

从郁论治痤疮的思路分析

尚倩 王博峰 李献平

【摘要】 中医对痤疮的治疗多有成效,通过辨证论治,内外合治,以从根本上治愈疾病。笔者在跟师学习过程中,总结导师临床经验,认为痤疮的发病机理以“郁”为主,包括卫气郁闭、肝气郁滞、风热郁滞、痰湿郁阻等;治疗原则以宣通为主,治疗方法在辨证论治的基础上以“消法”为主;主张内外合治,标本兼顾的治疗理念。

【关键词】 痤疮; 郁; 治疗经验

【中图分类号】 R275 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.03.034

痤疮是毛囊皮脂腺的慢性炎症性疾病,中医称为“肺风粉刺”“酒刺”“面皰”“皰疮”等,多发于头面、颈部、前胸、后背等皮脂腺分布较多的部位。皮损具有多样性,常见黑、白头粉刺、丘疹、脓疱、囊肿及结节等,亦有窦道、瘰管、瘢痕疙瘩等,常伴皮脂溢出。一般无自觉症状或仅有轻度瘙痒,继发感染时疼痛。多呈慢性病程,易反复发作,可持续数年或十余年。笔者在跟师学习过程中,总结导师临床经验,认为痤疮的发病机理以“郁”为主,包括卫气郁闭、肝气郁滞、风热郁滞、痰湿郁阻等;治疗原则以宣通为主,治疗方法在辨证论治的基础上以“消法”为主;主张综合治疗,内外兼顾的治疗理念,具体阐述如下。

1 从郁立论,郁乃痤疮

早在《黄帝内经·素问》就已对痤疮的病名、病因、病机有所阐述。如《素问·生气通天论》曰:“汗出见湿,乃生痤疮……劳汗当风,寒薄为渣,郁乃痤疮。”唐代王冰对此注解为:“时月寒凉,形劳汗发,凄风外薄,肤腠居寒,脂液遂凝,稽于玄府,依空渗漏,鼓刺长于皮中,形如米,或如针。久者上黑,长一分,余色白英而瘦于玄府中,俗曰粉刺,解表已。玄府,谓汗孔也。痤疮谓色赤嗔愤,内蕴血脓,形小而大如酸枣,或如按豆,此皆阳气内郁所为,待栗而攻之,大甚炳出之。”明代张介宾^[1]对此亦有精到注释:“形劳汗出,坐卧当风,寒气薄之,液凝为皰,即粉刺也,若郁而稍大,乃形小节,是名曰痤疮。”马蒔^[2]在《黄帝内经素问注证发微》中指出:“凡若此者,皆阳气不固使然也。”此病理过程即如《灵枢·痼疽》中所描述的“寒邪客于经络之中则血泣,血泣则不通,不

通则卫气归之,不得复返”。古人的论述均指出痤疮发病的基本病机——郁乃痤疮。阳气受伤,卫气被郁,轻则为皰即粉刺,此时治疗应宣通郁滞之卫阳。

“郁”是痤疮发病之关键^[1]。“郁”者闭阻壅滞也,痤疮即是各种原因导致颜面及胸背部气机闭阻壅滞。“郁”是一种病理状态,早在金元时期,李东垣就提出气郁、湿郁、痰郁、火郁、血郁、食郁等“六种郁”。六郁均可导致痤疮的出现。如青少年正值生长发育时期,阳气旺盛,若肝失疏泄,气机不畅,则阳气郁滞而循经上扰于头面,或大热汗出后,遇寒凉而闭塞玄府,或风热郁肺等均可影响卫气生化运行,使得卫气郁闭,玄府不通而变生痤疮。血热、血瘀均可影响血液正常循行而为血郁;脾胃虚弱,嗜食肥甘,虚火灼津等均可酿湿、生痰,痰湿亦可阻碍脉络影响气机的正常运行。致郁原因有虚有实,但成郁后“阳气佛郁”是其主要病理,头面为诸阳之会,手足阳明交会于头面,足太阳经布于背部,故头面和背部是阳气佛郁的主要部位,也是痤疮的好发部位^[2]。

“郁”贯穿痤疮发病的全过程^[3]。“郁”会使卫气的产生、运行和布散出现异常,从而导致相应的病变,即:卫气流通不畅、壅遏闭郁,则容易在颜面、背部等阳位皮肤中壅滞,闭郁蓄积而生成粉刺,若郁而化热,则进一步加重,正所谓“气有余便是火”,同时“营气不从,逆于肉里,乃生痈肿”,于是发为红色炎性疮疖、脓肿,日久则火毒凝滞,变生痰瘀,胶着难解,于是结节囊肿丛生。可见,痤疮初期发为粉刺,进而形成疮疖、脓肿,最后出现结节囊肿、瘢痕,甚而形成窦道,病情由轻到重均与其基本病机“郁”有关。

2 辨证论治,以消为法

人之身体,计有五层:皮、脉、肉、筋、骨也。发于筋骨之间者,名疽,属阴;发于肉脉之间者,名痈,属阳;发于皮里肉外者,名曰疮毒;只发于皮肤之上者,名曰疮疖^[4]。所以“疮”“疡”的病机应相同,其区别在于其发病的表里深浅不同,治“疮”之法应同治“疡”之法,重在消散。即对于痤疮的治疗应以消除致病之“郁”邪为大法,以使气机条畅、营卫调

作者单位:100029 北京中医药大学基础医学院[尚倩(硕士研究生)、王博峰(硕士研究生)、李献平]

作者简介:尚倩(1988-),女,2013级在读硕士研究生。研究方向:历代名方的整理与研究。E-mail:867497402@qq.com

通讯作者:李献平(1958-),博士,主任医师,硕士生导师。研究方向:历代名方的整理与研究。E-mail:lixianping@bucm.edu.cn

和。故临证以宣通为治则,以祛痰散结、清热解毒、活血化瘀、疏肝行气、疏风解表等为治法以消散痤疮之郁邪。运用以上方法时,亦应将痤疮局部皮损辨证和整体辨证相结合,进行针对性用药,以提高临床疗效,具体阐述如下。

2.1 祛痰散结法

祛痰散结法是应用清热化痰、软坚散结的药物使瘀滞于肌肤的痰核结节消散于无形的方法。痤疮表现为结节性囊肿或硬性结节,色红或不红,舌苔白腻或黄腻,脉滑数者均可运用。痰结分为寒痰与热痰两种类型,临床可用夏枯草、浙贝母、法半夏、白芥子、僵蚕等化痰软坚散结的药物以消散痤疮之结节。痰结日久不消者,可加入扶正之品,正复则邪易散。

2.2 清热解毒法

清热解毒法是应用清热解毒的药物使热毒消散,得以清解的方法。在痤疮的发病过程中有热毒见证的多表现为皮损红灼热,肿胀疼痛明显,有白色或黄色脓头等,具体应用时可根据病情分别选用清热解毒、清热泻火、清热凉血等药物。粉刺日久,毒热之邪直接入侵,或热邪、湿热之邪郁久化毒,毒热之邪互结于粉刺部位,导致化脓,红肿热痛,即而形成脓肿型、囊肿型痤疮。临证可选用连翘、紫花地丁、蒲公英、野菊花等药物。运用此法关键在于把握时机,不可用过苦寒之品,防止冰遏热伏,用药不当则易产生热郁。

2.3 活血化瘀法

活血化瘀法是使用活血化瘀的药物,使经络疏通、血脉流畅,蕴结之湿热邪气得以消散的方法。“郁”不仅是痤疮发病之关键而且贯穿痤疮发病的全过程^[5]。不论痰凝、毒郁、表闭均可致郁,郁则影响气机的正常运行,气为血之帅,气的升降出入正常是血液正常循环的前提条件,血行不畅则停滞为瘀。故活血化瘀法在痤疮的治疗中广泛应用,凡是皮损紫暗,有瘀斑、瘀点,或有结节,局部皮肤粗糙,舌质紫暗,脉涩;或女性痤疮患者伴有月经不调,经色黑暗、有血块等均应采用活血化瘀之法进行治疗。常用的药物有三棱、莪术、当归尾、赤芍、川芎、郁金、丹参、牡丹皮等。活血化瘀法亦是在常法不效的情况下,考虑到“久病入络”而选用的,往往会产生奇特的效果。

2.4 理气解郁法

理气解郁法是用疏肝理气的药物,使气机调达,气血调和从而使肿块消散,疼痛减轻的方法。肝主疏泄,喜调达而恶抑郁,肝郁则易致气机不畅。或性急易怒、或抑郁不舒,肝失疏泄,郁久化火,火性炎上,华盖受之,肺为华盖,又主皮毛,金木之气机郁滞,则易发皮疹。肝木旺则克脾土,脾失健运则易生湿化热,肝郁与湿热共存,外发肌肤则生皮疹。表现为皮疹以炎性脓疱、丘疹为主,伴性急易怒,情绪波动较大,胸闷不舒,目赤口苦,大便秘结,舌质红,苔薄黄,脉弦数。或久病不愈,邪聚不散,致使气滞血瘀,经脉不畅。表现为颜面皮疹经年不退,肤色红或暗红,伴烦躁易怒,胸闷不舒等。可选用郁金、桑叶、桑白皮、合欢花、白梅花等药物。

2.5 疏风解表法

解表法是用发汗的药物使停留在肌表的毒邪,随汗而

泄,从表而解的方法,从而达到消散毒邪、宣通玄府、调理气机的目的。不洁尘埃或粉脂附着肌肤,使得玄府不通,气滞血瘀,生成皮疹,或大汗出后,冷水冲浇头面,使得气血遇寒凉而郁塞,壅遏玄府,以致粟疹累累。正如《内经》所言:“其在皮者,汗而发之。”运用疏风解表法有两层含义:一方面,邪在表,从表而解。对于表可从六经之表,皮肉筋脉之表来理解。根据邪所在的部位和层次,选择相应的药物,祛除停留在不同层次、人体外在部位的邪气;另一方面,运用表药,有引经的作用,使药到病所。人体经络将脏腑与体表连为一体,当脏腑出现异常可以通过所属经络表现在相应的体表。此时用药,在调整脏腑,解决根本的前提下,根据皮损部位,选取相应的药物,引药至病所,往往达到事半功倍的效果。如太阳之表,后背加入葛根、荆芥、防风等;阳明之表,额头、两颧加入葛根、升麻等;少阳之表,两颊、耳周加入柴胡、蝉蜕等。

3 内外合治,标本兼顾

由于痤疮是一种毛囊及皮脂腺的慢性炎症性疾病,其产生与局部皮脂及毛囊内的痤疮棒状杆菌、白色葡萄球菌、卵圆形糠秕孢子菌等有关,多数患者为混合感染,其中以短棒杆菌感染为多^[6]。所以将具有活血化瘀、消炎镇痛作用的中药调制成中药面膜涂敷于面部,使药物直接作用于皮损部位,加速有效成分的吸收,不仅能起到消除炎症的作用,而且避免内服药代动力学的损耗,明显提高药物的生物利用度^[7-8]。所以在临床痤疮的治疗中主张内外合治,标本兼顾,往往收效甚佳。

4 验案举隅

患者,女,19岁,2014年9月18日初诊。主诉:面生皮疹一年余,新旧相间,额头及面部较密集,疹出色红,大小不一,末次月经:8月25日,经期5~6天,有血块,性急,舌淡暗苔白腻,脉沉细。中医辨证为痰瘀热结,表里郁滞。治则治法为疏畅表里,清热化痰解郁。处方:夏枯草12g、浙贝母12g、皂角刺10g、猫爪草10g、法半夏10g、白芥子6g、三棱12g、莪术12g、生麻黄10g、连翘20g、紫花地丁15g、野菊花15g、滑石10g、浮萍10g、马齿苋20g、骨碎补12g、僵蚕10g、蝉蜕10g。二诊:月经将至,面部皮疹未见减轻,患者舌淡边有齿痕,苔白,脉细。上方加生白术12g、生大黄4g、芒硝^{后下}5g。三诊:面部皮疹有所好转,部分皮疹消退,色红减轻,偶有少许新生皮疹,舌暗淡苔白略腻,脉细数。效不更方,上方去芒硝加黄芩10g、玄参15g。四诊:面部皮疹色淡,未见新生,大便偏稀,舌淡苔白,脉滑数。上方加白芷15g。五诊:面部皮疹明显减少,肤色变白。大便前四天略干,后正常,舌偏淡暗苔微黄,脉细数。上方生大黄改为芒硝4g。六诊:面部皮疹基本消失,偶有散在皮疹,面色变白。大便基本正常,舌淡边有齿痕,苔白,脉沉细。上方芒硝改为2g,加生山楂20g。七诊:面部皮疹残留疹印基本消失,面色转红润,大便略细,舌淡略暗苔白,脉细滑。

(下转本期第373页)

(上接本期第 358 页)

上方加紫草 10 g。在内服药的同时坚持每周一次面膜治疗,内服加外敷综合治疗两月余,不仅皮疹消退,且肤色变白,面色红润,气色转佳。

按 舌像在临证诊断时不可或缺,舌像可以直观准确反映人体的病态,通过舌像以窥人体整体的功能状态,以期达到祛邪不伤正,标本兼顾的治疗目的。该病人苔白腻,结合皮损表现以皮疹为主,疹出色红,核心病机为痰热互结,当以化痰散结、清热解毒之品为主,方用夏枯草、浙贝母、皂角刺、猫爪草、白芥子以化痰散结,连翘、紫花地丁、野菊花、马齿苋等清轻之品以清热解毒而无苦寒败胃之弊;同时该患者病久经年,皮损新旧相间,脉沉,舌质暗,月经将至,有气滞血瘀、玄府郁闭的次要病机,故用生麻黄、白芥子、法半夏辛温开通玄府,以走气分;三棱、莪术破血行瘀以疏通血分,气血条畅则邪自消散。病在颜面,用浮萍、僵蚕、蝉蜕引药达病所,同时有轻清化浊之效。二诊时加少量的大黄、芒硝既可通腑祛浊又活血而不伤正,配合僵蚕、蝉蜕有“升降散”之意,以调整全身气机。后则凭舌脉加减,内外结合,综合治疗直至

病愈。

参 考 文 献

- [1] 张介宾. 类经[M]. 北京:学苑出版社, 2005: 548-548.
- [2] 马蔚. 黄帝内经素问注证发微[M]. 北京:人民卫生出版社, 1998: 21.
- [3] 霍晓玲. 从“郁”辨治痤疮[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(2): 7-8.
- [4] 王建青. “郁乃痤”发微[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(7): 993-994.
- [5] 陈若雨, 窦鹏. 浅析卫气与痤疮[J]. 河南中医, 2015, 35(2): 224-225.
- [6] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 山西:山西科技出版社, 2011: 610-611.
- [7] 丁旭, 刘瓦利, 许锐. 从“郁乃痤”探讨痤疮的辨病与辨证[J]. 北京中医药, 2009, 28(4): 273-275.
- [8] 聂有智, 王春勇. 痤疮治疗的临床研究进展[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2008, (24): 57-58.

(收稿日期: 2015-07-15)

(本文编辑: 韩虹娟)