◆名医传承◆

余土根治疗血瘀痰凝型聚合性痤疮经验介绍

许沁慧[1] 指导：余土根[2]

1. 浙江中医药大学第一临床医学院，浙江 杭州 310053
2. 浙江中医药大学附属第一医院，浙江 杭州 310006

［摘要］介绍余土根教授治疗聚合性痤疮的临床经验。余土根教授认为，聚合性痤疮为寻常痤疮之转归，长期失治误治，病邪久居不化则成顽痼，辨证分型以血瘀痰凝型为多，故以清热散结、活血养血为基本治疗原则，兼以补虚。创立以丹参为君，活血、清热、养血三管齐下的余氏消痤方。运用余氏消痤方联合口服盐酸多西环素，中西药联合治疗，攻补兼施。

［关键词］聚合性痤疮；血瘀痰凝型；活血；清热；养血；余土根
［中图分类号］R249；R758.73+3 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）08-0206-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.08.042

Experience of YU Tugen in Treating Acne Conglobata of Blood Stasis and Phlegm Coagulation Type

XU Qinhui *Instructor*：*YU Tugen*

Abstract：This paper introduces the clinical experience of Prof. YU Tugen in treating acne conglobata. Prof. YU believes that acne conglobata is the outcome of acne vulgaris，and due to chronic failed treatment and improper treatment， the pathogenic factors retain and do not transform， resulting in chronic persistence of the disease. The blood stasis and phlegm coagulation type is the most common one in terms of syndrome differentiation of the disease，and therefore，the basic therapeutic principles are clearing heat and dissipating masses，invigorating blood and nourishing blood，and also supplementing deficiency. Prof. YU founded YU's Xiaozuo Prescription with Salviae Miltiorrhizae Radix et Rhizoma as the chief medicine and with the methods of invigorating blood，clearing heat and nourishing blood. He combines Chinese and western medicine and adopts treatment with both attack and supplementation，that is，YU's Xiaozuo Prescription and the oral administration of Doxycycline Hydrochloride，to treat the disease.

Keywords：Acne conglobata；Blood stasis and phlegm coagulation type；Invigorating blood；Clearing heat；Nourishing blood；YU Tugen

余土根教授系浙江省中医院主任医师，享受国务院政府特殊津贴专家，浙江省中西医结合治疗皮肤病学科带头人，从事临床工作近50年，尤擅长中西医结合治疗皮肤病。笔者有幸跟诊余土根教授学习，兹将其治疗聚合性痤疮经验总结介绍如下。

聚合性痤疮系中重度痤疮，由慢性、严重及免

［收稿日期］2022-05-09
［修回日期］2023-03-11
［作者简介］许沁慧（1997-），女，医师，E-mail：476957397@qq.com。
［通信作者］余土根（1953-），男，主任医师，教授，硕士研究生导师，E-mail：qq20201148@163.com。

疫突变痤疮迁延而致，是慢性的较为严重的损容性疾病。皮损特征为大小不等的暗红色的结节、囊肿，呈多形性。囊肿经久不愈，破溃后即形成窦道、瘢痕[1]，从而影响外观，严重损害患者身心。本病发病机制复杂，临床治疗棘手，常规治疗手段易产生耐药性，目前，国内外学者提出采用光动力、生物制剂、手术等多种治疗手段[2-3]，但仍存在难以根治、毁容率高的问题。

余土根教授认为中西医联合治疗难治型、反常性痤疮比独用当前痤疮临床指南的西医药物疗效更佳，且不良反应少，转归预后均可见明显优势。临床诊疗观察中发现，聚合性痤疮以血瘀痰凝型为多，医家多治以清热化瘀之药，有过用寒凉伤正之弊。正虚邪妄，恐助生痰瘀，故余土根教授认为治疗本病当攻补兼施，创立以丹参为君药，以清热散结、活血养血为纲的治疗血瘀痰凝型聚合性痤疮的余氏消痤方。在西药的选用上，相比于临床常用以治疗中重度痤疮的异维A酸，余土根教授认为多西环素对于以囊肿、结节、窦道为主要皮损表现的聚合性痤疮更为适宜。

1 病因病机

痤疮属中医粉刺、粉滓、面鼓、酒刺等病范畴。余土根教授认为，聚合性痤疮亦属该范畴，痤疮早期以肺经风热及肠胃湿热为主，发展至中重度痤疮则以痰瘀为主。故而聚合性痤疮的病机为汗出集聚湿邪，郁闭于体表不得宣发，继而堵塞毛孔，致使经络运行不畅，脂汁凝聚邪气而发为痤疮。复感风、寒、火毒等外邪后，交结于肌表，遂发为有形之邪，邪毒久郁，入里化热，热灼津液，煎炼成痰，痰凝血瘀则邪毒久积而难除矣。痤疮的病因众多，有饮食不节、脾胃不和、情志失调，或女性冲任失调，相火妄动，虚火上浮于面等。余土根教授认为，聚合性痤疮均可由以上病因发展而来，长期失治误治，病邪久居不化则成顽痼。

2 治则治法

余土根教授在皮肤疾病的临床诊治上遵循辨病、辨证相结合的思路，审慎用药。

2.1 辨证分型 《中药新药临床研究指导原则(试行)》[4]将痤疮分为肠胃湿热型、肺经风热型、冲任失调型、血瘀痰结型4型。《中国痤疮治疗指南(2019修订版)》[5]则将痤疮分为肺经风热证、脾胃湿热证、痰瘀凝结证、冲任不调证4型。余土根教授认为，聚合性痤疮多由肺经风热型、脾胃湿热型、冲任不调型痤疮发展转化而来，皮损以结节及囊肿为主，颜色暗红，可见脓疱、瘢痕等继发性皮损，反复发作，迁延不愈，渐进加重。临床观察该病患者舌质多淡暗或见瘀点，脉沉涩。故聚合性痤疮患者辨证多可归为血瘀痰凝型。

2.2 治法方药 中医治疗痤疮主要分为外治法与内治法。外治法包括中药熏蒸、中药面膜、中药湿敷、中药搽剂等。内治法的基本治疗原则是清热燥湿，针对病证分型可配合化痰散结、活血化瘀的方法。代表性方剂尤以清代医家吴谦的枇杷清肺饮为首，以桑白皮、枇杷叶为君，清泻肺胃实热，凉血解毒。血瘀痰凝型聚合性痤疮治疗上一般以化痰散结、清热活血为原则，医家多治以仙方活命饮、桂枝茯苓丸、大黄牡丹汤等[6-8]。

余土根教授认为，聚合性痤疮为寻常痤疮之转归，病程日久，应兼以补虚。仙方活命饮、桂枝茯苓丸、大黄牡丹汤诸方虽攻邪力强，但补虚力不够。鉴于此，余土根教授创立了以丹参为君，活血、清热、养血三管齐下的余氏消痤方。丹参为君，主以其活血化瘀通络效佳，痰瘀易阻脉道化气成火，火又可炼津生痰，故又以其味苦，性微寒，能清心、肝经之热邪。丹参亦可养血，用之可防清消太过致正虚而痰瘀之邪反甚。现代药理研究亦表明，丹参酮具抗雄激素作用，可抑制痤疮棒状杆菌生长，从而起到抗炎作用。Wang N等[9]从丹参中提取出能促进抗炎细胞因子白细胞介素-2(IL-2)、白细胞介素-4(IL-4)和白细胞介素-10(IL-10)产生的多糖，抑制促炎因子白细胞介素-6(IL-6)和肿瘤坏死因子(TNF)的分泌，增强自然杀伤细胞和细胞毒性T淋巴细胞(CTL)的杀伤活性，将其作为免疫调节剂。故此药为君。

余氏消痤方处方：丹参、黄芪、白花蛇舌草各30 g，赤芍、陈皮各9 g，路路通、皂角刺各12 g，防风、牡丹皮各15 g。方中丹参活血祛瘀、养血清热消痈，重用为君。赤芍带酸入肝，为肝家血分之要药，凉血逐瘀，能于血中活滞，为臣药。黄芪补虚扶正，托毒外出，敛疮生肌，黄芪补气之力强，气足血自生，可助君药补血养血之力。路路通、陈皮行气消滞，气行则血行。防风与牡丹皮相配，通滞

散结，促使肌表热毒之邪外透；白花蛇舌草清热解毒，化痰散结，可消未成之脓；皂角刺通经行络，溃坚透脓，使脓成即溃：均为佐药。其中黄芪、赤芍、防风三味同用，亦有黄芪赤风汤之意，《医林改错》言之“能使周身之气通而不滞，血活而不凝”，气通血活，何患疮疡不除。诸药合用，共奏消肿溃坚、清热解毒、活血养血之功。

此外，余土根教授根据脏腑经络学说，将痤疮好发部位划分不同脏腑经络，运用引经药、归经药。如病在鼻部、前额，可在方中加入白芷、白及、苍耳子等；皮疹多发于面颊两侧，可加入茵陈、柴胡、郁金、龙胆草等。皮疹若集中于口周部，可加入苍术、薏苡仁、白术、茯苓、山楂等[10]。背部皮损严重可予柴胡、茵陈各6 g。

3 中西联合用药

余土根教授认为，中西医联合用药治疗血瘀痰凝型聚合性痤疮疗效最佳。现代医学治疗痤疮主要通过局部外用及系统治疗为主，长期使用不良反应多且易产生耐药性，中西医联合治疗可大大减少西药药物耐药性及不良反应，减少药物用量。余土根教授运用余氏消痤方联合口服盐酸多西环素治疗血瘀痰凝型聚合性痤疮。研究表明，口服多西环素治疗聚合性痤疮有一定的优势，甚至对少数难治型头皮部位的聚合性痤疮也有显著疗效[11]。成年聚合性痤疮患者，盐酸多西环素，每次100 mg，每天2次，口服；少部分未成年且＞8周岁的患者，盐酸多西环素减量至每次100 mg，每天1次；8周岁以下该病患者罕见，妊娠期、哺乳期女性禁服。

临床发现，多数患者治疗14天后丘疹、脓疱等皮损基本消退，4周后结节、囊肿范围缩小，8周后皮损大部分消退，此时可减少或停用抗生素，辅以维生素B_6、抗雄激素药物等维持治疗。

4 病案举例

例1：王某，男，28岁，2021年3月8日初诊。主诉：胸背部皮疹8年余，加重2个月。患者8年前颜面出现少量黄豆大小皮疹，后面积逐渐扩大，延至胸部、背部，反复发作，以胸背部尤甚。多次就诊于当地医院，治疗效果不佳。诊见：颜面部、前胸、背部见丘疹伴脓疱、结节、瘢痕，瘙痒、疼痛不明显，易疲乏，口干，胃纳一般，近2天心烦，入睡难（00∶30—次日6∶00），大便质软，每天2次，小便无特殊，近期体质量无明显增减。舌淡红、舌下络脉紫暗、苔薄白腻，边有齿痕，脉细弦滑。专科检查：前胸、背部密布绿豆至黄豆大小、暗红色、粟粒样丘疹，伴脓疱、结节、瘢痕，颜面部少量绿豆大小、红色、粟粒样丘疹。结合其病史、症状、查体及舌脉，诊断为聚合性痤疮，辨证属血瘀痰凝型。治以清热散结、活血养血。予余氏消痤方加减，处方：丹参、黄芪、白花蛇舌草各30 g，赤芍、陈皮各9 g，牡丹皮、防风、太子参各15 g，路路通、皂角刺、苍术、茵陈、柴胡各12 g。7剂，每天1剂，水煎，早、晚温热后服用。另予盐酸多西环素肠溶胶囊，每次100 mg，每天2次，口服。

2021年3月15日二诊：胸背部丘疹、脓包数目较前明显减少，囊肿、结节体积较前缩小，皮损色转黯，散在少量新发丘疹，疲乏大减，胃纳可，大便质软，每天1次，小便无殊。夜眠改善（23∶00—次日6∶00）。舌红、苔白腻，脉弦。守一诊方加炒酸枣仁12 g，百合9 g。14剂，每天1剂，用法同上。

2021年3月29日三诊：入睡难已瘥，夜寐安（22∶40—次日6∶30），未见新发皮损，胸背部见陈旧性瘢痕，结节数目较前变少，体积较前缩小。

按：患者舌淡红、舌下脉络紫暗、苔薄白腻、边有齿痕，脉细弦滑，为气虚湿盛日久化痰，气血推动无力致瘀。痰瘀虽为实邪，却为久虚所致，因而在化瘀散结的同时，加入补虚之药。故一诊予余氏消痤方加减，重用黄芪、丹参，补养气血，陈皮、苍术理气燥湿化痰。赤芍凉血逐瘀，防风、牡丹皮清热透表，路路通活血通络，余药散结消痈。方中寒温并用，使寒药不伤正，扶气不化火。患者皮疹主要集中在胸背部，加柴胡、茵陈引药力达胸背。患者心烦难以入睡，口干，以其气阴亏虚，予太子参益气滋阴补血。服药7剂后，症状大减，守方加酸枣仁，一者，入睡难，烦心不得睡，水不上济于心也，枣为脾果，其仁入肾而宣水决。仲景言酸枣仁汤可治虚烦不得眠，故取其君药酸枣仁，更佐以百合宁心安神。二者，酸枣仁酸甘化阴，阴津充沛则可润养肤表，对炎症后的褪色素、屏障修复可起到一定效果。后续守方随症加减，取得较为明显的疗效。临床中常遇到此类病患，虚实夹杂，水血同病，应从病机入手，攻补兼施，方能标本兼治。

例2：解某，男，20岁，2021年3月21日初诊。主诉：面部皮疹2年余。患者2年前面部、颈部出现少量黄豆大小皮疹，后反复发作，自用外用药膏疗效不佳，逐渐加重。诊见：胃纳可，夜寐安，大便秘结，小便无殊，身高170 cm，体质量84 kg，舌暗红、有齿痕、苔黄而厚腻，脉弦。查体：患者颜面密布针尖至黄豆大小、红色、粟粒样丘疹，伴脓疱、结节。结合其病史、症状、查体及舌脉，诊断为聚合性痤疮，辨证属血瘀痰凝型。治以清热活血、化痰散结。予余氏消痤方加减，处方：丹参、黄芪、白花蛇舌草、夏枯草、火麻仁、瓜蒌子各30 g，赤芍、陈皮、连翘、蒲公英各9 g，防风、牡丹皮各15 g，路路通、皂角刺各12 g。共7剂，每天1剂，水煎，早、晚温热后服用。另予盐酸多西环素，每次100 mg，每天2次，口服。嘱平日多食蔬菜，多锻炼，少食肥甘厚腻之品。

2021年3月28日二诊：颜面丘疹、脓包较前明显减少，结节数目较前变少，体积较前缩小，颜色较前变暗，散在少量新发丘疹，面颊、下颌见大量不均匀色素沉着斑片，大便秘结改善，每2天1次。舌红、苔白腻，脉弦。守一诊方去夏枯草、连翘、蒲公英，加炒山楂30 g，炒麦芽、焦神曲各15 g。共14剂，每天1剂，用法同上。

2021年4月11日三诊：未见新发皮损，面部色素沉着较前明显减退，患者较为满意。

按：患者舌暗红、有齿痕、苔黄而厚腻，脉弦，结合临床症状、体征，辨为血瘀痰凝证。患者平日过时肥甘厚腻，较少运动，表现为肥胖，大便不通。脾胃运化不利，入里化热，上蒸舌苔黄而厚腻。运动较少，体胖而气虚，舌苔有齿痕，气血推动无力，血脉凝滞而成瘀。痰凝有皮外有形之痰痈，亦有饮食不节、水道不利而成痰湿。在余氏消痤方的基础上加入火麻仁、瓜蒌子，以仁类药润肠通便，效力温和不致泄泻。炒山楂、炒麦芽、焦神曲消积化滞。加夏枯草、蒲公英、连翘则解毒散结之力效，待疮脓渐消，可去此类清热消痈之药，加以辨证，调整前方。此外，指导患者多锻炼，强身健体，饮食健康，食之有节，通过改变生活习惯，调节体质，配合汤药健脾益气化湿，双管齐下，效力更加，可减少疾病的复发。

5 结语

余土根教授自创余氏消痤方，可祛邪扶正、攻补兼施，联合盐酸多西环素治疗血瘀痰凝型聚合性痤疮，在临床上取得了较为满意的疗效。方中药物无明显毒副作用，无配伍禁忌，安全性高。中西结合治疗中重度痤疮，既可以减轻减少药物耐药性及不良反应，改善患者依从性，优势互补又可增加疗效，降低疾病复发率[12]。诚然，在临床诊疗聚合性痤疮时仍需辨证施治，不拘泥于单一证型，宜随证施治。

[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，2011：1165-1177.
[2] SAND F L, THOMSEN S F. Adalimumab for the treatment of refractory acne conglobata[J]. JAMA Dermatol, 2013, 149: 1306-1307.
[3] 钱云，布文博，范晓莉. 1例手术联合5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗重度聚合性痤疮病人的护理[J]. 全科护理，2021，19(24)：3454-3456.
[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002：292-295.
[5] 鞠强. 中国痤疮治疗指南(2019修订版)[J]. 临床皮肤科杂志，2019，48(9)：583-588.
[6] 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杂志，2015，14(5)：330-332.
[7] 王东海. 加味大黄牡丹汤联合维A酸乳膏及米诺环素治疗血瘀痰凝型聚合性痤疮55例[J]. 中国民族民间医药，2020，29(4)：113-115.
[8] 梁伟衡. 桂枝茯苓丸治疗聚合性痤疮的临床分析[D]. 广州：广州中医药大学，2019.
[9] WANG N, YANG J, LU J, et al. A polysaccharide from Salvia miltiorrhiza Bunge improves immune function in gastric cancer rats[J]. Carbohydr Polym, 2014, 111: 47-55.
[10] 刘丽琴，余土根. 试述余土根分型辨治痤疮的经验[J]. 浙江中医杂志，2008，43(4)：228-229.
[11] AL-HAMDI KI, SAADOON AQ. Acne Conglobata of the Scalp[J]. Int J Trichology, 2020, 12(1): 35-37.
[12] 张理涛，何俊辰，秦万章. 皮肤科中西医结合思路与方法[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志，2020，19(1)：5-13.

（责任编辑：刘淑婷，郭雨驰）