



# 芩连平胃散加减治疗脾胃湿热型痤疮的理论初探

卢玠桦<sup>1</sup>, 黄仁坤<sup>2</sup>, 罗淑娟<sup>1</sup>

(1. 广西中医药大学赛恩斯新医药学院, 广西南宁 530001;

2. 广西中医药大学研究生院, 广西南宁 530001)

**摘要:** 痤疮为临床常见疾病, 目前治疗难点在于其具有难愈性、反复性、易感性。文章以中医学理论为指导, 整合各医家对湿热型痤疮的认识, 提出痤疮的发病以脾胃湿热为重要病机, 痤疮常见的临床症状与脾胃湿热关系密切, 引起痤疮难愈性、反复性、易感性的根本在于脾湿胃热, 湿浊相合, 郁热上蒸于面部。故在治疗过程中应着重清脾胃湿热, 使升降协调, 燥湿相济, 以清热燥湿为主, 辅以消食健脾, 切中痤疮病机, 方用芩连平胃散为基础方防治痤疮, 符合治病求本的原则, 可有效缓解皮损及伴随症状, 可以为痤疮的临床治疗提供思路。

**关键词:** 痤疮; 脾胃湿热型; 芩连平胃散加减; 健脾清热燥湿

**中图分类号:** R275.9

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1671-7813(2024)01-0096-03

## Theoretical Theory on the Treatment of Spleen and Stomach

LU Jiehua<sup>1</sup>, HUANG Renkun<sup>2</sup>, LUO Shujuan<sup>1</sup>

(1. Faculty of Chinese Medicine Science Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, Guangxi, China;

2. Graduate School of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, Guangxi, China)

**Abstract:** Acne is a common clinical disease, and the difficulty of treatment lies in its refractory, repetitive and susceptibility. Article guided by the theory of traditional Chinese medicine, the integration of the understanding of damp-heat acne, acne on the onset of the spleen and stomach as important pathogenesis, acne common clinical symptoms are closely related to the spleen and stomach, cause acne refractory, repetitive, susceptibility is the spleen wet stomach heat, wet turbidity, yu heat steam on the face. So in the process of treatment should focus on the spleen and stomach dampness, make lifting coordination, dry wet, with heat clearing wet, supplemented by food spleen, acne machine, with qin even flat stomach powder as the basis of prevention and treatment of acne, conform to the principle of cure, can effectively alleviate skin lesions and accompanying symptoms, can provide ideas for the clinical treatment of acne.

**Keywords:** acne; spleen and stomach hot and humid; Qinlian even stomach dispersion plus and decrease; invigorating the spleen, clearing heat and dryness

### 1 病因病机

痤疮<sup>[1]</sup>, 古称皰、面疱、皰疱、酒皰、粉刺等, 是一种慢性毛囊皮脂腺炎性疾病, 好发于面、背、胸等富含皮脂腺的部位, 以15~30岁的青年男女常见, 表现为粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿及瘢痕等。痤疮一词最早见于《说文解字》云:“瘡, 小肿也。从疒, 坐声”, 描写痤疮的形态为突出皮肤表面的炎性丘疹。《黄帝内经·素问》记载:“劳汗当风, 寒薄为皰, 郁乃瘡”, 痤疮为风寒外束、内郁皮肤而成。《诸病源候论》记载:“面疱者, 谓面上有风热气生疱, 头如米大, 亦如谷大, 白色者是”, 描述白头粉刺的形成与皮损, “酒皰候, 此由饮酒, 热势冲面, 而遇风

寒之气相搏所生”“此由饮酒, 热势冲面, 而遇风冷之气相搏所生, 故令鼻面生皰, 赤疱匝然也”, 对于酒皰鼻的成因与形态进行描述。

古代医家对痤疮病因病机的认识大体可概括<sup>[2]</sup>为阳郁致病、酒热致病、风热肺火致病、风热、湿热致病、血热、肺热致病、风邪致病等, 离不开“热”一字。《素问·生枢通天论篇》记载:“色赤瞋愤, 内蕴血脓, 形小而大如酸枣, 或如按豆, 此皆阳气内郁所为”, 描述阳热内郁型痤疮的颜色、软硬度、大小等特点;《外科正宗》云:“粉刺属肺, 皰鼻属脾, 总皆血热郁滞不散, 所谓有诸内, 形诸外”“总皆由血热瘀滞不散”, 将痤疮的不同皮损与具体脏腑相对应, 描述痤疮的发生由肺、脾热盛郁滞不散而成;《肘后备急方》提到:“年少气冲, 面生疱疮”, 《疡医大全》记载:“书生娇女各多此病”, 认为痤疮的好发人群为气血旺盛、阳热偏盛的青少年。

近代医家在阳热、酒热、风热、湿热、肺热的基础上, 提出肝郁、冲任失调、阴虚火旺、痰瘀互结、热毒蕴结、肝肾失调、阳虚寒凝等更为细致的病证分型, 大抵概括为风、热、湿、寒、淤、痰、

**基金项目:** 广西中医药大学赛恩斯新医药学院大学生创新创业训练项目(S202113643033)

**作者简介:** 卢玠桦(1999-), 女, 广西南宁人, 学士, 研究方向: 针灸推拿学理论与实践。

**通讯作者:** 罗淑娟(1981-), 女, 广西南宁人, 主治医师, 硕士, 研究方向: 中医治则治法理论及运用。E-mail: 59021766@qq.com。



郁、虚等因素及肺、肾、脾、肝等脏腑致病论。钱锐<sup>[3]</sup>认为,痤疮的发生与肝、脾相关,脾主运化,升清降浊,过食辛辣厚味,湿热蕴结上蒸肌肤而发痤疮;肝经郁热,血热上壅,热结肌肤或肝血不足,虚火上浮于面,而致痤疮。裨国维<sup>[4]</sup>认为,痤疮的发生在于肾阴不足、相火过旺,导致肺胃血热,上熏面部而发痤疮;肺主皮毛,司腠理开合,肺经风热,开腠失和,热蒸颜面,结而不散,故发丘疹。杨震<sup>[5]</sup>根据“郁乃痤”理论,认为肝郁是痤疮发生的根本病因,现代人群普遍压力过大,情志不畅,肝气郁结,日久化火,热阻肌肤,则生痤疮;肝郁气逆,肝木乘土,脾失运化,形成痰湿;肝气郁结,血行不畅,淤滞皮肤,久而化热生痤疮。程益春<sup>[6]</sup>认为,痤疮多为热邪所致,素体阳盛,营血外壅,气血郁结成痤疮;过食辛辣厚味、喜食寒凉导致脾胃受损,运化失职,久生痰湿,湿郁成热,热痰凝聚肌肤成痤疮;情志过极化火,气郁血瘀阻于肌肤,则生痤疮。杨素清<sup>[7]</sup>认为,痤疮与“脏腑之痰”有关,脾胃为生痰之源,脾胃受损,升降失常,浊气上犯,痰浊蕴结上焦,发为痤疮;肺为贮痰之器,肺失宣肃,津液凝聚为痰,挟风上扰头面,痰瘀为痤疮;肾为蕴痰之本,肾之阴阳亏损,痰饮上攻、虚火浊津为痰浊,发痤疮;心为醒痰之官,痰扰心,心火上炎蒸于面部成痤疮;肝胆为化痰之枢,肝胆之气疏于畅达,气滞痰停于阳首成痤疮。

## 2 脾胃与痤疮

### 2.1 脾胃湿热为痤疮发生的重要病机

《外科正宗·痲疽治法总论》记载:“盖疮全赖脾土,调理必要端详”,痤疮的发生与脾胃的关系最为密切,治疗应着重调理脾胃<sup>[8]</sup>。《素问·宣明五气论篇》记载:“脾属阴,喜燥恶湿;胃属阳,喜润恶燥”,脾主升、胃主降,二者升降协调,燥湿相济,同居中焦,脾胃常同病同治,脾伤则湿,胃伤则燥,燥久生热,故为湿热。《杂病源流犀烛》提到:“风刺、粉刺、痤疮、肺风刺、皮肤瘙痒等症或由风客皮毛或由痰渍肺腑,或由上焦火毒或由脾肺风湿搏热,治之具当以阳明为主”,脾胃为后天之本,气血生化之源,脾胃虚则气血化生不足,不足以濡养皮肤,代谢缓慢,毒邪蓄积,发为痤疮;脾主升降、胃主受纳,若脾胃不和,气机升降失常,脾土反侮肝木,肝郁脾虚,浊气上蒸则为痤疮,脾虚湿盛蕴结肌肤,发为痤疮;《黄帝内经》提到:“诸湿肿满,皆属于脾”,脾属土,主运化水湿,湿为阴邪易困脾,脾虚水停易生湿,日久化热,上蒸于面发为痤疮。

《灵枢·经脉》记载:“大肠手阳明之脉,起于大指次指之端……其支者,从缺盆上颈贯颊,入下齿中,还出挟口,交人中、左之右,右之左,上挟鼻孔”、“胃足阳明之脉,起于鼻之交额中,旁约太阳之脉,下循鼻外,上入齿中,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”阳明经脉循行于面部;“阳明主面”,痤疮的发生与阳明经最为密切。脾与胃、肺与大肠相表里;《灵枢·经脉》记载:“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺”肺主皮毛,肺经起于中焦,由脾胃之气所生,脾胃湿热,肺经风热,宣发无力,无法输布精微,影响大肠传导糟粕,肌肤失养,热毒停留,上蒸面部,发为痤疮。

王琦教授提出“肤-体相关论”,研究发现痤疮患者以湿热质多见,认为湿热体质是痤疮发生的土壤,确定了个体对痤疮的易感性、反复性、难愈性<sup>[9]</sup>。李佳凝等<sup>[10]</sup>对377例患青春痤疮大学生进行调查分析发现体质分类属湿热质、痰湿质者最易发生痤疮。丁雷认为,肺胃蕴热是导致痤疮发生的主要因素,治疗宜采用清肺胃、祛湿热、调脾胃之法<sup>[11]</sup>。高歆昌等<sup>[12]</sup>通过归纳中医体质与痤疮发生的相关文献,分析不同地域痤疮

人群的中医体质后发现湿热质占比最高。向丽萍认为,湖南、四川等“卑湿之地”环境潮湿,多生湿热,造成了久居人群的湿热体质,湿热郁结,阻塞毛孔,易发痤疮<sup>[13]</sup>。

随着食物加工渠道的多样化,人们偏向于食用高热量、高脂肪、精细加工类食物,制作途中添加大量的油脂和其他成分,无形中增加了食物本身的热量。其次,社会人群的生活压力普遍增大,情志过极,常食用甜食以缓解精神紧张等焦虑状态,过多摄入糖分使体内产生“糖化反应”,产生依赖性,导致各种内分泌代谢疾病出现,从而引发痤疮等炎症反应。

### 2.2 痤疮常见的临床症状与脾胃湿热的关系

痤疮常见表现为粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿及瘢痕,兼有皮肤油腻,周身困重,便秘或大便黏腻、臭秽等症,与脾胃湿热关系密切。湿为阴邪,重着、黏滞,易阻滞气机。湿滞脾胃,伤及脾阳,运化失司,水湿停聚,湿浊内盛,外溢于皮肤,出现皮肤油腻,周身困重;湿性趋下,引起带下病,若郁久成热,湿热互结,则带下质黄、异味,瘦黄;热为阳邪,其性趋上,易致头面部疮疖,湿热瘀滞为脓疱;《灵枢·经脉》记载:“大肠手阳明之脉……气有余,则当脉所过者热肿”,阳明血热,经脉所循之处痤疮多发红肿热痛;热邪伤津耗气,腑气不通,津液不行,饮食停滞,导致腹胀、便秘或大便黏腻、臭秽;脾开窍于口,脾失健运,胃中积食化热,致口臭、噯腐吞酸;热邪上扰,舌络充盈,则舌质红;“脾为生痰之源”,热邪与痰涎湿浊相合,热灼津液,煎炼成痰上蒸,出现黄腻苔;《伤寒论》云:“脉滑而数者,有宿食也”,痰饮食滞脾胃,故脉滑数。

## 3 健脾清热燥湿法治疗痤疮

### 3.1 理论依据

《素问·阴阳应象大论篇》记载:“治病必求于本”,治疗脾胃湿热型痤疮,应以清脾胃湿热为主,以行气消食、健脾为辅,清湿热,消食滞,解毒散结,脾胃运化功能正常,则邪无从积滞化火,酿腐成痰,郁成痤疮。王秀娟认为,痤疮病位在皮肤,与脾、胃密切相关,故自拟调枢祛毒方,辛开苦降,调和脾胃之气,使气顺而调枢,燥湿祛毒,清泄湿热<sup>[14]</sup>。徐珊从脾胃论治出发,概括出清热化湿、清泄脾胃、调理肝脾三种治法<sup>[15]</sup>;臧力学认为,脾胃失运、湿热熏蒸,痰浊内积而生痤疮,故以健脾和胃、利湿化痰为大法,兼以疏肝清热、祛风透疹<sup>[16]</sup>。徐爱琴<sup>[17]</sup>教授认为,治疗痤疮多以调理脾胃入手,以脾虚湿困化火致病为主要病因,治以健脾祛湿、清热解毒。单兆伟认为,痤疮的病机主要为脾虚湿盛,日久湿热蕴结化毒而发于头面,治法以运脾化湿为主,清热活血为辅<sup>[18]</sup>。

### 3.2 现代医学研究

张君冬等<sup>[19]</sup>对近15年公开发表的中医治疗寻常性痤疮核心期刊进行数据分析发现清热药为最主要的药物类别,在痤疮的治疗用药上占据重要地位。刘昌云<sup>[20]</sup>使用湿热汤治疗肠胃湿热型痤疮,治疗4周,总有效率为90.24%,治疗组的皮损及中医证候积分均较对照组好转、下降。杨凯<sup>[21]</sup>运用除湿消痤疮汤治疗湿热蕴结型痤疮,治疗4周,总有效率为90.0%,中医证候积分优于对照组、复发率低,痤疮各症状均明显改善,皮损数量、性质等变化显著。

痤疮的发病与性激素、毛囊皮脂腺、脂质代谢、局部感染、炎症因子等<sup>[20]</sup>因素有关,共同导致痤疮的炎症发生,使用清热药物进行抗炎、抗菌、内分泌及免疫调节等,可阻断发病因素,改善症状。

## 4 芩连平胃散加减治疗脾胃湿热型痤疮

芩连平胃散由平胃散加黄芩、黄连二药组成,平胃散最早



见于宋代《太平惠民和剂局方》，主方由苍术、厚朴、陈皮、甘草、生姜、大枣组成，具有燥湿行气、健脾和胃之效，常用于治疗脾失健运、胃失和降、湿滞中焦导致的脘腹胀满、食欲不振、倦怠乏力等证。芩连平胃散首见于《医宗金鉴·外科心法》，治疗由脾胃湿热导致下颏出现的燕窝疮，俗称羊胡子疮，具有清热燥湿之效。后见于《外科证治全书·卷三》主治肠胃积湿，脐中不痛不肿甚痒，时流黄水或浸淫成片。张阳等<sup>[22]</sup>使用芩连平胃散加玉米须、冬瓜皮治疗湿疮之湿热中阻证，清热燥湿，终达治愈；冯兴华使用加味芩连平胃散以疏肝健脾、清热燥湿治疗口腔黏膜病，取得较好的临床疗效<sup>[23]</sup>。方中，加入黄芩、黄连，增加清散胃强邪实者之湿热之效，二者合治阳明温病，主清上、中焦之热、燥湿化痰；厚朴、苍术燥湿消痰，健胃益气；陈皮理气健脾、燥湿化痰；甘草补脾益气、调和诸药。多用于治疗脾胃湿热导致的各种病症。

### 5 病案举例

某女，21岁，2021年7月6日初诊。因熬夜、嗜食肥甘厚味，反复出现面部痤疮半年，以口周、前额多见，经前加重，后因使用化妆品，两颊、下颌多发痤疮，红肿，偶有疼痛，平素面部油脂分泌较多，口干喜冷饮，自觉四肢困重，稍有乏力，形体稍胖，腹胀频发，食欲不振，时有噎腐吞酸，纳差寐可，大便黏腻，1~2次/d，小便正常。舌红苔白腻，边有齿痕，脉沉滑。诊断为脾胃湿热证，治以消食健脾，清热燥湿。方用芩连平胃散加减治疗，药用黄芩9g，黄连6g，苍术9g，厚朴9g，陈皮9g，甘草3g，金银花12g，山楂12g，白花蛇舌草9g，服14剂。同时嘱咐患者少食脂肪和糖类，避免饮酒及其他刺激性食物，多吃蔬菜和水果；不用手挤压皮损处；不熬夜；不用化妆品（除日常水乳、防晒霜外）；用温热水洗脸，不用硫磺皂等清洁产品过度洗脸。2021年7月20日二诊：痤疮较前消退，患者诉腹胀、食欲不振、四肢困重等症状减轻，偶有暖气无吞酸，大便先硬后溏，1~2次/d。舌红，苔白，脉沉。按原方服14剂。2021年8月24日三诊：痤疮明显消退，患者自觉症状较前明显改善，无腹胀，纳寐可，大便成形，1~2次/d，舌淡红，苔薄白，脉沉。患者前后服药时间约1月余，痤疮消退，与周围皮肤大抵无异，无新发痤疮，脾胃湿热症状明显改善。

按 患者面部反复痤疮，因熬夜、使用化妆品，皮损加重，辨为“痤疮”；痤疮多发于面部阳明经所过之处，平素面部油脂分泌较多，嗜食肥甘厚味，四肢困重、腹胀噎气、食欲不振、口干喜冷饮、大便黏腻，舌红苔白腻，边有齿痕，脉沉滑，辨为“脾胃湿热之证”；脾失健运、湿滞中焦、胃中积食化热，循经上扰，湿热瘀滞则痤疮红肿、疼痛。以脾胃湿热为本，腑气不通，饮食停滞为标，治宜标本兼治，清热燥湿、消食健脾。首诊处方中，黄芩、黄连合治阳明湿热，燥湿化痰；厚朴、苍术燥湿消痰、健脾益气；白花蛇舌草清热凉血解毒；金银花、山楂、陈皮消食健脾、行气散瘀、调味；甘草补脾益气、调和诸药。二诊中患者皮损及湿热症状较前减轻，大便先硬后溏，继续予原方巩固清热健脾之效。三诊时，患者湿热症状较前好转，皮损明显消退，大便成形。经治约一月，二、三诊药后症状好转，病机未变，效不更方。方以芩连平胃散为基础方，清热燥湿；加金银花、山楂清热解暑、行气健运，利尿开胃；白花蛇舌草加强清热凉血解毒之功。健脾清热、燥湿相济、诸症缓解，痤疮渐消。

### 6 小结

综上，痤疮常由湿热引起，临床症状多表现为脾胃湿热之证，治以健脾清热燥湿，以芩连平胃散为底方进行加减治疗湿

热型痤疮取得较好疗效。但随着全球气温上升、暑热天气延长，导致人们长时间吹空调、贪饮冰凉等，易损伤阳气，阳虚无法运行津液，停滞为痰，郁闭为热。此时若大量、长时间使用寒凉药物治疗，恐伤阳气，虚者更虚，终致痤疮迁延难愈。故在使用此方时应多加辨证，随证加减药物，平衡阴阳，以达病根。

### 参考文献

- [1] 杨志波, 范瑞强, 邓丙戌. 中医皮肤性病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010.
- [2] 杨彦洁. 中药治疗寻常性痤疮的文献分析及中医药内外结合治疗痤疮的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [3] 杜珍珍, 钱锐, 屈文师, 等. 运用调理肝脾法论治痤疮临证经验[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(22): 73-75.
- [4] 梁家芬, 曾玉金, 张靓, 等. 岭南皮肤病流派代表性传承人——国医大师禩国维治疗痤疮的用药经验[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(17): 118-121.
- [5] 任渊, 孙文竹, 高娜娜, 等. 杨震教授基于“郁乃瘰”理论治疗痤疮经验[J]. 西部中医药, 2020, 33(12): 34-37.
- [6] 周婷婷, 赵泉霖. 程益春教授治疗痤疮经验总结[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(7): 42-43.
- [7] 安月鹏, 王姗姗, 刘畅. 杨素清从“脏腑之痰”论治痤疮经验[J]. 吉林中医药, 2022, 42(5): 535-538.
- [8] 回雪颖. 《外科正宗》基于“消法”治疗阳性癰瘍的方剂配伍研究及其学术思想探讨[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2018.
- [9] 王济, 张惠敏, 李玲孺, 等. 王琦教授“肤-体相关论”的提出及其在皮肤病诊疗中的应用[J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36(7): 476-479.
- [10] 李佳凝, 常宏, 武淑娟, 等. 青春期痤疮与中医体质类型相关性研究[J]. 华北理工大学学报(医学版), 2019, 21(5): 396-402.
- [11] 陈佳, 丁雷. 丁雷从肺胃论治痤疮经验[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(3): 27-29.
- [12] 高歆昌, 张素芳, 焦芳芳, 等. 不同地域痤疮患者中医体质特点探析[J]. 中国医疗美容, 2021, 11(5): 59-64.
- [13] 黄俊, 王畅, 焦思敏, 等. 向丽萍从湿热体质论治“卑湿之地”痤疮经验及数据挖掘分析[J]. 光明中医, 2021, 36(24): 4157-4161.
- [14] 黄婷婷, 王秀娟. 王秀娟从脾胃论治痤疮经验[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(1): 33-35.
- [15] 申周喜, 徐珊. 徐珊从脾胃论治痤疮三法[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(3): 161-162.
- [16] 简洪志, 臧力学. 臧力学从脾胃论治口周痤疮的临床经验[J]. 江苏中医药, 2011, 43(6): 70.
- [17] 李伶俐, 徐爱琴. 徐爱琴教授从脾胃论治痤疮经验[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(19): 89-90.
- [18] 肖君, 单兆伟. 单兆伟从脾胃论治皮肤病探析[J]. 江苏中医药, 2022, 54(1): 28-30.
- [19] 张君冬, 张益生, 刘欣源, 等. 基于文献挖掘及复杂网络探讨寻常性痤疮常见中医证型及核心用药规律[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(11): 4230-4236.
- [20] 刘昌云. 湿热汤治疗肠胃湿热型痤疮的临床疗效观察[D]. 晋中: 山西中医药大学, 2020.
- [21] 杨凯. 内服除湿消痰汤治疗湿热蕴结型痤疮的临床研究[D]. 晋中: 山西中医药大学, 2020.
- [21] 张阳, 李博麟. 芩连平胃散在皮肤科中的临床应用[J]. 中国现代医药杂志, 2019, 21(8): 51-52.
- [23] 贾莉, 葛琳, 岑碧. 冯兴华教授应用加味芩连平胃散治疗口腔黏膜病案举隅[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2020, 27(2): 24-26.