

张理梅教授治疗脂溢性皮炎经验浅谈

李嫦嫦¹ 刘路星¹ 指导:张理梅²

(1. 浙江中医药大学 2013 级硕士研究生,浙江 杭州 310053;

2. 浙江中医药大学附属第三医院皮肤科,浙江 杭州 310009)

摘要:张理梅教授根据脂溢性皮炎的发病原因及其特点,将其分为肝肾阴虚型和脾胃湿热型,采用中药内服和穴位埋线的方法进行辨证论治,并结合中医外治特色疗法,重视整体,内外合治,在多年的临床实践中,疗效满意。

关键词:脂溢性皮炎;临床经验;张理梅

中图分类号: R 275.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)05-0031-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.05.012

张理梅教授曾是浙江中医药大学附属第三临床医学院医学美容教研室主任、皮肤科主任以及硕士生导师,已有 32 年的教学和临床工作经验,擅长中西医结合治疗各种面部损美性皮肤病,临床疗效显著。尤其对治疗脂溢性皮炎有其独到的见解和方法,笔者有幸师从张理梅教授,现将经验简介如下。

1 病因病机

脂溢性皮炎是一种好发于头面及胸背等皮脂溢出较多部位的慢性炎症性皮肤病^[1]。中医又称“面游风”“白屑风”。皮损多分为干性和湿性,干

性以潮红脱屑为主;湿性以红斑、糜烂、有油腻性脱屑和结痂为主要表现^[2]。

脂溢性皮炎发病率逐年提高,但病因尚不清楚,西医认为与个体易感性、机体免疫功能、内分泌紊乱,饮食以及遗传等有关。大多数文献研究均认为马拉色菌,特别是球形马拉色菌和脂溢性皮炎之间存在直接病因关系^[3]。中医学则认为其与风热血燥,肠胃湿热有关,如《医宗金鉴·外科心法要诀》曰:“此证生于面上,初发面目浮肿,痒若虫行,肌肤干燥,时起白屑,次后极痒,抓破,热湿盛者津黄水;风燥盛者津血,痛楚难堪。

两侧腰部肌肉紧张, L_{4~5} 及 L₅ ~ S₁ 左旁侧压痛(+),叩击痛(+),屈颈试验(+),挺腹试验(+),左侧直腿抬高 40 度,左下肢直腿抬高加强试验(+),右侧直腿抬高 70 度,左足拇趾背伸、屈曲肌力减弱,巴氏征(-)。辅助检查:腰椎 CT 示 L_{4~5} 及 L₅ ~ S₁ 椎间盘突出;腰椎轻度退变。诊断为腰椎间盘突出症而收治入院。吕教授分析患者病情,认为患者由于长期弯腰负重工作,致使腰椎生理曲度变直,腰椎结构失稳,腰椎生物力学发生改变,在外力作用下,使腰椎间盘的纤维环左侧破裂,髓核突出并压迫左侧神经根,导致腰部疼痛剧烈,肌肉痉挛,左下肢麻木疼痛,行走困难。我们采用仰卧屈膝牵抖法,使患者腰椎间隙增宽,增加椎间盘内负压,促使髓核回纳,松解神经根的压迫,增加腰

椎小关节结构稳定性,从而达到治疗的目的。通过 2 周治疗患者腰部及左下肢疼痛明显缓解,通过疗效标准评估^[4],患者治愈出院。

参考文献

- [1] 孙立明,王遵来,李平.推拿手法的分类与思考[J].针灸临床杂志,2008,24(9):51-52.
- [2] 吕立江,袁相龙,应晓明.等.杠杆定位手整复法治疗腰椎间盘突出症临床对照试验[J].浙江中医药大学学报,2009,33(4):567-568.
- [3] 王之虹.推拿手法学[M].北京:人民卫生出版社,2012:6.
- [4] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:201-202.

(收稿日期:2015-03-18 编辑:方亚利)

由平素血燥,过食辛辣厚味,以致阳明胃经湿热受风而成。”又如《外科正宗·白屑风第八十四》中指出:“白屑风皆起于热体当风,风热所化。”张老师治病求本,认为该病责之肝脾二脏,多因先天禀赋不足或情志不遂,劳累紧张,而致肝肾阴虚,加之复感风邪,直中皮毛,郁久化热,耗伤阴血,血虚风燥,肌肤失养而成干性型皮损;或因饮食不节,恣食辛辣肥甘厚腻,致脾失健运,湿热内生,蕴阻肌肤而成湿性型皮损。

2 辨证论治

2.1 中药内服法 张老师根据长期的临床经验将其分为肝肾阴虚型(干性型)和脾胃湿热型(湿性型)。

2.1.1 肝肾阴虚型(干性型) 头面部淡粉红色斑片,皮损干燥、脱屑、瘙痒,毛发干枯脱落。多伴眩晕耳鸣,两目干涩,五心烦热,失眠多梦,腰膝酸软,女性月经不调。舌红少津,花苔或裂纹苔,脉弦细数。治以滋阴降火,凉血祛风。方用二至地黄丸合青蒿鳖甲汤加减(女贞子、旱莲草、知母、龟板、鳖甲、青蒿、生地、丹皮、刺蒺藜、浮萍、枳壳、苏梗)。方中女贞子、旱莲草滋补肝肾之阴;知母滋阴降火;龟板、鳖甲性寒,入肝、肾经既能退虚热又能滋养肝肾之阴;青蒿清透虚热,凉血除蒸;生地为清热凉血要药,因其性甘寒质润而养阴生津;丹皮既可凉血又可泄血中伏火;刺蒺藜尚入血分而活血,既可平肝疏肝又能祛风止痒;浮萍清热止痒;枳壳、苏梗既能行气宽中,又能防滋阴药太过而滋腻碍脾胃。如心烦易怒、乳房胀痛者加柴胡、郁金、青皮;腰膝酸软者,加杜仲、桑寄生、怀牛膝;月经量少者加川芎、鸡血藤;呃逆呕吐者加姜竹茹、姜半夏;瘙痒明显者加白鲜皮、地肤子;夜寐不安者加珍珠母、灵磁石;皮损干燥明显者加玄参、天花粉;兼红色丘疹即脂溢性痤疮者加金银花、连翘、白花蛇舌草。

2.1.2 脾胃湿热型(湿性型) 皮损为潮红斑片,有油腻痂屑甚至糜烂、渗出;伴口苦口黏,痞满纳呆,小便短赤,大便臭秽;舌质红,苔黄腻,脉滑数。治以健脾除湿,通腑泻热。方用清热除湿汤加减(土茯苓、苦参、茯苓、薏苡仁、大黄、厚朴、五味子、煅牡蛎等)。方中土茯苓、苦参清热解毒,渗湿止

痒;茯苓配伍白术是健脾益气要药;薏苡仁健脾利湿,大黄泄热通腑消积,厚朴理气导滞,走而不守,三药合用,给邪气以出路,使湿热从二便去,因大黄苦寒伤胃,若大病已通,中病即止;五味子、煅牡蛎收敛固涩,既能抑制皮脂腺分泌又能防清热利湿药苦寒伤阴。临证时可根据患者不同症状加减用药。舌苔黄厚腻者加藿香、佩兰、砂仁;腹胀者加大腹皮、枳壳;纳呆、饮食不化者加生山楂、神曲、鸡内金;口苦异味者加焦山栀、淡豆豉;口干严重者加南沙参、北沙参、天花粉。由于脂溢性皮炎的产生机制与油脂分泌活跃有关,故张老师还善用白花蛇舌草、香白芷、生山楂以清热消脂。

2.2 穴位埋线法 当病人内服中药,病情趋于稳定,或对内服中药产生抗拒心理时,张老师亦会采取穴位埋线法治疗以调理全身。穴位埋线法是在针灸的理论指导下,用一次性埋线针将已消毒的羊肠线线段注入穴位,能起到持久刺激穴位的治疗作用。该疗法优点突出、方便迅速,一直以来是张老师治疗损美性皮肤病的特色疗法之一。张老师在运用穴位埋线治疗脂溢性皮炎时常选用手少阴肺经、足阳明胃经、督脉上的穴位为主,亦根据病情的变化辨证取穴,临床疗效满意。

2.3 病案举例 女,40岁。以面中部油腻潮红脱屑瘙痒反复发作两年余就诊。患者形体肥胖,口、鼻周部见油腻潮红,上附着有淡黄色黏着性鳞屑,伴轻度瘙痒,饮食辛辣油腻制品后加重,月经前症状明显;伴心烦易怒,口苦口干、夜寐欠安,便干尿赤;舌质红苔黄腻,脉弦数。辨证为脾胃湿热,肝气郁滞证。

初诊选穴:肺俞(双)、曲池(双)、血海(双),一周后面中部瘙痒明显好转,潮红渐退。

15天后二诊选穴:大椎、脾俞(双)、足三里(双)、天枢(双)。

一个月后三诊选穴:尺泽(双)、肾俞(双)、膈俞(双);效果明显,皮疹褪尽,随访半年,未见复发。

3 讨论

3.1 综合外治 增强疗效 清代医家吴师机在《理渝骈文》中说:“外治之理,即内治之理;外治之药,即内治之药。”可见内外治法同等重要。若脂

溢性皮炎见于头部,张老师临证时常结合二硫化硒洗剂或采乐洗剂外用;若见于面部,常予中药银花、冬桑叶、野菊花、侧柏叶、生甘草煎水后,用6层纱布冷湿敷,每天一次,每次二十分钟。也可用生理盐水或葡萄糖溶液与扑尔敏注射液混合湿敷于面部,其温和、刺激小,且可退红止痒,能起到抗炎抗过敏的作用;若皮肤干燥,脱屑明显者可外擦尿素乳膏、金霉素眼膏或保湿护肤品以润肤养肤,修复皮肤屏障功能。

3.2 防护兼顾 善后调理 在治疗的过程中,要嘱患者避免搔抓,忌用刺激性强的洗面奶和肥皂等洗涤,忌酒,忌食辛辣刺激油腻之品,少吃甜食,多吃富含维生素的食物。其次,生活有规律,保证睡眠时间,提高睡眠质量,务必于晚上11点前睡觉,睡足7个小时。增强体质,适当锻炼,不妄作劳,正所谓正气存内,邪不可干。

注意饮食起居、心理调摄是治疗及防治脂溢性皮炎的关键,尤其是饮食起居方面。临床常见许多患者因饮食不节或睡眠不规律而病情加重,或已治愈却因饮食起居不规律而又复发。因此饮食上要清淡,忌食辛辣刺激油腻之品,特别是晚餐,切记清淡,勿饱食。现在大部分的年轻人因精神压力大,情绪焦虑,导致失眠多梦,喜食宵夜,伤及脾胃,胃不和则卧不安,如此恶性循环,必会伤阴生湿热,引起脂溢性皮炎。此外,根据发病原因看,脂溢性皮炎的患者多精神紧张,急躁易怒,而且此病易反复发作,治疗周期长,患者易出现焦虑和悲观情绪,多有入睡难,梦多、易醒等睡眠障碍。因此,除了心理调节,坚持治疗外,还应顾及患者情绪,酌加疏肝理气药(柴胡、郁金、佛手、玫瑰花)和安神药(酸枣仁、磁石、远志、合欢皮)。

3.3 标本脏腑 分别用药 头面为人体之上部,风邪善行数变,易袭头面,故临证之时常用各种祛风药治疗脂溢性皮炎。张老师常选用刺蒺藜、浮萍祛风止痒,亦常用清热祛风止痒药地肤子和白鲜皮,因其既有抗炎作用又有抑菌作用,但用量过大可引起轻度中毒现象,且大剂风药多苦寒燥湿,易伤营阴,故需严格控制用量。

陈自明在《妇人大全良方》中说:“医风先医血,血行风自灭。”临床治风剂中常加治血药可提

高疗效,故临证若见面部潮红,遇热加重者应加入凉血清热药,如生地、赤芍、丹皮等。若遇病程较长反复发作,舌质紫暗,有瘀斑、瘀点者应加入活血化瘀药,如红花、丹参、川芎等。

急则治其标,缓则治其本,当风湿热邪偏盛时,应先祛风止痒,清热利湿治其标,首先解除患者最痛苦的症状。当局部症状缓解后,扶正驱邪兼顾。后期局部症状消失后,则以扶正为主,注重调理阴阳,增强体质,防止疾病复发,临证之时常视体质不同,予玉屏风散、归脾汤、二至丸、黄芪赤风汤等滋阴益气,养血润肤。

肝肾阴虚为本,脾胃湿热为标。此病病程较长,易反复发作,应责之于肝肾阴虚。皮脂在中医上属精、血,为肝肾之所藏,肝肾阴虚,虚火上扰,肝血不藏,肾精不藏,迫精血外溢肌肤和毛发,则皮脂分泌活跃而致脂溢性皮炎^[4]。肝肾同源,肝阴虚则化火下灼肾阴,肾阴更虚,故此病病程缠绵。且临床常用清热利湿之剂极易耗津伤阴,故应以滋阴降火为主,佐以凉血祛风,常用女贞子、知母、生地、丹皮等,根据现代药理研究发现上述药物亦有雌激素样活性,具有调节内分泌,抑制皮脂腺分泌的作用^[5]。

张老师重视整体,调和阴阳,临证时常根据病因病机,皮损特点,体质,病情轻重,采用辨证论治、内外合治的原则治疗脂溢性皮炎,临床疗效显著,且安全无副作用,复发率低,值得我们学习和借鉴。

参考文献

- [1] 张学军. 皮肤性病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1980:177-178.
- [2] 姜晶,徐莉,张晓冬. 派瑞松联合盐酸布替萘芬擦剂治疗头部脂溢性皮炎疗效观察[J]. 当代医学,2012,18(10):60-61.
- [3] 张浩,冉玉平. 脂溢性皮炎致病因素中马拉色菌治病作用的系统评价[J]. 临床皮肤科杂志,2009,38(4):208-211.
- [4] 吴寅,王璐. 玉女煎加味治疗脂溢性皮炎34例[J]. 四川中医,1997,15(12):47.
- [5] 毛佳琳. 陆德铭教授治疗脂溢性皮炎经验[J]. 中医教育,1999,18(3):51.