

◆ 名医研究论著 ◆

吴深涛教授治疗痤疮经验

王亭¹, 王斌², 马运涛²

1. 天津中医药大学 2012 级硕士研究生, 天津 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300192

[摘要] 介绍吴深涛教授治疗痤疮的经验, 吴教授认为, 痤疮虽多见肺胃热毒瘀滞之实证, 脾虚阳虚者亦不容忽视。临证辨治分肺经风热证, 脾胃湿热证, 肝郁气滞、热郁血分证, 热毒壅盛证, 脾阳不升、郁而化火证, 阴邪痰核证多种证型, 须详辨患者全身气血、寒热、虚实, 综合调理阴阳平衡, 使头面部肌肤气血通调, 痤疮方可痊愈。

[关键词] 痤疮; 辨证论治; 吴深涛

[中图分类号] R 758.73*3

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 07-0017-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.008

吴深涛教授为天津中医药大学第一附属医院内分泌科主任, 教授, 博士研究生导师, 临床辨治痤疮疗效良好, 笔者有幸跟师学习, 现将其经验总结如下, 以飨同道。

1 病因病机

历代中医学者多认为痤疮乃因肺经郁热, 熏蒸颜面, 恣食膏粱厚味, 脾胃蕴热所致, 治疗亦多从肺胃、热毒着手。《医宗金鉴·外科心法要诀》载: “此证由肺经血热而成, 每发于鼻, 起碎疙瘩, 形如黍屑, 色赤肿痛, 破出白粉汁, 日久皆成白屑, 形如黍米白屑。宜内服枇杷清肺饮, 外敷颠倒散, 缓缓自收功也。”指出痤疮的发生与肺热关系密切, 治疗亦不离疏风清肺之法。《诸病源候论·诸肿候》言: “肿之生也, 皆由风邪, 寒热, 毒气客于经络, 使血涩不通, 壅结成肿也。”明确指出热毒瘀滞经络为痤疮等肿物的常见病机。吴教授认为, 痤疮虽多见肺胃热毒瘀滞之实证, 脾虚阳虚者亦不容忽视。因此, 详辨患者全身气血、寒热、虚实, 综合调理阴阳平衡, 使头面部肌肤气血通调, 痤疮方可痊愈。

2 辨证分型与治疗

2.1 肺经风热证 《素问·生气通天论》曰: “汗出见湿, 乃生痱……劳汗当风, 寒薄为皴, 郁乃痱”, 奠定了痤疮“肺经风热”的发病理论。《外科启玄》亦载: “肺气不清, 受风而成, 或冷水洗面, 热血凝结而成。”风、寒、湿邪外袭, 汗出不畅, 肌腠气机被郁, 久则化热而发。痤疮遍布颜表, 丘疹细小, 或不突出于皮肤表面, 无红肿及化脓, 不痛不痒, 或偶有轻微皮肤痒, 皮下闷热感, 汗出少或无汗, 口干渴, 舌淡

红、苔薄白, 脉浮。此属邪犯肺卫、热郁肌表之证, 吴教授以桂枝麻黄各半汤加减治之。《伤寒论》23 条云: “……面色反有热色者, 未欲解也, 以其不能得小汗出, 身必痒, 宜桂枝麻黄各半汤。”柯琴亦云: “若其人热多寒少, 而面色缘缘正赤者, 是阳气怫郁在表而不得越, 当汗不汗, 其身必痒, 汗出不彻, 未欲解也。”

肺主皮毛, 故以桂枝麻黄各半汤宣发肺气, 且小发其汗, 使风热之邪出表, 则痒除痘消。如有肺经热盛者加桑叶、枇杷叶、鱼腥草清热宣肺, 有脓包者加蒲公英、金银花清热解毒。肺和大肠相表里, 肺失宣肃, 大肠传导失司, 患者若有便秘, 证属肺热腑实, 可酌加宣白承气汤。

2.2 脾胃湿热证 湿热体质型患者, 嗜食肥甘厚味, 容易酿生湿热; 或平素脾胃虚弱, 运化失常, 湿浊内停, 亦可郁久化热。湿热灼伤津液, 痰瘀凝滞, 上熏肌肤而致痤疮。正如《素问》所云: “膏粱厚味, 足生大疔。”痤疮常为多发, 色红较大, 甚至聚合成片, 多见脓疱, 伴有口臭, 大便黏腻或干结, 舌红、苔黄腻, 脉滑数或洪大等。治以清热利湿, 凉血消痛。吴教授常以平胃散合黄连解毒汤化裁, 阳气旺盛之人, 因“气有余便是火”, 湿热不显, 而偏于胃火亢盛, 可更以清胃散化裁。此证用药切忌太过寒凉, 以免损伤脾胃, 且应嘱患者清淡饮食, 戒辛辣, 忌饮酒, 方可取得满意疗效。

2.3 肝郁气滞、热郁血分证 此型痤疮多见于女性, 好发于面颊两侧, 多有红肿、疼痛, 常伴情志抑郁, 肋肋疼痛, 乳房作胀, 月经不调, 面色不华、萎黄、晦暗甚至黄褐斑, 每于月

[收稿日期] 2013-12-28

[作者简介] 王亭 (1988-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 内分泌代谢病。

经前加剧,舌红、苔薄白,脉弦细。“女子以肝为先天”,“以血为用”,故首当调经养血。如《妇人大全良方》云:“因经不调而生他病,当先调经,经调则他病自愈。”治以疏肝解郁,清肝凉血。方选加味逍遥丸。肝藏血,主疏泄,肝血正常藏泄,肝气方能条达,故加用当归、丹参、川芎活血化瘀。此型痤疮痘印难以消退,常有色素沉着,后期加入“吴氏五白散”,即白芷、白芨、白及、白藜、白鲜皮,多获良效。此外,情志不舒、急躁或抑郁,均易致肝郁化火,热毒内盛,上攻面部,使痤疮反复难愈,故应劝导患者保持心情愉快,促进病情好转。

2.4 热毒壅盛证 《医宗金鉴·痈疽总论歌》曰:“痈疽原是火毒生。”火热毒邪上炎,郁炽于血脉,壅滞于头面皮肤,难以外发,壅冲皮起,发为疮疡。痤疮初期即遍布颜面,表面色红,肿大,发热,触之疼痛,或有脓疱,伴口苦,舌红、苔黄,脉滑数。治以清热解毒,消痈散结。方选普济消毒饮。此乃李东垣之名方,原治大头天行,初觉憎寒体重,次传头面肿盛,目不能开,上喘,咽喉不利,口渴舌燥者。李东垣曰:“夫身半之上,天之气也;身半之下,地之气也,此邪热客于心肺之间,上攻头面而为肿。”

痤疮并非大头瘟毒,但病机却有相似之处,以此方加减变化,疗效确切。因“入血就恐耗血动血,直须凉血散血”,故原方加入生地黄、芍药、牡丹皮等凉血活血之品,有事半功倍之效。

2.5 脾阳不升,郁而化火证 素体脾虚,升发清阳功能下降,若郁而化火,上冲于面,则发为痤疮。痤疮多为簇状散发,两颊多见,皮色微红或不红,舌红或晦暗,脉浮弱或沉滑。亦可见手足冰冷,汗少,畏风恶寒等阳气内郁,反不达肌表之症。治宜补脾升阳,疏散郁火。方宜升阳散火汤。此方出自李东垣《脾胃论》,用于治疗血虚或脾胃虚弱,贪食冷物,阳气抑遏于中焦所致男子妇人四肢发热等症。方中柴胡发少阳之火为君;升麻、葛根发阳明之火,羌活、防风发太阳之火,独活发少阴之火为臣。此皆味薄气轻,上行之药,所以升举其阳,使三焦畅遂,而火邪皆散矣;人参、甘草益脾土而泻热,芍药泻脾火而敛阴,且酸敛甘缓,散中有收,不致有损阴气而佐使也。痤疮虽异于发热,但阳郁化火之病机相同,方证相符,故可痊愈。此证郁火上炎为标,脾虚不升为本,治疗切忌过用寒凉清泄,当配以养血健脾之品,疗效更佳。

2.6 阴邪痰核证 此证临床较为少见。痤疮色暗红,质硬,不觉发热,亦无明显疼痛或瘙痒,但经久不愈,不见明显增大或缩小,无脓包,舌淡暗、苔白,脉沉。此类痤疮与常见痤疮

不同,无明显热象,乃是阳气不足,阴浊痰液凝聚于内而成痰核,发于肌表而成痤疮。法应温化。

吴教授常以阳和汤化裁。阳和汤出自《外科证治全生集》,用以治疗阴疽。是方重用熟地黄,滋补阴血,填精益髓;配以血肉有情之品鹿角胶,补肾助阳,益精养血,两者合用,温阳养血,以治其本,共为君药;少佐麻黄,宣通经络,与诸温药配合,可以开腠里,散寒结,引阳气由里达表,通行周身;甘草生用为使,解毒而调诸药。综观全方,补血与温阳并用,化痰与通络相伍,益精气,扶阳气,化寒凝,通经络,温阳补血以治本,化痰通络以治标,治疗痤疮属阴者,疗效颇佳。吴教授常于方中加入丹参、川芎等品以活血通络,对祛除痘痕大有裨益。

3 病案举例

邓某,女,28岁,2012年7月18日初诊。面部痤疮半年余,期间用中西药(药名不详)内服、外涂治疗效果差,反复发作。诊见:面部痤疮暗红,无脓包,亦无明显疼痛,轻微瘙痒,下颏多发,痛经,白带量多,遇寒加重,四末不温,冬季尤甚,大便时溏,每天2~3次,舌淡暗、苔薄白,脉沉细。证属阴邪痰核,治以温阳散结,化痰通络。处方:麻黄、白芥子、丹参各15g,制何首乌、熟地黄、蒲公英各30g,白芷、白鲜皮、生甘草、炮姜各10g,肉桂6g,鹿角霜、连翘、葛根、桂枝各20g,7剂,水煎服,日一剂。

7月25日复诊:痤疮色泽较前转淡,瘙痒感明显减轻,未见新发痤疮,白带量减少,大便每天1~2次,成形,自诉月经将至。症状好转,证药相符,考虑行经期间,多佐以活血调经之品,除旧生新,以利于气血条达。故原方减制何首乌、白鲜皮、生甘草,加益母草20g,牡丹皮、川芎各15g。7剂,水煎服,日一剂。

8月2日三诊:自诉7月29日月经来潮,经前未出现明显小腹冷痛及腰部坠痛感,月经量及颜色基本正常。面部痤疮减少大半,但遗留痘痕,四末不温亦缓解,大便日一行。考虑患者阳气日渐恢复,脉络较前通畅,故原方减炮姜、连翘、川芎,加白藜20g,白芷、白及、白薇各15g,以消除痘痕。14剂,水煎服,日一剂。后以上方加减治疗月余,痤疮全部消失,痘痕亦消退。随访半年,痤疮未再复发。

按:吴教授常言,痤疮病机多而复杂,虽脾胃与热毒常见,但亦可见脾虚、阳虚为主者,故临证不能拘于一端。灵活辨证,药证相符,方能效若桴鼓。

(责任编辑:刘淑婷)