

从皮损症状特点与分布辨治痤疮

臧镭镭 宋月晗 吴凤芝

【摘要】 痤疮是一种毛囊皮脂腺慢性炎症性皮肤病,严重影响患者美观与社会生活质量,中医治疗痤疮有其独特优势。笔者认为痤疮的辨证当重视皮损的色泽、形态特点与分布部位,在治疗上清热是关键,且需重视湿、瘀、痰等兼夹病理因素,而酌加引经药物直达病所,结合现代药理中西医结合论治也对提高临床效果大有裨益。

【关键词】 痤疮; 发生部位; 皮损特点; 治疗

【中图分类号】 R758.73+3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.07.012

痤疮是一种毛囊皮脂腺慢性炎症性皮肤病,俗称青春痘,中医又名粉刺、暗疮、酒刺等,临床表现上有白头粉刺、黑头粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿等,发病以青春期多见,但由于生活压力的增大,工作节奏的加快,使得成人痤疮的发病率也不断增加,且很多呈持续性,严重影响着患者的美观,甚至进一步影响其社会生活质量。中医治疗痤疮临床疗效显

著,其关键点在于两个方面,一当准确辨识;二当合理论治。笔者在以中医脏腑、气血津液学说为指导,在临床实践中对痤疮的分布部位、皮损特点进行辨识,并以此为基础进行辨证论治,收到满意疗效,总结如下。

1 痤疮的中医辨识

1.1 辨皮损症状特点

痤疮的基本皮损有丘疹、白头粉刺、黑头粉刺、脓疱、结节、囊肿等。皮损的不同特点反应了不同的中医病机,临床很多医家根据自己的临床经验有所总结:徐宜厚认为粉刺为湿热互结所致,黑头粉刺为湿重于热,白头粉刺为热重于湿,前者郁于肤腠,缠绵难除,后者易于化毒成脓,脓出而愈,结节通常为血瘀肌腠遂致气滞结块,囊肿则属痰湿血瘀互

作者单位:100013 北京市和平里医院综合内科(臧镭镭);北京中医药大学基础医学院中医诊断系(宋月晗),期刊中心(吴凤芝)

作者简介:臧镭镭(1980-),女,硕士,主治医师。研究方向:中医疗内科杂病、皮肤病的研究。E-mail:e0636@sina.com

通讯作者:宋月晗(1980-),女,博士,副教授。研究方向:病证结合研究。E-mail:songyuehan1981@126.com

结^[1]。艾儒棣认为,病程不长,皮损表现为红色丘疹、黑头粉刺或伴微痒微痛的,多为肺热,而病程较长,黄豆至蚕豆大小的囊肿、结节,色紫红,挤压后可有脓血渗出,破后多遗留瘢痕,多为痰瘀互结,若皮损反复发作,丘疹色红不鲜,或见脓疱的,则多为湿^[2]。余士根认为以红色丘疹为主的属于肺胃血热,白色或红色针尖大小丘疹性脂溢性皮炎的为脾胃湿热,皮疹多暗红,留有疤痕、痘印、结节难消的为肾阴不足^[3]。

痤疮的不同表现与发病机制、病程新久关系密切,对痤疮发病机制古今多有论及,其初起的病因多由肺经风热、胃肠积热、七情失调、冲任失调所致,日久顽固难愈者多由上述病因兼夹错杂,进一步化生毒、痰、瘀而致。

肺经风热、胃肠积热是青壮年痤疮的常见原因。《素问·生气通天论第三》中说“汗出见湿,乃生痤疮……劳汗当风,寒薄为皴,郁乃痤”;《肘后备急方》曰“年少气充,面生疮疮”;《医宗金鉴·外科心法要诀》认为“肺风粉刺,此证由肺经血热而成”。这些记载说明痤疮的两大主要病因^[2,4]:一为青年人气血充足,阳热偏亢,易致肺经蕴热,当外感风热之邪或由于灰尘、脂粉附着肌肤,则致肺经郁热,发于肌肤而为痤疮;二为素体胃肠有热,或偏嗜辛辣性热之品日久助阳化热,或过食鱼腥油腻肥甘之品或酗酒,使胃肠积热或湿热内蕴,循经上攻颜面,郁聚于毛孔而发^[5]。七情不遂、冲任失调也是痤疮发生的重要因素。现代社会由于生活压力的增大、工作节奏的加快,易致七情不遂,肝失调达,心火上炎,气血失和,郁滞于肌肤而发为本病,正如《素问·至真要大论》曰“诸痛痒疮,皆属于心”^[6];若肾阴不足,冲任失调,相火妄动循经上蒸头面则生痤疮^[7]。热积日久,化而为毒,结而为瘀,化湿生痰,日益加重,而致病情迁延。因此痤疮发病的根本机制在于积热、湿热内郁,外感风邪或它邪夹杂,可进一步化生毒、痰、瘀错杂出现^[8],病位可涉及肺、脾胃、肝、心、肾,临床需悉心辨识,而由于痤疮患者全身症状多不明显,对痤疮的辨证需重视皮损特点与发生部位的鉴别。

综合分析古代认识与现代研究,笔者结合临床实践认为,皮损需进行三辨:(1)辨颜色:皮损色鲜红为热,暗红为瘀。(2)辨形态:皮损为丘疹、粉刺多属热,黑头粉刺较白头粉刺热更重,且更兼有湿;脓疱皮损则多为湿热、湿毒互结;可挤出脂栓者为痰湿;囊肿、结节、痘痕为痰瘀互结。(3)辨伴随症状:伴痒者多兼风;伴疼痛则热更盛;与月经周期有关系者,年轻女性月经期前后加重常为冲任失调,月经期明显的则为肝郁气滞或血瘀。

1.2 辨皮损分布部位

根据中医传统理论,面部的不同区域与脏腑存在一定的相关性,最早在《内经》中就有对面部分候脏腑的记载。《素问·刺热》中说“肝热病者,左颊先赤;心热病者,颜先赤;脾热病者,鼻先赤;肺热病者,右颊先赤;肾热病者,颐先赤”,即额部应心、鼻部应脾、左颊应肝、右颊应肺,颊部应肾。《灵枢·五色》中则提出眉心应肺、鼻根应心、鼻柱应肝、鼻柱旁应胆、鼻尖应脾、鼻翼应胃、鼻翼旁应小肠、颧骨下应大

肠、颊部应肾、人中应膀胱、子处。

基于上述理论,现代医家对此进行了颇多临床探索与研究,成改霞等^[9]研究认为寻常痤疮面部皮损以左右两区分布为主,五脏辨证中病位在肝所占比例最大,在肾次之;面部皮损分布以左右为主者病位多在肝,其次在肺,以下部为主者病位多在肾,以中部为主者病位多在脾,以上部为主者病位多在心。余士根认为痤疮在前额、鼻颊沟、鼻尖处的多与肺胃有关,在口周的多与脾有关,在面颊两侧的多与肝有关,广泛分布于胸部、肩背的,多与任督二脉有关。彭红华^[10]认为以颊部及鼻翼两旁为主的多属肺,以鼻部及口周为主的多为脾胃,以额部为主甚至延及颈胸背的多属心,以面颊两侧为主,甚至延及颈项多属肝,以颊颈部为主的多为肾。

笔者结合古代文献、现代研究与切身临床体会认为:病位在额部多与肺相关,在额部、眉间的,甚至胸部可见的,多与心相关,在鼻、鼻颊沟、口周甚至延及背部的,多与脾胃有关,与颊侧甚至延及颈项两侧多与肝胆有关,在颊颈部的多与肾有关,且病位多及两个甚至两个以上脏腑,临床需多注意。皮损的分部部位与脏腑的关系与现代生物全息理论也颇多相符之处,全息生物学认为:“在一个生物体内,功能或结构与其周围的部分有相对明显的边界,并有整体信息的部分,称为全息元。”^[11]而在“生物体内,主体和所有的全息元都共同生活于同一的内环境之中,当内环境异常使主体某一部分发生疾病时,处于较高级上的与整体具有较高的全息相关度的各全息元与主体这一部位全息对应的部位也必然发生某些可以检测到的病理反应”。如全息医学认为鼻头、鼻翼分别对应脾胃,因此脾胃之热所产生的皮损多在该部分出现,而颊部与泌尿生殖系统相应,因此该部分的痤疮从一定程度反应泌尿、生殖系统的状况。

2 痤疮的中医治疗

2.1 痤疮的辨经治疗

由于积热内郁是痤疮发病的核心病机,因此在痤疮的治疗上重视清热,病位有在肺、胃、肠、心、肝、肾等部位之不同,当分清部位,用药专攻,对此多有医家论及,结合专家经验与治疗体会总结如下。

2.1.1 清肺热 多用金银花、连翘、桑白皮、黄芩、黄连等,方如枇杷清肺饮,偏于病位在肺者多兼痒感,需加祛风药,如荆芥、蝉蜕、地肤子等。如王学军等^[12]采用枇杷清肺饮加减治疗肺胃热盛型寻常痤疮 35 例,总有效率达到 94.29%;杨银芬^[13]则采用枇杷清肺饮加大黄治疗肺热型痤疮 31 例,显效率也达到 90.32%。

2.1.2 清胃肠热 清胃肠热多选黄连、升麻、生石膏、菊花等,方如清胃散,清肠热则多用大黄、枳实、桃仁、杏仁等。如刘忠良等^[14]采用清胃散治疗寻常痤疮 82 例,总有效率达到 91.46%;黄秀深教授仿清胃散治疗痤疮亦疗效明显^[15];苗建英^[16]则用枳实导滞汤化裁治疗痤疮效果显著。

2.1.3 清心肝热 清心热多用竹叶、芦根、通草、栀子、淡豆

豉,如导赤散、栀子豉汤等。清肝热多用牡丹皮、栀子、柴胡、郁金、香附、王不留行等,如丹栀逍遥散。如李广文等^[17]采用导赤散;孙葳^[18]采用丹栀逍遥散治疗心肝火旺型痤疮效果显著。

2.1.4 滋肾阴清热 多用女贞子、墨旱莲、知母、黄柏等,知柏地黄丸、二至丸。由于热伤阴液,因此在清热的同时,多须酌加生地、黄、枇杷叶、白芍等养阴之品,临床须多加注意。另外,热重成毒色红明显者,加蒲公英、鱼腥草、白花蛇舌草、大青叶、浮萍、败酱草等清解毒。

2.2 痤疮的辨证治疗

在清热治疗痤疮的同时,要根据所兼夹的湿、瘀、痰的偏盛进行处方加减:成脓、脂栓明显者,加薏苡仁、土茯苓、白鲜皮、马齿苋、茵陈等;皮色暗红、高低不平多加化瘀之品,轻者加山楂、益母草、生地黄、红花、丹参、乳香、没药等化瘀药,重者加全蝎、蜈蚣、水蛭、虻虫、土鳖虫等虫类药,囊肿、结节严重者加浙贝母、天花粉、皂角刺、穿山甲等,除此之外尚需注意病位在上或病在痰瘀等阴邪,多加托毒外出之品。王小龙^[19]总结许爱英教授经验,其基于热毒、痰湿、血瘀三大主要病机,临证多以五味消毒饮加清热利湿、凉血散结之品治疗痤疮,取得了较好的疗效。于海等^[20]重用黄芪、仙鹤草托毒外出,治疗顽固性痤疮效果明显。托里透毒法治疗痤疮也是钟以泽老中医重要的学术思想之一^[21]。

2.3 据分布部位不同,酌加引经药物

因颜面痤疮分布部位不同,其脏腑病位亦有不同,在临床治疗时,可酌加引经药物,使药力直攻患处,增强疗效。如刘澈等^[22]论述,痤疮额头分布居多者选用黄连、细辛,左颊多者选柴胡、青皮、川芎,右颊多者选桂枝、升麻、白芷,下颏用知母、黄芩,口唇周围用白芷、石膏,鼻部用苍术、白芍等。

2.4 结合现代药理,中西医结合综合论治

在痤疮的治疗上,可进一步根据现代药理研究结果,进行中西医结合综合论治。现代医学认为痤疮主要因为性激素代谢紊乱,导致皮肤组织中雄激素水平升高或皮脂腺本身对雄激素的敏感性增高,局部皮脂腺出现分泌旺盛,毛囊、皮脂腺感染,皮脂腺、毛囊壁的角化等,陆德铭在临证中常重用丹参、白花蛇舌草、生山楂三味药,认为三药合用既可调节内分泌,又可抑制皮脂腺分泌,还可抗痤疮杆菌,值得临床实践中运用^[23]。

3 结语

中医治疗痤疮总以內调五臟、治其根本,由于痤疮病在肌肤,所以多有医家采用面膜、针刺等外治法,临床可配合运用,以标本同治。对于多部位广泛发病,病情较重者,须配合维甲酸、过氧苯甲酰、氯霉素洗剂等对病情加以控制。在生活上痤疮患者应禁忌肥甘厚味、生冷、辛辣刺激之品。希望本文对痤疮的治疗有所裨益。

参 考 文 献

[1] 徐爱琴. 徐宜厚诊疗痤疮经验[J]. 中医杂志, 1998, 39(2):

80-82.

- [2] 张钟,郭静,谭强,等.《黄帝内经》与痤疮——艾儒棣教授治疗痤疮临床经验浅谈[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2009, 8(4): 226-227.
- [3] 刘丽琴,余士根. 试述余士根分型辨治痤疮的经验[J]. 浙江中医杂志, 2008, 43(4): 228-229.
- [4] 申斌,于川,徐寅平. 徐寅平经络脏腑辨证治疗痤疮临床经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(9): 34-35.
- [5] 詹伟祎,赵满忱,陈柯村,等. 基于文献研究的痤疮中医临床诊治规律探析[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(4): 1215-1217.
- [6] 王振强,刘春倩,贾卫华. 李英杰论治痤疮经验[J]. 中医临床研究, 2015, 7(21): 14-15.
- [7] 梁冬梅,李鸣九. 补肾法治疗寻常型痤疮 30 例疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2004, 26(6): 37.
- [8] 刘叶兰. 中医对寻常痤疮病因病机的认识[J]. 河南中医, 2006, 26(4): 6-8.
- [9] 成改霞,李灿东. 寻常痤疮面部分区与五脏的相关性研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2008, 32(4): 452-453.
- [10] 彭红华. 颜面局部望诊论治痤疮[J]. 河南中医, 2013, 33(1): 46-47.
- [11] 张颖清. 生物全息律诊疗法[M]. 济南: 山东大学出版社, 1987: 42.
- [12] 王学军,郑楠,安月鹏. 枇杷清肺饮加减治疗肺胃热盛型寻常痤疮临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(9): 1799-1801.
- [13] 杨银芬. 枇杷清肺饮加大黄治疗肺热型痤疮 31 例总结[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(11): 87-88.
- [14] 刘忠良,曹志安,郭德友,等. 清胃散加味治疗寻常痤疮 82 例[J]. 河北中医, 2009, 31(10): 1505-1506.
- [15] 段金娜,齐方洲,曹立虎. 黄秀深教授仿清胃散治疗痤疮经验[J]. 光明中医, 2011, 26(2): 218.
- [16] 苗建英. 枳实导滞汤化裁治疗寻常性痤疮[J]. 中医药研究, 2001, 17(1): 32.
- [17] 李广文,管仕美. 导赤散加味辨治寻常痤疮 75 例疗效观察[J]. 云南中医杂志, 2004, 25(1): 25.
- [18] 孙葳. 丹栀逍遥散加减治疗痤疮 60 例[J]. 吉林中医药, 2010, 32(2): 133-134.
- [19] 王小龙. 许爱英应用五味消毒饮加味辨治痤疮的经验[J]. 陕西中医学院学报, 2015, 38(2): 92-93.
- [20] 于海,李秀文. 补托法治疗顽固性痤疮验案 1 则[J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(11): 31-32.
- [21] 米雄飞,程宏斌,伍景平,等. 钟以泽运用托里透毒法治疗痤疮的学术思想[J]. 四川中医, 2015, 33(7): 9-11.
- [22] 刘澈. 颜面痤疮发病部位与五脏相应规律的理论文献学研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2011: 27.
- [23] 阙华发. 陆德铭治痤疮经验撷萃[J]. 江西中医药, 1997, 28(3): 7.

(收稿日期: 2015-11-03)

(本文编辑: 董历华)