

研究生园地

许爱英应用五味消毒饮加味辨治痤疮的经验

王小龙¹ 指导:许爱英²

(1. 陕西中医学院 2012 级研究生, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西中医学院, 陕西 咸阳 712046)

摘要:痤疮是一种发生于毛囊与皮脂腺周围的慢性炎症性皮肤病, 多发于青春期男女, 病程长, 易反复。许爱英教授基于热毒、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。

关键词:痤疮; 五味消毒饮; 经验总结

中图分类号: R 758.73⁺3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)02-0092-02

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.02.035

痤疮是一种毛囊与皮脂腺的慢性炎症性皮肤病, 笔者有幸随师出诊期间, 辨治多例该病患者, 疗效显著, 兹将许教授辨证治疗痤疮的经验介绍如下。

1 病因病机

古代对于痤疮的病因病机, 多从外邪、肺热、胃肠积热、痰结、冲任失调等方面论述, 可谓百家争鸣^[1-2]。许爱英教授纵观近年来中医论治痤疮的研究进展, 结合自己多年的临床经验, 将痤疮分为热毒内聚、痰湿内蕴、气滞血瘀三大主要病机, 并将此三大病机概括了现代医学对痤疮的分期, 即丘疹、脓疱、结节、囊肿、瘢痕五期。认为痤疮的发病多由外感风热或素体阳盛, 热邪内聚, 煎灼血络, 积于胃府, 酝酿成痈; 或由痰浊内蕴, 积聚成湿, 湿蕴日久, 从阳化热, 湿热相合, 蒸于颜面; 或由中焦枢机不利, 或痰湿蕴久, 阻滞血脉, 热壅血瘀, 发为痤疮。

2 辨证治验

2.1 丘疹、脓疱型 此证型痤疮的发病关键为热毒内聚。外感风热, 邪入肌表, 或平日饮食不节, 过食甘肥厚味, 或情志不遂, 郁久化热, 导致热邪内聚, 日久成毒, 发于颜面。然当此时, 邪气初发, 热尚不甚。若因外感则邪浮于卫分, 以三焦辨之, 则热羁于上焦, 故而痤疮亦起于表浅, 表现为丘疹、脓疱等皮损。故而此时遣方组药, 万不可贪苦

贪寒。味过于寒, 则药直入血分, 恐于气分无益; 味过于苦, 则直达中焦, 难清上焦之热, 对于此类型的痤疮, 许教授多以五味消毒饮为基本方, 加蝉蜕、冬瓜仁、炙枇杷叶等散风清热; 如兼表证者, 加荆芥、薄荷、桑叶等, 不但能疏风解表, 还能透疹止痒; 热毒甚者, 加栀子、连翘等清热泻火, 尤其连翘与银花相伍, 不但皆能疏散上焦风热, 更能增强清热解毒之功, 素有“疮家圣药”之称, 现代研究亦表明, 二药相伍能增强解热抗炎的作用, 并能增强对金黄色葡萄球菌、痤疮棒状杆菌的抑制和杀灭, 从而发挥对与痤疮发病机制有关的炎症免疫介质的调控^[3]。

2.2 结节、囊肿型 结节、囊肿型痤疮以脾虚气滞, 痰湿内蕴为主。脾气虚弱, 精微不化, 则易生湿生痰。痰湿久蕴, 郁而化热, 湿与热合, 蒸于颜面, 发为痤疮。湿为阴邪, 其性粘滞, 今湿热相合, 如油入面, 病情多缠绵难遇。不用芳香化浊, 清热利湿之品, 则病不能祛。《素问·太阴阳明论》记载“伤于湿者, 下先受之”。故而此证型痤疮多有小便赤涩、灼痛。热易祛而湿难清, 湿不清则热益甚, 故而此证型者多发为中、重度的结节、囊肿型痤疮。临床上遇到此类患者, 当辨明湿与热孰轻孰重, 热胜于湿, 则邪在阳明之表, 应以清热为主, 辅以燥湿, 临证则以基本方配伍黄芩、黄连、苦参、生山栀等清热燥湿; 湿重于热, 则病入太阴, 以祛

湿为主,辅以清热^[4],常以基本方配伍杏仁、薏仁、生薏米所谓“三仁”利湿清热;食纳较差者,则稍加厚朴、砂仁以调畅中焦气机,帮助脾胃运化。许教授认为:湿热阻滞中焦之证,急难速祛,当耐心治疗,随证应变,如操之过切,则病反难愈。

2.3 癍痕型 临床上此证型痤疮多为痰湿蕴久,气滞血瘀所导致。《素问·调经论》云“血气不和,百病变化而生”。王清任也强调“治病之要诀,在于明白气血”。气血病变可以反映于脏腑经络的每一种疾病中,各种疾病的不同阶段,又都反映出气血盛衰的不同变化^[5]。因脾气虚弱,痰湿内蕴,正虚邪恋,日久必致阻滞气血,导致气滞血瘀^[6],从而由结节、囊肿型痤疮又进一步发展为癍痕型痤疮。盖因湿热、气滞、血瘀三者相兼为病,故而此型痤疮多病势缠绵,治疗时颇为棘手,若治不及时或方不对证,容易导致面部癍痕和色素沉着。此型主要缘于湿热、气滞、瘀血,故而许教授常以清热祛湿,活血化瘀为基本方法,并配伍小量理气之品,以求气化则湿化,气行则血行。多以五味消毒饮加活血化瘀、祛痰通络行气之品,如:桃仁、红花、浙贝母、皂角刺、陈皮等配伍组方;兼血热者,常加牡丹皮、赤芍清热凉血散瘀,黄畋教授曾选用48种中药进行对痤疮棒状杆菌的体外抑菌实验,结果显示该菌对具有清热、活血功效的中药高度敏感^[7];心烦不寐者,加酸枣仁、首乌藤。

3 典型病例

叶某某,女,16岁,学生。2012年10月初诊,患者额头、面部痤疮两年有余,右颊部结节一个,左颊两个,额头丘疹数多个,痛痒有脓点,面部油大发红发亮。体形偏胖,食后常腹胀,大便量少干结。平日断续服西药异维a酸1年余,外用过药膏(名不详)时有缓解,检查:舌质红,苔微黄腻,脉濡缓。证为湿热中阻,热壅血瘀。治当清热化湿,凉血消痈。处方:金银花18g,连翘15g,蒲公英15g,野菊花18g,紫花地丁15g,赤芍15g,牡丹皮15g,紫背天葵15g,丹皮15g,赤芍15g,生薏米30g,白藜皮12g,白蒺藜12g,瓜蒌仁15g,冬瓜仁15g。七剂水煎服,早晚各一次,并嘱病人用喝剩下药汁擦敷面部,约10余分钟后洗掉。二诊:服上方后,额部丘疹明显减少,但痘印明显,面颊仍有三颗结节,大便通畅。参其舌胖根部黄腻,舌下脉络青

紫,考虑为热邪渐消,湿邪仍在,且与瘀血相合。故原方去白藜皮、白蒺藜,减金银花、连翘剂量,加黄芩12g,生白术15g,红花6g,以增清热燥湿,化瘀散结之力,又服七剂观其疗效。三诊:诸症明显减轻,其后用五味消毒饮加连翘及凉血之丹皮、赤芍加减出入调治月余,诸症痊愈。随访半年,未见复发。

4 讨论

五味消毒饮出自吴谦的《医宗金鉴》,为治疗疮疡疔毒的一首经典名方。方中野菊花、蒲公英、紫花地丁能清热解毒,消肿散结,且蒲公英有利湿热之用;紫背天葵清热解毒,散瘀消肿。痤疮的发生和发展,多为火、湿、瘀三种主要因素所致,此三种实邪可单独致病,然而据笔者观察,临床上更多见的是三者之间常常相互影响,兼夹为病,有因为三种实邪内蕴日久导致的虚证,也有因为素体本虚而导致的实邪阻滞,更有虚实夹杂为患者,尤其是重度痤疮的病例中,热毒、痰湿、血瘀与脾气虚、肺阴虚等兼而有之的患者亦不少见。故而许教授以八纲辨证为基,结合脏腑辨证,临证时多以五味消毒饮为基本方,伍以入脾、肺经为主的药物,收效颇佳。考虑不仅因为肺主皮毛,脾主肌肉,还如《外科正宗》云:“粉刺属肺,渣鼻属脾,总皆血热,瘀滞不散,所谓有诸内,形诸外。”如此虚实兼顾,标本同治,疗效颇佳。笔者当于今后的跟诊过程中,深入学习,细细体味。

参考文献

- [1] 李大魁,张石革. 药学综合知识与技能[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012:107.
- [2] 李艳萍,张有堂. 痤疮病因病机探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2004,10(1):60.
- [3] 梅全喜. 简明实用中药药理手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:54-55.
- [4] 许鸿佳,邱锋. 中医药治疗痤疮研究进展[J]. 光明中医,2012,27(10):606.
- [5] 陈潮祖. 中医治法与方剂[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:260.
- [6] 周仲英. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:53.
- [7] 辛琳琳,马静霖,杜锡贤. 中西医对痤疮的研究现状[J]. 中国麻风皮肤病杂志,2006,12(6):406.

(收稿日期:2014-10-29 编辑:王益平)