

在继承传统的同时,何主任认为中风后肩手综合征受环境、气候、饮食变化等影响,单一治疗手段不是绝对有效的。针、灸、药协同作用能提高临床疗效、缩短治疗时间、降低药物副作用。临床上应根据经络脏腑的虚实变化和病情需要,通权达变,辨证精准,优势互补,才能疗效确著。

#### [参考文献]

[1] 张淑云,张通,陈立嘉,等. 脑卒中后肩一手综合征的

- 危险因素分析[J]. 中华神经科杂志, 2004, 17(1): 27-28.
- [2] 何天有. “三位一体”针法治疗中风后遗症疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(11): 34-36.
- [3] 何天有. 何氏药物铺灸疗法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010.
- [4] 吴焕淦, 马晓芑, 周次利, 等. 灸法研究现状与战略思考[J]. 世界中医药, 2013, 8(8): 845-851.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

## 崔玉衡治疗痤疮经验介绍

赵阳, 杨萌 指导: 崔玉衡

河南省开封市第二人民医院, 河南 开封 475000

[关键词] 痤疮; 清上解毒汤; 玉颜散; 经验介绍; 崔玉衡

[中图分类号] R758.73\*3

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2018) 03-0234-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.068

痤疮是青春期男、女常见的皮肤病,以面部、背部、前胸多发的粉刺、炎症性丘疹、脓疱等皮损为主要临床表现,少数重者可出现结节、囊肿和脓肿。据流行病学调查,80%~90%的青少年都患过痤疮<sup>[1]</sup>。本病轻者青春期过后多能自然减轻或痊愈,重者或治疗不当常常遗留瘢痕、色素沉着,影响面部美观。国家级名老中医崔玉衡是开封市第二人民医院主任医师,河南中医学院特聘教授,行医70余年,善于治疗妇科及内科杂病,其认为痤疮多发生于人体面部和胸背部,原因是上焦肺经血分有热,兼外受风邪,临床多采用清上焦血分热邪,配以祛风脱敏之药治疗,并根据多年临床经验自拟出治疗痤疮的常用方药即清上解毒汤和玉颜散,二方一内服,一外用,对大多数痤疮患者均能收到良好疗效。现将崔教授对于痤疮的治疗经验介绍如下,以飨同道。

### 1 病因病机

朱丹溪有云“欲知其内者,当以观乎外,诊于外

者,斯以知其内”。崔教授认为,从本病临床表现来看,其发病部位多位于面部及肩背部、胸部皮肤;从中医藏象学说来讲,肺主皮毛,故本病的发生与肺密切相关,具体来说,乃是肺经血热,兼受风邪。内经中“劳汗当风,寒薄为皴,郁乃痤”、“太阴之胜,火气内郁,疮疡于中,流散于外”两条对本病的病机做了很好的解释。青少年血气方刚,气血旺盛,头部尤为诸阳之会,阳气更为旺盛,若再加之血分有热,又为风邪所郁,气血不行,聚热为火,腐蚀血肉,发为肿痛疮疡,正如《灵枢·气穴论》所说:“邪溢气壅,脉热肉败,荣卫不行,必将为脓”。然肺体属金,乃阳中之阴,与秋气相通,有肃杀清凉之性,本不致热,细究其热之来源,《素问·调经论》曾说:“夫邪之生也,或生于阴,或生于阳。其生于阳者,得之风雨寒暑;其生于阴者,得之饮食居处,阴阳喜怒。”从阳化气、阴成形的角度来讲,痤疮乃有形之物,其状类阴,故其邪气多半乃

[收稿日期] 2017-09-01

[基金项目] 国家中医药管理局名老中医传承工作室建设项目 [No.国中医药人教发(2014)20号]

[作者简介] 赵阳(1987-),男,主治医师,研究方向:中医药防治内科和妇科疾病。

生于阴,即来源于饮食情志;从脏腑来讲,与饮食情志密切相关的脾胃、大肠、小肠、肝胆皆可为肺热之来源。从临床来看,痤疮患者往往伴有嗜食辛辣、肥甘之物,大便秘结,情志不畅,压力较大的表现,或出现上述情况时痤疮有加重的现象。脾、胃、大肠、小肠四者乃仓廩之本,气血之源,能化糟粕,转味而出入,倘若过食肥甘厚味,伤及脾胃,或脾胃本虚,运化不畅,饮食水谷停留化生湿热,肺本有宣发脾胃津液以充养肌肤之能,即内经所谓“宣五谷味,熏肤,充身,泽毛”,然脾胃既病,其湿热浊气反随经上干于肺,此肺热来源之一。其来源之二,则之于肝,肝乃将军之官,性喜调达而恶抑郁,倘若诸事不遂,或生活、工作压力较大,又或女子月经前后气血剧烈变动,影响肝之疏泄,日久郁而化火,肺金清凉肃降之性本可克肝,此时反被肝木所侮,火热之邪上干与肺,导致肺经血热。总而言之,肺经血热上行头面,被风所郁,乃是痤疮发生的直接原因,其根本原因在于饮食不节、情志不畅伤及胃、肝诸脏腑,致机体阴阳失调,血热火毒积聚。

## 2 治疗原则

崔教授认为,痤疮属于中医外科的范畴,其治疗原则总不离外科常用之消、托、补三法。就本病而言,其直接原因乃是肺经血分有热,兼受风邪,火热积聚,营血不行,治疗当遵内经“火郁发之”之理,以消、托为主,具体治法有宣肺祛风、清上解毒、凉血化瘀、通腑泻热,此乃崔教授治疗痤疮的常用方法。对于部分有脾胃虚弱表现的患者则以补脾胃健中气为主,常选用补中益气汤加透托之药。对于肝郁气滞明显者常以丹栀逍遥散或柴胡疏肝散为主方加减应用,行经前加重者酌加桃仁、红花、益母草等通经活血之品以使浊气随经血下泻。对于本病后期痤疮色暗、痘痕难消者,崔教授常在方药中加入浙贝母、夏枯草等化痰散结之品。此外,崔教授还常根据分经论治的理论对于痤疮出现的部位不同而加用相应的药物,如额头痤疮较多者多属阳明胃经,治疗上应在方中酌加石膏、知母、竹叶等清胃热之药;左侧面颊部较多者属肝经热盛,治疗上应加重菊花、赤芍、郁金等清肝之药;右侧面颊较多者属肺热盛,加金银花、连翘、蒲公英;口周较多者多属胃肠热盛,应加重通腑泻热之品,可用承气汤及其类方。外治疗法是中医外科的一大特色,对于本病崔教授常用自制玉颜散做

面膜外敷,使药物直接接触于皮肤,使之吸收,从而发挥治疗作用。

## 3 常用方药

3.1 内治法 清上解毒汤:荆芥、防风、白芷各12g,菊花、鬼箭羽、千里光、白蒺藜、徐长卿、连翘、生地黄、牡丹皮、赤芍、厚朴、枳实各15g,金银花、土茯苓各20g,皂角刺10g,大黄(后下)6~9g,生甘草6g。本方中荆芥、防风、菊花、白芷、徐长卿辛散祛风;金银花、连翘清热解毒;生地黄、牡丹皮、赤芍凉血化瘀;厚朴、枳实、大黄通腑泻热;皂角刺、鬼箭羽、千里光、白蒺藜消散穿透,软坚透邪;土茯苓利湿解毒,诸药集消、透于一体,对于大部分的痤疮均有良好疗效。临证时若局部热甚、皮肤红肿疼痛明显者加蒲公英、延胡索、没药;结节较多者加夏枯草、大贝母;面部油脂多者加土茯苓;经期将至者加当归、川芎、桃仁、红花、益母草,减生地黄、金银花用量或不用。

3.2 外治法 玉颜散:白芷、白僵蚕、密陀僧、白茯苓、滑石、金银花、白菊花、白芍、生地黄、牡丹皮、白玫瑰、白及各30g,白附子、白丁香、珍珠粉各15g,白蔹20g,山奈10g,绿豆150g,冰片6g。上药共研细末,用时先用温水洗面,取药末适量,以清水或鸡蛋清、蜂蜜等调匀,避光敷于面部,每次15~30min,隔天1次。本方中选用大量白色药物,除具有美容增白、滋润肌肤之效外,主要是基于痤疮之病因病机,具有祛风止痒、化痰散结、敛创生肌之效。方中生地黄、牡丹皮凉血化瘀,金银花、绿豆清热解毒,密陀僧抗菌杀虫止痒,山奈辛散透毒,兼能调理脾胃。现代药理研究表明:上述药物具有抗菌、消炎、保护溃疡面,加速创面愈合,消除瘢痕,抑制黑色素生成等功效<sup>[2-4]</sup>。

以上2方为崔教授治疗痤疮常用方药,经多年运用,疗效肯定,有较强的消除痤疮的功效,若疖肿丘疹不用手挤压,采用上述方药内服加外用,愈后一般不留瘢痕。另外应少食辛辣之品,多吃蔬菜水果,保持大便通畅,注意休息,保持心情愉快,减少面部化妆品应用,不用刺激性较大的洁面膏、香皂等,如此则能提高疗效,减少复发。

## 4 病案举例

例1: 娄某,女,34岁,2015年12月21日初诊。患者面部痤疮5月余,如米粒大,色红,散在分

布于面部，以面颊居多，压之有疼痛感，月经前加重，月经量少，色暗，有血块，刻下行经1天，白带偏多。曾育有一子，年5岁，欲孕二胎，目前有1年余未避孕。舌质淡暗、苔薄微黄，脉浮略数，尺弱。诊断：①痤疮：肺经血热，兼受风邪；②不孕：肾阳亏虚。治用清上祛风解毒，活血调经，兼温肾助阳之剂，处方：菊花、连翘、鬼箭羽、千里光、淫羊藿、巴戟天各15g，白芷、当归、皂角刺各12g，金银花、蒲公英、徐长卿、白蒺藜、土茯苓各20g，红花、甘草各6g，10剂，每天1剂，水煎服。2015年12月4日二诊：服药后面部痤疮明显减少，颜色变暗，后采用温肾助阳、调经助孕之剂配合清上祛风解毒之药共服用30余剂，面部痤疮完全消失，转以单纯助孕为主继续治疗。

例2：申某，男，22岁，2015年12月11日初诊。患者面部散在性痤疮2月余，时轻时重，瘙痒，四肢散在性丘疹，自觉乏力，大便溏，纳寐尚可，舌淡、苔水滑，脉沉弱。诊断：痤疮(脾虚有湿，兼受风邪)，治以益气活血祛风之剂。处方：黄芪30g，赤芍、徐长卿各20g，鬼箭羽、千里光、太子参各15g，皂角刺、乌梅、当归各12g，红花、蝉蜕各9g，甘草6g。8剂，每天1剂，水煎服。2015年12月21日二诊：服药后面部痤疮减少，瘙痒减轻，上肢丘疹亦明显减少，下肢无明显改变，守上方加苍术、黄柏各12g，生薏苡仁30g，8剂。之后以此为基础略有加减，间断服用40余剂，面部痤疮消失。

例3：崔某，男，29岁，2014年8月21日初诊。患者平素因工作原因出差较多，喜食辛辣之品，2年前患痤疮，经多方治疗，疗效欠佳。1月前到南方某地出差后面部痤疮加重，面部密集黄豆大小丘疱疹，白头较多，中间皮肤发红，疼痛明显，伴有肝区不适，腰痛，小便黄，舌淡、苔黄腻，脉浮略有力。诊断：痤疮(肺经血热，火毒积聚)，治用清热凉血解毒佐以疏风之剂，处方：蒲公英、白蒺藜、赤芍各30g，金银花、牛膝、葛根各20g，连翘、川芎、土茯苓、生地黄各15g，牡丹皮、白芷各12g，没药、羌活、独活各9g，10剂，每天1剂，水煎服。2014年9月1日二诊：服药后局部皮肤发红减轻，疼痛好转，痤疮未再增加，白头减少至2~3个，腰痛减轻，现晨起吐黄痰。守上方加苍术12g，半夏15g，甘草6g，生姜3片，8剂。2014年9月10日三诊：白头完全消失，面部转为暗红色结节，黄腻苔

已退，自觉肋部疼痛，食欲欠佳，查肝功能提示谷氨酰转氨酶80U/L，彩超：中度脂肪肝，守方去生地黄，加熟地黄10g，牛膝改为30g，去半夏、牡丹皮，加郁金12g，鸡内金30g，8剂。并嘱其清淡饮食，严禁饮酒，玉颜散面部外敷，隔天1次。间断服药近50余剂，面部痤疮痊愈，仅留少量瘢痕，痘印。

例4：王某，女，20岁，2014年2月18日初诊。患者面部痤疮5年余，时轻时重，刻下以口周及下颏居多，少量白头，月经先后不定期，量少，色暗，有血块，有时腹痛，大便干结2~3天1次，舌淡苔白，脉略浮，经净半月余。诊断：痤疮(肺经血热，腑气不通)，治以清上祛风、凉血解毒、通腑泻热之剂。处方：金银花、连翘、牡丹皮、徐长卿、千里光、土茯苓、生地黄、菊花各15g，当归、白芷、厚朴、枳实各12g，蒲公英20g，荆芥、防风、大黄各9g，甘草6g，10剂，每天1剂。2014年2月28日二诊：服药后面部痤疮略减，白头已无，刻下月经将至，少腹略有痛感，手足冰凉，暂改用活血调经止痛之剂。2014年3月12日三诊：月经已净，色红，改用初诊方加浙贝母15g，红花6g，玉颜散外敷。共服药30余剂，待下次月经将至时痤疮已无。

按：以上4例皆崔教授治疗痤疮之典型病例，除例2外皆以清上解毒汤为主要方剂，临证时随症加减，例1因患者欲怀孕，而玉颜散中密陀僧有毒，恐对胎儿不利，所以不用。例4患者口周痤疮严重，兼有便秘，故加用承气汤以通腑泄热。例3患者伴有肝区疼痛，故加郁金、熟地黄以滋肾养肝兼疏肝理气。后2例皆配以玉颜散外敷，效果良好。例2患者乏力，苔水滑，脉象沉弱，乃是脾虚湿盛之象，故加黄芪、太子参、苍术、黄柏、薏苡仁以健脾利湿，脾气健旺能运化水谷则水湿自除，气血旺盛，肌肤得养则瘙痒自除，此又乃养血祛风之意。

#### [参考文献]

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 1165.
- [2] 刘琳. 八白散面膜治疗黄褐斑的现代医学理论阐释[J]. 中国美容医学, 2013, 22(13): 1461-1463.
- [3] 杨杏, 甄龙龙, 高永举, 等. 浅析回药生肌膏治疗皮肤溃疡的作用机理[J]. 河南中医, 2013, 33(3): 422-424.
- [4] 陈寿妮. 金银花提取液抑菌活性的研究[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(3): 609-610.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)