结肌肤而成；或年老体弱患者，血虚肝旺，气血凝滞而致疼痛剧烈，病程迁延。该患者为老年男性，急性起病 1周，初诊以清热解毒、凉血通络止痛为法。方中蒲公英、金银花、连翘清热解毒；栀子、黄芩清热燥湿；生地、牡丹皮、赤芍清热凉血；醋玄胡活血止痛；白芷、徐长卿祛风止痛；柴胡为引经药，引诸药之力入肝经；丹参有活血祛瘀、通经止痛之功；针对便秘加用麦冬、瓜蒌润肠通便；生甘草清热解毒，调和诸药。二诊，症状改善，予初诊方稍做调整，守原方原法，继续以清热解毒、化瘀通络之剂口服。三诊时，皮疹大部分已经结痂，疼痛亦有缓解。减少清热解毒药物，考虑到后期多痂，会出现带状疱疹后遗痛，故加用制乳香、没药、郁金等活血化瘀止痛之品，这三味药物气薄味辛，入气走血，化瘀止痛。丝瓜络有通络、祛风、活血之功，吕主任常用于治疗蛇串疮。三诊顾及到咳嗽、便秘，故增加了桃仁、苦杏仁、瓜蒌、麦冬、玄参以清肺养阴，润肠通便。

4 黄褐斑（面部色素沉着）

房某，女，38岁，2016年1月11日初诊，因面部褐色斑逐渐加重 1年就诊。患者近 1年来，面部褐色斑逐渐加重，无痒痛，平素经常感冒咳嗽，月经正常，舌淡红、苔薄白，脉浮缓。正值宁国市中医院开展冬令进补制膏之际，特来院要求膏方调治。诊断：黄褐斑（肺卫不固，肝郁脾虚，血瘀脉络），治法：益气补脾宣肺，活血化痰消斑。处方：生黄芪、薏苡仁各 300g，党参、山药各 200g，白术 150g，茯苓、桑白皮、赤芍、白芍、当归各 120g，白芷、苦杏仁、浙贝母、炒僵蚕、前胡、柴胡各 100g，防风、桔梗、蝉蜕、桃仁、苍术、川芎、陈皮各 90g，红花 70g，砂仁、生甘草各 50g。煎取药汁，慢火煎熬成膏。另加入西洋参 50g，红参 60g，核桃

仁、莲子各 150g，另炖，收膏时兑入；阿胶 150g，龟板胶、鹿角胶各 60g，用黄酒 300mL 浸泡后烊化，以冰糖 200g，蜂蜜 300g 收膏。1月量，约合 60小袋，每天早晚各 1袋。患者服用 1月后，面部褐色斑大部消退，亦很少感冒。

按：黄褐斑是一种面部获得性色素增加性皮肤病，多发生于频繁暴露紫外线下肤色较深的女性面部。西医认为遗传易感性、紫外线照射、性激素水平变化是黄褐斑三大重要发病因素。本病的发生与肝、脾、肾有关，情志内伤，肝气郁结，气滞血瘀，脉络瘀阻；或脾胃受损，健运失司，气血亏虚，不能上荣于面；或脾虚湿滞，阻于面部肌肤；或肾水不足，不能上荣，虚火上熏于面；或肾阳不足，温煦无力，寒凝血滞而成。治疗常以疏肝理气、滋补肝肾、健脾利湿为法。吕主任认为，久病必瘀，百病皆然，而瘀见于面者必有斑，这是因为面部黄褐斑非一日生成，故无论由乎肝郁、脾虚、肾虚何因，凡见斑者必有瘀，所以活血化瘀总是贯穿治疗的始终。黄褐斑的治疗往往病程较长，而膏方性质温和，处方顾及全面，服药方便，患者能够坚持用药，故能得到比较好的疗效。该案中，患者年轻女性，平素易感，当属卫气不固，脾虚湿阻所致。方中黄芪甘温，内补脾肺之气，外可固表止汗；四君子健脾益气，助黄芪以加强益气固表之功；防风走表而散风邪，且黄芪得防风，固表而不致留邪，防风得黄芪，祛邪而不伤正，有补中寓疏、散中寓补之意；陈皮、茯苓、薏苡仁、山药健脾除湿；砂仁醒脾开胃，理气化湿；柴胡、白芍疏肝解郁，养血柔肝；鉴于平素易感冒咳嗽，方中加入苦杏仁、浙贝母、桔梗、蝉蜕、僵蚕、桑白皮、前胡解表宣肺，止咳化痰；白芷辛温，祛风燥湿，既止痛又可止痒，是吕主任治疗皮肤病的常用药。在活血化瘀上，选用了当归、川芎、红花、桃仁、赤芍等品，既养血又活血。用药同时，吕主任反复叮嘱病人忌食辛辣刺激饮食，要注意生活有规律，夏季少食生冷寒凉食物，冬季避免感受寒湿，平时多用一些补脾的大枣、白扁豆、茯苓、薏苡仁、山药等煲汤或熬粥服用。

【参考文献】

- [1] 俞若熙, 倪诚, 王琦. 王琦教授从湿热体质论治痤疮的理论探析[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(4): 878-881.
- [2] 周冬梅, 陈维文. 蛇串疮中医诊疗指南(2014年修订版)[J]. 中医杂志, 2015, 56(13): 1163-1168.
- [3] 吴恒亚. 中医外科学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1988.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)