

· 名医心鉴 ·

卢传坚教授治疗痤疮学术思想探析

闫玉红

【摘要】 卢传坚教授认为痤疮的治疗应明辨病机,审症求因。五脏失调均可导致痤疮,五脏当中又以脾胃为核心。所以她治疗时强调治病求本,首重脾胃的学术思想,并在临床实践中不断总结提高,综合运用疏肝健脾、滋肾清肝,以及健脾祛湿、化痰散瘀之法,同时结合中医外治法、心理疏导以及饮食指导等,在临床中取得一定疗效。

【关键词】 卢传坚; 痤疮; 脾胃; 学术思想

【中图分类号】 R758.73+3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.05.016

卢传坚教授是广州中医药大学教授,主任医师,博士研究生导师,是首批全国名老中医药专家学术经验继承人。卢传坚教授业医二十余年,致力于中医药及中西医结合治疗皮肤病的研究,对痤疮的治疗有独到的见解,临床诊治效如桴鼓。笔者有幸随师学习,受益良多,兹介绍如下,以飨同道。

1 明辨病机,审症求因

痤疮,是发生于颜、面、胸、背等处的一种毛囊、皮脂腺的慢性炎症性皮肤病。中国近年的流行病学调查显示 44.5% 的青少年患有痤疮^[1],国外调查显示 10 余岁青少年中几乎有 90% 发生过不同程度的痤疮^[2]。《素问·生气通天论》曰“汗出见湿,乃生痤疮”。《诸病源候论》提出“面疱者,谓面上有风热气生疮,头如米大,亦如谷大,白色者是”。《医宗金鉴》曰“肺风粉刺,此症由肺经血热而成,每发于鼻面,起碎疙瘩,形如黍屑,色赤肿痛,破出白粉汁”。《外科正宗》云“粉刺……胃中糟粕之味,熏蒸肺脏而成”。可见古人对本病的病因病机已有了外邪郁表、肺经风热、胃肠积热等不同的病因学观点。近年来又提出了血瘀、湿热、痰结、肾虚等病因。

师古而不泥古,卢教授在承袭以上病因病机并用之指导临床实践的基础上,认为痤疮的发病与五脏均有十分密切的关系。若心经伏热,恋而不去,郁于肌肤,则可发为“粉刺”,《素问·至真要大论》曰:“诸痛痒疮,皆属于心。”肺主皮毛,肺经气血郁滞,日久则毒邪内生,循经上攻,可发为痤疮,《医宗金鉴·外科心法要诀》就曾指出:“此证由肺经血热而成。”面部又是阳明经循行之处,阳明经为多气多血之经,若肠胃积热,日久郁聚于毛孔则发痤疮,《外科正宗》对脾胃致病概括曰“粉刺……胃中糟粕之味,熏蒸肺脏而成”。肝藏血、主疏泄,肝血不足、不足以濡养肌肤,肝失疏泄、气机不畅,导致气滞血瘀痰凝,郁结于肌表均可形成痤疮。同样,若

肾之阴阳失调,肾阴不足、相火过旺,上蒸头面亦形成痤疮。

卢教授临证中体会到五脏失调虽都可导致痤疮,其核心却与脾胃关系尤重^[3]。因为脾在中洲,为后天之本,脾与其他四脏均有密切的关系,这与卢教授师承李东垣“补土”的学术思想密不可分,李东垣认为脾胃与肝心肺肾四脏关系密切,脾胃健旺则四脏安,脾胃虚则病及四脏,他在《脾胃论》中提到:“脾全借胃土平和,则有所受而生荣,周身四脏皆旺,十二神守职,皮毛固密,筋骨柔和,九窍通利,外邪不能侮也。”“若胃气一虚,脾无所禀受,则四脏及经络皆病”。清代名医黄元御亦云:“脾升则肾肝亦升,故水木不郁;胃降则心肺亦降,故金火不滞。”故卢教授在治疗痤疮时,无论是治则治法、遣方用药还是饮食宜忌,都十分注意顾护脾胃,谨守“保护一分胃气,便有一分生机”的古代良训。

2 谨守病机,标本兼顾

2.1 治病求本,首重脾胃

痤疮的临床表现为丘疹、脓疱、结节等,传统观点多认为与肺热、脾胃湿热、血热有关,故临床中常见以清热解毒治疗本病。卢教授认为实属治标之法,只能短暂缓解。随着本病反复发作,疗效随着减低。同时,由于清热解毒药物大多为苦寒之品,苦寒易伤胃伤阳,加上现代人由于常处空调环境及多吃冷冻食品导致阳气不足者居多,所以此法不但难以取效,而且用药不当损伤胃气,将会耗伤正气,不利于疾病的康复,甚至变生它病。

卢教授发现临床中有一部分痤疮是由于饮食失节,过食辛辣刺激、油腻之品日久伤及脾胃引起的,特别是囊肿、结节型痤疮,多因脾失健运,痰瘀互结。治疗较为困难,疗程较长。根据“治病必求于本”的原则,卢教授在处理时抓住产生痤疮的内在因素,从调整脏腑功能失调入手,以辨证论治为核心,抓住疾病本质,治疗采用健脾化痰、活血化瘀为主的方法,结合患者体质,遣方用药每每获效。

另外,肺与大肠相表里,如果大便通畅,体内的糟粕与毒素及时外排,有利于保持皮肤滋润光滑;反之,大便秘结不通,毒素不能及时排出而被吸收,积聚体内,郁于肌肤,即可

作者单位:510120 广东省中医院皮肤科/广州中医药大学博士后科研流动站

作者简介:闫玉红(1981-),女,医学博士,在站博士后,医师。研究方向:中医药治疗皮肤病的研究。E-mail:airjms7966@126.com

诱发或加重痤疮。因此,治疗痤疮应注意保持患者大便通畅,必要时可予通便药物治疗。同时,若证属脾胃虚寒或过用苦寒药,出现大便稀溏者,也应及时调节,以保证脾胃功能健运。

2.2 调理肝肾,疏肝解郁

一方面,痤疮的发病与素体肾阴不足,肾之阴阳平衡失调和天癸相火过旺有关。肾阴不足,相火过旺,可导致脾胃血热,上熏面部而发痤疮。卢教授对此类患者常采用滋肾泻火、清肺解毒的治疗原则,如传统方知柏地黄丸和二至丸加减组成消痰汤等。临床也可见到因精神紧张、学习工作压力大、睡眠不足等诱发或加重痤疮的患者,提示本病发病与肝密切相关。究其缘由,肝肾同源,肾主水,肝属木,肾阴不足,水不涵木,可致肝阴不足、肝失疏泄和肝火过旺,均可诱发和加重痤疮。因此卢教授亦强调从肝肾论治痤疮,认为调理肝肾、滋肾清肝是治疗痤疮的重要法则。

另一方面,“女子以肝为先天”,女性患者易抑郁、恼怒,以致肝郁化火、冲任失调,常常伴有月经失调、痛经等症。肝主疏泄,性喜条达,肝气郁结,侮脾生湿,湿热蕴结,乃生痤疮。气有余便是火,肝火挟冲任之血热,上攻胸部颜面发为痤疮。多见于女性迟发型痤疮,此类患者多平素精神紧张,压力较大,肝郁不舒,气血不调,郁而化热,日久瘀血与痰湿交阻,蕴热化火,上熏面部胸背肌肤而发病。根据传统辨证从脾胃入手多难奏效,卢教授以疏肝解郁、清热散结立法,方选丹栀逍遥丸,常可取良效。

2.3 化痰祛瘀,清除顽疾

皮肤是人体的藩篱,若气机出入正常,则气血充足,肌肤荣养,若出入不畅,“玄府郁闭”,久而变生诸病。且“百病皆由痰作祟”,“顽病多痰”,“久病必瘀”。卢教授认为痤疮反复发作,缠绵难愈,常有顽痰内积、瘀血内生。究其原因,寒邪侵袭肺卫,肺失宣泄,不能布津,可凝津为痰,如《素问·生气通天论》曰“劳汗当风,寒薄为皴,郁乃痤”,《诸病源候论》云“此由肤腠受于风邪,搏于津液,津液之气,因虚作之也”;或因恣食生冷,过食肥甘,内伤脾胃,脾失健运不能为胃行其津液,水津不化,聚而成湿,停而为痰。痰凝则气滞,气滞则血瘀。《素问》云“病久入深,营卫之行涩,经络时疏,故不通”。朱丹溪提出:“痰夹瘀血,遂成窠囊。”故卢教授认为顽固性痤疮,迁延日久,出现囊肿、结节、聚合及瘢痕等情况,与痰瘀互结密切相关。临床诊疗时,宜遵从整体观念、辨证论治的原则,局部辨证与整体辨证相结合,在对症治疗的同时考虑祛湿化痰、活血化瘀之法,痰瘀同治,治痰以消瘀,消瘀以祛痰。血活则痰化,痰化则瘀消。同时,注重调理气机,气行则血行,气顺则痰消。常选用陈皮、法半夏、浙贝母、瓜蒌等健脾益气、祛湿化痰之品配合鸡血藤、赤芍、红花、丹参、桃仁、当归等化瘀药。

2.4 内外同治,标本兼顾

由于痤疮是病在内、发于外,所以治疗应内外合治,标本兼顾。卢教授通过实践证明,内治和外治相结合,对痤疮进行综合治疗其疗效比单纯内治或单纯外治都好。在根据辨证论治原则给予内服治疗外,她常根据患者皮损的形态不

同,适当选用中医外治方法。粉刺、脓头明显者予三黄洗剂(大黄、黄柏、黄芩等)以清热止痒,解毒除湿;结节、囊肿、瘢痕明显者与痤疮灵酊(广东省中医院院内制剂,主要由连翘、丹参、玄明粉等调制而成)化痰消痰、消肿散结;或配合辅助治疗,采用丹参注射液足三里穴位注射(以 2 ml 注射器吸取 2 ml 丹参注射液,取足三里穴垂直进针,有酸、麻、胀感后注射,每穴注射 1 ml)。内外合治往往事半功倍。

3 充分运用现代药理研究成果

卢教授非常重视中药现代药理学研究成果,将现代药理研究成果与中医辨证相结合。其中,巧用丹参治疗重症痤疮就是实例。对于重症痤疮的治疗,卢教授坚持中医为主的思想;内治为主,内外结合;治本为主,标本兼顾。重症痤疮以结节、囊肿、脓疱、瘢痕疙瘩为主要皮损。中医治疗应重在化痰清热,消痰散结,常用药如桃仁、红花、牡丹皮、丹参、蒲公英、连翘、郁金、浙贝母、玄参、海藻、昆布等。外敷四黄膏、金黄膏等。亦可用丹参注射液穴位注射或静脉滴注。丹参味苦微寒,具有祛瘀止痛、活血凉血、清心除烦之功效。《本草汇言》曰“丹参,善治血分,去滞生新”,《明理论》云“以丹参一物,而有四物之功”。《日华子本草》谓其“排脓止痛,生肌长肉”,能治“恶疮疥癣,癰贅肿毒”。卢教授用丹参除了取消囊肿、散结节、去疤痕的作用外,还因现代药理研究证明丹参主要成分为丹参酮,能有效抑制皮脂腺分泌。故卢教授对于气滞血瘀型痤疮大剂量使用。但对于女性患者要考虑月经的问题,经期不宜大剂量使用,伴有痛经、冲任不调者可配合柴胡、郁金、益母草、香附应用。同时,考虑到丹参酮久煎失效,所以用于痤疮治疗,丹参宜后下。正因为考虑周全,所以临床疗效显著。

4 小结

卢传坚教授诊治痤疮,善用辨病与辨证相结合、整体辨证与局部辨证相结合的诊疗思路,审证求因、治病求本,内外合治、中西医结合,形成以脾胃为本的学术思想^[3],综合运用疏肝健脾、滋肾清肝,以及健脾祛湿^[4]、化痰散瘀之法,同时注重患者的心理疏导以及饮食指导。在临床诊疗中灵活权变、谨合病机,往往取得立竿见影的效果。

参 考 文 献

- [1] 刘肇瑞,黄悦勤,张华明,等.北京高二学生痤疮知识态度行为的现况调查[J].中华皮肤科杂志,2003,36(9):519-520.
- [2] William D. James, Timothy G. Berger, Dirk M. Elston. Andrews' diseases of the skin: clinical dermatology [M]. Philadelphia: WB Saunders, 2000:284-306.
- [3] 闫玉红,卢传坚.皮肤病从脾胃学说论治[J].新中医,2008,40(3):3-4.
- [4] 闫玉红.卢传坚健脾渗湿治疗慢性湿疹经验介绍[J].辽宁中医杂志,2009,36(6):906-907.

(收稿日期: 2012-02-27)

(本文编辑: 钮丽霞)