

胞耐缺氧能力提高,改善血液流变学^[1];红花、桃仁活血化瘀;地龙活血通络;当归活血补血。加用僵蚕、全蝎、白附子可以祛风通络。本研究结果显示,观察组总有效率显著高于对照组,血液流变学改善情况优于对照组,均有统计学意义。综上所述,中西医结合治疗脑梗死后遗症可显著提高临床治疗效果,改善血液流变学,促进机体康复,对控制和减少后遗症有非常重要的意义,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]朱宣,管阳太.中西医结合治疗对急性脑梗塞的疗效及对 C-反应蛋白的影响[J].时珍国医国药,2011,22(11):2 821-2 822
- [2]王志强.中西医结合治疗法治疗脑梗塞疗效观察[J].河南科技大学学报(医学版),2010,28(3):186-187
- [3]金龙学,蔡伟兴.中西医结合治疗 75 例脑梗塞临床疗效观察[J].中医药学报,2011,39(3):116-118
- [4]代鸿宇,陆阳,张鑫.中西医结合治疗脑梗塞及其后遗症 60 例[J].实用中医内科杂志,2010,24(10):76-78
- [5]廖钢,岑成灿.中西医结合治疗急性多发性脑梗塞的疗效观察[J].按摩与康复医学,2012,3(33):344-345

(收稿日期:2014-05-06)

喻文球治疗黄褐斑经验拾萃

沈丹丹 喻治达[#] 指导:王万春

(江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

关键词:黄褐斑;喻文球;名医经验

中图分类号:R758.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.048

喻文球教授是全国第三、五批老中医专家学术经验继承工作指导老师,从事中医外科及皮肤科临床、教学、科研工作 40 多年,对黄褐斑的治疗有丰富的临床经验,于 1988 年研制玉容高级健美美容皂及美佳丽面膜,对黄褐斑等损容性皮肤病的内治、外治都有深厚的科学研究基础。黄褐斑是一种常见的获得性色素沉着性皮肤病,好发于面部,大多表现为对称性色素沉着,呈蝶翅状,故又名“蝴蝶斑”^[1]。本病亦有“黧黑斑”之称,好发于中青年女性,男性少见。由于本病发病机制未明,大多数西医治疗仅是针对已形成的色素斑治疗,疗效不满意,且复发率高,真正做到对因治疗尚有一定难度^[2]。本病不但影响容貌,而且多数患者伴有不同程度的月经失调、失眠、心烦、易怒等症状表现,给患者带来很多精神、生活方面的烦恼和痛苦。笔者有幸跟随喻老师临床学习,受益良多,现将经验介绍如下:

1 病因病机

中医认为本病多因情志失调、肝气郁结、颜面气血失和所致^[3]。喻老师认为本病多与肝、脾、肾三脏功能失调关系密切,气血不能上荣于面部为主要病机。脾为气血生化之源,脾气虚则气血生化不足;肾藏精,精亦可化血,肾亏则精血化生不利;肾为先天之本,脾为后天之本,脾肾亏损则精血亏虚;肝藏血,主疏泄,若肝气郁结则精血疏泄不利,不能将其精血疏布于面部,则面部缺少精血荣润;肝气郁结则面部气血瘀滞,风湿浊邪凝结于面部形成黄褐斑。喻老师认为本病脾肾亏损为病之本,肝失疏泄、气血瘀滞、风湿浊邪凝结为病之标,本病病机是本虚而标实。而肝脾肾三者化生精血,疏布精血的生理关系相互作用,因虚可致瘀,因瘀而外邪凝结成斑。

2 辨证论治

喻老师根据多年临床经验,制定本病辨证论治的法则。他认为本病可分为:肝郁气滞型、肝肾不足型、脾虚湿蕴型、气滞血瘀型四个基本证型。

2.1 肝郁气滞型 多见于女性,平素性情急躁或喜郁闷,面部斑色深褐弥漫性分布而缺少对称性特点;伴有烦躁不安、胸胁胀满、月经不调、先后不定期、经前乳房胀痛经后缓解、口苦咽干;舌质红,苔薄黄,脉细弦。治宜疏肝理气、化瘀消斑。方用逍遥散加减。常用药物有:柴胡、郁金、玫瑰花、当归、白芍、茯苓、白术、益母草、菟丝子、丹参、香附、川芎、白花蛇舌草、制白附子、僵蚕等。

2.2 肝肾不足型 多见于平素体质较虚弱者,患者斑色褐黑,面色晦暗,褐黑斑可呈蝶状对称分布两颧;伴有头晕耳鸣、腰膝酸软、失眠健忘、五心烦热;舌红少苔,脉细。治宜补益肝肾、养阴制火。方用六味地黄汤加减。常用药物有生地、熟地、山萸肉、菟丝子、女贞子、知母、黄柏、泽泻、旱莲草、白花蛇舌草、益母草、白芷、白薇等。

2.3 脾虚湿蕴型 多见于平素纳食不佳,或偏食、或多食肉食者。斑色灰暗,状如尘土附着,可呈蝶状对称分于两侧面部;伴有易于疲劳、乏力肢软、纳呆困倦、月经色淡、白带量多;舌淡胖嫩有齿印,脉濡或细。治宜健脾益气、化浊消斑。方用参苓白术散加减。常用药物有党参、白术、茯苓、扁豆、神曲、山楂、莱菔子、茵陈、法半夏、陈皮、白芷等。

2.4 气滞血瘀型 多见于慢性肝病者,或黄褐斑经久不愈者。斑色灰褐或黑褐,大多呈弥散性分布或相对对称性分布;伴有肋肋胀闷不舒、情志不畅、月经不调、色暗有血块、痛经;舌质暗红或有瘀

[#] 通讯作者:喻治达, E-mail: 723374229@qq.com

斑,脉涩。治宜疏肝理气、活血化瘀。方用逍遥散合桃仁四物汤加减。常用药物有柴胡、郁金、丹参、香附、桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、僵蚕、白芷、玫瑰花等。

3 外治法

3.1 玉容高级保健美容皂外洗 喻老师于1988年研制上市产品玉容高级保健美容皂,用于由于肝脾失调、风湿浊邪凝聚于面部形成的黄褐斑。在古方玉容散的基础上,应用制白附子、僵蚕、白芷、茯苓、法半夏等祛风理湿化痰浊之药研末与皂片共同乳化制成香皂,由江西油脂化工厂生产。经国内有关医院皮肤科验证,对黄褐斑等损容性皮肤病外治有较好疗效。方法:用温水洗脸,用手搓此皂揉搓面部黄褐斑,数分钟后洗去,每日2次,7d为1个疗程。

3.2 面针围刺 局部常规消毒后,采用0.25 mm×13 mm一次性针灸针,在黄褐斑片边缘正常皮肤处平刺进针,针尖刺向病灶中心部位,刺入皮下2~3 mm,针尖所在处皮肤微突起,形成一个小丘。根据病变范围的大小,每隔1~1.5 cm刺入1针,每侧面面部刺10~15针,留针30 min,10次为1个疗程。现代研究表明,围刺法可以通过对皮部的经络调整,破坏病理性经络环、重新建立生理性经络环,使机体恢复内稳态,同时抑制黑素细胞增生、加速黑素颗粒降解、缩短皮肤新陈代谢时间^[4]。

4 注意心理疏导

西医学认为,情绪致病的原因可能是通过下丘脑-垂体而导致的释放促色素激素而致色素沉着。另外,副交感神经过度兴奋时产生黑素促进因子也可使色素加深^[5]。喻老师认为黄褐斑的发生与肝的关系极为密切,肝主情志,心理因素、精神活动的疏导具有重要作用。过分抑郁和思虑可加重肝气郁结。

(上接第27页)滑肌过长收缩。 α 受体阻滞剂可以有效缓解慢性前列腺炎症状,本研究所采用的坦索罗辛缓释胶囊可松弛前列腺及膀胱平滑肌,针对排尿障碍,药效迅速持久,不仅具有高选择性 α 受体阻滞剂功效,有效解除平滑肌痉挛并降低尿道内压,而且有选择性作用于前列腺及后尿道 α 受体,对于减轻前列腺组织的化学性炎症反应、改善排尿功能具有重要的作用。本研究采用前列倍喜胶囊与坦索罗辛缓释胶囊联合用药,既可迅速解除排尿障碍,缓解患者痛苦,又可利尿通淋,以治其本。

本研究分别对比了前列倍喜胶囊联合坦索罗辛缓释胶囊与坦索罗辛缓释胶囊单一用药治疗慢性前列腺炎临床疗效,结果显示前列倍喜胶囊联合坦索

应该向患者强调只要病人配合好,医师治疗正确,治疗黄褐斑的效果就很好,反之则疗效不佳。使病人心情舒畅,没有心理压力,积极配合治疗。

5 重视饮食起居调护

喻老师认为下列饮食调护对黄褐斑治疗可起辅助作用:(1)吃富含维生素C的食物,如苦瓜、西红柿、黄瓜、萝卜等;(2)多吃具有折光避光类食物,如扁豆、百合、淮山等;(3)用玫瑰花、田七花、葛花等,单味药每日5~10 g泡茶饮,能起到活血化瘀消斑作用;(4)应适当避免日光暴晒,防止过多紫外线对皮肤的损害;(5)穿着白色衣服或色彩较淡的衣服也可起到一定折光作用。

6 病案举例

李某,女,35岁,面部弥漫性深褐色斑5年。伴急躁易怒,胸胁胀闷不适,月经先后不定期,经前乳房胀痛,经后缓解,口苦口干,纳食不香,耳鸣,舌质淡红,舌苔少,脉弦细。辨证:肝郁气滞、脾肾亏损。治宜疏肝理气、健脾益肾、化浊消斑。方用逍遥散加减。药用:柴胡10 g,当归10 g,白芍12 g,黄芩10 g,炒白术10 g,甘草6 g,薄荷6 g(后下),茯苓15 g,菟丝子30 g,女贞子15 g,白芷10 g,益母草20 g,白花蛇舌草20 g,僵蚕10 g,法夏6 g,陈皮10 g,每日1剂。同时给病人心理疏导及饮食起居调护指导。服药10剂面部色斑开始消减,服药21剂色斑基本消除,诸症平息。随访1年未见复发。

参考文献

[1]朱文元.白癜风与黄褐斑[M].南京:东南大学出版社,2002.260
[2]张影华.黄褐斑的中西医结合治疗进展[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2013,12(4):267
[3]刘宁.美容中医学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2010.329
[4]李定忠,李秀章.中医经络探秘[M].北京:解放军出版社,2003.213
[5]向亚萍.浅谈精神因素、神经肽与黄褐斑[J].中国中医药信息杂志,2003,10(1):37-38

(收稿日期:2014-08-06)

罗辛缓释胶囊治疗后评分情况明显优于坦索罗辛缓释胶囊单一用药, $P<0.05$,均具有统计学意义。说明前列倍喜胶囊联合坦索罗辛治疗慢性前列腺炎具有明显的临床效果,值得深入研究及临床推广。

参考文献

[1]程勇.前列倍喜胶囊配合规律排精治疗III型前列腺炎198例临床观察[J].中国医药指南,2011,9(20):33-34
[2]李建平,种铁,陈海文,等.前列平胶囊联合 α -受体阻滞剂治疗慢性前列腺炎220例分析[J].中华男科学杂志,2012,18(9):856-858
[3]叶永峰,张立,夏维木,等.复方玄驹胶囊联合坦索罗辛治疗慢性非细菌性前列腺炎的临床观察[J].中国医药导报,2012,9(26):81-82
[4]彭墩,胡明长,周荣.血府逐瘀汤加减治疗慢性前列腺炎82例[J].陕西中医,2012,33(12):1589-1590
[5]张金恒,任传梅.自拟中药汤联合坦索罗辛治疗III型前列腺炎的临床观察[J].中国医药导报,2012,9(13):103-104

(收稿日期:2014-09-04)