

参 考 文 献

- [1] 曾天德.《伤寒论》对偶统一观[J]. 吉林中医药, 2007, 27(6): 1-3
- [2] 李文瑞, 李秋贵. 伤寒论汤证论治[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2000: 36-42

- [3] 熊曼琪. 伤寒学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 59-64

(收稿日期: 2014-05-16)

(本文编辑: 董历华)

· 争鸣 ·

运用温病辨治理论指导痤疮治疗思路

李鑫辉 李雅婧 苏丽清 何宜荣 黄政德 胡方林

【摘要】 温病对于临床各科的热证有成熟的理论和行之有效的理法方药。痤疮属于中医学“粉刺”、“肺风”等范畴, 本文遵循温病辨证论治原则及临床实践体会, 从肺经风热、脾胃湿热、热在营分、血热炽盛、气血两燔等角度提出痤疮辨证治疗思路, 为临床论治痤疮提供启发。

【关键词】 温病; 痤疮; 治疗思路

【中图分类号】 R758.73+3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.03.027

痤疮是一种最常见的毛囊皮脂腺慢性炎症性皮肤病, 多发于面部和胸背部^[1]。痤疮的发病特点为病程长, 易复发, 皮损形态以粉刺多见, 可发展为黑头粉刺、脓包、结节、囊肿和瘢痕。据有关文献^[2]报道痤疮在人群中的发病率约为 20%~40%。本病属于中医学“粉刺”、“肺风”范畴, 但就其感受“火邪”、“热毒”的病因, 临床表现以及病机传变特点而言, 该病也符合“温病”范畴, 但后世以温病学理论指导痤疮治疗研究甚少, 温病学对于热证有成熟的理论和行之有效的理法方药, 故本文应用温病辨证论治理论结合本人临床实践体会, 提出以下 5 型痤疮辨证治疗思路。

1 肺经风热

本病初期与肺经风热有关, 陆子贤在《六因条辨》中曰: “疹为太阴风热。”风热侵犯人体, 多先犯上部, 侵犯肺经, 吴鞠通在《温病条辨》上焦篇第 2 条云“凡病温者, 始于上焦, 在手太阴”, 肺主表, 外合皮毛, 肺经郁热, 肺卫失宣, 皮毛被郁, 热毒内蕴, 肺热波及营分窜入血络发于头面部, 临床症见颜面潮红, 以丘疹样痤疮为主, 偶见脓疱, 可见便秘, 舌尖尖红, 苔薄黄, 脉数。由于初期邪热在表, 治疗应就其近而逐之, 初期以辛凉宣透为要。如叶天士说“在卫汗之可也”, 可

运用汗法从皮毛出邪。又因痤疮发于肺卫, 波及营血分, 因此治法宜宣肺泄热为主应兼以清营凉血, 选用银翘散去豆豉加细生地大青叶玄参丹皮汤治疗(《温病条辨》)。《温病条辨》上焦篇第 16 条曰: “太阴温病, 不可发汗, 发汗而汗不出者, 必发斑疹……发疹者, 银翘散去豆豉, 加细生地、丹皮、大青叶、倍玄参主之。”中焦篇 22 条也强调“阳明温病, 下后, 疹续出者, 银翘散去豆豉加细生地大青叶玄参丹皮汤主之。”用银翘散以取其轻清宣透之品以清宣肺卫之邪, 去豆豉, 畏其温, 耗伤营阴, 加细生地、丹皮、大青叶、玄参以清营凉血解毒, 此方风热得去, 营血分热毒得清。临床辨证应借鉴温病卫分证, 波及营血分证辨证理念, 同时以此为基础方临证灵活加减应用疗效良好^[3]。

2 脾胃湿热

痤疮的生成与湿热关系密切, 明代《外科启玄》认为本病“盖受湿热”, 湿有内湿外湿之分, 内湿多由脾虚运化水湿功能失常所致, 或嗜食肥甘油腻之品, 使湿热内生; 外湿则主要由于久居湿地, 居处潮湿或冒雨涉水, 以致湿邪侵入体内, 薛己认为: “太阴内伤, 湿饮停聚, 客邪再至, 内外相引, 故病湿热。”湿热内蕴, 循经上行, 熏蒸颜面等处肌肤, 使毛窍壅闭, 皮脂排泄不畅而成痤疮, 临床症见颜面肤色油腻, 皮疹间有脓疱、结节, 或见脓疱囊肿, 病情缠绵, 皮疹此起彼伏, 口干不欲饮, 神倦体乏, 大便秘结, 舌红, 苔黄腻, 脉滑数。其病因病机具有湿温病特点, 因此, 治法宜清热利湿, 宣畅气机, 以三仁汤加减治疗。《温病条辨》上焦篇第 43 条曰: “头痛恶寒, 身重疼痛, 舌白不渴, 脉弦细而濡, 面色淡黄, 胸闷不饥, 午后身热, 状若阴虚, 病难速已, 名曰湿温……长夏、深秋、冬日同法, 三仁汤主之。”三仁汤用于温病湿温初起, 邪在气

基金项目: 湖南省自然科学基金(12JJ3114); 国家中医药管理局重点学科“中医各家学说”开放基金(2014GJXS02); 中国博士后基金(20110491254); 湖南省教育厅基金(11C0962)

作者单位: 41028 长沙, 湖南中医药大学中医学院温病教研室 [李鑫辉、李雅婧(硕士研究生)、苏丽清、何宜荣、黄政德、胡方林]

作者简介: 李鑫辉(1974-), 博士, 副教授, 硕士生导师。研究方向: 中医经典临床与理论研究。E-mail: 2208637467@qq.com

分,湿热互结,留恋三焦。方中杏仁苦辛善开上焦,宣气化湿,白蔻仁芳香苦辛转枢中焦,生薏苡仁甘淡清利湿热,共为君药,是“分消走泄”法的具体体现;制半夏、厚朴行气化湿;滑石、通草、竹叶可增强利湿清热之功。临床应用时应借鉴温病气分湿热理论,随症加减,药证相符,使热从湿中离,湿去热易清,脏腑功能恢复正常,皮肤腠理安康。张一戈^[4]观察三仁汤治疗寻常性痤疮的临床疗效,结果显示三仁汤治疗寻常型痤疮有较好疗效。

3 热在营分

痤疮以营分辨证报道较少,痤疮多由气分病缠绵不解,内传入营,营阴受损,热窜血络而发,热入营分证是温热病邪内陷的较重阶段。《温热论》“营分受热,则血液受劫,心神不安,夜甚无寐,成斑点隐隐”,临床症常见丘疹色红,瘙痒或不痒,皮肤潮红,伴见身热夜盛,心烦少寐,口干,舌降少苔,脉细数。治疗遵叶天士在《温热论》中“在卫,汗之可也,到气才可清气,入营尤可透热转气……”之治则,以清营汤透热解毒、清营养阴。《温病条辨》上焦篇第 15 条曰“太阴温病,寸脉大,舌绛而干,法当渴,今反不渴者,热在营中也,清营汤去黄连主之”。方中犀角咸寒,既能解营分热毒,又能凉血散瘀,还能滋阴;玄参味苦咸微寒,既能降火解毒,又能滋阴凉营。又用金银花、连翘、竹叶等清热解毒,且轻宣透邪,促邪透出气分而解,是“透热转气”治法的具体体现;辅用生地黄、麦冬甘寒凉血滋阴;再加一味丹参养血活络,诸药合用透热解毒、清营养阴。临床应用时应借鉴温病营分辨证理论,尤其结合伴随症状,加以辨证诊断,将获得疗效。

4 血热炽盛

温热之邪入血分,血运行于脉络之中,充斥脉络,迫血妄行,皮肤为脉络分布,故出现痤疮、瘀点、瘀斑。《外科正宗》中云:“肺风、粉刺、酒渣鼻三名同种,粉刺属肺,渣鼻属脾,总皆血热郁滞不散,所谓有诸内,形诸外。”《素问·至真要大论》病机十九条指出:“诸痛痒疮,皆属于心。”因心主血脉,营血运行于脉络之中。临床症见瘀点、瘀斑、血疱或斑色暗红,平摊于皮肤之上或隆出皮面,压之不褪色,或伴身热、烦躁不安,谵语,或见吐、衄、便血,舌质紫绛,脉沉数。此类痤疮治疗可以考虑从血热入手^[5],刘兰林运用温病血分理论治疗痤疮,认为血分有热而致瘀是痤疮发生发展的根本病机^[6]。遵叶天士在《温热论》“入血唯恐耗血动血,直须凉血散血”之法,治疗宜清热解毒凉血散瘀,选用犀角地黄汤加减。《温病条辨》上焦篇第 11 条曰“太阴温病,血从上溢者,犀角地黄汤合银翘散主之”。方中用苦咸寒之犀角凉血清心而解热毒,甘苦寒之生地凉血滋阴生津,苦微寒之赤芍与辛苦微寒之丹皮清热凉血,活血散瘀。凉血与活血散瘀并用,使热清血宁而无耗血动血之虑,同时寓补于清,标本兼

顾,除血分之热又不至于伤血伤阴。此型痤疮临床应用应抓住患者舌象,和伴随症状,同时结合病史与病程综合分析,以利于血分辨证。

5 气血两燔

痤疮或毒热日久,毒热内蕴,火毒炽盛,燔灼气血,血热灼盛毒邪外袭,蒸灼皮肤,郁火流窜,积滞肌肤,加重或发生痤疮,临床见皮疹疹久不愈,坚硬疼痛,色暗不鲜,或伴结节囊肿、瘢痕与色素沉着,常伴有壮热口渴,烦躁不宁,舌绛苔黄,或肌肤发斑,甚或吐血衄血等。此是温热病中气分证与血分证并存的表现,病情较重,治疗宜清气凉血并举,方药选化斑汤加减。《温病条辨》上焦篇第 16 条:“太阴温病,不可发汗。发汗而汗不出者,必发斑疹……发斑者,化斑汤主之。”本方是在《伤寒论》白虎汤的基础上加清营凉血之品而成。此是热淫于内,治以咸寒,佐以苦甘法也。化斑汤以石膏清肺胃之热,知母清金保肺,治阳明独胜之热,甘草清热解毒和中,粳米清胃热而保胃液,加玄参、犀角清热凉血滋阴,气血两清,则痤疮愈。本型临床患者虽未有典型的气血两燔的伴随症状,但多数是临床上顽固,迁延日久的痤疮患者,难以治疗,需要以化斑汤为主结合临床实际灵活化裁用药治疗。

尽管痤疮临床辨证复杂多样,但就其感受“火邪”、“热毒”的病因以及病机传变特点而言,该病符合温病范畴,因此温病卫气营血辨证理论,温病“在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气,入血就恐耗血动血,直须凉血散血”的治疗大法,对痤疮辨证治疗具有指导作用。本文遵循温病辨证论治原则结合本人临床实践体会,从肺经风热、脾胃湿热、热在营分、血热炽盛、气血两燔等分型提出痤疮辨证治疗的思路,愿为临床治疗痤疮提供借鉴作用。

参 考 文 献

- [1] 纪薇,沈德凯. 痤疮的病因病机研究进展[J]. 中国美容医学, 2012,21(3):528-530
- [2] 范瑞强. 痤疮的中西医研究进展[J]. 岭南皮肤病科杂志, 2000,7(4):51-53
- [3] 黄梦哲. 梁莘茂运用温病学方剂治疗内分泌疾病验案 3 则[J]. 江苏中医药,2010,42(10):52-53
- [4] 张一戈. 三仁汤加减治疗寻常型痤疮 35 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2011,27(1):17-19
- [5] 马桂琴. 温病学说指导皮肤科辨证举隅[J]. 江西中医药, 2009,40(6):34-35
- [6] 侯浩彬. 刘兰林从血分论治痤疮的经验[J]. 世界中医药, 2009,4(1):23-25

(收稿日期:2014-05-21)

(本文编辑:蒲晓田)