

杜怀棠从气郁治疗痤疮经验浅析

黄瑞音 李雁 王双 孙庆巧 牡丹 王成祥 刘宏

【摘要】 杜怀棠教授认为痤疮的根本病因在于“气郁”。朱丹溪言：“郁者，结聚而不得发越也，当升者不得升，当降者不得降，当变化者不得变化也，此为转化失常，六郁之病见矣。”杜怀棠教授常用四逆散、逍遥散、越鞠丸为底方；兼有湿郁者合用麻黄连翘赤小豆汤；兼有痰郁者合用二陈散；兼有热郁者合用五味消毒饮，兼食郁者合用保和丸。杜老治疗痤疮时常用药物有香附、当归、白芍、柴胡、枳实、川芎、丹参等，调气是其治疗痤疮的主要临证思路。

【关键词】 痤疮；调气活血；杜怀棠；名医经验

【中图分类号】 R758.73+3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.01.013

痤疮是一种多发于颜面和胸背部毛囊皮脂腺单位的慢性炎症性皮肤病，其与中医学所记载的粉刺、肺风粉刺、面疱密切相关。痤疮的发病率达到 36% ~ 51.3%^[1-2]，对青少年的心理和社交造成了极大的影响。杜怀棠教授基于“百病生于气”，辨病与辨证相结合，治疗痤疮效果显著。笔者有幸随杜老学习，兹介绍其治疗经验如下。

1 气郁是痤疮的关键病机

传统医家认为，外邪郁表，湿食气血郁滞是该病主要病因病机，现代医家多认为是因风热外袭、肺经郁热、胃肠积热、血热偏盛、血瘀痰结、冲任失调以及阴虚不足等引起^[2]。《素问·生气通天论》云：“劳汗当风，寒薄为皴，郁乃痤。”其明确指出了“郁”是痤疮发病的重要原因。朱丹溪曾言：“气血冲和，百病不生，一有怫郁，诸病生焉。”气血的郁闭不通成为许多疾病的重要诱因。杜怀棠教授着重从“郁”探讨病因病机，结合“百病生于气”理论，反复临床实践，提出气郁是痤疮的关键病机。

杜老认为，现代人出现痤疮，主要是因感受外邪；或饮食不当，过食肥甘厚味，生冷辛辣之品；以及工作压力过大，生活节奏加快导致情志不遂；及素体虚弱，卫气功能不足，阳气偏亢，导致气血津液瘀滞不通，脏腑功能失调，从而出现痤疮。

基金项目：第五批全国名老中医药专家学术经验继承项目；全国名老中医传承工作室（杜怀棠传承工作室）；北京市中医药科技专项（JJ2013-49）；北京中医药大学薪火传承研究项目

作者单位：100070 北京中医药大学东直门医院急诊科[黄瑞音（硕士研究生）、李雁、孙庆巧（硕士研究生）]，呼吸科（王成祥）；天津中医药大学第一附属医院急诊科（王双）；北京市圣泽峰老年公寓（牡丹）；北京市铁营医院中医科（刘宏）

作者简介：黄瑞音（1989-），女，2013 级在读硕士研究生。研究方向：中西医结合治疗急症。E-mail: eagle2003@foxmail.com

通讯作者：李雁（1967-），女，教授，主任医师，硕士生导师。研究方向：中西医结合治疗急症。E-mail: 13011097949@126.com

疮。在临床上虽主要表现为实证，但究其根本，大多为本虚标实者。在辨证过程中，应将气郁与脏腑辨证相结合，正所谓有诸内必形于外，故在治疗时，以解郁为其根本。

2 气郁是其他变证的衍化基础

气机不畅、经络不通、心身不舒、气郁渐进，导致气、血、津液壅郁不行，从而导致在疾病进展过程中衍化出热郁、湿郁、痰郁、血郁等方面。

2.1 气郁

杜老认为，气的动力属性的不足是诱发疾病的重要因素之一。气的郁滞主要从肝论治。肝主疏泄，喜条达而恶抑郁，肝气失于疏泄，气机不畅，脏腑功能紊乱，湿、热、痰、瘀乃生，上蒸于面，则发为痤疮。临床多表现为面部散在暗红色丘疹及散在囊性结节，平素性情急躁、多怒，口干、口苦，经行乳房胀痛，小腹胀痛，痤疮于行经期加重，舌淡红，苔薄白，脉弦。杜老在治疗时以行气疏肝解郁为主，以逍遥散为主方，常用药物有香附、当归、白芍、柴胡、丹参等。

2.2 热郁

杜老认为，郁久化热，火热上灼，最易扰肺，而胃为多气多血之脏，不喜火热。热郁发之，主要从肺胃论治。热郁病痤疮，病位以颜面、胸背为主，多表现为炎性丘疹，黑头粉刺，脓疱，囊肿，并伴有口苦、大便干燥等症状，舌质红，苔黄。在治疗时，杜老主要以清泻肺胃之热为主，以五味消毒饮为基础方，常用药物有金银花、连翘、野菊花、蒲公英、黄芩、黄连、黄柏、白花蛇舌草等。此外，“肺与大肠相表里”，基于“肺肠同治”理论，酌量运用大黄、炒枳实、瓜蒌等清肠通腑药实现上热下去，增强清肺热之效。

2.3 血郁

杜老认为，气与血的病理生理具有较高相关性，一虚俱虚，一实俱实。气不行则血凝，久则郁。血郁主要从心论治。心主血脉，血的生成与血的运行与心密切相关。心气不足引起血液运行不畅，或气机不畅，气郁日久，气不行血，导致血液

瘀滞,面部毛窍闭阻而成痤疮^[5]。多表现为痤疮颜色暗红或红而不鲜,疮体饱满硬结,瘢痕结节久不消退,反复发作,面色淡白少华或萎黄,头晕、心悸心慌,女性患者常伴月经量少,时有血块、腹痛,舌质暗红或淡,苔薄白,舌底静脉怒张,脉细无力或弦。治疗时,杜老以养血活血为主,用四物汤加减,常用药物有丹皮、当归、白芍、赤芍、川芎、生地、熟地黄等。

2.4 湿郁

气郁则水液不行,日久湿郁。湿郁主要从脾论治。脾为太阴脾土,主运化水液;脾气散精,其清轻部分经肺气宣发,散于皮毛、肌腠和头面。多食肥甘厚味之品或脾气不足,导致脾失健运,湿浊内停,郁久化热,湿热之邪行于肌肤而发。多表现为面颊两侧及鼻、口周皮肤油腻,皮疹红肿痛痒,或有脓疱;伴口臭、纳呆、便溏不爽、溲黄;舌红,苔黄腻,脉滑数。杜老在治疗时以清热祛湿解毒为主,以麻黄连翘赤小豆汤为基础,常用药物有大黄、白术、薏苡仁、泽泻、当归、茵陈、龙胆草等。

2.5 痰郁

痰郁主要从湿邪聚集而成,可从脾治。百病多由痰作祟,痰可随气流行,停于肌肤腠理,是人体常见病理产物,由水液代谢障碍,水液停聚而成。痰郁者,或由脾胃运化失健,酿成湿浊聚而成痰,或肝肾阴虚火旺,灼液成痰,痰凝肌肤发为痤疮。多表现为结节型或囊肿型痤疮,痤疮结节坚硬,不甚疼痛,胃脘痞闷,呕恶,纳呆,或形体肥胖,舌苔腻,脉滑。杜老在治疗时以化痰散结为主,以二陈汤为基础加散结药,常用药物有半夏、陈皮、连翘、三棱、莪术、浙贝母等。

2.6 寒郁

杜老认为,痤疮多实证,然临床中也不乏见虚寒内郁者,此类寒郁,主要从脾肾论治。肾为先天之本,为五脏阴阳之根本。患者素体阳虚,或者过食生冷,伤及脾阳,久病及肾,导致肾之阳气虚弱,中下焦阳虚火浮,寒火上冲,蒸腾上焦和面部,即可形成痤疮。痤疮表现为囊肿、结节,伴有畏寒怕冷、四肢不温、受凉或饮冷后腹胀、大便溏泄,或神疲乏力,少气懒言,舌淡胖,边有齿痕,或舌质紫暗,苔薄白,脉沉细。杜老常以温肾益气托毒为主,以麻黄附子细辛汤为主治疗,常用药物有麻黄、附子、黄连、吴茱萸、肉桂、连翘等。

3 病案举隅

患者,女,23岁,护士。2014年2月14日主因“面部痤疮两月余”就诊。患者两个月前突发面部痤疮,以口周、额面为主。平素喜食生冷,月经周期紊乱,量中、有血块、色黑,伴小腹疼痛,双乳胀痛。偶有口干、口苦,自觉燥热,心烦。舌暗红,舌尖红,苔薄黄,脉沉细。辨证为肝郁气滞,治以疏肝解郁,理气活血,方以丹栀逍遥散加减。处方:牡丹皮 12 g、炒栀子 10 g、柴胡 10 g、当归 15 g、赤芍 20 g、生地黄 30 g、豆豉 10 g、桃仁 15 g、红花 10 g、枳壳 15 g、炙甘草 5 g、川芎 10 g、怀牛膝 15 g、酒大黄 10 g、益母草 20 g、香附 12 g。7 剂,水煎 200 mL,早晚分服。

2014 年 2 月 21 日二诊:服上药后,面部新发痤疮量减少,自觉燥热、心烦较前减轻,仍有口干,2014 年 2 月 17 日

经至,量少,色黑,经行 3 天,无腹痛、乳房胀痛。舌尖红,苔薄黄,脉沉细。处方:2014 年 2 月 14 日方,去桃仁、红花、生地、川芎、怀牛膝、益母草,加生薏苡仁 30 g、忍冬藤 30 g、白花蛇舌草 20 g。7 剂,水煎 200 mL,早晚分服。

2014 年 2 月 28 日三诊:服上药后,痤疮基本无新发,仍有口干不欲饮。舌红,苔薄黄,脉沉细。处方:2014 年 2 月 21 日方去豆豉,加瓜蒌 30 g。7 剂,水煎 200 mL,早晚 2 次分服。一月后随访,痤疮无新发。

按 患者一诊时,突发面部痤疮,伴有月经不调,色黑有血块,且小腹疼痛、双乳胀痛,舌暗红,尖红,病位在肝,根据五郁辨证属气郁,但又兼有热郁、血郁,以丹栀逍遥散为主方,疏肝解郁清热。柴胡疏肝解郁,条达肝气,当归养血和血、柔肝,生地黄养血凉血,当归、生地与柴胡同用,补肝体而助肝用;丹皮、栀子、赤芍、益母草清热凉血泻火,增强疏肝清热之功,且益母草兼有调经之功;栀子、豆豉合为栀子豉汤,祛除心中虚烦。气为血之帅,血为气之母,气机不畅,血行瘀滞,而血行瘀滞,必会影响气机运行,桃仁、红花活血化瘀,枳壳行气,怀牛膝补益肝肾且引血下行,香附为血中之气药,川芎为气中之血药,共举行气活血之功,从而气郁得舒,血郁得畅,酒大黄兼活血、清热、通便。患者服药后,经行腹痛、双乳胀痛消失,表示气郁之象减轻,但气郁日久化热,患者热郁表现开始突出,舌尖红,苔薄黄,均为热郁之表现,故治以清热解毒。处方减少行气活血之品用量,忍冬藤、白花蛇舌草清热解毒,结合现代药理研究,忍冬藤^[3]、白花蛇舌草^[4]均有抗炎提高免疫的作用,加入此药可有利于减少痤疮新发;生薏苡仁健脾清热排脓,促进已发痤疮的愈合。三诊时,患者基本已无新发痤疮,但大便仍质干,加瓜蒌润肠通便。

4 结语

近年来,痤疮发生率明显升高,而中医在治疗痤疮上具有自己的特色。辨证是中医治疗痤疮的关键,除传统辨证思路,杜老的气郁辨证,可为痤疮的治疗提供新的思路。但在临床治疗中,切不可仅拘泥于某一辨证方法,某一证型,由于疾病发展,往往是多证结合,或在不同阶段,有不同的表现,故需辨证论治,随证治之。

参 考 文 献

- [1] Wei B, Pang Y, Zhu H, et al. The epidemiology of adolescent acne in North East China [J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2010, 24(8):953-957.
- [2] 中国医师协会皮肤科医师分会《中国痤疮治疗指南》专家组. 中国痤疮治疗指南(讨论稿)[J]. 临床皮肤科杂志, 2008, 37(5):339-342.
- [3] 鲁思爱. 忍冬藤的化学成分及其药理应用研究进展[J]. 临沂大学学报, 2012, (3):132-134.
- [4] 陈雅, 杨坤星. 白花蛇舌草的化学成分及临床应用[J]. 中国药业, 2008, 17(5):62-63.

(收稿日期: 2015-08-13)

(本文编辑: 蒲晓田)