◆名医传承◆

曹毅基于坎离理论辨治阳虚型痤疮临证探微

江桦栋[1]，蔡慧君[2]，曹毅[3]

1. 浙江中医药大学，浙江 杭州 310053
2. 松阳县人民医院皮肤科，浙江 松阳 323499
3. 浙江省中医院皮肤科，浙江 杭州 310006

［摘要］痤疮是临床皮肤科常见的慢性炎症性疾病，好发于青少年。阳虚型痤疮多为反复发作、缠绵难愈性痤疮。曹毅教授受郑钦安坎离理论启发，认为阳虚型痤疮的病机以阳虚为本，热象为标，阳郁为根、痰瘀互结。当坎中真阳不足，阴寒渐盛，离火制约不行，坎离失济，中气不化，内生痰瘀，虚阳上乘郁面而发病。曹毅教授提出以温补脾肾、潜阳内收，温阳解郁、痰瘀并治为治疗准则，临床上常采用金匮肾气丸或右归丸加减方治疗，使真阳得复，守相位而不上侵面部，坎离既济，脾气健运，痰瘀无所生，则病渐愈。

［关键词］阳虚型痤疮；坎离理论；曹毅；治疗
［中图分类号］R246.9 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）15-0189-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.15.035

Brief Discussion on CAO Yi in Treating Acne of Yang Deficiency Type from Differentiation and Treatment Based on Kan-Li Theory

JIANG Huadong[1], *CAI Huijun*[2], *CAO Yi*[3]

1. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310053, China; 2. Department of Dermatology, Songyang County People's Hospital, Songyang Zhejiang 323499, China; 3. Department of Dermatology, Zhejiang Provincial Hospital of Chinese Medicine, Hangzhou Zhejiang 310006, China

Abstract: Acne is a common chronic inflammatory disease in clinical dermatology, which often occurs in teenagers. Acne of yang deficiency type is mostly recurrent, lingering and refractory one. Inspired by the Kan-Li Theory of ZHENG Qin'an, Prof. CAO Yi believes that the pathogenesis of acne of yang deficiency type is based on yang deficiency and marked by heat syndromes, and yang constraint is the root, and phlegm blended with stasis. When the true yang in Kan is deficient, yin and cold gradually get exuberant, and Li fire is not able to restrict it, so Kan and Li fail to coordinate with each other; the center qi fails to transport and transform, and phlegm and stasis are generated internally, and then deficiency fire attacks upwards to result in the binding constraint at faces, which leads to acne. Prof. CAO Yi proposes the principle of warming and supplementing the spleen and kidney, subduing yang and astringing to the internal, warming yang and resolving constraint and treating both phlegm and stasis. Clinically, modified Jingui Shenqi Pills or Yougui Pills are often used to treat the disease, and to restore true yang and maintain ministerial fire, so it can not attack upwards to faces. Because of coordination between Kan and Li, healthy

［收稿日期］2022-08-11
［修回日期］2023-05-24
［作者简介］江桦栋（1996-），男，在读研究生硕士，E-mail：951936702@qq.com。
［通信作者］曹毅（1965-），男，主任中医师，教授，博士研究生导师，E-mail：caoyi1965@163.com。

spleen qi can transport, and there is no chance for the generation of phlegm and stasis, and thus the disease can be cured.

Keywords: Acne of yang deficiency type; Kan-Li Theory; CAO Yi; Treatment

痤疮是常见的慢性炎症性皮肤病，好发于青春期，主要累及面部的毛囊皮脂腺单位，严重者会有出血、疼痛、形成瘢痕表现，严重影响患者外貌及健康[1]。现代研究认为痤疮的发生主要与雄激素诱导的皮脂分泌过剩、毛囊皮脂腺开口过度角化、丙酸杆菌繁殖、炎症、免疫因素等相关[2]。西医治疗以维A酸类药物、抗菌药物等为主，但因药物的耐药性或不良反应等条件限制，导致治疗效果不理想。中医将痤疮归属于粉刺范畴，其主要病机概括为外感风热、湿热内蕴、血热瘀滞和冲任失调等，以清热解毒、发散表邪、解表透疹等为治疗大法[3]。然临床上亦可见畏寒喜冷、反复便溏等阳虚型痤疮频发，此时若予清热解毒之品，阳气更伤，痰湿更盛，瘀郁于面，病情迁延，若不予清热之品，虚阳上浮，热聚于面，痤疮亦发，何解？曹毅教授受郑钦安阴阳理论中坎离理论的启发，结合自身多年临床经验认为阳虚型痤疮概因坎离交济失常，不得潜藏，浮散于外，又因阳气虚衰，痰瘀互结，蕴于面部皮肤之下，发为痤疮。其提出治疗上当以潜阳解郁、痰瘀并治为要。现分享曹毅教授基于坎离理论辨治阳虚型痤疮的临床经验，以飨同道。

1 坎离理论辨析

夫人身立命权在阴阳，亦即水火，坎离者，在人为水火，乃生命之源也。《周易参同契》云："坎离者，乾坤二用……幽潜沦匿，变化于中。包囊万物，为道纪纲。"曹毅教授基于周易及郑钦安坎离理论认为，乾坤六子中，坎者乃乾之二爻乘于坤之二爻而生，离者乃坤之二爻乘于离之二爻而生，皆得乾天坤地正中之气而生。坎为水，在人为肾，至阳藏于至阴，肾中真火居下而统乎阴，乃立命之根；离为火，在人为心，至阴藏于至阳，君火居正南之位而统乎阳，为人身之主，此二者诚然人身阴阳之主宰也，二火往来，由是化生中气，万物生焉，而先后天之气亦相互赖焉。若坎离失济，交感失司，则人身之阴阳运行失常而疾病方生。

虚热者，概因阴阳偏盛偏衰，坎离失于交济尔，阴虚、阳虚皆可得之。阴虚者，肾水无以上蒸，故而心火无水之抗衡而偏盛，上冲于面，而痤疮易发。阳虚者，痤疮亦可得之。"上热者，此相火之逆也……而方其上热，必有下寒，以水火分离而不交也。"曹毅教授提出，此虚火上冲者，非阴虚阳盛，阴虚无以制阳之象，实乃坎中真阳不得内潜，随阴水上乘之证。阳虚之人，其阴气必盛，君火无以内敛，肾气不纳而真火沸腾，肾中真阳，即上僭之虚火，不得内潜，随偏盛之阴气上升，而现诸多火证，如口疮、痤疮等皆可显现。是故见此热者，当知肾病，须顾及肾家之寒，扶阳抑阴，壮肾纳气，镇摄真阳，使其回归本位以行温煦之职，而复坎离交济之象。

2 病因病机

2.1 阳虚为本，热象为标 痤疮于中医言，多由饮食不节、血分有热、冲任失调与肺胃蕴热、痰湿毒瘀互结所致，而临床上亦不乏阳虚患者[4]。阳虚型痤疮患者阳气不足而饮食起居不节，阴寒渐盛，故见痤疮色暗，无明显疼痛瘙痒，且可伴见畏寒肢冷、纳少便溏等症。人得阳气方生，阳虚而诸病皆起。曹毅教授认为，坎中真阳，乃如初生之龙，惟安其位而行温煦之职，若阴寒渐盛，离中君火无以镇摄坎中真阳，龙随阴水上乘，不潜于下，则可出现虚热之象，发于面部，则见痤疮。阳虚型痤疮患者常可见面部痤疮反复发作，缠绵难去，亦可见痤疮消退后色素沉着及瘢痕。纠其源，患者素体阳虚，肾中真阳无以安于本位而浮散于上，加之头面本为诸阳之会，阳气汇聚而郁久化热，发为痤疮；而阳虚之体，阳气本虚，又真阳不得内收，浮散于外，而阳气更耗；不善辨证之医家，见痤疮而予清热之品，则阳气更亏，遂致痤疮迁延不愈或反复发作。

2.2 阳郁为根，痰瘀互结 曹毅教授认为劳汗受风，玄府闭塞，阳郁于表，轻者成皶，病及气血，瘀滞成痤，故阳郁乃痤疮之根本，正如《内经》

云：“劳汗当风，寒薄为皶，郁乃痤。”痤疮本发为阳，阳证易治，若多种原因导致阳虚，则可转变为难治性痤疮，即阳虚型痤疮[5]。阳盛于上而根于下，阴用于下而生于上，坎离升降交济有常，乃人身之本。所谓难治性痤疮之郁，实为阴阳二气不得归其本位，错踞他位而致郁。阳虚之体，真阴偏盛，内潜之真阳随阴水上乘，浮散于上，不归其本位，故成“邪火”而致阳郁诸症。素体阳虚，阴气偏盛，坎离交济失常，中宫失君相二火之熏蒸，则中气不生，腐熟水谷不能，中宫健运衰微，传输失职，故水谷不化，而水湿内生，聚而为痰，痰湿、痞满之症方作。气无形而寓于血中，血有形而藏于气内，故人身血肉之躯，全赖真气运转尔。人体气机运转权在坎中真阳充盛，若坎阳虚衰，则乙木不得升发，气机不畅，血亦瘀于内。正如《四圣心源》所言：“温气衰弱，故木陷而血瘀。”是故坎离交济失常，阳郁不行，水湿内生，血行迟滞，聚而为痰，瘀血内结，痰瘀互结，蕴于皮下，由是发为痤疮[6]。

3　治则

3.1　温补脾肾，潜阳内收　曹毅教授认为阳之根乃坎肾之真阳，坎龙安于本位，方可行其封藏温煦之功，而此亦有赖脾阳之养也。是故温阳补虚，以制虚火，须以温补脾肾，潜阳内收为要。若见畏寒便溏甚，而痤疮淡暗难退者，曹毅教授常以附子、肉桂、干姜等辛热之品回阳降逆、纳气归根，补坎中真阳，以壮君火，使得上僭之阴气得消，飞龙得潜；而乏力纳差、痤疮难消者，以党参、白术之类健脾益气、甘温固元，使脾阳得健，肾阳得养，而痤疮渐退也。

3.2　温阳解郁，痰瘀并治　曹毅教授发现坎离失济，阴阳错踞他位而致郁者，常可见痤疮暗红，便溏肢冷等阳虚郁火之象，其临床上常以肉桂、附子扶坎中真阳。然其二者性属辛热，降少升多，故当借熟地黄沉重收敛之品，泽泻、牡丹皮降相火而制虚阳。茯苓、泽泻通阳利水，使药性趋下，阴邪方可由下而出。曹毅教授临床常见患者面部暗红色皮疹，伴粉刺，舌边齿痕，苔白腻而脉濡滑，多为痰瘀互结之证，常以山药、茯苓、泽泻、白术之类健脾利水，以牡丹皮一类凉血活血化瘀佐之，由此共奏痰瘀并治之功。

3.3　经验方药　曹毅教授辨治阳虚型痤疮常以金匮肾气丸或右归丸为主方加减治疗。金匮肾气丸和右归丸均为温阳补肾之品，含有熟地黄、附子、肉桂、山药及山茱萸，方中以肉桂、附子温肾助阳，纳气归根，使得坎中真阳得补，真火内潜而温中下焦；熟地黄、山药及山茱萸乃“阴中求阳”之义，补肝脾肾之“阴”，刚柔并济，滋阴涵阳，方能使肾气生化无穷。金匮肾气丸中加入茯苓、牡丹皮、泽泻，此乃“三泻”，茯苓、泽泻乃通阳化气、利水渗湿之品，而牡丹皮则可活血化瘀，此三者通阳化气、行瘀通滞、畅达气机，以通为补，方可使坎离交济得复，浮火得潜。右归丸中加入鹿角胶、盐杜仲助附子、肉桂温壮命门，使得真阳得补；加入菟丝子、枸杞子、当归以补益精血。概坎为水，血也，真阳寓之于内，精气需依附精血方存，由是真阳得补，真阳有所依，内潜于下，而诸证皆缓。金匮肾气丸和右归丸虽同为温肾助阳之方，而右归丸较金匮肾气丸温补之力更强，金匮肾气丸较右归丸通阳之力更甚。临床上曹毅教授常以右归丸补益肾阳，若患者阳郁更显，则以金匮肾气丸温通潜阳。此外，曹毅教授还注重随症加减，如遇性情急躁、难以入睡之辈，常配伍磁石、牡蛎、珍珠母之品潜制虚阳浮越而安神，以远志、酸枣仁等交通心肾、助眠安神；如遇病情迁延、反复不愈者，考虑其久病入络，加之白僵蚕、地龙等搜风通络；若阳虚型痤疮患者新发痤疮，色鲜红，或伴疼痛瘙痒，不伴脓疱，无破溃结痂者，则在兼顾脾肾阳气的同时，辨证加入适量白芷、皂角刺、紫花地丁、蒲公英等清热解毒之品。

4　病案举例

患者，女，22岁。5年前无明显诱因下出现面部皮疹，呈多发性暗红色毛囊性丘疹，伴粉刺，不伴脓疱，无破溃结痂，无疼痛瘙痒，约黄豆大小，皮疹多散在分布于前额、面颊等部位。曾于当地医院就诊，予“阿达帕林软膏外涂、异维A酸胶囊口服”治疗，效果不佳，5年来皮疹进行性加重和增多。胃纳一般，大便稀溏，夜寐欠安，手足欠温。舌红，有齿痕，苔白，脉濡滑。西医诊断为痤疮，中医诊断为粉刺，辨为脾肾阳虚、虚阳外越之证，治拟金匮肾气丸加减。处方：山药30 g，茯苓、炒白术各15 g，熟地黄、泽泻、牡丹皮各10 g，山茱萸9 g，肉桂6 g，附子5 g，14剂，水煎内服，每天

2次，每次150 mL。

服上药14剂后，复诊时患者面部皮疹较前好转，皮疹数较前减少。复予14剂。药毕，患者面部皮疹较前明显改善，粉刺减少，毛囊性丘疹较前消退。

按：患者面部多发暗红色毛囊性丘疹多年，本属火证，然其手足欠温，便溏，舌边有齿痕，苔白，脉濡滑等均现阳虚痰湿之象，故此火证实乃阳虚所致郁火，坎离不得交济，坎中真阳浮越于面部，而痰瘀互结于面部皮肤之下，痤疮由生。故当以温阳潜阳为要，辅以健脾除湿之品。曹毅教授以金匮肾气丸为主方，以附子、肉桂补坎阳潜肾阳，熟地黄滋补肾阴，益精填髓，山药健脾固肾，山茱萸补肝肾，又以牡丹皮、泽泻降相火而制虚阳，且以泽泻、茯苓利水，使阴邪由下而出，诸药共奏益火之源，以消阴翳之功。阳虚者统于脾，故伍以炒白术健脾祛湿。由是阳虚得补，坎阳得潜，痰瘀得解，而痤疮渐得好转。

5 结语

痤疮患者大多因外感风热、湿热内蕴、血热瘀滞和冲任失调而发病，但仍可见以痤疮色暗、四肢不温、食少便溏等一派阳虚征象为主症之病患。曹毅教授结合郑钦安坎离理论认为临床中阳虚型痤疮患者多因素体阳虚或饮食起居不节，伤于坎中真阳，肾水渐盛，离火制约不行，致相火上行，发为痤疮；坎离失济，痰瘀内生，郁于面，痤疮亦生。治则当以温补真阳引其归于相位，辅以化痰祛瘀，由是标本兼治，坎离既济，阴平阳秘，则疾病渐愈。方药可选以金匮肾气丸或右归丸为底方，配以健脾除湿化痰之品临症加减使用。然阳虚型痤疮患者往往病程日久，短程用药恐不能达到完全清除，临床治疗过程中也可选用一些现代新型治疗手段，如强脉冲光、化学剥脱术等协同治疗。

[参考文献]

[1] 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.
[2] 刘权威. 痤疮的中药外治进展[J]. 中医外治杂志，2012，21(2)：48-49.
[3] 任俊荣，张理涛. 中医特色疗法治疗痤疮临床研究进展[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志，2021，20(3)：325-328.
[4] 王光明，孙世成. 痤疮研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报，2013，15(3)：239-243.
[5] 马庆韬，米建平，谢少华，等. 从温阳透发法论治难治性痤疮[J]. 中医学报，2020，35(4)：769-772.
[6] 朱建德，宋吉美，崔云竹. 温经汤加减治疗阳郁寒凝型痤疮[J]. 中医临床研究，2021，13(10)：58-60.

(责任编辑：冯天保，沈崇坤)