

热、滋阴降火、滋阴益气、滋阴壮阳等不同以益肾为主的治疗方法。其中生地、黄柏、知母、元参等药味不仅常用，而且用量一般较大。采用上述分型论治观察约 300 病例，总有效率约 75% 左右，包括各种症状如发烧、皮疹、关节疼痛等以及肾虚见证、内脏损害均有改善，各种实验室测定如红斑性狼疮细胞、抗核抗体、免疫球蛋白、细胞免疫功能等指标也均有相应好转，经过治疗部分病例激素相应递减或停用，病情趋向稳定及劳动力恢复。我们采用补肾法抽代激素治疗红斑性狼疮亦获得成功。近年来应用补肾结合调节免疫作用的中草药如雷公藤、党参等治疗本病有效率又有所提高，在症状、体征、肾虚见证改善的同时，体液免疫及细胞免疫功能均有相应改善。在肾虚本质及其补肾作用原理探讨中发现，肾虚与肾上腺皮质功能失调、补肾疗法与调节肾上腺皮质功能有一定关系；免疫实验测定还发现，系统性红斑狼疮的肾虚本质与免疫功能紊乱、补肾治疗与改善系统性红斑狼疮的免疫功能障碍有密切的关联。

湿邪所致皮肤病的辨证论治

北京中医医院皮肤科 张志礼

中医所谓的“湿”，为“六淫”邪气之一，其性质重浊粘腻，致病多阻滞气血运行，障碍脾的运化，在皮肤病的病因中占有相当重要的位置。下面根据自己的临床体会，谈谈有关湿邪所致皮肤病的辨证论治问题。

一、脾虚湿盛、蕴湿不化：临床多表现病程久，缠绵不愈，反复发作，食后脘腹胀满，大便常不成形，脉沉细或缓，舌质淡，舌体胖有齿痕，苔白滑。皮肤局部肥厚粗糙，色素沉着，有水疱或轻度渗出、糜烂。常见病如慢性湿疹，神经性皮炎，异位性皮炎，红斑性天疱疮，疱疹样皮炎，银屑病及一些慢性角化性、湿润性皮肤病等。治疗应健脾除湿，润肤止痒。方用除湿胃苓汤加減（白术、茯苓、厚朴、陈皮、扁豆、泽泻、猪苓各 10g，薏苡仁、车前子、白藓皮各 15g）。

二、蕴湿化热、湿热俱盛：临床多病程短，呈急性发作，心烦口渴，大便燥结，小便黄赤，局部皮肤灼热肿胀、水疱、糜烂、渗出，津水浸淫，剧烈瘙痒，脉弦滑或数，舌质红，苔黄或腻。常见病如急性湿疹，传染性湿疹样皮炎，自家敏感性皮炎，接触性皮炎，过敏性皮炎，带状疱疹，脓疱病，急性天疱疮等急性渗出性皮肤病。治宜清热除湿，利水消肿。方可选清热除湿汤加減（黄芩、栀子、龙胆草、丹皮各 10g，

黄连 6g，冬瓜皮、生地各 15g，马齿苋、车前草、六一散各 30g）。

三、湿从寒化、气不化水、水湿壅盛：临床多病程不定，口不渴或渴而不欲饮，胃脘痞闷，手足不温。脉沉细，舌质淡，苔白滑。局部皮肤丘疹、水疱，轻度湿润糜烂，亦可见皮肤肥厚角化。常见病如慢性湿疹，疱疹样皮炎（寒湿型），慢性天疱疮，达里氏病（Darier's 病），慢性脓疱病，带状疱疹（寒湿型），银屑病（渗出型），多型红斑（寒湿型）。治宜温阳化气，利水除湿。方用苓桂术甘汤加減（白术、茯苓、桂枝、猪苓、厚朴、大腹皮、干姜、车前子、泽泻各 10g，六一散 15g）。

四、湿浊内停、水湿不化：临床病程短，多发于暑湿季节，常伴有脾胃不和，脘腹胀满，口中无味，不思饮食，脉弦滑，舌苔白腻。局部皮肤可有红斑、丘疹、水疱或轻度渗出。常见病如亚急性湿疹或皮炎，过敏性皮炎，植物日光性皮炎，中毒性红斑，药疹，脓疱病等。治宜芳香化浊，除湿辟秽。方用藿香正气散加減（藿香、佩兰、扁豆、陈皮、白术、大腹皮、厚朴各 10g，薏苡仁、六一散各 15g，半夏 6g）。

皮肤病运用活血化瘀治则的体会

天津医学院附属医院皮肤科 王德馨

活血化瘀是针对中医辨证属于血瘀证的治疗方法，但在皮肤科临床所见血瘀证一般很少单独发生，往往与其发生瘀血的原因及瘀血造成的后果并存。所以对皮肤病患者除皮损辨证外，还要进行整体辨证（包括脉诊、舌诊等方法）。在辨别是否为血瘀证的同时，还应注意以血瘀为主的病证和某些疾病中挟有瘀血现象的区别，前者以血瘀为主要矛盾，后者则属于挟杂病证（皮肤病中有一部分是属于此类），二者在治疗上是不同的。因此临床一定要结合每个患者作具体分析，找到主证与兼证，既要注意主证的治疗，又要顾及到兼证的处理，才能收到良效。

近年来，活血化瘀治则在皮肤病的治疗中应用非常广泛，我们初步体会其适应的病证有结缔组织病中的硬皮病、多发性结节性痒疹、白塞氏病、酒渣鼻、瘙痒病，下肢结节性红斑类皮肤病、过敏性紫癜、慢性荨麻疹，以及银屑病的一部分（辨证属于气滞血瘀者）等。特别是我们以活血化瘀为主，结合辨证在治疗结节性红斑和全身性硬皮病方面取得了一些经验。对于结节性红斑，临床主要分虚寒和实热两类。辨证属于气滞血瘀、湿热下注者，治拟活血化瘀、软坚散结，

佐以清热解毒除湿。基本方用生地、双花、生牡蛎各30g, 归尾、桃仁、红花、夏枯草、丹皮、淮牛膝各10g, 防己12g, 甘草6g为主加减。辨证属于气血两亏, 寒湿凝滞经络者, 治拟活血化瘀、软坚散结, 佐以益气补血, 健脾燥湿。基本方用党参、黄芪、赤芍、红花、白术各10g, 熟地、鸡血藤、生牡蛎各30g, 丹参15g, 秦艽12g, 甘草6g加减。全身性硬皮病中医辨证多为气滞血瘀、营卫不和、气血两虚、肾阳虚衰, 治则以活血化瘀、调和营卫、补气养血、温补肾阳为主, 常以党参、黄芪各15~30g、熟地、首乌、鸡血藤各30g, 桂枝、甘草各6g, 赤芍、红花、陈皮、香附各10g, 丹参15g, 鹿角胶12g为基本方加减。

有关活血化瘀的方药很多, 但活血药根据其作用的轻重程度不同, 一般可分为养血活血药、行血药及破瘀血药三类。临床除随主证及夹杂证不同而恰当选用配伍有关的方药外, 我们还有如下体会: 其一要注意到气的问题, 兼有气滞者要行气, 可加木香、郁金等, 兼有气虚者可加党参、黄芪等; 其二要分辨虚实, 实证者可选用破瘀药, 虚证者可用养血活血药; 其三要分辨寒热, 偏热证者可选用凉血活血药, 如大蓟、茜草、赤芍等, 偏寒证者可选用温通活血药, 如刘寄奴、川芎等; 其四血瘀疼痛者, 可选用兼有止痛作用的活血药, 如乳香、没药等; 其五长期运用“破血药”者, 多有易耗伤气血之弊, 应适当配伍补血药。

目前皮肤病虽然运用活血化瘀治则取得了不少成绩, 在实验研究方面也取得一定进展, 但活血化瘀治疗皮肤病的潜力仍然很大, 尚值得更加深入广泛的研究。

健脾益气法治疗天疱疮和皮炎

大连医学院附属医院 林熙然

中西医结合治疗皮肤病不应停留在中、西两法并用的水平上, 而应取两法各自的长处, 互相补充, 达到优于单用中医或西医所能得到的效果。

中医强调“治病必求于本”, 西医又何尝不是如此? 都希望能针对疾病的根本原因进行治疗。问题在于目前有不少皮肤病的病因和发病机理尚未阐明, 无从从根本上去治疗。要解决这个问题不外通过两种途径, 一是从基础研究出发, 取得突破而为临床治疗提供依据, 一是从临床研究出发, 取得疗效而为理论研究提供线索。中西医结合的治疗研究当属于后者。

皮质类固醇激素的使用, 能够有效地控制多种严

重皮肤病而使其缓解。但这不是根本的治疗, 相当于中医所谓的“治标”。例如寻常性天疱疮和皮炎炎都可能是自身免疫性疾病, 急性进展可导致死亡, 皮质类固醇以其抗炎和免疫抑制作用控制病情的发展, 可认为是“急则治其标”, 并不能解决复发的问題。

对疾病“标、本”的认识, 是对病因和发病机理逐步深入研究的过程。自身免疫反应所涉及的深一层机理尚未阐明, 人们希望从免疫调节方面取得突破。从中医的观点看, 天疱疮以水疱为特点, 属于湿的表现, 其“本”当是脾虚不运。皮炎在急性炎症缓解后, 常见肌弱无力等症, 脾主肌肉, 也应视脾虚为其“本”。我们在治疗天疱疮和皮炎时, 用皮质类固醇激素抑制活动性病变后, 根据“缓则治其本”的原则, 在逐渐停用激素的同时, 给病人长期服用健脾益气的中药(黄芪、党参、白术、茯苓等煎服或补中益气丸), 初步体会有稳定病情的作用。有一例长期用激素仍反复发作的寻常性天疱疮, 应用前述方法治疗后, 已停用激素五年余而未见明显复发; 另一例老年人的皮炎, 经前法治疗后亦已无活动性表现达一年之久。

脾虚与免疫的关系已有人注意到, 南京中医学院有报告脾虚病人PHA等细胞免疫指标的值低下, 经健脾益气治疗后又恢复到正常范围。细胞免疫可能与免疫调节有关, 应进一步研究之。

养血活血法治疗银屑病

上海市徐汇区天平路地段医院 单一君

银屑病是皮肤科常见病, 在本病的中医治则中, 近几年来最引人注目的首推养血活血法。从中西医结合的着眼点上本法也最有发展前途。我们体会血虚生风、血瘀生燥实际上同出一源, 都是本病的主要病因病机。临床上也有一系列这方面的见证, 如银白色鳞屑性皮损, 皮损干燥, 瘙痒甚为明显, 鳞屑刮除后可见点状出血, 部分病例有舌质偏紫、舌体瘀斑, 病期长久的皮损还可以肥厚呈苔藓样变化。皮肤毛细血管镜检查可见有毛细血管扭曲。血液物化特性测定常有全血粘度增高。皮肤病理检查显示真皮乳头毛细血管扩张、僵直并有小脓肿形成等血虚血瘀指征。因此, 养血润燥、活血化瘀是本病的主要治则。笔者临床上根据这一原则, 用当归、鸡血藤、生地、丹皮、菊花、川芎、赤芍、丹参、制首乌等治疗银屑病常有奏效, 特别对儿童、妇女及老年银屑病患者疗效更为满意。临床根据病情有时选用平肝活血、祛风活血、养阴活血等法加减。养血活血药最常用的有丹参、当归、