

石膏在皮肤科临床用量及配伍探讨

杨莎莎

黑龙江中医药大学 150006

〔摘要〕根据经方和中医外科学名老中医及现代名医临床经验集和临床运用,发现石膏为皮肤病的常用药,根据不同皮肤病的症状,证型,选择不同的剂量,一般用量为 10g-240g,可内服做汤剂,主要发挥清热泻火解毒的作用,用于治疗红皮病型银屑病、热毒炽盛型毛发红糠疹病、肺胃郁热型痤疮、酒渣鼻病、大疱性皮肤病等热性皮肤病,常与金银花、蒲公英等配伍共奏清热解毒之效,与犀角、牡丹皮等清气血分之热毒,也可外用煅石膏,有收敛生肌之效,可治疗褥疮等疮口将尽之症。

〔关键词〕皮肤病;石膏;用量;配伍运用

〔中图分类号〕R285 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 01-083-02

本品为硫酸盐类矿物硬石膏族石膏,主要成分是含水硫酸钙 $\text{CaSO}_4 \cdot 2\text{H}_2\text{O}$, 还含有少量微量元素,分别为钛,铜,铁,铝,硅,锰,银,钠,铅,锌,钴,铬,镍,并含较多的 ^{34}S [1]。最早见于李时珍《本草纲目》,称为细理石,又叫寒水石,性味辛,甘,大寒,归肺胃二经,有生用清热泻火,除烦止渴,煅用收敛生肌等功效。本文通过分析总结古代医籍经典名方中石膏的用量用法及其配伍,以及现代医家运用石膏的临床经验,探讨石膏在外科临床常用剂量及其配伍,以望能对外科皮肤临床治疗提供借鉴。

1 经典方用量和配伍

古代医家常用石膏配伍不同中药治疗临床病症,其中仲景方中用到石膏计 19 方,用药剂量不等,石膏最大剂量为 72 两,合约 1080 克,最小剂量 0.25 两,合约 3.75 克 [2],《伤寒论》中有 7 方,主要是桂枝汤类中的桂枝二越婢一汤(二十四铢约 15g),麻黄汤类中的麻黄杏仁甘草石膏汤(半斤约 120g)、大青龙汤(如鸡子大约 90g),白虎汤类的白虎汤(一斤约 240g)、白虎加人参汤(一斤约 240g)、竹叶石膏汤(一斤约 240g)以及杂方类的麻黄升麻汤(六铢约 3.75g),主要治疗表证、热证、寒热错杂证等,其中多用石膏清热的功效 [3]。

2 外科名老用量与配伍运用

2.1 赵尚华

赵尚华老师临床擅长运用石膏治疗各种皮肤病,遵循中医“寒温并用,以和为期”的思想,认为人体的阴阳因多种原因而失调,形成寒热错杂等多种表现,而痤疮的发生与寒热、气机有着较大的关系,热盛则痤疮密布,寒者自寒,故治疗当以寒温并用,调畅气机法,疗痤疮头面甚多,上身热,下身寒,遇冷加重,内服自拟方(炒栀子、石膏、桂枝、白芍、紫草、蒲公英,黄芩、桂枝,白芍,鸡血藤,川牛膝,青蒿生姜、甘草等)栀子清降三焦之火。

2.2 刘再朋

刘再朋教授根据痛风性关节炎的临床表现,将痛风性关节炎的中医证候分为湿热下注、瘀热阻滞、痰浊阻滞、脾肾虚弱、肝肾阴虚五型 [4],其中认为湿热下注型是湿邪久郁,郁而化热所致,主要表现为受累关节红肿热痛,痛风石沉积等,《素问》中“诸湿肿满,皆属于脾”,因此,刘老主张从脾胃来论治此型关节炎,其病机关键在于湿郁化热,自用经验方痛风定痛汤以清利湿热,排石止痛,处方以金钱草为君药。

3 近代用量与配伍用法

3.1 张锡纯

张锡纯有“石膏大王”美称 [5],他对石膏的临床应用已经达到出神入化的境界,对于石膏的性味、归经、功效,主治、配伍、剂量、用法、禁忌的把握在临床上得到了很好的实践,“非过为石膏延誉也,实欲为患寒温者,广开生路也”这也体现了石膏在张氏心中的地位可见一斑,“寒温为病中第一险证,而石膏为治寒温第一要药”,他不仅把石膏用于热病中,而且在内科、妇科、儿科、外科、五官科中也多次使用到石膏,其中张氏在外科中运用石膏的次数不在少,在治疗疮疡时运用白虎汤和白虎加人参汤加减,配伍金银花、连翘等药物达到清热解毒之功。

3.2 张志礼

张老把石膏归在治疗皮肤病药物的清热泻火凉血药类,主要用于热病,根据内经“热者寒之”的治疗原则对各种热性皮肤病进行治疗,他也认为急性皮肤病多与火热之邪相关,所以他常把石膏用于热在气分、热入营血气血两燔的急性发热性皮肤病中。在毛发红糠疹病的热毒炽盛证中,张老用解毒清营汤加减方,使用石膏 30g (先煎),此处石膏发挥清热解毒热之邪的功效,再配伍知母共奏清营凉血之效,而且不伤阴;对于系统性红斑狼疮的治疗,石膏也是用 30g,张老用自拟方,其中石膏配伍生地黄炭、牡丹皮、赤芍、白茅根清热凉血;在银屑病中,石膏的使用剂量不同,脓疱型是 15g,热毒型是 30g,配伍栀子、黄连清三焦实火。在张老的运用中,石膏的功能主要为清热泻火,长于清气分实热及肺胃之热,常用量为 15g-30g [6]。

4 中医外科常用石膏配伍药对及其用量

4.1 配伍地黄

石膏有清热泻火之功,地黄有凉血养阴生津之效,两者合用可清热凉血、滋阴泻火,在皮肤科中主要用于治疗阴虚内热、热入血分型疗疮走黄、急性体表软组织感染、脓毒血症、败血症,糖尿病足、毒蛇(虫)咬伤引起的败血症等,石膏(先煎) 15g-60g,地黄 9g-15g [7]。

4.2 配伍犀角

治疗血热皮疹,荨麻疹,玫瑰糠疹等,石膏性淡气薄,可入气分,清气分实热,犀角入血分,可清血分之热,解毒凉血,一药入气分,一药入血分,二者配伍,解气分实热,除血分毒热,

(下转第 85 页)

后反复冲洗腹腔,可改善盆腔微环境,从而缓解患者痛经、下腹痛等症状。对潜在的恶变组织,可及时清除,避免其损害患者生育功能。但研究发现^[3],由于腹腔镜手术无法彻底清除非典型病灶、侵袭较深病灶,因此术后复发率较高,因此,建议联合药物治疗,降低复发率。

中医认为,该病属于“血瘀证、癥瘕”,主要病机为肾气虚衰、血瘀内阻,应给予活血、化瘀、止痛治疗。本次研究使用活血化癥汤方中,莪术、三棱可活血消癥、破血止痛;延胡索、蒲黄、无灵脂可化瘀、止痛、通淋;益母草、香附、鸡血藤、柴胡可疏肝解郁、活血调经、通络止痛;浙贝母、海藻可软坚散结;诸药合用,可达到软坚化瘀、行气活血的效果。现代药理学也证实^[4],活血化癥汤有效成分具有调节机体免疫功能及内分泌的作用,同时可改变子宫异位内膜生存环境,并病灶逐渐吸收、溶解,可减少病情反复,提高妊娠成功率。在本次研究中,治疗后,观察组患者的总有效率明显高于对照组(95.45% VS 81.82%) ($P < 0.05$);随访期间,观察组患者的妊娠成功率明显高于对照组(56.82% VS 29.55%),复发率明显低于对照组(2.27% VS 13.64%) ($P < 0.05$),提示在腹腔镜手术基础上,采取活血化癥汤辅助治疗,可取得更加显著的疗效,并能够降低复发率,明显优于腹腔镜手术单独治疗。以往有研究显示^[5],使用活血化癥

汤辅助治疗后,患者基质金属蛋白酶抑制剂-1(TIP1)、超氧化物歧化酶(SOD)、基质金属蛋白酶-9(MMP-9)等指标显著改善,表明其在阻止异位子宫内膜侵袭、清除自由基、促进损伤细胞修复方面具有积极作用,有利于患者术后恢复。

综上所述,对 EMS 合并不孕症患者采取活血化癥汤辅助腹腔镜手术治疗可提高治疗效果及术后妊娠成功率,减少病情反复,应用效果良好。

[参考文献]

- [1] 曾丽兰. 自拟活血化癥汤辅助治疗子宫内膜异位症的临床效果分析[J]. 中国处方药, 2019, 17(07):132-133.
- [2] 张路野. 活血化癥汤联合抑那通对子宫内膜异位术后卵巢功能及血清 EMAB、MMP-9、TIMP-1、APN 水平影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(05):219-221.
- [3] 李琪, 王翠平. 米非司酮联合活血化癥汤治疗子宫内膜异位症疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(02):204-205.
- [4] 林静, 王志美, 徐洋, 等. 活血化癥汤联合孕三烯酮治疗子宫内膜异位症的疗效观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(11):1546-1547.
- [5] 李改非. 腹腔镜联合活血化癥汤治疗轻型子宫内膜异位症不孕及对机体氧化应激状态的影响[J]. 中医临床研究, 2016, 8(21):61-62.

(上接第 82 页)

是临床常见的一种治疗措施,可以有效地帮助患者调和阴阳、扶正祛邪、疏通经络,通过针灸还可以有效地帮助患者改善椎一基底动脉血流,从而改善脑血流量,缓解局部痉挛症状。联合手法推拿能够有效地帮助患者疾病导致的局部肌肉痉挛,改善疾病导致受压神经组织,优化脑部血液循环,缓解病情。

实验组患者经过治疗椎一基底动脉血流动力学指标优于对照组患者, $P < 0.05$; 实验组患者眩晕症状改善效果优于对照组患者, $P < 0.05$ 。

综上所述,手法推拿联合针灸治疗方案,应用于老年颈性眩晕患者临床治疗中,可以优化患者椎一基底动脉血流动力学指标,避免患者疾病复发,对于患者临床治疗远期效果较好。

[参考文献]

- [1] 林琳, 刘立鹏, 马松梅. 胸椎旁入路神经阻滞复合全

身麻醉对微创肺癌根治术患者镇痛效果及血流动力学的影响[J]. 癌症进展, 2021, 19(14):4.

[2] 魏凯, 王春丽. "调理脾胃" 针法联合风池穴针刺治疗颈性眩晕的疗效及对椎一基底动脉血流动力学影响[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(6):4.

[3] 鞠静, 王从安. 桂枝葛根汤结合针刺治疗老年人颈性眩晕的临床疗效及对预后的影响[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(11):5.

[4] 刘陆伟, 王春生. 温针灸联合神经松动手术治疗神经根型颈椎病的临床效果, 颈椎活动度及对 VAS 评分的影响[J]. 解放军医药杂志, 2021, 33(2):4.

[5] 杜雪峰, 张国辉, 陈晓丽, 等. 银杏叶提取物联合尼莫地平治疗血管性眩晕患者的临床效果及对椎基底动脉血流量的影响[J]. 临床误诊误治, 2021, 34(3):5.

(上接第 83 页)

共奏清热解暑,凉血消斑之功。石膏(先煎)60g-120g,犀角(先煎)5g-10g 方可有用^[8]。

5 小结

古代起临床上石膏的运用并不少见,可用于内、外、妇、儿等各种疾病中,对于石膏的研究也越来越多,笔者在跟师的过程中发现对于皮肤病的治疗,生石膏的运用频率不在少数,用量 60g-200g (先煎)不止,大多数用于热势较高,皮肤触之烫手的皮肤病,皮肤病的类型多种多样,但不一样的皮肤病可有相同的病机、证型,于石膏的使用我们也可体会到“异病同治”的治疗原则,在石膏原有作用的基础上,可配伍不同的中药以发挥更多作用,这需要医学者在临床上不断的研究、探索。

[参考文献]

- [1] 薛坤, 刘雅琴. 石膏配伍应用对复方化学成分的影响[J]. 天津药学, 2014, 26(05):47-50.

[2] 夏志强. 张仲景《伤寒杂病论》中石膏的应用规律研究[J]. 成都中医药大学

[3] 伤寒论选读 / 王庆国主编. --4 版. --北京: 中国中医药出版社, 2016.8

[4] 吴霜霜, 戚益铭, 沈敏鹤, 阮善明, 冯波, 方芝嫔. 痛风性关节炎中医证候规律及临床证治用药研究[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(02):307-310.

[5] 冀花, 钱秋海. 浅析张锡纯妙用石膏特色[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(04):145-146

[6] 吴霜霜, 戚益铭, 沈敏鹤, 阮善明, 冯波, 方芝嫔. 痛风性关节炎中医证候规律及临床证治用药研究[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(02):307-310.

[7] 外科疾病临证药对 / 周幸来主编. --北京: 人民军医出版社, 2014.1

[8] 石膏的临床运用 / 王军主编. --太原: 山西科学技术出版社, 2009.4 (中华药物临床运用经验丛书)