

# 梁贻俊教授治疗痤疮经验

刘春芳

(北京市鼓楼中医医院, 北京 100009)

**摘 要:** 痤疮是临床常见病, 发病率高, 文章总结梁教授辨证治疗痤疮数百例的临床经验, 将痤疮分为肺热型、毒热型、痰瘀型、脾胃湿热型及冲任失调型, 并详述了痤疮发病部位与脏腑关系, 皮损形态与辨证关系等, 以及痤疮患者的自我调理、饮食宜忌、外敷药物等, 以求减轻病人痛苦、缩短病程、达到更好的治疗效果。提出受现代社会人们饮食习惯及外界环境污染的影响, 导致毒热内蕴是造成痤疮发病率高的主要原因, 清三焦毒热之法治疗痤疮, 临床疗效颇佳, 此乃梁教授治疗痤疮独到经验。

**关键词:** 痤疮; 辨证治疗; 经验; 梁贻俊

中图分类号: R275.958.733

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)12-2186-02



梁贻俊 教授

梁贻俊教授, 主任医师, 是被两部一局认定的全国首批 500 名中医之一, 从业 50 余载, 学验俱丰, 今有幸跟师学习甚感荣幸。梁师著有《梁贻俊临床经验辑要》等多部著作, 享受国务院政府特殊津贴, 擅长中医常见病及疑难重症, 对血液病的中医辨证治疗有很高的造诣。痤疮是临床

常见病, 尤其对青春期患者, 严重影响其生活质量, 因此门诊求医者甚多, 笔者在随师诊疗中, 见到数百例, 经治疗后效如桴鼓, 今就其病机辨证总结如下, 以求深入学习, 与同道共研之。

现代医学认为, 寻常痤疮是青春期常见的一种毛囊、皮脂腺慢性炎症。发病机理尚未完全清楚, 多数认为与雄激素、皮脂和毛囊内微生物有关。青春期雄激素增多, 皮脂腺增大, 皮脂分泌增多, 同时使毛囊、皮脂腺导管角化过度, 皮脂淤积于毛囊形成脂栓, 即粉刺。皮脂被毛囊中存在的痤疮棒状杆菌、白色葡萄球菌、卵圆形糠秕孢子菌, 特别是痤

疮棒状杆菌分解, 生成游离脂肪酸, 后者刺激毛囊引起炎症, 致使毛囊壁损伤破裂, 毛囊内容物进入真皮, 从而引起毛囊周围程度不等的炎症反应。此外, 遗传也是本病发生的一个重要因素。

本病多见于青壮年, 好发于皮脂溢部位, 尤其在面颊、前额、颈部, 其次是胸、背部和上臂。早期皮损为位于毛囊口的白头粉刺及黑头粉刺, 后者局部挤压可见头部呈黑点、体部呈黄白色、半透明的脂栓排出。吸收后可留下暂时性色素沉着。粉刺在发展过程中可形成丘疹、脓丘疹、结节、囊肿、疤痕等多种损害。

此病与祖国医学文献中记载的“肺风粉刺”相类似。《医宗金鉴·外科心法》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。”梁师认为此病病因病机与肺热、毒热、痰瘀互结、脾胃湿热、冲任失调等密切相关。人体感受六淫之邪(环境污染、电磁辐射)或过食膏粱厚味, 伤及经脉, 扰及冲任、脏腑, 使毒热、痰湿、秽浊瘀积于体内, 外发于肌肤。

## 1 辨证分型

1.1 肺热型 丘疹性痤疮, 主要为炎性丘疹、丘疱疹, 色

## Dong Qimei's Experience in Therapy with Syndrome Differentiation for Palpitation and Severe Palpitation

Lou Bin

(Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210029, Jiangsu, China)

**Abstract** A rhythmia is category of palpitation and severe palpitation of traditional Chinese medicine. Concluded Dong Qimei's clinical experience in therapy with syndrome differentiation for palpitation and severe palpitation, which are promoting blood circulation to remove blood stasis and dredge meridian, supplementing qi and warming yang to activate meridian, regulating stomach and downbearing turbid pathogenic factors by treating heart and stomach, nourishing yin to balance liver by treating heart and liver, discharging fire to its source for balancing between heart-yang and kidney-yin, therapy integrating syndrome differentiation and diseases differentiation.

**Key words** palpitation and severe palpitation; therapy with syndrome differentiation; great physician's experience; Dong Qimei

收稿日期: 2006-06-27

作者简介: 刘春芳(1964-), 女, 北京人, 副主任医师, 学士, 研究方向: 中医内科、妇科。

红,少许脓疱相杂,两颊较为密集,便干,舌质淡红,苔薄白,脉滑。治以清肺热,方药:炙枇杷叶 20g 栀子、黄芩各 10g 金银花 30g 连翘 20g 丹皮 10g 赤芍 15g 红花、凌霄花各 10g 桑皮 15g 川军(后下) 10g 生石膏(先煎) 20g

1.2 毒热型 痤疮以脓疱和炎性丘疹为主,面部色红,痤疮满布,疹色红或黯红疼痛,有少量脓汁外溢,患者可伴口苦、便秘。治以:清热解毒,方药:蒲公英 30g 紫花地丁、连翘各 20g 金银花 30g 黄芩、黄连、黄柏各 10g 白花蛇舌草 30g 元参 20g 生石膏(先煎) 30g 花粉 15g 赤芍 20g 川军(后下) 10g

1.3 痰瘀型 痤疮经久不愈,皮损以炎性结节、囊肿为主,内含有带血的黏稠脓液,炎症范围比丘疹深而大,有的结节发生坏死形成溃疡而遗留疤痕及色素沉着。伴有口干心烦、失眠多梦、便干。舌质红,苔薄黄,脉弦滑。治以化痰开郁,软坚散结,通络逐瘀。方药:瓜蒌 30g 胆南星、陈皮、半夏、昆布各 10g 生牡蛎(先煎) 20g 三棱、莪术、桃仁、红花、当归各 10g 赤芍 20g 夏枯草 10g

1.4 脾胃湿热型 脾虚水湿内蕴,郁久化热,脾胃湿热胶结上蒸面部而致痤疮,痤疮主要分布在口周、下颌,多为炎性丘疹、脓疱,伴口臭。治以健脾化湿清热,方药:四君子汤加黄芩、黄连各 10g 金银花 30g 连翘 20g 若有囊肿结节加活血化痰药。

1.5 冲任失调型 痤疮反复发作,月经前 3~5 天加重,伴月经不调,或闭经。治以调理冲任,方药:淫羊藿、仙茅各 10g 黄柏 20g 生地 15g 乌药 10g 坤草 20g 白花蛇舌草 30g 当归、丹皮、栀子各 10g 苍术 20g 半夏 15g 茯苓 20g 陈皮 10g 浙贝母 15g 桔梗 6g 夏枯草 15g

1.6 外用方剂的辨证湿敷 清热解毒:槐花、蒲公英各 10g 金银花 20g 连翘 10g。消肿散结:芒硝 10g 马齿苋 15g 凌霄花 10g。减轻皮脂:芦荟 10g 虎杖 15g 荷叶、山楂各 10g 赤芍 15g。减轻色素沉着:僵蚕、冬瓜仁、桃仁、白芷各 10g

以上诸方可分别加水,小火煮沸 20min,取汁,睡前用纱布 6~8 层蘸药汁呈饱和状,湿敷于患处持续 30min 湿敷时 方温度宜略低于体温, ~ 方温度宜略高于体温,每日 1 次。

## 2 辨发病部位与脏腑关系

痤疮好发于前额者多为心与胃热,口周多发为脾胃经湿热,两颊为肺肝所主,颈部两侧多发为肝胆经有热,胸部多发者为任脉热盛,背部多发者为督脉热盛。

## 3 皮损形态与辨证关系

粉刺黑头为湿重于热;白头为热重于湿,易化脓;结节为血瘀;囊肿为痰湿血瘀互结。

## 4 痤疮患者饮食宜忌

4.1 痤疮患者应禁忌以下食品 高热量及油脂多的食品:奶油、乳酪、羊肉、油炸食品。甜食及饮料:糖果、冰淇淋、巧克力、咖啡、各种含糖饮料。辛味佐料和饮料:辣椒、咖喱、生葱、生蒜、酒类等。水生贝壳类动物:鱼类、虾、螃蟹等。

4.2 痤疮患者适宜的饮食 改善微循环食物:山楂、香蕉、芹菜、黑木耳。增强皮肤抵抗力:冬菇、百合、薏苡仁。

防皮肤油腻食物:各类鲜果汁、萝卜、蔬菜、番茄、胡萝卜、

绿茶、黄瓜。抗感染食物:冬瓜、丝瓜、绿豆、赤小豆、葡萄、草莓。

## 5 对痤疮的自我调护

睡前用 100mL 温水,加食醋 50mL 搅匀,湿敷 5~10min,有减轻痤疮炎症反应、祛脂、嫩肤之功。睡前洗净面部,将新鲜黄瓜切片敷在脸上保留 30min 揭去再涂些柠檬汁对粉刺脓疱和囊肿均有一定效果。不要自行挤压,否则易形成瘢痕疙瘩。

## 6 病案举例

徐某,男,24 岁,初诊日期:2005 年 11 月 12 日。主诉:面部痤疮 4 年,秋季以来加重,面颊口周均满布痤疮,有脓头,前胸灼热,皮肤瘙痒,小便黄,大便调。从事厨师工作。舌质红,苔白稍腻,脉弦滑。中医诊断:肺风粉刺(三焦湿热内蕴)。治法:清解三焦湿热活血。方药:金银花 40g 连翘 30g 蒲公英、紫花地丁各 20g 黄连 10g 黄芩、黄柏各 15g 炒栀子 10g 赤芍、青蒿各 30g 夏枯草 15g 白花蛇舌草 30g 生地 15g 砂仁 4g 7 剂。

服药 1 周后脓头减少,痤疮色变黯,口周痤疮仍有少量新起,前胸灼热欲饮冷,不易入睡,舌脉同前,治宗前法,上方减青蒿、生地,加半夏 10g 生甘草 3g 生姜 3 片,太子参 20g 炒枣仁 20g 远志 10g 佩兰 10g

以上方加减共服药 7 周,方中清热解毒药量逐渐加大,后期加没药、晚蚕砂、红花各 10g。药后痤疮新起很少,留有黯红色底,前胸灼热已好,睡眠好转,纳可,二便调,舌苔白,脉弦滑。继以上方调治。

按 患者正值青壮年,内分泌旺盛,加之厨师工作环境高温湿热,故患者内蕴湿热,治疗以五味消毒饮合黄连解毒汤加减,青蒿、夏枯草清肝热,赤芍、生地凉血活血,白花蛇舌草解毒,砂仁和胃。二诊患者脓头减少,前胸灼热,故梁师考虑其中焦内蕴湿热以半夏泻心汤辛开苦降,调畅气机使灼热症减。

## 7 体会

在临床随师诊疗中发现梁师善用清三焦毒热之法治痤疮,且临床疗效颇佳,这在历代经文中是没有记载的。分析原因有二,其一随着生活水平提高,人们喜食辛辣厚味食品,这些食品易在体内蕴结湿热,久而成为毒热;其二环境污染对人体的影响亦不能避免,过量使用农药、空气污染等原因使人体感受外界毒邪内蕴,久之化为毒热。故以黄连解毒汤合五味消毒饮加减清解三焦毒热,使热祛毒清则痤疮消退。

在常用清热解毒之剂不效时,应考虑热结血分,此时宜选清营汤或西黄丸治疗。临床曾见患者痤疮反复发作已 7~8 年,多方治疗效果不显,服“去火药”则腹泻而痤疮不减,月经前痤疮增多,唇周明显。通过分析前人不效经验,患者热结于营血,唇周属阳明经循行路线,故有湿热蕴结阳明,梁师选用清营汤清营透热、养阴活血化斑消气凉血使血热得清,阳明湿热亦除,理法方药丝丝入扣故效果明显。

对闭经伴有痤疮的患者,通过调理冲任,使其月经按期来潮则痤疮亦可消退。临床曾有一例多囊卵巢综合征患者,面部痤疮严重,月经初潮后即周期不准,逐渐闭经,梁师用金匱肾气加大黄、虫丸治疗,使其月经按时来潮,且痤疮消退。