

# 赵恒侠运用清热凉血祛瘀法治疗痤疮经验介绍

邓玉秀<sup>1</sup>, 赵恒侠<sup>2</sup>, 李惠林<sup>2</sup>, 张卓<sup>1</sup>, 庄伟坤<sup>1</sup>, 刘德亮<sup>2</sup> 指导: 赵恒侠

1. 广州中医药大学第四临床医学院, 广东 深圳 518033; 2. 深圳市中医院, 广东 深圳 518033

[关键词] 痤疮; 辨证论治; 血热; 瘀血; 经验介绍

[中图分类号] R758.73<sup>3</sup>; R249.2 [文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2019) 05-0342-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.107

痤疮是以毛囊皮脂腺为单位的慢性炎症性疾病, 临床主要表现为粉刺、丘疹、脓疱、囊肿、结节、瘢痕, 遗传、雄激素诱导的皮脂大量分泌、毛囊皮脂腺导管角化、痤疮丙酸杆菌过度繁殖、炎症和免疫反应等因素都与之相关<sup>[1]</sup>。现代医学多采用口服或外用维 A 酸类药物及抗生素、口服激素、外用过氧化氢洗剂、二硫化硒洗剂、果酸类药物, 或采用光动力、激光等物理疗法<sup>[2]</sup>, 但因其禁忌症多、不良反应大、易反复、易耐药、部分治疗费用昂贵, 导致患者依从性低, 疗效不高。赵恒侠教授是广州中医药大学深圳市中医院内分泌科主任, 深圳市名老中医, 从医近 30 载, 经验丰富, 辨证准确, 尤其是在应用中医药治疗痤疮方面有自己独到的见解, 笔者有幸跟师侍诊, 受益匪浅。

## 1 痤疮的论治思想

关于痤疮的病因病机记载最早可追溯到春秋战国时期, 《素问·生气通天论》中云: “劳汗当风, 寒薄为皴, 郁乃痤”, 清代吴谦《医宗金鉴·外科心法要诀》记载: “此证由肺经血热而成。每发于面鼻, 起碎疙瘩, 形如黍屑, 色赤肿痛, 破出白粉汁……”, 《外科正宗·肺风粉刺酒齄鼻》曰: “粉刺属肺, 总皆血热郁滞不散……”, 而《灵枢·经脉》: “胃足阳明之脉。起于鼻之交頞中, 旁纳太阳之脉, 下循鼻外, 入上齿中, 还出挟口, 环唇, 下交承浆, 却循颐后下廉, 出大迎, 循颊车, 上耳前, 过客主人, 循发际, 至额颅; 其支者, 从大迎前下人迎, 循喉咙, 入缺盆, 下膈, 属胃, 络脾……”, 可知阳明经循行路线经过整个面部, 依据“经脉所过, 主治所及”之说, 且“阳明主面”(《医宗金鉴》: “阳明主面, 热邪蒸越, 故面垢也”), 而《灵枢·九针论》云: “阳明多血多气”, 故认为痤疮与足阳明胃经及胃相关。自古有“疹出太阴”之说, 且脾为后天之本、气血生化之源, “百病皆由脾胃衰而生也”(《脾胃论·脾胃衰论》), 故认为痤疮的发生发展与脾相关<sup>[3]</sup>。肝主疏泄, 七情内伤均可导致肝主疏泄失职, 而出现肝气郁结

或肝阳上亢, 随肝经循行发为痤疮。尽管世代医家对痤疮的病因病机认识不尽相同, 但基本都认为与肺、胃、脾、肝相关, 都表明痤疮是“有诸内必行诸外”的表现。

肺为娇脏, 居上焦, 性喜濡润, 不耐寒热, 不容异物, 易受外感风邪侵袭, 腠理郁闭, 开阖失司, 气机郁滞, 邪气不能外达, 郁而化热, 出现白色或黑色粉刺、红色丘疹, 伴瘙痒, 若未能及时正确治疗, 一则气机郁滞, 帅血之功不行, 导致气滞血瘀, 二则热邪内舍入血, 血热互结, 致使血热致瘀。

青壮年多饮食不慎, 或喜食辛辣、肥甘厚腻之品, 或喜食寒凉冷冻之品, 多食辛辣、肥甘厚腻之品, 易酿生痰湿, 困遏脾土, 致使脾主运化功能失职, 脾失健运, 湿浊内生, 两者互为因果。而脾胃相表里, 胃喜润恶燥, 辛辣、肥甘厚腻之品属温热之邪, 易灼伤津液, 胃中津液受损, 胃阴不足, 则其受纳腐熟机能和通降之力受限, 致使邪气留恋。多食寒凉冷冻之品则伤脾阳, 脾阳不足, 脾失健运, 痰湿之邪更易留恋, 故无论是本身湿热之邪胶结或是湿邪郁而化热, 均可导致血脉运行不畅致瘀。而痰湿致病多病势缠绵, 病程漫长, 使得血瘀更甚。如王肯堂《证治准绳》中曰: “饮食起居失其宜, 皆能使血滞不行。”

痤疮好发于青壮年, 多因青壮年学习、工作、生活压力大, 易情志不畅, 导致肝的疏泄作用失常, 一则肝气郁结, 甚至气郁化火, 二者肝气亢逆, 甚至肝火亢盛, 均致使气血不得调和, 血液妄行, 血逸脉外, 不循常道致瘀。火热之邪亢盛, 内舍入血, 血热互结, 致使血瘀<sup>[4]</sup>。

无论起因是外邪犯肺、湿热或寒湿之邪损伤脾胃、情志致使肝气郁结或肝火亢逆, 其病证均可到达血热夹瘀阶段, 均有血热、血瘀的表现。赵教授认为血热是痤疮主要致病因素, 瘀血是主要病理产物, 而头为诸阳之汇, 三阳经皆循行于头面部, 故热证易表现在头面部, 而血热更易表现为热毒疮疡, 痤疮便是其中一种。叶天士所言: “入血就恐动血耗血, 直须凉

[收稿日期] 2018-10-18

[作者简介] 邓玉秀 (1993-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医药防治内分泌疾病。

血散血”，故认为临证治疗上当以清热凉血化瘀为主，自拟“痤疮方”在多年的临床治疗中常收效显著。

## 2 “痤疮方”方解

药物组成：赤芍、牡丹皮、郁金、浙贝母各 15 g，焦栀子、紫草、皂角刺各 10 g，蜂房 6 g，蒲公英 30 g，薏苡仁 20 g，生甘草 5 g。

赤芍入肝经，善走血分，既能清热凉血止血，为血热斑疹常用药，又能活血散瘀止痛，为瘀血阻滞所致诸证多用，《本草汇言》中述：“泻肝火，消积血，散疮疡。(治)目赤肿痛，血脉缠睛，痈疡肿溃，疮疡痛痒……”，牡丹皮佐赤芍，奏清热凉血、活血化瘀之效，牡丹皮尤善“治血中伏火”(《本草纲目》)，且有凉血而不留瘀的特点。对于栀子的使用，赵教授喜欢用焦栀子，非生栀子，焦栀子重在入血分凉血止血，而非入气分泻火解毒，常用治热毒疮疡、血热出血等，《神农本草经》中载：“主五内邪气，胃中热气，面赤酒疮鼻，白癞赤癞疮疡。”且栀子能解郁除烦，能缓解痤疮患者的心理烦躁，现代药理研究表明栀子也能降低雄激素水平<sup>[9]</sup>。郁金入气分以行气解郁，入血分以行血凉血，性辛、苦、寒，入心经而有清心之功，《本草经疏》中云：“郁金，本入血分之气药。其治以上诸血症者，正谓治之上行，皆属于内热火焰，此药能降气，气降……则血不妄行。”皂角刺消肿排脓，现代药理研究有抗菌、抗炎的作用<sup>[9]</sup>，为皮肤病常用药，对于痤疮日久，呈脓疱、脓肿不易溃破者，常应用此药。其他医家在治疗痤疮时极少使用蜂房，但赵教授认为在血热夹瘀证中，多表现出面部通红，脓疱肿大、有囊肿或结节，加之常能取得良效，且能止痒。蒲公英清热解毒，消肿散结，与蜂房相须为用，现代药理研究发现蒲公英能降低面部皮脂的分泌<sup>[10]</sup>。紫草清热凉血，透疹消斑，为皮肤病常用药，浙贝母托毒散结，主治一切热毒疮疡，且又能清肺热，薏苡仁利水渗湿、清热排脓，同时又能健脾，固护脾胃之气。生甘草清热解毒、补脾益气，调和诸药，薏苡仁和甘草健脾和中，防止清热凉血化瘀之品多苦寒而败胃。

## 3 病案举例

例 1：林某，女，25 岁，2017 年 5 月 9 日初诊。面部痤疮半年余。面部多发红色丘疹，两颊尤甚，少量脓疱，伴瘙痒、疼痛，情绪不佳，急躁易怒，夜间多梦，口唇干，大便干结，2~3 天/1 次。舌暗红、苔薄黄，脉弦细。辨证为血热夹瘀证，治以清热凉血化瘀，方予“痤疮方”加减，处方：赤芍、牡丹皮、郁金、葛根、麦冬、浙贝母各 15 g，焦栀子、皂角刺、紫草各 10 g，蒲公英 30 g，薏苡仁 20 g，蜂房 6 g，生甘草 5 g。7 剂，每天 1 剂，水煎服 150 mL，每天 2 次，早晚分服。第 3 次水煎待凉后湿敷面部 15 min，再用清水洗净面部。并嘱患者少食辛辣煎炸、含糖分较多的食品，调畅情志，戒急躁。

2017 年 5 月 16 日二诊：患者服药 7 剂后复诊，面部痤疮较前好转，两颊散在约十颗暗红色丘疹，有脓点，伴压痛，无

瘙痒，情绪较前稍好转，夜间仍旧梦多，口唇干燥好转，大便每天 1 天。舌暗红、苔薄白，脉弦细。原方基础上加丹参、白芷各 15 g，合欢皮 10 g。7 剂，服用法同前。并嘱患者少食辛辣煎炸、含糖分较多的食品，调畅情志，戒急躁。

2017 年 5 月 23 日三诊：患者服药 7 剂后复诊，面部痤疮较前明显好转，散在淡红色小丘疹，触及有颗粒感，无疼痛瘙痒，情绪可，睡眠尚可。舌淡红、苔薄白，脉弦细。守前方，予 14 剂，每天 1 剂，水煎服 150 mL，每天 2 次，早晚分服。

三诊后患者不再复诊，随访患者，面部已无痤疮，余无明显不适。

按：患者面部多发红色丘疹，少量脓疱，伴瘙痒疼痛，加之情绪不佳，急躁易怒，夜间多梦，乃为肝经有热，肝失疏泄，热邪炽盛，内舍入血，循肝经上行，表露于面。“不通则痛”，血瘀不得行故见疼痛，舌暗红、脉弦细亦为血瘀之舌脉象，故予“痤疮方”。口唇干，大便干结，2~3 天/1 次，一为热邪伤津，二为“津血同源”，而“瘀血不去，新血不生”，故阴津亏虚，故加葛根、麦冬以养阴生津，葛根同时还能透疹。二诊时，患者痤疮好转，但仍有约十颗顽固的暗红色丘疹，有脓点，伴压痛，在原方的基础上加丹参、白芷，丹参能活血化瘀、凉血消痈，赵教授认为白芷对于疮疡初起或脓已成难溃者，常有较好疗效。原方已有清热之功，患者仍旧夜间梦多，故予合欢皮解郁安神。三诊时症状基本好转且较稳定，故守前方继服 14 剂，以巩固疗效，切记初成则断药，以勿使其复发。赵教授在常规予中药汤剂口服的基础上也注重外治法，嘱第 3 次水煎待凉后湿敷面部 15 min，再用清水洗净面部，可以收缩血管和毛孔，从而凉血镇静，减少油脂分泌，最后用清水洗净面部，以减少汤剂中或多或少的残渣刺激肌肤，且避免日久引起色素沉着。同时还注意饮食、情志对痤疮的影响，嘱患者少食辛辣煎炸、含糖分较多的食品，调畅情志，戒急躁。

例 2：刘某，女，26 岁，2017 年 9 月 8 日初诊。面部痤疮 4 年余。面部痤疮反复，曾于外院行激光治疗。现面部可见红丝，散布白色及暗红色粉刺，伴瘙痒，无疼痛，面部油腻，口中黏腻，晨起口苦，饭后觉倦怠。眠可，二便调。平素月经推迟约 10 天，经期 3 天，痛经，夹血块，色暗。舌红、苔黄腻、边有齿痕，脉滑。辨证为脾胃湿热，血热夹瘀证，治以健脾祛湿，清热凉血化瘀。方予“痤疮方”加减，处方：赤芍、牡丹皮、郁金、茯苓、浙贝母各 15 g，焦栀子、皂角刺、紫草、厚朴各 10 g，蒲公英 30 g，薏苡仁 20 g，露蜂房 6 g，生甘草 5 g。7 剂，每天 1 剂，水煎服 150 mL，每天 2 次，早晚分服。并嘱患者勿用手挠抓面部，清淡饮食，忌肥甘厚腻之品，勿过于焦虑，作息规律，保证充足睡眠。

2017 年 9 月 15 日二诊：面部粉刺较前减少，仍可见红丝，无瘙痒疼痛，余症状较前好转，嘱患者守前方，继续口服 7 剂。

2017 年 9 月 22 日三诊：面部无明显粉刺，触及有粗糙

感,面部出油较前明显减少,口中无黏腻感,晨起无口苦,饭后仍稍感倦怠,大便质稀,每天2次。上方减去焦栀子、郁金、皂角刺、厚朴,加黄芪、党参各15g,炒麦芽10g。7剂,每天1剂,水煎服150mL,每天2次,早晚分服。嘱生活起居、饮食规律,调畅情志。后患者愈,随活半年无复发。

按:据患者病史及刻下所见,可辨证为脾胃湿热,血热夹瘀证,治当健脾祛湿,清热凉血化瘀,故予“痤疮方”加减,患者感口中黏腻,晨起口苦,饭后觉倦怠,酌加茯苓以健脾祛湿,厚朴以燥湿行气。二诊时患者诸症状均较前好转,无诉余不适,根据“初效不改方”原则,继服7剂。三诊时,患者面部无明显粉刺,触及有粗糙感,面部出油较前明显减少,口中无黏腻感,晨起无口苦,且大便质地由正常变为质稀,每天2次,此时患者已无明显湿热之象,故去焦栀子、郁金、皂角刺,防治药物过于苦寒而碍脾败胃,而加黄芪、党参以益气健脾,既能益气以托毒外出,又能从根本上扶助正气,缓解患者因脾虚而出现的饭后倦怠,厚朴燥湿行气之力较甚,减去厚朴,改为炒麦芽,既能行气,又能健脾开胃,恢复脾胃运化之功,赵教授认为辨证论治,临证加减,不偏不倚,如此施治才能药到病除。同时不忘根据病人自身情况,从饮食、情志、生活起居等方面嘱咐患者。

#### [参考文献]

- [1] 中国痤疮治疗指南专家组. 中国痤疮治疗指南(2014年修订版)[J]. 临床皮肤科杂志, 2015, 44(1): 52-57.
- [2] 车斌, 向妞, 沈惠敏. 医院门诊处方中痤疮药物治疗的适宜性分析[J]. 中国医院药学杂志, 2015, 35(2): 172-174.
- [3] 薛婧. 梁莘茂治疗痤疮经验[J]. 四川中医, 2007, 25(7): 7-9.
- [4] 孙广仁, 郑洪新. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 212.
- [5] 吴春风, 赵小丽. 中药对多囊卵巢综合征大鼠雄激素合成酶表达的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(10): 1003-1006.
- [6] 邢峰丽, 封若雨, 孙芳, 等. 皂角刺的药理作用研究进展[J]. 环球中医药, 2017, 10(10): 1267-1270.
- [7] 牛晓雨, 马淑然. 马淑然论治痤疮经验[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(11): 3953-3955.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)