

从肺脾论治囊肿型痤疮临床经验

王文颖¹ 吴荣荣² 郑笑冉¹ 黄敏¹

(1. 北京中医药大学东直门医院皮肤科, 北京 100700; 2. 北京中医药大学东直门医院门诊咨询科, 北京 100700)

【摘要】囊肿型痤疮属于重度痤疮, 是一种累及毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病, 属于中医学“肺风粉刺”“面疮”“酒刺”“肺风疮”“粉刺”“粉渣”的范畴。其病机为在外感与内伤因素作用下, 肺脾功能失调导致痰瘀热互结, 热盛肉腐, 酝酿成脓而发为本病; 治疗应从肺脾论治, 注重肺脾功能的调整, 需联合运用清肺化痰、健运脾胃、化痰散结、解毒消痈及补益肺脾的治法。

【关键词】囊肿型痤疮; 肺脾论治; 痰瘀热互结

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2022.06.014

囊肿型痤疮属于重度痤疮, 是一种累及毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病, 临床以多发的结节、囊肿为主要原发损害, 也可伴有不同程度的粉刺、丘疹、脓疱, 疼痛明显, 可伴有发热, 炎症消退后易遗留结节及瘢痕, 对患者的容貌和心理造成较大的影响^[1]。西医认为本病的发病机制主要包括雄激素对皮脂产物和组成的影响、毛囊角化过度及痤疮丙酸杆菌为主介导的炎症反应^[2]。目前西医治疗以调节雄激素水平、抗炎抗感染、溶解角质为主要原则, 临床用药以口服抗生素、维甲酸类药物及抗雄激素药物为主^[2], 但存在用药周期长、药物不良反应大及停药后易反复等缺点。囊肿型痤疮属于中医学“肺风粉刺”“面疮”“酒刺”“肺风疮”“粉刺”“粉渣”的范畴^[3]。笔者根据多年临床经验认为囊肿型痤疮发病与肺脾功能失调有密切关系, 从肺脾论治常能获得良好的效果, 现将经验总结如下。

1 囊肿型痤疮的中医病因病机

《素问·生气通天论篇》认为:“膏粱之人, 内脏滞热。痤, 皆肺气内郁所为”“劳汗当风, 寒薄为皴, 郁乃痤”“汗出见湿, 乃生痤疮”。说明外感风、寒、湿邪导致肺气闭郁失宣, 饮食不节导致脾胃热盛是本病的病因。《肘后备急方》曰:“年少气充, 面生疮疮”, 本病好发于年轻阳气充足的患者。《外科正宗·肺风粉刺酒齁鼻第八十一》中记载:“肺风、粉刺、酒齁鼻三名同种, 粉

刺属肺, 齁鼻属脾, 总皆血热郁滞不散。”说明本病与肺、脾功能密切相关。肺脾有热, 对津液的宣发运化功能失司, 导致津液凝滞成痰, 从而出现结节、囊肿的临床征象。由此可见, 本病的病因主要有外感与内伤之分。外感主要为皮毛感受风、寒、热、湿邪。肺与皮毛相表里, 皮表受邪, 导致肺气闭郁, 进而出现肺热之象, 火性趋上, 肺热上炎, 头面部易出现红色丘疹、粉刺; 皮表受邪, 肺失宣肃, 影响气血水液运行, 易成痰瘀, 痰瘀与肺热相合, 面部易出现红色结节、囊肿。内伤主要为素体脾胃热盛之人过食肥甘厚味之品, 饮食不节导致脾胃运化功能失司, 气血津液失去脾胃正常运化, 易生湿化热, 湿热互结, 熏蒸颜面导致头面部出现红色结节、囊肿。在外感与内伤作用下, 肺脏与脾脏的生理功能受到影响, 气血津液不能正常输布, 痰瘀热互结于面部, 导致面部出现红色丘疹、结节、囊肿等皮损, 即为囊肿型痤疮。若热盛, 囊肿成脓后常易破溃。因此, 本病的核心病机在于肺脾功能失调导致的痰瘀热互结, 热盛肉腐, 酝酿成脓而发为本病。

2 肺脾生理病理联系与囊肿型痤疮发病

2.1 水液运化

在人体水液运化方面, 需肺脏与脾脏共同作用。津液由脾上输于肺, 通过肺的宣发和肃降而布散至周身及下输膀胱, 而脾之运化水湿亦有赖于肺气宣降的协助, 同时肺主宣肃之生理功能需

作者简介:王文颖, 女, 33 岁, 硕士, 主治医师。研究方向: 中医药治疗临床常见及疑难皮肤疾病。

通信作者:黄敏, E-mail: fanfanhm@163.com

引用格式:王文颖, 吴荣荣, 郑笑冉, 等. 从肺脾论治囊肿型痤疮临床经验[J]. 北京中医药, 2022, 41(6): 637-639.

靠脾之运化以资助,故《素问·经脉别论篇》云:“饮入于胃,游溢精气,上输与脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”若肺的宣肃功能及脾的运化功能失常,水液的运化和输布出现异常,水湿不化,不能布散至全身,易聚湿生痰,痰湿互结,易化热化火,也易阻滞气血运行,气郁血瘀,“痰”“瘀”“热”互结,聚结于头面则头皮、面部出现较多红色丘疹、脓疱、结节、囊肿,伴头面油腻晦暗,发为囊肿型痤疮,严重影响面部美观。脾脏运化失司,各脏腑不能得到濡养,易致正气不足,进而影响囊肿型痤疮的成脓及破溃,加之痰为阴邪,缠绵反复,故临床上所见囊肿型痤疮常易反复发作,缠绵难愈。

2.2 气机运行

在气的生成与运化方面,肺脾二脏需要相互协同。在气机生成方面,二脏相互补充。肺主气司呼吸,通过呼吸活动吸入清气,脾主运化水谷之精气,肺脏通过呼吸运动吸入的清气和脾脏运化而成的水谷之气共同构成了后天之气,是人体生命活动的物质基础。在气机运化方面,脾脏运化所生的水谷之气,需要肺的宣发肃降功能才能输布到全身,而肺脏在完成自身的生理功能过程中需要的津气,需要靠脾脏运化的水谷精微充养,故有“肺为主气之枢,脾为生气之源”之说。由此可见,肺脾二脏功能正常,正气才能充足旺盛,气机才能通畅。若肺脾二脏功能失常,则易出现气机失调、正气不足等病理改变。气机失调最为常见的为气滞,气滞则容易出现痰热、痰湿、痰瘀等病理产物,痰瘀热互结,发为头面部则易导致囊肿型痤疮的发病,头面部出现较多的丘疹、脓疱、结节、囊肿,常伴有低热、疼痛等不适。正气不足对于囊肿型痤疮而言则是因气虚不能运化痰热、痰湿及痰瘀等病理产物,常常加剧痰瘀热互结,导致本病反复难愈。

3 治法

在囊肿型痤疮的治疗中,早期常需根据辨证联合运用清肺化痰、健运脾胃、化痰散结及解毒消痈的治法。而中后期需托毒外出或囊肿溃脓不佳时,常由正气不足,需在以上四种治法的基础上加补脾益肺,才能获得较好的临床疗效。

3.1 清肺化痰

治疗时需选用清肺热之药,又因囊肿型痤疮

的核心病机为肺脾功能失调导致的痰瘀热互结,故而在选药时,清肺热兼燥湿化痰的药物为首选。临床可选用桑白皮、枇杷叶、黄芩等。桑白皮性寒味甘,归肺经,擅长清泻肺热且兼利水之功,可治疗肺热兼有水湿;枇杷叶性微寒味苦,归肺胃经,擅长清肺化痰;黄芩性寒味苦,归肺、胃、胆等经,性寒可清热,味苦可燥湿,尤擅长清肺热兼有痰湿,同时有解毒之功。

3.2 健运脾胃

健脾的同时兼治湿、痰者更佳。《外科正宗》曰:“盖疮全赖脾土,脾胃弱则少食而难化,其人多疮,气血亦衰,故外科尤以脾胃为重”,可见脾胃功能健运在疮疡的治疗中有重要的作用^[4],临床可选用茯苓、陈皮、白术、薏苡仁等。茯苓性平,味甘淡,归脾、肾、心经,可治脾虚诸证,淡能利湿,在健脾的同时还能治疗痰饮诸证;陈皮性温,味辛、苦,归脾、胃、肺经,擅长治疗脾虚湿滞诸证,可行气调中、燥湿化痰;白术性温,味甘、苦,归脾、胃经,有补气健脾、燥湿之功效,亦擅长健运脾胃并能治疗痰饮证;薏苡仁性微寒,味甘、淡,除可健脾利湿外,还可清热排脓。

3.3 化痰散结

除选用清肺化痰、健运脾胃药外,尚需加入化痰散结之药物。临床可选用半夏、浙贝母、海藻、昆布、乳香、没药等。半夏性温,味辛,归肺、脾、胃经,擅长消痰散结,外用可消肿止痛;浙贝母性寒,味苦,归肺、心经,有清化热痰、散结消肿之功效;海藻、昆布性寒,味咸,有消痰软坚散结之功效,临床常相须为用;乳香性温,没药性平,味皆辛、苦,归脾、肝、心经,皆有活血止痛、消肿生肌之功,临床乳没常相须为用。

3.4 解毒消痈

囊肿型痤疮病位在皮表,属于中医疮疡的范畴。临床需加入解毒消痈之药,方能获得更好的治疗效果。临床多选用连翘、蒲公英、白花蛇舌草、败酱草等。连翘性寒,味苦,归心、肺经,长于清心火、解热毒之功效,有“疮家圣药”之称;蒲公英性寒,味苦,归肝、胃经,长于清热解毒、消痈散结,外用内服均有良效;白花蛇舌草性寒,味微苦,归胃、大肠、小肠经,有清热解毒消痈之功效;败酱草性微寒,味苦、辛,归大肠、胃、肝经,擅长解毒消痈排脓。

3.5 补益脾肺

治疗囊肿型痤疮后期常需加入补益脾肺的药物,属于“托法”“补法”的范畴。临床中可选用黄芪、党参等。黄芪性微温,味甘,归肺、脾经,可补脾升阳、益肺固表,有托毒外出、生肌敛疮之效;党参性平,味甘,归肺、脾经,有补肺脾气之功。

4 病案举例

患者,男,21岁,2021年9月23日因“面部皮疹反复发作3年,加重1个月”就诊。患者3年前过食辛辣油腻食物后,面颊、下颌出现红色丘疹、结节,随后皮疹逐渐增多,延及耳后,曾在多家医院就诊,诊断为“痤疮”,先后予罗红霉素、盐酸米诺环素及中药口服,夫西地酸、克林霉素凝胶外用,用药期间皮疹部分好转,停药后皮疹反复。1个月前因剧烈运动后面部皮疹加重,出现较多囊肿、结节,疼痛明显,午后低热,体温常波动在36.8~37.6℃。刻下症见:面部、耳后较多红色囊肿、结节,触痛明显,口苦,自觉口中异味,纳少,食后腹胀,小便黄,大便黏,入睡可,多梦。专科查体:双侧面颊、鼻周、下颌、耳后较多红色至暗红色丘疹、结节、囊肿,部分中心可见脓头,触痛明显,下颌角附近散在黄豆粒大小瘢痕,面部油腻,舌质红,苔白微腻,脉沉滑。西医诊断:囊肿型痤疮;中医诊断:面疮,辨证:痰瘀热互结、脾失健运。治则:清热解毒散结、燥湿健脾。方药组成:桑白皮20g,枇杷叶

15g,黄芩10g,连翘20g,白花蛇舌草20g,蒲公英20g,陈皮10g,炒苍术10g,生薏苡仁30g,生白术15g,炙乳香6g,炙没药6g。14剂,1剂/d,每剂药共煎3遍,前2遍混合,3次/d口服;第3遍煎药剂可待转凉后外敷面部及耳后皮疹处,2次/d,15min/次。

2021年10月8日二诊:查体见大部分囊肿均已破溃,大部分红色丘疹消退,部分结节缩小,疼痛感减轻,午后低热消失,食后腹胀缓解,食欲较前改善,舌质淡红,苔薄黄腻,脉沉。方药组成:桑白皮20g,连翘20g,蒲公英20g,陈皮10g,炒苍术10g,生薏苡仁30g,炙乳香6g,炙没药6g,生黄芪10g,当归12g,海藻6g,昆布6g。14剂,服法及外用法同前。

2021年10月23日三诊:患者面部红色丘疹基本消退,囊肿基本破溃愈合,皮下可触及结节,面部未见新的瘢痕生成。

参考文献

- [1] 文晓懿,文莉,李娟,等.5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗结节囊肿型痤疮72例疗效观察[J].中国皮肤性病学杂志,2015(7):745-748.
- [2] BOLOGNIA JL, JORIZZO JL, RAPINI RP. 皮肤病学[M]. 朱学骏,王宝玺,孙建芳,等译.北京:北京大学出版社,2019:11.
- [3] 温秋娥,梁凯,曾宝英,等.痤疮1号汤联合火针治疗囊肿结节型痤疮[J].光明中医,2018,33(7):973-976.
- [4] 胡春,代丹,王若伊,等.张作舟治疗痤疮的用药经验[J].北京中医药,2021,40(3):250-252.

Clinical experience in treating cystic acne from lung and spleen

WANG Wen-ying, WU Rong-rong, ZHENG Xiao-ran, HUANG Min

(收稿日期:2021-12-07)