

要是针对病因口服及外用抗生素、雌激素、维甲酸类制剂,这些疗法具有一定的疗效,但存在着禁忌证以及毒副作用等诸多问题。祖国医学称其为“粉刺”,早在《医宗金鉴·肺风粉刺》就有比较全面的论述:“此证由肺经血热而成。每发于面鼻,起碎疙瘩,形如黍屑,色赤肿痛,破出白粉汁。日久形成白屑,形如黍米白屑。宜内服枇杷清肺饮,外敷颠倒散,缓缓自收功也。”又说:“由于饮食不节,起居不慎。过饮醇酒则生火,消灼阴液;过饮茶水则生湿停饮;过食五辛则损气血;伤饥失饱则伤脾胃;其起于膏粱厚味者,多令人荣卫不从,火毒内结。”故本病多因脾胃湿热,脾气不健,日久聚而成痰,痰热互结而引发。《外科正宗·肺风粉刺酒渣鼻》指出了本病的病因和治法,如“肺风、粉刺、酒渣鼻三名同种,粉刺属肺,渣鼻属脾,总皆血热郁滞不散所致……”。故治疗中以涤痰化痰、清热解毒为大法,采用庄老经验方,以荡涤久稽面部痰热瘀结,选用半夏、胆星、陈皮、茯苓燥湿涤痰为君;以大青叶、白花蛇舌草、侧柏叶清热解毒为臣;以三棱、莪术、丹参活血通络为佐。目前治疗痤疮大多以一味清热解毒,忽略了脾胃痰湿,故效果平

平,庄老抓住疾病实质,达到异曲同工作用。加之外用高频电针点刺局部,对囊肿实行瞬间高温灼烧,在表皮和真皮之间形成一条人为的通道,具有引流更彻底,以缓解脓肿对皮脂腺、毛囊壁的挤压,防止感染蔓延到皮内,避免了真皮层受损所造成的不可修复的瘢痕<sup>[3]</sup>;同时由于瞬间高温可杀菌消炎而治标<sup>[4]</sup>,标本同治,起效迅速而不易复发。总之,燥湿涤痰、活血解毒法合高频电针点刺局部排脓治疗面部痤疮取得显著疗效,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科技出版社,2006:936  
[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:292  
[3] 陈萍. 高频电针配合中药倒模治疗囊肿型痤疮的疗效观察[J]. 实用医技杂志,2005,12(2):488  
[4] 马素慧,杨任民. 泻血疗法加高频电针点刺引流治疗痤疮 135 例[J]. 实用医技杂志,2006,27(3):340

[收稿日期] 2009-06-30

# 王宝亮教授巧用丹栀逍遥散加减治疗内科疾病举隅

赵贝贝,崔晓峰

(河南中医学院,河南 郑州 450000)

[关键词] 丹栀逍遥散;郁证;头痛;咳嗽

[中图分类号] R249.8

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-8849(2009)36-4550-02

丹栀逍遥散又名加味逍遥散、八味逍遥散,出自薛己的《内科摘要》<sup>[1]</sup>,由逍遥散加入丹皮、栀子组成,主要用于肝郁血虚生热诸证。吾师王宝亮教授系河南中医学院第一附属医院教授、硕士生导师,学识渊博,医理精湛,吾有幸随师学习,受益匪浅,兹将王师在临床中运用丹栀逍遥散治疗内科疾病的验案总结如下。

## 1 郁 证

例 1:女,44 岁,1 个月前因其母病故,患者精神抑郁,纳差,恶心,腹胀,病情逐渐加重。就诊时症见:神情紧张,表情抑郁,善太息,胸胁胀满,纳呆,周身乏力,心烦意乱,失眠多梦,小便调,大便干,舌质暗红,边有齿痕,苔黄腻,脉弦数。此系肝郁脾虚、心神失养所致,故宜疏肝健脾,养血安神。处方:丹皮 10g、焦栀子 10g、柴胡 10g、白芍 20g、当归 10g、茯苓 30g、白术 30g、薄荷 10g、陈皮 15g、白豆蔻 12g、夜交藤 30g、远志 10g、酸枣仁 20g、甘草 6g,服 7 剂后精神症状及睡眠明显好转,但仍纳食不香,上方去夜交藤、远志,加焦三仙各 30g,继服 10 剂,诸症俱消。

[按] 随着社会的发展,生活节奏的加快,工作及竞争压力的增大,临床中郁证越来越多见。王师认为郁证多因情志波动,失其常度,气机壅滞,肝之气血不能调达舒畅所致的一组综合征,气血冲和则百病不生,若有郁者,气机升则不升,降则不降,五脏气机失和,宜变生他病。在《医贯》<sup>[2]</sup>中论述有

“其论五郁曰……木郁则火亦郁矣,火郁则土自郁,土郁则金郁,金郁则水郁,五行相因,自然之理也。余以一方治木郁,而诸郁皆愈。”王师认为情志郁结,肝气不疏,损伤心神则出现心慌,心悸,失眠等;上犯脑神易头晕,头昏;木乘脾土,运化失常必噎气,饮食呆少;反侮肺金,可出现咳逆上气,甚至咯血。“郁非一病之专名,乃百病之所由起也。”王师认为郁证表现虽多,但皆因气机不疏所致,肝主疏泄,藏血,调情志,为一身气机之枢纽,故治郁必疏肝。及早疏利气机,对治疗郁证和防止病情变化有重要意义。本例患者为肝气郁滞,气滞伤脑,伤脑则神去,故精神抑郁不乐;肝脉布胁,肝气滞则胁肋胀痛,善太息;气郁则气机失其和降,故胀满噎气;肝郁化火上扰心神导致心烦易燥,失眠多梦。故方选丹栀逍遥散加减,疏肝解郁安神以治郁证。在整个治疗过程中,王师重视心理治疗在郁证治疗过程的重要作用。巧妙地运用心理作用从而达到“以情胜情”的治疗目的。调动患者的主动性,树立战胜疾病的勇气和信心,保持情绪稳定,调整气血阴阳,使五脏安和,气机调畅,从而达到治疗目的。

## 2 头 痛

例 2:女,50 岁,每于情绪波动之后,出现双侧颞叶区阵发性胀痛,心烦急躁,烘热汗出,面赤口干,耳鸣,腹胀纳呆,得噎气后,头痛减轻,经期头痛加重,月经先后不定期,经来有血块,量多,舌红苔黄,脉象弦数。辨证属气机失畅,肝郁化火。

治以疏肝解郁,泻火止痛。方用丹栀逍遥散加减,当归 10 g、白芍 20 g、川芎 10 g、柴胡 10 g、茯苓 15 g、白术 10 g、薄荷 10 g、山栀子 10 g、天麻 10 g、全蝎 10 g、石菖蒲 12 g、菊花 10 g、甘草 6 g,嘱其畅情志,服 5 剂后,头痛减轻,情绪明显好转,效不更方,继服 7 剂,诸症皆消。建议其继服逍遥丸 2 个月以巩固治疗,避免情志刺激,保持平和而稳定的情绪,随访至今未再发作。

[按] 头为诸阳之会,气机调达,血脉畅通,清气上升,浊气下降,使得髓海得以滋养。“诸风掉眩,皆属于肝”,“巅高之上,唯风可到”。肝主疏泄,保持全身气机疏通调畅,通而不滞,散而不郁。因此王师治疗头痛多从肝论治,认为肝气郁结是导致头痛发生的重要因素,肝气郁结日久化火上扰头目;肝郁致使气血运行不畅,瘀滞血脉;肝郁犯脾,运化失常,痰湿内生蒙蔽清窍,运化失常,气血生化无源,脑髓失养,脉络失荣等均可导致头痛的发生。临床运用疏肝解郁之法治疗头痛取得的疗效颇为满意。本例患者情志不畅,气机阻滞,郁而化火上扰清空,脑神失养则发为头痛。心烦急躁为肝气横逆所致;肝脉循行经过头、目、耳,故出现面红目赤、耳鸣;肝木克脾土,则见腹胀纳呆;患者每于嗳气后头痛减轻更是说明气机不畅是其发生头痛的重要原因,故选用丹栀逍遥散加减取得佳效。然而在临床中头痛患者的表现多种多样,若出现肝火上炎,宜清肝泻火,加入龙胆草、重楼;血虚加入何首乌、枸杞子、当归;血瘀加桃仁、红花;痰湿重者加入半夏。肝为气机之“枢纽”,肝的疏泄功能异常可产生诸多的变化。若气机条达,气血和畅,那么肝火上炎、血脉瘀滞、痰湿阻窍、血虚失荣等而引起的头痛就会迎刃而解。

### 3 咳嗽

例 3:女,36 岁,2008 年 6 月 23 日就诊。患者阵发性咳嗽 3 个月余,以干咳为主,偶有黏痰,咳引两胁胀痛,心烦,痛甚时有头晕目眩,无恶寒发热,口苦咽干,大便干结,舌红苔黄,脉象弦滑。查体:体温 36.8℃,咽腔充血,扁桃体无肿大,两肺呼吸音略粗。就诊前在当地诊所给予静滴青霉素治疗,无效。诊察中了解到患者平素性情急躁,发病前曾与邻居发生争吵。病属情志所伤,肝气不疏,郁久化火,上犯于肺,宣降失常,则发为咳嗽。予以清肝泻火。处方:牡丹皮 12 g、栀子 10

g、黄芩 9 g、柴胡 10 g、茯苓 15 g、杏仁 10 g、泽泻 10 g、陈皮 6 g、生甘草 6 g。5 剂后复诊,咳嗽明显减轻,胁痛消失,仍口苦咽干,苔薄黄少津,脉细弦。上方加北沙参 10 g、麦冬 10 g,继服 7 剂而愈。

[按] 尤在泾云:“干咳无痰,久久不愈,非肺本病,乃肝木撞肺也。”“久咳胁痛,不能转侧,病在肝,逆在肺。”肺为人体之华盖,位居上焦,主一身之气的宣降,肝处中焦,主气之疏泄。王教授认为,咳嗽日久见两胁下痛必由肝所致,肺经循行“其支者复从肝别贯膈,上注肺。”肝主升,肺主降,二者的相互协调是保证人体气机通畅的重要环节。情志不遂,肝气郁久化火伤肺,宣降失常,即木火刑金,发生咳嗽。肝气郁结,疏泄失职,津液失布,凝而为痰;或肝郁化火灼津,炼液为痰;或肝气横逆犯脾,木不疏土,脾失健运,津聚成痰。上述患者的病机为肝气郁结化火,上犯于肺,肺失宣降,其本为肝郁。故治疗上以疏肝解郁为主治其本,佐以清肺止咳化痰。方选丹栀逍遥散加减以疏肝解郁,泻火以治咳。因患者病久,伤及肝肺之阴,故于复诊时加入沙参、麦冬,以滋阴润肺,而获效。

### 4 体会

张秉成《成方便读》<sup>[3]</sup>云:“肝属木,乃生气所寓,为藏血之地,其性刚介,而喜条达,必须水以涵之,土以培之,然后得遂其生长之意。若七情内伤,或六淫外束,犯之则木郁而病变多矣。”《素问·举痛论》说:“余知百病生于气也。”气指气机失调,许多疾病均由气机失调引起。肝气横逆则胁痛、寒热、头痛、目眩、咳嗽等证随之而起。王师在近 30 a 的临床中总结,肝的疏泄功能与人体大多脏腑组织的生理、病理以及疾病的预后有着密切的关系。在辨证的基础上,将丹栀逍遥散灵活加减,以不变之方应万变之症。上述 3 例病例,“异病同治”,均以丹栀逍遥散加减而获佳效。

### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 明·薛己·内科摘要[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1985;45-46
- [2] 明·赵献可·医贯[M]. 北京:学苑出版社,2005;102-103
- [3] 清·张秉成·成方便读[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1990;183-184

[收稿日期] 2009-03-15

(上接第 4547 页)酶的活力。复能剂的使用越早越好,用量一定要足。应根据胆碱酯酶活力测定来决定用药时间。

总之,长效托宁与阿托品相比作用强而持久,具有中枢作用,起效时间与阿托品相当,治愈率高,过量率、反跳率及中间综合征发生率低。长效托宁确实优于阿托品,但必须结合彻底洗胃,适度长托宁化,以胆碱酯酶结果指导治疗的综合措施,必能提高有机磷农药中毒的抢救水平。通过盐酸戊乙奎醚(长效托宁)在有机磷中毒救治中的使用,笔者体会到,以长效托宁为主的新技术,疗效可靠,指征容易掌握。新技术包括

重用复能剂、彻底洗胃、检测胆碱酯酶含量、适度长托宁化及适度维持量,但绝不能理解为使用长效托宁即可万事大吉。

### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 于洪涛,刘万义,杨晓霞. 长效托宁伍用氯磷啶抢救重度有机磷中毒 2 例[J]. 中国疗养医学,1999,8(5):25
- [2] 陈孝治. 长托宁[J]. 中南药学,2003,8(3):3
- [3] 韩继媛,曹锋生,王一堂,等. 长托宁的临床应用[J]. 中华急诊医学杂志,2005,14(2):173

[收稿日期] 2009-06-25