

“阴中求阳”“阳中求阴”的治则,又可体现“未病先防”“既病防变”的意义,故效如桴鼓。

参考文献

[1] 刘建芳,齐凯敏,刘光珍. 膜性肾病诊断与治疗新进展[J]. 中国医学创新,2019,16(2):164-167.

[2] 陈灏珠,林果为,王吉耀. 实用内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:2170-2174.

[3] 王方,何丹,孙云松. 难治性特发性膜性肾病的中医药诊治进展[J]. 黑龙江中医药,2017,46(5):55-57.

[4] 华荣祥,张史昭. 膜性肾病之中医辨治思路概述[J]. 黑龙江中医药,2015,44(3):74-76.

[5] 赵珊. 水肿的古代文献研究与学术源流探讨[D]. 北京:北京中医药大学,2016.

[6] 马艳春,韩宇博,车艳玲,等. 从《金匱要略》“血不利则为水”论治糖尿病肾病[J]. 中医药学报,2017,46(6):71-72

[7] 徐进,李建省. 靳锋治疗糖尿病肾病的经验[J]. 山西中医,2014,30(1):7-9.

作者简介:邓校征,女,医学硕士,主治医师,研究方向:中医药防治肾脏病及风湿免疫系统疾病

(收稿日期:2020-01-13)

中医药治疗汗孔角化症 1 例

杨晓仙,张池金

(天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 汗孔角化症;中医药疗法;验案

[中图分类号] R275. 95 [文献标识码] B

DOI:10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2021. 01. 031

汗孔角化症是一种少见的,起源于遗传的慢性进行性角化不全性皮肤病,以边缘堤状疣状隆起、中央轻度萎缩、组织学上存在角质样板层为特点。本病多见于男性,一般在幼年时发病,但也有成年以后才发生者^[1]。笔者(第一作者)跟随导师(通讯作者)采用中医药治疗汗孔角化症 1 例,收到较好疗效,现介绍如下。

唐某,男,47 岁,主因“颈胸部、背部、双前臂及下肢散在褐色斑丘疹,进行性加重 3 年”,于 2018 年 8 月 17 日就诊。3 年前患者无明显诱因前臂出现数个粟粒大淡褐色丘疹,轻度脱屑,且逐渐扩大增多并发展至下肢、颈胸部及背部。体查:一般情况可,系统检查未见异常。皮肤检查:颈胸部、背部、双前臂及下肢可见散在分布的豆粒至黄豆大小褐色斑疹,中央色淡、干燥、部分轻度萎缩,边缘狭窄堤状隆起、色较深,呈圆形或不规则状,境界清楚,自觉瘙痒。于外院所做组织病理检查示:表皮角化过度,可见角化不全柱,颗粒

层消失,棘层增厚,真皮血管周围炎性浸润。家族成员中无类似疾病患者。大便日行 2 次,偶便难,纳可,夜寐多梦易醒。舌红、苔白微腻,左关脉弦,右脉沉弱。诊断:汗孔角化症。中医辨证属肝郁脾虚。治以疏肝理脾、活血祛风。药用:柴胡、牡丹皮、郁金、炒僵蚕、鬼箭羽、炒白术、姜黄、佛手、天麻、甘草各 10 g,赤芍、丹参、合欢皮、炒麦芽各 15 g,珍珠母、生龙骨、生牡蛎各 20 g,防风、桃仁各 6 g。7 剂,每天 1 剂,早晚饭后温服,嘱患者忌食羊肉、酒、辣椒等动风发物,减少局部刺激。8 月 24 日二诊:患者颈胸部、背部、双前臂皮疹变薄,表面干燥,下肢皮疹中央凹陷减轻,边缘颜色变浅,偶感瘙痒,近两天因天热贪凉饮冷,大便溏,日行 3~4 次,夜寐欠佳。舌红、苔白,脉沉弦滑。前方去生牡蛎,加茯苓 20 g、薏苡仁 20 g、益智仁 20 g、泽泻 10 g 以增健脾渗湿利水之功。心为脾之母,火能生土,益智仁可使心药入脾胃药中,健脾兼安神。8 月 31 日三诊:四肢皮疹渐平复,颜色变浅,干燥较前缓解,偶瘙痒,大便改善,日行 1~2 次,质不稀。天热汗出较多,心烦,夜间明显。舌红、苔白,脉沉弦。前方加炒槐花 15 g 以凉血活血、浮小麦 30 g 以敛阴止汗。9 月 11 日四诊:胸背部皮疹变平,呈淡褐色,前臂及下肢皮疹较前变薄,色淡,汗出减少,瘙痒不明显,夜寐可,舌红、苔白,脉沉弦。前方去赤芍、牡丹皮、炒槐花,加鸡血藤 20 g 以增强活血通络之功。9 月 27 日五诊:胸背部皮疹基本消退,前臂及下肢皮疹较前变平、色淡,无痒感,舌红、苔白,脉沉弦。前方加佩兰 15 g、前胡 10 g。佩兰气香而辛散,可疏肝醒脾,加前胡以促进色素沉着的吸收。10 月 11 日六诊:胸背部可见局部色素沉着,前臂及下肢皮疹变平、色淡,无痒感,未见新发皮疹,夜寐易醒,舌红、苔白,脉沉弦。前方加炒酸枣仁养心安神。10 月 25 日七诊,诸症减轻,予前方 7 剂,减量服用以巩固疗效。随访 1 年,未复发。

按语:本病在中医学中无相应的病名记载,根据其临床表现特点,可将其称为“鸟啄疮”。正如《诸病源候论·鸟啄疮候》中所云:“鸟啄疮,四畔起,中央空是也。此亦是风湿搏于血气之所变生,以其如鸟所啄,因此名之也。”本病基本病因病机为肝肾不足,痰瘀凝结于肌肤或风湿外邪搏结于气血,阻滞经络所致。关于治疗,诸多医家有自己的见解,顾伯华^[2]认为,本病为肝肾不足,痰瘀凝结肌肤所致,提出化痰软坚法,服用新六味地黄片和小金片治疗。杨京慧等^[3]将本病分为 2 种证型:风湿外袭证,治以祛风除湿、养血润燥,方用当归饮子加减;阴虚血瘀证,治以滋补肝肾、活血通络,方用知柏地黄汤合大黄廑虫丸加减。导师张池金教授认为,本病病因除风湿痰瘀外,还与肝脾脏腑功能失

调密切相关。《外科启玄》载：“疮虽生于肌肤之内，而其根本源于脏腑之内。”患者情志不遂，导致肝气郁结，气机不畅，生瘀化热，肝木乘脾土，脾乃后天之本，气血生化之源，脾失健运无力化生气血，致气血两虚，气为血帅，气虚不能行血而致血瘀，血虚则血行不畅亦可致瘀，脾虚则饮食运化无力，易生痰湿浊邪，与瘀血搏结于内，肌肤失于濡养，生风化燥而发病。故治以疏肝健脾、活血祛风为主。方中柴胡、郁金、合欢皮、佛手疏肝行气，赤芍、牡丹皮清热凉血除烦，珍珠母、生龙骨、生牡蛎平肝安神，上述诸药合用可养肝体而疏肝用；丹参、桃仁、鬼箭羽、姜黄活血通络，使瘀去新生，亦含“血行风自灭”之意；炒白术、炒麦芽健脾开胃化湿；僵蚕、防风、天麻祛风止痒；甘草调和诸药。诸药合用，顺其性，养其真，去其浊，则脾气舒，三焦通利而正气和；肝郁散，营卫流行而病邪解。随诊治疗时把握中医辨证思路，随症加减，可取得较好的诊疗效果。

西医认为本病是一种常染色体显性遗传皮肤病，但也有无遗传证据而散发于人群者。本病治疗尚无特效疗法，可外用10%水杨酸软膏或0.05%~0.10%维A酸软膏，也可用5-氟尿嘧啶封包治疗。可内服异维A酸、阿维A酯、阿维A，但停药后趋向复发。局限性皮损可用CO₂激光、电灼、液氮冷冻或手术切除^[1]。此次中医辨证施治在临床上能取得良好治疗效果，对汗孔角化症的治疗提供了新的诊疗思路。因本病临床少见，报道的中医治疗本病的经验较少，故在治疗方面还需要进一步探讨与发掘。

参考文献

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 2010:1069-1072.
- [2] 顾伯华. 实用中医外科学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1985:54.
- [3] 杨京慧,赵梅,韩平,等. 皮肤病性病中西医结合诊疗与防护[M]. 赤峰:内蒙古科学技术出版社,2009:218.

第一作者:杨晓仙,女,2017级硕士研究生,研究方向:中医外科学

通讯作者:张池金,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗皮肤病, E-mail: zypifuke@126.com

(收稿日期:2020-01-13)

血府逐瘀汤化裁 治疗玻璃体积血验案1则

宋 帅,梁凤鸣,衡美兰

(天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 玻璃体积血;血府逐瘀汤;验案

[中图分类号] R276.761 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.01.032

玻璃体积血是眼科常见病、多发病,也是难治病之一,能引起视力下降甚至失明。本病主要因内眼血管性疾患和损伤引起,也可由玻璃体后脱离、视网膜裂孔以及全身性疾患引起^[1]。西医目前尚无特效治疗药物,主要以玻璃体切除手术治疗为主,但存在一定风险,且可能引起严重的并发症。中医学认为,玻璃体积血是血不循经,血溢络外,滞于神膏所致,离经之血属于瘀血,治疗当以活血化瘀为主。笔者(第一作者)跟师(通讯作者)采用血府逐瘀汤加减治疗糖尿病视网膜病变引起的玻璃体积血1例,取得显效,现介绍如下。

杨某,女,65岁,2019年8月9日初诊。主诉:“左眼视力下降1个月”。患者于2019年7月13日就诊于某眼科医院,予相关检查后诊断为“左眼玻璃体积血、双眼糖尿病性视网膜病变”,予口服复方血栓通胶囊(1粒/次,3次/d)、羟苯磺酸钙胶囊(1粒/次,3次/d)治疗1周后,病情未见明显好转。既往有2型糖尿病病史10年余,空腹血糖8~9 mmol/L。有高血压病史10年余,规律服药,血压控制可。现症见:左眼视物模糊,无眼胀眼痛,无视物变形,平素情志抑郁,纳少,寐安,二便调,舌质暗淡、苔薄白,脉弦涩。专科检查:左眼视力0.02,瞳孔对光反射稍迟,晶状体混浊;眼前节检查未见明显异常;眼底检查仅见眼底红光反射;眼压16 mmHg。右眼视力0.5,眼前节检查未见明显异常,晶状体密度增高;眼底可见后极部网膜散在小的微血管瘤及出血点;眼压15 mmHg。8月9日眼部B超示:左眼玻璃体积血。西医诊断:玻璃体积血 OS,糖尿病视网膜病变 OU。中医诊断:云雾移睛,气滞血瘀证。治则:行气活血,化瘀通络。方用血府逐瘀汤加减,兼顾补益脾胃。处方:桃仁12g,红花6g,赤芍12g,川芎10g,当归10g,生地黄10g,柴胡9g,桔梗6g,牛膝10g,丹参15g,郁金10g,三七粉3g(冲服),山楂10g,鸡内金6g,甘草6g。7剂,每天1剂,水煎300 ml,分早晚2次温服。8月16日二诊:左眼视力较前明显改善,纳可,寐安,二便调,舌淡、苔薄白,脉弦涩。专科检查:左眼视力0.3,眼底检查见淡红色絮块影遮挡,隐约见视盘和视网膜血管,余专科检查同前。复查眼部B超示:左眼玻璃体积血较