

· 学术论坛 ·

论阳郁寒凝型痤疮的治疗

贺大智 马建伟

【摘要】 本文通过临床实践及中西医相关理论文献研究,针对阳郁寒凝型痤疮上热下寒、寒热错杂的发病特点,提出了本病的病机系肝气不舒致阳气遏郁于上、郁久化火而发为上热之征象,脾肾阳虚、温煦失司、推动无力、寒凝血瘀于下而发为下寒之征象,提出了以行气解郁、温阳活血法治本病的学术观点。

【关键词】 痤疮; 阳郁寒凝; 中医治疗

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.07.015

痤疮俗称青春痘,又被称为“粉刺”“面疱”等,是一种好发于青年男女颜面部、胸背部,因毛囊及皮脂腺阻塞引发的一种慢性炎症性皮肤病^[1]。现代医家多认为其病因为风热袭肺、肺胃蕴热、阴虚火旺,治疗上也多偏重清热解毒、苦寒泻火等法。但临床中笔者发现诸多患者存在上热下寒、寒热错杂的特点。大量运用寒凉药物会折寒太过,反损阳气,痤疮愈发愈烈。导致阳郁寒凝型痤疮发病的关键部位在肝,并与脾、肾二脏密切相关;发病机制系肝气不舒致阳气遏郁于上、郁久化火而发为上热之征象;脾肾阳虚、温煦失司、推动无力、寒凝血瘀于下而发为下寒之征象,当以行气解郁、温阳活血为治疗大法。

1 肝气郁结、寒凝血瘀为其重要病机

最早对痤疮的记载见于《素问·生气通天论》“汗出见湿,乃生痤疮……劳汗当风,寒薄为皴,郁乃痤”,明确指出“郁”是发病的关键,此类痤疮即为阳郁寒凝型痤疮^[2]。唐代王冰在注释《素问》中进一步阐述此类痤疮的病机为“此皆阳气内郁所为”,为阳郁寒凝型痤疮的辨治提供了理论依据。阳气具有温煦、气化、推动的重要作用,故《素问·生气通天论》云“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰”,阳气的生理功能皆有赖于气机的调达,气机不畅,则阳郁于内,不能温煦全身,反而郁结于上焦,气郁化热,痤疮乃发。

临床中许多痤疮患者在颜面红肿、伴丘疹、脓疱等热象的同时伴有畏寒喜暖、手足不温、小腹冷痛等寒象的矛盾症状,出现此类上热下寒征象的病机关键在于肝之疏泄失司、

肝络不和致使气机失畅、阳气不舒、遏郁于上,郁久化火而发为上热之征象。阳气久郁于上不能下达,下焦元阳不足,虚寒内生,而脾属阴土,脾阳易损,脾土以阳为用,喜温喜燥,阴寒偏盛,致脾阳亏虚。脾阳久虚,日渐损及肾阳,则肾阳亦不足,脾肾阳气俱虚,温煦气化失司,推动气血无力,血行不畅,血脉痹阻,寒凝血瘀而发为下寒之征象。此外,嗜食生冷、气候寒湿、着衣单薄等亦为本病发病的重要诱因。因此,针对阳郁寒凝型痤疮患者,治疗上不能单从热论治,应上下兼顾,行气与温阳并举,阳郁于上,则疏肝行气、通阳开郁;寒凝血瘀于下,则温阳散寒、活血化瘀。

2 行气解郁,阳气通达

临床施治切勿见皮治皮,盲目施以清热解毒法,郁不解则阳气不得通达,行气解郁当从肝论治。肝为刚脏,体阴而用阳,喜调达而恶抑郁。而阳郁寒凝型痤疮患者,木失调达,肝气郁滞,久则化火,火热上冲犯肺,阻塞毛窍,终致气血运行不畅,发为丘疹、结节,热盛肉腐,化而成脓则为囊肿、脓疱。此时常伴胸闷不舒、胁肋疼痛、烦躁易怒、情志抑郁、善太息等肝气郁滞的临床表现。崇《内经》“木郁达之”之旨,从肝论治,以疏肝解郁理气为法,拟柴胡疏肝散加减,方中柴胡、枳壳、白芍、陈皮、香附均具疏理肝气之效。柴胡疏肝解郁,香附为气中之血药,既可疏肝又可活血;川芎为血中之气药,可活血行气,二药相合助柴胡解肝经之郁滞;陈皮、枳壳理气行滞;白芍养肝血、补肝阴,以助肝阳之调达疏泄。气滞重者加厚朴、郁金、青皮以增强解郁疏肝之功。诸药共使,肝气得疏,阳气得行,气血调和,阴平阳秘,伏火得清,郁热得消。阳气温煦周身,下寒之象亦可缓解。

“亢则害,承乃制”,五行的生克制化关系已明确指出肝病可传脾,脾病能及肝,肝脾两脏生理上相互为用,病理上相互影响。肝郁患者往往与脾虚同见,可伴暖气、纳呆、腹胀、脘闷、呕吐、大便失常等症状,此谓“土壅木郁”,故张仲景在《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》曰:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”疏肝的同时兼顾实脾,投以党参、茯苓、白

作者单位: 100142 北京,中国人民解放军空军总医院中医科
[贺大智(硕士研究生)、马建伟]

作者简介: 贺大智(1991-),2014 级在读硕士研究生。研究方向: 中西医结合治疗内分泌与代谢性疾病。E-mail: 570901578@qq.com

通信作者: 马建伟(1959-),硕士,教授,主任医师,博士生导师。研究方向: 中西医结合治疗内分泌与代谢性疾病、肾病及消化系统疾病。E-mail: mjjw8166@163.com

术、黄芪等药,以温脾土养肝阳,使肝脾调和、阳气得升。

同时,针对阳郁寒凝型痤疮上热下寒的病机特点,《伤寒瘟疫条辨》中所载经方升降散有升清降浊、调畅气机之功,方中僵蚕、蝉蜕升阳中之清阳,姜黄、大黄降阴中之浊阴,诸药共使三焦气机调畅,阳气得升、郁热得消,也可酌情加减用于阳郁寒凝型痤疮患者的治疗。

3 温阳活血,寒祛瘀化

“寒者热之,热者寒之”此治之常法,而阳郁寒凝型痤疮久久不愈,反复发作,实乃阴阳乖违、寒热错杂所致,非常法所能奏效。此类患者在颜面炎性丘疹的同时伴有四肢厥冷,行经腹痛,舌淡薄白或有瘀斑等寒凝血瘀之症。正如《素问·玉版要论》中所言:“阴阳反他,治在权衡相夺,奇恒事也,揆度事也。”寒热错杂病证常呈现“阴阳反他”的双向性两级差异,甚至造成临床表现与疾病本质相反的假象,导致误诊、漏诊而贻误病情。上热下寒、寒热错杂,甚至表现为外热内寒的另一原因系阳气郁滞失宣,不得通达致脾肾阳气不足,下焦寒凝血滞,冲任受阻,气血失和。因此,临证治疗要知常达变,正如《内经》所言“必伏其所主,而先其所因”^[3]。了解痤疮发病之因为“郁热”,故郁为本,热为标。有学者认为,本病之火为“寒火”,表面似火而本质实为寒,遇寒加重,得温则减^[4]。故必须抓住下寒的特点,在治疗上热因热用,施以甘温益阳的药物以温补脾肾之阳气,使气血调和、阴阳平衡。“回阳第一要药”之附子,大补阳气可散寒,配辛热之肉桂以助气上行阳道,引导阳气宣通血脉,使气血同行。或投以少量细辛通达阳气于周身,使阳气生之有源、通之有道、布之有循。同时可用桃红四物汤加减以活血行瘀,其中熟地黄、当归、白芍、川芎、红花养血活血兼可和营调经,使瘀血祛、新血生,共奏温阳活血之功。

4 验案举隅

患者,女,25岁,2016年2月16日初诊。面部丘疹、粉刺伴脓疱2年余,面色潮红,遍布于前额及面颊部,后颈部亦有散在分布,色红,无明显痒痛,在外院西药治疗多年,病情反复,迁延不愈。每于经前加重,伴两胁胀满,小腹冷痛,得温可减,月经不调,痛经,经色暗红,有血块。患者平素四肢不温,喜热饮,多思善虑,好起急,善太息。食欲、睡眠尚可,二便正常,舌苔薄白,脉弦细。诊断:痤疮(阳郁寒凝型)。处方:柴胡10g、枳壳10g、白芍15g、陈皮10g、香附10g、当归10g、熟地黄10g、阿胶^{烔化}10g、党参20g、生白术10g、干

姜6g、熟附子^{先煎}6g、肉桂6g、益母草30g、川芎10g、红花10g、炙甘草6g,共7剂,水煎服,每日1剂,分两次用,嘱忌食辛辣生冷之品。服药一周后,颜面部丘疹粉刺较前减少40%,脓疱减少50%,痛经症状明显缓解,大便偏溏、小便正常,舌苔薄白,脉弦细。考虑患者病情较前明显缓解,沿用原方,继续治疗14天,于2016年3月复诊时,丘疹粉刺完全消退,脓疱消失,留少许继发性色素沉着,无新出皮疹。

按 患者因情志不畅,肝气不舒致使阳气遏郁于上、郁久化火而发于头面,故见面色潮红,痤疮散布并伴两胁胀满;阳气不得下达温养四肢,故见手足冰凉;中焦失却温煦,故喜热饮;阳气不振,肝经寒凝血瘀,故小腹冷痛,痛经伴血块,治以行气解郁、温阳活血,运用柴胡疏肝散中柴胡、枳壳、陈皮疏肝开郁调节气机;理中丸中党参、生白术、干姜、炙甘草温中健脾以温煦中焦、健脾温阳;兼用附子、肉桂温补肾阳、命门之火;当归、川芎、红花、益母草、白芍、阿胶、熟地黄、香附等药共奏理气活血、补血调经之功。诸药合用,诸症渐愈。

5 临证体会

随着人们生活水平的提高及长期使用电脑、化妆品、工作或学习压力过大等不良的生活习惯,痤疮的发病率呈逐年上升趋势。阳郁寒凝型痤疮属临床常见的一种痤疮类型,但其常表现为上寒下热、真寒假热的临床症状,在发病机制与治疗方面均有别于其他各型痤疮。因此,治疗中应谨守病机,遵循标本兼治的原则,行气解郁与温阳活血并用,才能病愈症消。除药物治疗外,还要做到“慎起居、畅情志、节饮食”,指导患者养成良好的生活习惯、坚持锻炼,保持乐观的心态、树立自信心,饮食上谨和五味、多素少荤、清淡适量亦是痤疮控制和复愈的基础。

参 考 文 献

- [1] 孙莉,李娟,颜敏,等. 痤疮的发病机制研究进展[J]. 山东医药,2013,53(32):97-100.
- [2] 吴小红,王煜明. 分阴阳辨治痤疮临床心得[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2013,12(1):61-62.
- [3] 朱向东,刘稼.《黄帝内经》中的治则探[J]. 中医药信息,2006,16(5):121-124.
- [4] 丁旭,刘瓦力. 通阳解毒汤治疗结节囊肿型痤疮44例临床观察[J]. 中医杂志,2011,24(13):2121-2124.

(收稿日期:2016-06-10)

(本文编辑:王馨瑶)