

纳差、失眠、多梦、耳鸣、烦躁、偶有心悸。舌淡暗，苔白，脉细弦。否认高血压病、糖尿病、甲状腺疾病、心脑血管疾病等病史。辅助检测结果为：总睾酮(TT): 10.06 nmol/L, 雌二醇(E₂): 42.83 pmol/L, 促卵泡生长素(FSH): 4.71 U/L, 促黄体生成素(LH): 5.94 U/L。血糖 5.2 mmol/L, 甲状腺功能、血脂四项检查正常, 心肌酶检查无特殊。西医诊断为男性更年期综合征; 中医诊断: 虚劳, 辨证肾阴亏虚、肝气郁结证。以滋肾养阴、疏肝解郁为治则。方用六味地黄丸合逍遥汤加减。药用: 熟地黄 20 g, 淮山药 20 g, 山萸肉 15 g, 茯苓 9 g, 牡丹皮 9 g, 当归 12 g, 九香虫 10 g, 淫羊藿 10 g, 柴胡 12 g, 白术 15 g, 白芍 12 g, 合欢皮 10 g, 生甘草 6 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎 2 次共约 300 ml, 分早晚 2 次温服。

2021 年 9 月 29 日二诊: 服药 14 日后阴茎可以正常勃起, 仍欠坚硬, 2 天前勉强完成 1 次性生活, 每周晨勃 1 次。疲乏减轻, 胃口转好, 睡眠好转, 耳鸣减轻。无明显心烦及心悸。舌淡红, 苔薄白边有齿痕, 脉细。前方加石菖蒲 10 g。14 剂, 前法煎服。10 月 13 日三诊: 精神气色佳, 可正常性生活, 睡眠可, 偶有梦。舌淡红, 苔薄白, 脉缓。复查 TT: 13.66 nmol/L, E₂: 38.28 pmol/L, FSH: 5.33 U/L, LH: 4.72 U/L。继服前药 1 个月以巩固疗效。

按语: 患者中年男性, 正处于向老年过渡阶段, 肾气始衰, 不能滋养肝木, 加之公司运转不佳, 思虑伤脾, 故辨证为肾阴亏虚、肝郁气滞兼脾虚之证, 治以滋肾养阴、疏肝解郁而获效。

4 结语

随着中国逐步进入老年化社会, PADAM 越来越受到医务人员和社会工作者的重视。李师在诊治

PADAM 的过程中, 强调明辨病因病机, 因证设方遣药, 调节脏腑功能, 治疗以补肾疏肝为主, 兼顾心脾, 取得显著的疗效。李师还带领课题组用现代科学方法研究补肾疏肝法治疗 PADAM 的机制, 为中医药治疗此病提供了循证依据。

参考文献

- [1] 夏术阶, 吕福泰, 辛钟成. 郭应禄男科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 1017.
- [2] 李轩, 白勇, 高琴, 等. 补肾疏肝法治疗男性更年期综合征 56 例[J]. 中医杂志, 2009, 50(7): 654.
- [3] 郁超, 曹宏文, 陈磊, 等. 迟发性性腺功能减退症的中医证型分布及临床特征初探[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(2): 14-16.
- [4] 沈泽铨, 徐新宇, 崔云, 等. 崔云基于“肝肾同源”理论辨治男性更年期综合征经验[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(9): 635-636.
- [5] 周少虎, 陈吉文. 男性更年期综合征的中医治疗研究进展[J]. 中国性科学, 2007, 16(7): 8-10.
- [6] 张春和, 李焱风, 赵华荫. 从肝论治男性更年期综合征的体会[J]. 云南中医学院学报, 2008, 31(4): 51-52, 56.
- [7] 李轩, 何清湖, 刘朝圣, 等. 天蚕壮阳散治疗男性更年期综合征临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(3): 73-75.
- [8] 汤瑞珠, 李轩, 王益俊, 等. 补肾疏肝法治疗男性更年期综合征肾虚肝郁证疗效观察[J]. 光明中医, 2017, 32(7): 964-966.
- [9] 廖敦, 王益俊, 陈凤兰, 等. 补肾疏肝法对男性更年期综合征患者硫酸脱氢表雄酮的影响[J]. 右江民族医学院学报, 2020, 42(3): 353-356.
- [10] GIOVANNINI S, MARZETTI E, BORST SE, et al. Modulation of GH/IGF-1 axis: Potential strategies to counteract sarcopenia in older adults[J]. Mech Ageing Dev, 2008, 129(10): 593-601.
- [11] 李宏军, 李汉忠, 张学斌, 等. 男性更年期综合征的临床特点: 112 例临床病例报告[J]. 中国男科学杂志, 2006, 20(12): 39-42.
- [12] 李轩, 王益俊, 卢杰宁, 等. 补肾疏肝法治疗雄激素正常男性更年期综合征 48 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(6): 42-43.

(编辑: 谭雯 收稿日期: 2023-05-15)

李小娟教授治疗甲亢合并痤疮经验

郭家秀¹ 李小娟^{2△}

摘要: 甲亢合并痤疮临床上时有发生, 影响患者生活质量。李小娟教授为国家第二批优秀中医临床人才, 辽宁省名中医, 名老中医马智教授学术传承人, 已于内分泌疾病的临床诊治领域行医救厄近 40 载, 对此病具有独到领悟, 李师认为治疗甲亢合并痤疮应以郁立论, 兼顾气火痰瘀虚, 根据中医异病同治思想, 临证时辨证论治并结合面部脏腑分区加减用药, 并联合开阖六气针法治疗, 临床疗效可观。

关键词: 瘰病; 粉刺; 甲亢; 痤疮; 异病同治; 面部脏腑分区; 开阖六气针法

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.09.016 文章编号: 1003-8914(2024)-09-1735-05

原发性甲状腺功能亢进症是指病变原因在甲状

腺自身, 是由于各种原因甲状腺功能亢奋, 促使体内甲状腺激素合成或分泌增加导致的高代谢性疾病^[1,2]。甲亢状态下会影响下丘脑-垂体-性腺轴, 使血清睾酮水平高于正常^[3-5]。西医认为雄激素使皮

作者单位: 1. 辽宁中医药大学硕士研究生 2021 级(辽宁 沈阳 110000);

2. 辽宁中医药大学附属医院内分泌康复科(辽宁 沈阳 110000)

△通信作者: E-mail: 18004015220@163.com

脂分泌增多以及毛囊皮脂腺导管角化异常是寻常痤疮发病的重要原因^[6],另碘¹³¹治疗使甲状腺变化导致垂体对肾上腺皮质的刺激增加,肾上腺皮质功能亢进,垂体过度活跃,亦导致寻常痤疮发生^[7]。故原发性甲亢常会伴寻常痤疮发生。中医古代典籍中并无甲亢合并痤疮,然根据临床症状,可将其分别归于“瘰病、粉刺”范畴。李小娟教授为国家第二批优秀中医临床人才,辽宁省名中医,名老中医马智教授学术传承人,医学博士,已于内分泌系统疾病的临床诊治领域行医救厄近 40 载,对此病颇具领悟,学生幸得随师习医 2 载有余,虽资质愚钝,但略有心得,现浅谈李师悬壶之术如下。

1 病机

1.1 肝郁为本 粉刺早在《素问·生气通天论》便有记载:“劳汗当风,寒薄为皴,郁乃痤”。后世《重广补注黄帝内经素问》中载粉刺病机为“热拂内余,郁于皮里”。《本草正义》亦载:“痤疮皆属郁热也”。认为“郁”为其成因^[8]。亦有《圣济总录》曰:“目眦眦疮疮痤疮,病本于肝”,以及《外科大成》曰:“燥淫所胜,民病疮痍痤疮,病本于肝是也”。认为粉刺发病与肝关系密切。李师鉴于此并结合诊疗经验,认为肝郁为粉刺之主要成因。

至于瘰病,历代医家认为成因多由地理环境因素与情志因素共同构成^[9],如《诸病源候论》^[10]云:“瘰者,由忧恚气结所生……诸山水黑土中出泉流者,不可久居,常食令人作瘰病,动气增患”。随着社会进步,人们饮食结构改变、食物种类丰富,瘰病的地域性差异并不明显,因地理环境导致的瘰病患者并不多见。李师认为当今社会发展迅速,生活节奏加快,人们在日常生活中的压力亦增加,忧思焦虑成疾,故情志抑郁当是如今瘰病之主要成因。

1.2 气火痰瘀虚为标 情志抑郁,肝失疏泄,一则导致气机失调,气血津液运行不畅,导致气郁、血瘀、痰凝;二则肝郁乘脾,脾失健运,津液输布失司,聚湿成痰,痰湿凝结中焦,阻碍气机升降,气机郁滞则血液运行障碍,瘀血停滞。由《灵枢·经脉》知,肝经循喉咙之后,上入颞颥,上连目系,出额,下颊里,环唇内,上注肺,与胆相络属,胆经别锐眦,下大迎,合于手少阳,抵于拙,下加颊车;脾经循行上膈,挟咽,与胃相络属,胃经起于鼻,交頰中,旁约太阳之脉,下循鼻外,入上齿中,还出挟口,环唇,下交承浆^[11]。肝经与脾经联系密切,气郁、血瘀、痰凝日久化火,火性炎上,既可推动气痰瘀循肝脾二经上行至颈部咽喉,壅阻颈前,形成瘰病;亦可使气痰瘀窜扰胆胃二经,上壅面部肌肤,形成粉刺。此外肝经之气痰瘀又可在火邪作用下,行至肺

经,肺主皮毛,故可发于皮肤肌表而成粉刺,如此便形成瘰病并粉刺之实证;化火日久,伤津耗气,气阴两虚,便形成瘰病并粉刺之虚证。病机演化如图 1。

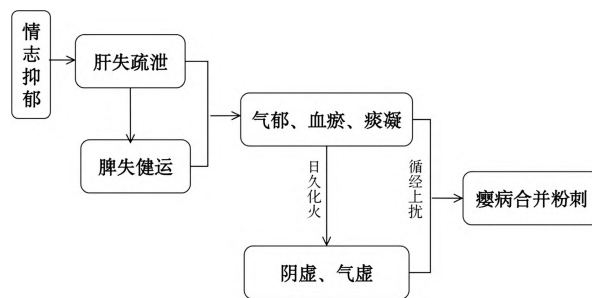


图 1 病机演化图

中医理论认为当某一阶段不同的疾病发生相同的病机变化时,可采用相同的治疗方法^[12],即异病同治。因甲亢与痤疮病机相通,李师根据异病同治理论,将此二疾联合辨证施治如下。

2 辨证论治

李师治疗甲亢合并痤疮时,根据面部脏腑分区,结合具体症状和舌脉,将甲亢合并痤疮分为肝经郁热、脾胃湿热、痰瘀凝结、气阴两虚兼火旺 4 类证型。

2.1 肝经郁热证 肝主疏泄,调节精神情志,喜条达,恶抑郁。情志不遂,抑郁焦虑则肝郁气滞,气郁日久则化热化火,形成肝经郁热之证,《医旨绪余·气郁胁痛论》云:“是以七情一有不遂则生郁,郁久则生火,壅遏经隧”。临床以心烦易怒,失眠多梦,头晕痛,口苦口干,皮损好发于额、眉间或两颊,在月经前加重,月经后减轻,伴月经不调,经前心烦易怒,乳房胀痛,平素性情急躁;舌红苔黄,脉弦数为主要表现。《金匱要略》云:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。故李师以疏肝健脾解郁、行气清热散结为治则,遣方丹栀逍遥散加减。丹栀逍遥散出自《内科摘要》,由《太平惠民和剂局方》载逍遥散基础上加牡丹皮和栀子而成^[9]。方中柴胡疏肝解郁,使肝郁得以条达,引诸药入肝经;薄荷辛凉,入肝经助柴胡疏散郁遏之气,并透达郁热;牡丹皮与栀子同用清肝热、泻火除烦;当归甘辛苦温、养血和血,白芍酸苦微寒、养血敛阴,二者合用补肝血滋肝阴以防郁热伤阴,养血柔肝以助柴胡恢复肝顺达之性^[13]。白术、茯苓、甘草健脾益气,实脾土以御木郁乘之。生姜辛温,辛散达郁,行气以防津血停滞。诸药共奏疏肝行气,解郁清热之功。

2.2 胆胃湿热证 肝郁乘脾,脾失健运,津液不化,停于中焦脾胃,酿生湿邪。《素问·血气形志》云:“夫人之常数……阳明常多气多血”。胃经属阳明,多气多血,阳气最盛,脾胃相表里,脾经湿邪从胃经之阳化热而成湿热之邪。《素问·气厥论》云:“胃移热于胆”。

可知胃经湿热可移至胆经,而成胆胃湿热之证。临床以汗多怕热,气短乏力,皮损以红色丘疹、脓疱为主,疼痛,面垢;伴口臭、口苦,纳呆,便溏或黏滞不爽或便秘,尿黄;舌红苔黄腻,脉滑或弦为主要表现。治疗上李师以清利胆胃湿热、健脾解郁散结为主,遣以三仁汤合龙胆泻肝汤加减。龙胆草入肝经,泻火除湿;黄芩、栀子苦寒泻火,燥湿清热,增强龙胆草泻火除湿之力;泽泻、木通、车前子渗湿泄热;当归、生地黄养血滋阴,防方中苦燥之品伤阴,使邪去而阴血不伤;柴胡疏利肝胆气机,与生地黄、当归相伍以适肝体阴用阳之性,并引药入肝胆之经;甘草调和诸药,护胃安中;杏仁宣肺利气,气化则湿化;白蔻仁芳香化湿,行气宽中;薏苡仁健脾利湿清热;滑石、通草、竹叶甘寒淡渗,利湿清热;姜半夏、厚朴行气化湿,散结除痞。诸药共伍,火降热清,湿浊得利,循经所发诸症皆可愈。

2.3 痰瘀凝结证 《素问·五常政大论》云:“木曰敷和”。情志不畅,肝郁气滞日久,津液输布障碍渐凝为痰,血液运行受阻滞留为瘀。至此,痰瘀之证已成。临床表现以胸闷,纳差,皮损以结节及囊肿为主,色暗红,亦见脓疱,日久不愈;伴纳呆、便溏,舌质淡暗或瘀点,苔薄白或白腻,脉沉弦涩为主。李师治以解郁行气活血、化痰祛瘀散结之法,遣方自拟散结方加减。李师自拟散结方(柴胡、香附、大黄、桃仁、水蛭、三棱、莪术、枳壳、浙贝母、夏枯草、荔枝核、橘核)治疗甲亢并痤疮之痰瘀凝结证,方中柴胡、香附配伍共奏疏肝解郁之效;枳壳调理中焦气机,柴胡主升,枳壳主降,二药合用一升一降,使气机升降调达;夏枯草、浙贝母合用得清肝泻火,散结消肿之功;浙贝母清热化痰;大黄可清热祛瘀;荔枝核、橘核、浙贝母三药相伍以行化痰散结之功;三棱、莪术配伍共行破血行气、消积止痛之功;桃仁、大黄、水蛭合用共奏软坚散结、破血逐瘀之效。诸药共行解郁行气、清热泻火、化痰散瘀之功。

2.4 气阴两虚兼火旺证 情志抑郁,气机郁滞。《金匱钩玄·火》云:“气有余便是火”,即气机郁滞日久可化热化火。《素问·阴阳应象大论》载有“壮火之气衰”“壮火食气”“壮火散气”,即火旺则耗气。《景岳全书》曰:“火失其正是以邪热,此火之不可有,尤不可甚,甚则真阴伤败也”。是为火热劫伤阴液。可见气郁日久可化生火热之邪(实火),此火热之邪(实火)又可耗气伤阴形成气虚、阴虚(虚火)之候,如此气阴两伤兼火旺之虚实夹杂证成矣。临床表现以手指颤动,眼干,目眩,烦渴,乏力,皮肤潮红,面垢多油或肌肤敏感干燥,舌红,苔黄、苔少或无苔,舌颤动,脉弦数或细数为主。《景岳全书》载:“命门为元气之根,为水火之

宅。五脏之阴气,非此不能滋;五脏之阳气,非此不能发”。肾为先天之本,藏一身之阴阳,故可通过补肾阴以资一身之阴,故以气阴虚为主之证。李师治以滋肾降火、益气养阴之法。方以知柏地黄丸合参芪五味汤加减。知柏地黄丸出自《景岳全书》,由六味地黄丸加知母、黄柏而成。方中的熟地黄滋肾之阴精,泽泻利湿泄浊,二药合用,滋肾阴而不留浊;山萸肉滋补肝肾;山药配茯苓滋补脾肾,资化源;牡丹皮清泻肝火;知母、黄柏清肾中伏火。黄芪养血生津、益气固表,五味子益气生津、补肾宁心,党参补脾益肺,养血生津,上三药气阴并补,益气而不助火。诸药共取益气养阴降火之效。因火热之邪由气郁日久所化,留恋气分而出现面红,烦渴,面垢,脉弦数等气分热盛之候,故以火旺为主证。李师治以白虎汤清气分热盛。白虎汤出自《伤寒论》,方中石膏辛甘大寒,善清气分大热,清热而不伤阴,并止渴除烦,为君药;臣以知母“佐石膏以扫炎焔”,又滋阴润燥、止渴除烦;石膏与知母相须为用,清热除烦,生津止渴之力尤强,为治气分大热之佳配。粳米、炙甘草益胃生津,缓石膏知母苦寒重降之性,防大寒伤中之弊,并留恋药气,均为佐药;炙甘草兼以调和诸药为使。四药配伍,共奏清热除烦、生津止渴之效。

另李师在临证之时,根据患者兼证予天花粉、生牡蛎以清热养阴、生津止渴,疗口渴津伤甚者;予杏仁、厚朴、茯苓以宣上、畅中、渗下,疏利三焦湿热,疗湿热弥漫三焦;予石膏、知母以清热生津,疗肺胃热盛伤津者;予旋覆花、茜草以活血通络、行气凉血,疗肝经气郁化火血瘀者;予香附、枳壳以理气宽中,疗肝郁乘脾、中焦气滞之证;予夏枯草、浙贝母以清肝泻火、散结消肿,疗肝经郁热、炼液为痰之肝热痰结证;予紫草、赤芍以清热凉血、活血散瘀,疗郁热煎灼营血成瘀之证;予白花蛇舌草、连翘以清热解毒、消肿散结,疗木火刑金之肺经热盛证。

3 面部脏腑分区

《丹溪心法》载:“盖有诸内者形诸外”。如痤疮此般外部病变,亦反应五脏内部功能失调^[14]。《素问·刺热》将五脏与面部的相关部位划分为:以额候心,鼻部候脾,左颊候肝,右颊候肺,颏部候肾。现代研究亦表明痤疮生长部位与五脏分布相关,以两瞳孔连线、鼻下缘为横线,将面部分为上、中、下3区;再沿两瞳孔纵向将中部分为2区,共将面部分为上、中、下、左、右5区。患者皮损分布与五脏的关系分别为:肝以左为主、肾以下部为主、脾以中部为主、心以上部为主、肺以右为主^[15]。李师鉴于此并结合临证患者粉刺分布特点进行遣方用药,粉刺主要分布于额头者予入心经药,如黄连、竹叶、栀子之属,以清心热;粉刺主要分布于左颊

者予入肝经药,如柴胡、夏枯草、薄荷之类,以疏肝郁;粉刺主要分布于右颊者予入肺经药,如桔梗、连翘、浙贝母之流,以清肺气;粉刺主要分布于鼻周者予入脾经药,如白芍、茯苓、白术之徒,以醒脾气;粉刺主要分布于下颏者予入肾经药,如知母、牡丹皮、黄柏之类,以清虚热。如此以增强治疗针对性,提高疗效。

4 龙砂开阖六气针法治疗甲亢合并痤疮

龙砂开阖六气针法是以顾植山教授为代表的国家中医药管理局龙砂医学流派团队发掘的,此针法遵循五运六气学说,根据开阖枢理论及六经理论辨证施针。顾植山教授^[16]认为“三阴三阳是对自然界阴阳离合六种状态的高度概括,亦是对人体气化六种状态的表述”。《素问·阴阳离合》^[17]云:“圣人南面而立,前曰广明,后曰太冲;太冲之地,名曰少阴;少阴之上,名曰太阳……广明之下,名曰太阴;太阴之前,名曰阳明……厥阴之表,名曰少阳。是故三阳之离合也,太阳为开,阳明为阖,少阳为枢……三阴之离合也,太阴为开,厥阴为阖,少阴为枢”。以此为理论基础,绘出顾氏三阴三阳太极时相图和顾氏三阴三阳开阖枢图^[18],使人体三阴三阳六气盛衰及运行的节律尽收眼底,此即开阖六气针法的理论基础。见图2、图3。

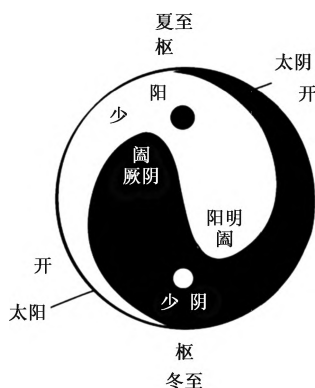


图2 顾氏三阴三阳太极时相图

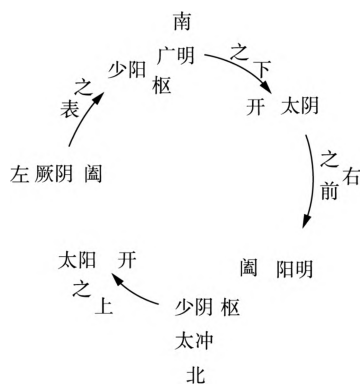


图3 顾氏三阴三阳开阖枢图

开阖六气针法可施于人体任何部位,但鉴于施术便利,临床以头部太极为主,医患皆面南而立,以患者

百会为中心,结合图2及图3辨证取相应太极方位,以毫针沿顺时针方向施刺。李师承顾教授教诲,结合三阴三阳开阖枢理论,运用开阖六气针法在甲亢并痤疮的临床治疗中取得明显疗效。

李师认为甲亢并痤疮之症与厥阴失阖、少阳不枢关系密切。因少阳胆应春升之气,少阳三焦为一身诸气运行通道,故“少阳为枢”,主枢气。少阳不枢则出现气机郁滞。因厥阴心包连属于心,为心主之脉,为受纳心输出阴血之所,厥阴肝主藏血^[19],故“厥阴为阖”,主潜藏阴血。厥阴失阖,阖之太过则厥阴经气血郁滞。故厥阴失阖、少阳不枢则气血运行不畅,郁而不行,形成瘀血,痰饮,久则化热化火,痰瘀等病理产物随火上行,停于头面皮肤及颈前则成甲亢并痤疮之症。故疏调厥阴与少阳气血,则可散经络痰瘀,行周身气血,助正祛邪。同时李师采用在各经病欲解之时,针刺各经对应方位,以增强疏调经脉气血之功,提高疗效。《伤寒论》云:“少阳病欲解时,从寅至辰上”“厥阴病欲解时,从丑至卯上”。即少阳病欲解时为凌晨3:00到上午9:00,厥阴病欲解时为凌晨1:00到早晨7:00,可知凌晨3:00到早晨7:00为少阳与厥阴的共同欲解时,故在针刺厥阴位与少阳位时应在凌晨3:00到早晨7:00为宜。因此在甲亢并痤疮治疗过程中,李师在使用中药汤剂内治的同时配合开阖六气针法于清晨7:00之前针刺厥阴位、少阳位,以助药力,疏理气血,使疾病向愈。李师认为甲亢并痤疮者多为气郁血瘀体质,故患者康复之后持续运用开阖六气针法针刺厥阴位及少阳位可疏理气机,调畅气血,防止复发。

5 验案举隅

杨某,女,23岁。以痤疮反复发作10年,加重伴颈前肿胀1个月为主诉,于2021年11月5日来诊。患者10年间反复痤疮,1个月前因情志抑郁致痤疮加重,颈部胀大,未经治疗,症状不缓解,为求系统诊治来诊。诊时症见:满面痤疮,两颊及额头尤甚,面红,颈前肿胀感,口渴、干苦,心烦易怒,大便溏。舌紫暗,尖红,裂纹,苔黄腻,脉弦数。既往:原发性甲亢5年。查:血常规、肝功能正常;甲状腺功能FT3:6.8 pmol/L,FT4:15.76 pmol/L,TSH:0.079 pmol/L。中医诊断:癭病合并粉刺(肝经郁热兼痰瘀)。拟方如下:牡丹皮15g,栀子10g,白术20g,茯苓15g,石膏30g,知母15g,芥子10g,金银花20g,夏枯草30g,浙贝母20g,连翘20g,白花蛇舌草15g,天花粉30g,生牡蛎30g。7剂水煎服,1剂/d,日3次口服。开阖六气针法(隔日1次):取少阳、厥阴、太阴位,百会透厥阴,留针30min。口服赛治2.5mg,日1次,3周后复查。

2021 年 11 月 12 日二诊:服药后颈部肿胀感、口渴好转,面色正常不红,痤疮向愈,两颊及额头散在瘀斑,偶口干苦,心烦,大便可。舌红,苔薄,脉弦细。拟方:牡丹皮 15 g,栀子 10 g,淡豆豉 15 g,知母 15 g,石膏 30 g,百合 20 g,生地黄 20 g,夏枯草 30 g,浙贝母 20 g,酒大黄 5 g,当归 15 g,白芍 15 g。14 剂水煎服,1 剂/d,日 3 次口服。开阖六气针法(隔日 1 次):取少阳、厥阴位,百会透厥阴,留针 30 min。11 月 26 日三诊:痤疮基本消退,痘印瘀斑颜色浅淡,口干苦痊愈,情绪平稳,二便可。甲状腺功能、肝功能、血常规正常。予中成药红花逍遥胶囊口服,4 粒 1 次,3 次/d。开阖六气针法(1 周 2 次):取少阳、厥阴位,百会透厥阴,留针 30 min。嘱患者畅情志,定期随诊。

按语:该患者平素情志抑郁,心烦易怒,肝郁日久,气郁化火,火邪使胆汁不循常道,上泛于口则口苦;火邪耗伤阴津,则口干口渴;肝郁乘脾,脾失健运,酿湿生痰,蕴结肠道,则大便不成形;火性炎上,推动气血痰瘀循经上行,壅阻于面部则生粉刺包块,壅阻于颈前则成瘰癧。舌紫暗为瘀血之象;舌尖红为心肺热盛之表现;有裂纹为阴伤表现;苔黄腻为痰热之象;脉弦数为肝经有热之象。治疗以疏肝解郁健脾,清热滋阴散痰瘀之凝结为原则。予自拟散结方合丹栀逍遥散加减。加生牡蛎以清热涩肠止泻,亦与天花粉配伍以生津止渴;石膏、知母清热生津;连翘、白花蛇舌草清心肺热,消肿散结;金银花清热解毒,消散痈肿;芥子辛温,温肺豁痰,利气散结通络,于诸寒凉药中佐以辛温,以防津血得寒则凝。患者气机郁滞,气血运行不畅,郁而化热,乃厥阴失阖、少阳不枢之候,李师针刺厥阴位、少阳位以梳理气机;患者口渴,大便不成形,此乃太阴失开之候,李师针刺太阴位以健脾助运化;患者整体病机以肝失疏泄、气机郁滞为主,故百会透厥阴以增加疏肝解郁之效。二诊患者大便成形故去白术、茯苓;口渴减轻故改生津止渴之天花粉、生牡蛎为清热养阴之百合、生地黄,即急则治其标、缓则治其本之意;心烦予淡豆豉除烦,宣发郁热;面部散在痘印,加酒大黄活血祛瘀;脉弦细为肝阴血不足之象,故予当归、白芍养血柔肝。患者已无太阴失开之大便不成形,仅存厥阴失阖、少阳不枢之口干苦、心烦,故仅取少阳、厥阴位,百会透厥阴。三诊患者症状基本消失,予红花逍遥胶囊,疏肝理气活血以巩固疗效,继续运用开阖六气针法取少阳、厥阴位,百会透厥阴,1 周 2 次针刺治疗以理气解郁,防止复发。

6 总结

李师认为甲亢合并痤疮是因郁而起,日久气郁、痰

凝、血瘀、阴虚、火旺兼有的病症,治疗以疏肝解郁为主,以理气、化痰、活血、滋阴、泻火为辅,并结合患者面部痤疮主要分布部位,根据分区所属脏腑,予对应归经药,加强针对性,配合开阖六气针法以针刺厥阴位、少阳位为基础辨证施针以助药力,屡试不爽。学生不才,今将李师经验浅书于此,以供借鉴学习。

参考文献

- [1] 王深明. 甲状腺功能亢进的分类和病因[J]. 中国实用外科杂志, 2006, 26(7): 487-489.
- [2] MCDERMOTT MT. Hyperthyroidism[J]. Ann Intern Med, 2020, 172(7): ITC49-ITC64.
- [3] MA WL, WANG X, MAO JF, et al. Changes of sex hormones and sex hormone-binding globulin levels in male adults with hyperthyroidism before and after antithyroid drug treatment[J]. Zhonghua Yi Xue Za Zhi, 2019, 99(24): 1875-1880.
- [4] SCHULSTER M, BERNIE AM, RAMASAMY R. The role of estradiol in male reproductive function[J]. Asian J Androl, 2016, 18(3): 435-440.
- [5] 李云楚, 倪青. 甲状腺功能亢进症对性腺的影响及中医临床策略[J]. 中国临床医生杂志, 2015, 43(6): 4-5.
- [6] 赵俊英. 中西医结合痤疮诊治专家共识[J]. 实用皮肤病学杂志, 2021, 14(5): 257-260.
- [7] BAUER FK, GOODWIN WE. Acne and gynecomastia following H131 therapy for hyperthyroidism[J]. J Clin Endocrinol Metab, 1951, 11(12): 1574-1576.
- [8] 张君冬, 张益生, 刘欣源, 等. 基于文献挖掘及复杂网络探讨寻常性痤疮常见中医证型及核心用药规律[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(11): 4230-4236.
- [9] 张慧, 冯志海. 丹栀逍遥散验案 3 则[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(23): 137-138.
- [10] 孙理军, 李翠娟. 诸病源候论发微[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 444-450.
- [11] 苗德根. 《黄帝内经·灵枢》大字诵读版[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 49-61.
- [12] 薛智慧, 李博然, 魏玉霞. 魏玉霞应用大柴胡汤异病同治经验探析[J]. 中国民族医药杂志, 2023, 29(4): 19-20, 44.
- [13] 郝芳, 张家林, 田露, 等. 裴瑞霞巧用逍遥散“异病同治”验案举隅[J]. 现代养生, 2019, 19(22): 149-150.
- [14] 曲晓雪. 拔罐刺血疗法治疗痤疮[J]. 中医学报, 2010, 25(2): 338-339.
- [15] 李灿东, 高碧珍, 成改霞, 等. 青少年寻常痤疮皮损区与五脏病位证素的相关性[J]. 中医杂志, 2007, 48(7): 633-634.
- [16] 顾植山. 从五运六气看六经辨证模式[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(8): 451-454.
- [17] 郭霭春. 黄帝内经素问白话解[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 94-100.
- [18] 高艳华, 韩金凤. 韩金凤教授应用龙砂开阖六气针法验案举隅[J]. 中西医结合研究, 2020, 12(5): 358-360.
- [19] 李洪海, 马月香. 从“开阖枢”理论谈三阴三阳经脉的命名规律[J]. 山东中医药大学学报, 2021, 45(1): 39-43.

(编辑: 刘慧清 收稿日期: 2023-10-23)