

# 王伟应用中医综合疗法治疗聚合性痤疮经验介绍

任宏斌, 邹密沂, 王伟

浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053

[关键词] 聚合性痤疮; 中医疗法; 耳穴贴压; 外敷; 经验介绍; 王伟

[中图分类号] R758.73\*3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 06-0175-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.061

痤疮是临床常见的一种皮肤疾病, 是毛囊皮脂腺的一种慢性炎症, 一般好发于颜面部、胸部、背部, 临床表现非常多样化, 有粉刺、丘疹、囊肿、结节、脓泡等。聚合性痤疮属于痤疮中最严重的一型, 好发于青年男性, 偶见女性, 其特点是化脓, 脓肿由瘻管连通, 愈合后, 留下凹陷性瘢痕或疙瘩<sup>[1]</sup>。现代医学多认为与患者体内雄性激素分泌过多、毛囊角化异常、皮脂以及细菌的相互作用等有关, 故西医的治疗手段主要采用维 A 酸类、抗生素或者是激素等药物来治疗<sup>[2]</sup>。王伟教授是浙江中医药大学第三临床医学院主任中医师, 浙江中医药大学硕士研究生导师, 从事中医临床、教学及科研工作三十余年, 曾获浙江省医学科技进步奖、浙江省中医药科技进步奖等荣誉, 擅长运用经方、时方治疗呼吸、消化、皮肤等多科疾病, 在痤疮的辨证施治方面有其独到的诊疗方法, 疗效显著。笔者有幸跟随王伟教授学习, 现将王伟教授治疗聚合性痤疮的经验总结如下, 以飨读者。

## 1 病因病机

痤疮, 中医称之为粉刺、肺风粉刺、酒刺等, 其特点为颜面部、胸背部等处出现针头或米粒样大小皮疹, 或见黑头, 能挤出粉渣样物。中医文献中对此也有记载, 隋·巢元方在《诸病源候论·面体病诸候》中指出: “面疱者, 谓面上有风热气生疱, 头如米大, 亦如谷大, 白色者是。”又云: “此由肤腠受于风邪, 搏于津液, 津液之气, 因虚作之也。”描述了本病及其病因病机。寻常型痤疮多由肺经风热熏蒸于皮肤; 或过食油腻、辛辣之品, 脾胃蕴积湿热, 外犯肌肤; 或血热致瘀, 阻于肌肤而成。痤疮病因病机复杂, 但多数不离肺热、热毒、血瘀。由肺热引起的痤疮, 面部表现多为白头粉刺, 治疗相对较容易, 疗程较短; 由血瘀所引起的痤疮, 面部多表现为黑头粉刺; 由热毒引起的痤疮, 面部多表现为脓疱型痤疮。临床上黑头粉刺与脓疱型痤疮常合并出现, 即西医之聚合性痤疮, 治疗相对困难, 疗程较长。

## 2 临床治疗

根据王教授的临床实践观察, 聚合性痤疮一般病程较长, 局部皮损较严重, 故聚合性痤疮应内治与外治相结合, 如《素问·移精变气论篇》中记载: “毒药治其内, 针石治其外, 病无不瘥也。”王教授在临床上常使用中医综合疗法来治疗本病。中医综合疗法运用耳穴贴压结合中药内服、外敷, 辨证论治, 具有疗效好、副作用小等独特的优势。

2.1 中药内服 许多患者在初起时多应用抗生素、激素、中成药、维 A 酸类的药物来进行治疗, 部分患者用药后症状明显改善, 近期疗效明显, 然而停药后症状就会反复, 导致痤疮反复发作, 久治不愈, 且使用抗生素易产生耐药, 激素类药物副作用相对较大。王教授认为聚合性痤疮多由热毒炽盛引起, 可伴湿热、瘀血, 自拟隐痤 3 号协定处方来治疗聚合性痤疮。处方: 金银花、蒲公英、紫花地丁、当归各 15 g, 鱼腥草、大枣、北米米各 30 g, 焦山栀、炒车前子、天葵子各 10 g, 炒薏苡仁 20 g, 黄芩 9 g, 炙甘草 6 g。然痤疮临床病情复杂多变, 有许多兼见症状, 临床应用多随症加减。若伴胃胀、苔黄腻者, 酌加厚朴、枳壳、黄柏等; 若伴脾虚湿盛, 酌加藿香、佩兰、茯苓、苍术等; 若伴便秘者, 酌加芦荟、火麻仁等; 若伴瘀血阻滞, 局部痘色紫暗者, 加三棱、莪术等。

2.2 耳穴贴压 耳穴是针灸学中的重要组成部分, 《灵枢·脉度》中记载: “肾气通于耳, 肾和则耳能闻五音矣。”《灵枢·口问》提到: “耳者, 宗脉之所聚也。”现代研究显示, 耳穴可调整人体性激素水平, 使雄激素与雌激素重回平衡<sup>[3]</sup>。王教授在临床中使用耳穴多用以下穴位: 主穴: 肺穴、内分泌穴、内生殖器穴、皮质下穴、神门穴等; 配穴: 使用耳穴探笔寻找 2~3 个最强反应点。根据中华人民共和国国家标准 GB/T 13734—2008《耳穴名称与定位》, 肺穴在心、气管区周围处, 即耳甲 14 区, 结合中医理论, 肺主皮毛, 取此穴以宣肺散邪; 内分泌穴在屏间切迹内, 耳甲腔的底部, 即耳甲 18 区,

[收稿日期] 2016-10-28

[作者简介] 任宏斌 (1991-), 男, 在读研究生, 研究方向: 针刺治疗呼吸系统疾病。

[通讯作者] 王伟, E-mail: wwhz0571@163.com。

结合西医对痤疮的认识,取此穴调节人体内分泌,促进体内激素水平回归正常;内生殖器穴在三角窝前1/3的下部,即三角窝2区,皮质下穴在对耳屏内侧,即对耳屏4区,取此二穴意在配合内分泌穴,加强调控体内激素水平;神门穴在三角窝后1/3的上部,即三角窝4区,具有镇静、消炎止痛的作用,取此穴以缓解局部炎症反应。

2.3 中药外敷 中药外敷是中医治疗皮肤疾病的一种常用方法,副作用小,可加速局部症状的缓解。陈羽建等<sup>[4]</sup>研究显示,中药面膜对于痤疮后的色素沉着有明显的改善作用,且未观察到明显的不良反应。黄多临等<sup>[5]</sup>应用中药面膜综合疗法治疗267例青少年痤疮患者,6周后总有效率达88.37%,且不良反应发生率极低。聚合性痤疮皮损较寻常型痤疮更为严重,且许多都伴随有炎症渗出,故王教授在临床上常结合中药外敷来缓解局部症状。外敷药物常使用王教授自拟的克痤散,处方:黄芩300g,夏枯草、白芷各200g,山栀子、野菊花各150g,苦参、乳香、没药各100g,冰片50g,细辛30g,以上诸药混匀打粉,过80目筛,混匀罐装密封备用。

2.4 预防调摄 对于痤疮的预防及调摄,首先要有规律的作息,尽量减少熬夜的次数,这样才能有一个良好的内分泌环境;其次,须注意控制高脂肪、高热量及辛辣刺激性食物摄入,这些食物均属肥甘厚味之品,摄入过多则易导致脾胃蕴热,助生内热邪火;再次,要补充足够的水分,同时有适当的体育锻炼,以提高机体免疫力。

### 3 病案举例

章某,男,25岁,2016年5月17日初诊。以“痤疮反复发作、时轻时重6年余”为主诉。患者6年前面部开始出现痤疮,初起为淡红色,有触痛,起初以为是上火,未予以重视,后痤疮愈发增多,遂于当地医院就诊,当地医院皮肤科诊断为青春痘,先后使用头孢丙烯片、热毒清口服液、克林霉素磷酸酯凝胶、克痤隐酮乳膏等药物治疗,用药期间有所改善,但停药之后即复发。现症见:面色红而泛油光,面部痤疮密布于两颊部和下颌部,色泽深红暗淡,多为丘疹、囊肿,有十余粒脓疱样皮损,伴有少许浆液性渗出,有触痛,可见多处痘印瘢痕,患者平素喜食辛辣,同时患者自述有便秘症状。舌红,苔稍黄而干,脉洪大。诊断为聚合性痤疮,证属热毒炽盛证。以隐座3号协定方加减,处方:金银花、北秫米、鱼腥草、大枣各30g,蒲公英、炒薏苡仁各20g,火麻仁、当归、紫花地丁各15g,炒车前子、焦山栀、牡丹皮各10g,麦冬12g,黄芩9g,黄连、炙甘草各6g。7剂,每天1剂,水煎,早晚餐后温服。给予王不留行籽耳穴贴压,取穴:肺穴、内分泌、神门、内生殖器,最强反应点2个。嘱患者每天按

压2~3次,每穴每次至少50次,以耳部灼热为佳,多按疗效尤佳,4天后自行取下。中药外敷克痤散,每次取药粉10g,水调为糊状涂敷患处,每晚1次,每次30分钟。嘱咐患者治疗期间忌鱼腥、油腻、过甜食物,禁食辛辣刺激食物,并保证充足睡眠。

治疗2周后,患者面色较前明显改善,面部油脂分泌减少,局部脓疱明显减少,已无渗出,痤疮色泽较前淡化,便秘情况改善,故去火麻仁、焦山栀,加三棱、莪术各12g。耳穴与外敷药物同前。持续治疗6周后,脓疱完全消除,丘疹明显减少,囊肿明显缩小,舌脉无殊,患者对疗效满意。患者局部仍有紫暗色痘印,为加强活血化瘀,故予前方合桃红四物汤加减、耳穴贴压及外敷克痤散善其后,治疗3月后痤疮基本痊愈。

按:隐座3号协定处方由五味消毒饮、四妙勇安汤、黄连解毒汤加减化裁而来,用治热毒炽盛型聚合性痤疮。本案中患者平素喜食辛辣之品,更兼便秘症状,结合皮损表现及舌脉,处以隐座3号协定处方加减,去天葵子,加黄连、牡丹皮、火麻仁、麦冬。本方中金银花清热解毒散结,入肺胃经,清疏肺胃热邪;蒲公英、鱼腥草、紫花地丁清热解毒,为疮疗要药;蒲公英兼能利水通淋,泻下焦之湿热;蒲公英与牡丹皮相配,善清血分之热;黄芩、黄连、焦山栀可清三焦之火,炒车前子、炒薏苡仁健脾利湿,使热从小便而出;当归活血散瘀,和血养营;麦冬、火麻仁滋阴润肠通便,增水行舟;北秫米、炙甘草、大枣三药配伍以护中,使诸药虽凉而脾胃可受。使用耳穴贴压以辅助调整其内分泌,中药外敷以加强清热解毒、活血化瘀,加快改善局部皮损。诸法合用,终得满意疗效。

### [参考文献]

- [1] 张颂楠,毕新岭,顾军. 聚合性痤疮的中医及中西医结合治疗进展[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊,2015,14(5):330-332.
- [2] 吴欢欢,刘帅,卜平,等. 痤疮发病机制及药物治疗进展[J]. 中国医药科学,2016,6(8):31-33.
- [3] 刘炼,李龙,赵建华. 耳穴贴压治疗寻常痤疮对血清睾酮雌二醇的影响[J]. 中国针灸,2004,24(1):58-59.
- [4] 陈羽建,陈怀忠. 中药面膜治疗痤疮后色素沉着疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2016,32(7):719-720.
- [5] 黄多临,曹莉. 中药面膜综合疗法治疗青春期寻常痤疮疗效观察[J]. 现代中医药,2016,36(4):39-40.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)