

寻常痤疮的中医证候研究进展

张天博¹ 白彦萍²

(1.北京中医药大学,北京 100029; 2.中日友好医院,北京 100029)

摘要 辨证论治是中医的基本特点,探求寻常痤疮中医证候规律能够为中医药治疗提供较全面的指导作用。近年来关于寻常痤疮中医证候分布规律及其中医证型与体质、病情严重程度、地域差异、皮损特征、用药规律、性激素、免疫指标等关系的研究取得了一定的进展,丰富了证候信息的内容,但仍存在一些问题有待解决。今后可以更多地从激素水平、免疫指标、基因层面寻找与证候的关联性,挖掘潜在的生物学基础,发现其中的规律。采用流行病学与循证医学相结合的方法,以统计学方法为依据,对证型分布特点、关联指标等进行分析,从多个层面探讨疾病信息与寻常痤疮中医证候的相关性规律,对诊断标准进行优化,以此提高诊疗效率。

关键词 寻常痤疮 中医证候 综述

中图分类号 R275.987.33

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)12-0083-04

寻常痤疮(acne vulgaris)是临床常见的慢性炎症性毛囊皮脂腺疾病,以丘疹、脓疱、囊肿、结节为主要临床表现,全球疾病负担研究组估计痤疮的人群发病率可以达到9.4%^[1]。临床流行病学研究表明,80%~90%的青少年患过寻常痤疮^[2]。在我国寻常痤疮的患病率为45.6%,且近年来发病率呈上升态势^[3]。痤疮可导致炎症后色素沉着和永久性瘢痕^[4],甚至产

生行为和心理上的影响,严重者可致毁容^[5]。辨证论治是中医的基本特点,探求寻常痤疮中医证候规律能够为中医药治疗提供较全面的指导作用。现将近10年来寻常痤疮中医证候研究进展概述如下。

1 寻常痤疮中医证候分布规律

笔者观察总结近5年的文献发现,寻常痤疮中医证型主要分为:肺经风热、肠胃湿热、痰瘀互结、

- [5] 薛春苗,任汉阳.滋阴法延缓衰老的实验研究进展[J].山西中医学院学报,2005,6(4):61.
- [6] 于学康.麦冬的药理作用研究进展[J].天津药学,2012,24(4):69.
- [7] 李乃谦.熟地黄活性成分药理作用的研究进展[J].中国处方药,2017,15(1):14.
- [8] 靳艳君.五味子水提取液延缓叔丁基过氧化氢导致的SH-SY5Y细胞衰老研究[J].辽宁中医药大学学报,2017(5):49.
- [9] 李峰,沈业寿,陈秀明.大别山区金樱子多糖的抗衰老作用研究[J].皖西学院学报,2017,33(2):6.
- [10] 王爱梅,陈亚奇,李旻,等.山茱萸多糖对衰老模型大鼠学习记忆能力及海马突触可塑性的影响[J].中国实验方剂学杂志,2016,22(13):131.
- [11] 陈博,万敬员.“清法”理论的中医现代研究[J].中华中医药学刊,2016,34(9):2070.
- [12] 王芳.不同菊花的药理作用分析[J].中医临床研究,2014,6(26):21.
- [13] 宁娜,韩建军.地骨皮的化学成分与药理作用[J].现代药物

与临床,2010,25(3):172.

- [14] 柴智,张娟娟,孙胜杰,等.远志总皂苷抗衰老与免疫调节作用研究[J].中华中医药杂志,2018,33(2):704.
- [15] 周保腾.远志-石菖蒲药对药理作用的研究进展[J].黑龙江中医药,2016,45(1):76.
- [16] 叶君嵩.衰老源于心肾的探讨[C].第九次全国中西医结合虚证与老年病学术会议.2007.
- [17] 尤梅,赵芸,胡金锋.中药羌活甲醚提取物中多种苷类化学成分的研究[C].中国化学会天然有机化学学术研讨会.2010.
- [18] 李海权,李德新,孙松辉.衰老小鼠脑组织mtDNA缺失呼吸链酶复合体活性的变化以及独活作用机制的实验研究[J].中华中医药学刊,2006,24(2):279.

第一作者:韩晗(1991—),男,硕士研究生,研究方向为方剂的配伍规律与临床应用研究。2729748054@qq.com

收稿日期:2018-07-03

编辑:吕慰秋

冲任失调、肝肾阴虚等型^[6-9],病位主要涉及肺、脾、肝、肾、胃、大肠等脏腑^[10-11]。但在临床上,仍有一些医家持不同观点:傅氏等^[12-14]认为阳气不足是当今社会寻常痤疮发病的主要病因病机,长期熬夜、起居无律;饮食不节、嗜食生冷等均造成阳气内伐,虚火上浮,上蒸于面,形成痤疮。

蓝氏^[15]通过数据挖掘技术研究了以赵炳南为首的32位当代中医名家关于寻常痤疮的辨证论治,结果显示中医证候以肺经风热、胃肠湿热、肝经郁热、热毒挟瘀、痰瘀结聚为主。李氏等^[16]对有关寻常痤疮临床中医辨证分型的45篇文章做了统计,发现寻常痤疮证候分型有18种之多,但基本病性证素发现只有火热、湿邪、瘀血、痰浊、阴虚、毒邪、气虚、气滞、外风、寒邪10种,18种证型只是不同证素的组合。杨氏^[17]对72篇有关中医证候的文献进行研究,结果发现中医证候分型高达43种,通过进一步归纳总结,得18种中医证候分型,其中前4位分别为湿热类、肺热类、痰瘀类、阴虚类,分别占比18.63%、16.67%、14.71%、8.82%,说明寻常痤疮证候要素主要以湿热、痰瘀、阴虚为主。

2 寻常痤疮中医证型与体质关系

体质现象是人类生命活动的一种重要表现形式,与疾病的发生、发展有着密切关系,探求寻常痤疮中医证型与体质的关系,对寻常痤疮的预防和治疗都具有重要的指导意义。王氏^[18]分析了212例寻常痤疮临床中医分型与体质的关系,发现寻常痤疮患者中湿热质所占比例最大,为16%,其次是阴虚质、痰湿质、气虚质、气郁质、阳虚质、血瘀质、平和质、特禀质,分别占15%、14%、13%、13%、11%、10%、5%、3%。与痰湿瘀滞证呈显著相关的体质为气虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质;与冲任失调证呈显著相关的体质为气郁质;与湿毒内蕴证呈显著相关的体质为湿热质。平和质、阳虚质、阴虚质、特禀质与临床中医分型无相关性。周氏^[19]观察了391例寻常痤疮患者,发现湿热质所占的比例最大,占37.1%,其后分别为阴虚质、阳虚质、气郁质、痰湿质、特禀质、气虚质、血瘀质、平和质,分别占15.6%、10.7%、10.2%、7.9%、5.9%、5.4%、5.1%、2.6%。中医证型方面,湿热蕴结证与湿热质、痰湿质、气虚质、阴虚质呈相关性;肺经风热证与阴虚质、特禀质、湿热质呈相关性;痰湿凝结证与气郁质、痰湿质、血瘀质呈相关性。

3 寻常痤疮中医证型与病情严重程度关系

疾病的严重程度与中医证候类型有着密不可分的关系,了解疾病的发展程度可提高辨证论治的准

确性。临床上根据寻常痤疮病情轻重采用Pillsbury分类法将痤疮分为I-IV度^[20]。有学者^[21]通过研究发现I、II度寻常痤疮以肺经风热、肠胃湿热为主,III、IV度寻常痤疮以痰湿瘀滞型为主,并指出结合皮损程度进行辨证论治可提升临床疗效。张氏^[22]探讨了200例寻常痤疮患者中医证候与病情轻重程度的关系。结果发现I度寻常痤疮患者肺经风热证、肺胃湿热证、痰瘀互阻证比例分别为21.7%、14.8%、9.1%,II度寻常痤疮患者以肺胃湿热证为主,其次是肺经风热证、痰瘀互阻证,比例分别为45.9%、39.1%、12.1%;III度、IV度寻常痤疮患者均以痰瘀互阻证为主,比例分别为60.6%、60.0%。

4 寻常痤疮中医证型地域差异

地域间由于气候、饮食习惯等诸多因素的不同,往往导致人体对于同一疾病以不同的方式展现。研究寻常痤疮中医证候与地域差异的联系,对区域性寻常痤疮的治疗存在较大的意义。欧阳氏^[23]调查了东南沿海某装甲部队634例寻常痤疮患者,对其中164名官兵进行了中医辨证分型,其中肺经风热证57人,占总人数35%;肠胃湿热证60人,占总人数36%;痰湿凝滞证47人,占总人数29%。陈氏^[24]调查了130例台湾寻常痤疮患者,结果显示肺经风热型24例、湿热蕴结型40例、痰湿凝结型8例、气滞血瘀型7例、冲任失调型21例。其中湿热蕴结型最常见,占发病率40.0%;肺经风热型次之,占24.0%;气滞血瘀型最少,占5.4%。

5 寻常痤疮中医证型与皮肤损害特征关系

皮肤损害(以下简称皮损)是疾病诊断与治疗的重要依据。吴尚先在《理渝骈文》中指出:“外治之理即内治之理,外治之药亦即内治之药,所异者法耳,医理药性无二,而法则神奇变幻”。皮损表现出的不仅是外在的征象,更是内在脏腑病机的表现。刘氏等^[25]总结了近10年文献关于皮损特征与中医证型的关系,结果显示:寻常痤疮初起以粟粒大丘疹、粉刺为主,多为肺经风热证、风热火毒证;肺胃蕴热证、肠胃湿热证皮损多发于前额,以脓疱、炎性丘疹为主;气血失养、冲任失调证则多见丘疹、结节发于口周、颊下;阴虚内热证皮疹以红色或白色粉刺丘疹为主,或伴有小脓疱、小结节;痰热郁结、痰瘀互结证皮疹以红色或暗红色结节、囊肿为主,或伴有脓疱、丘疹、粉刺及色素沉着。

6 寻常痤疮中医证型与用药规律关系

理、法、方、药是将中医理论与临床实践贯穿起来的诊病方法,用药是其中重要的环节之一。归纳

总结寻常痤疮中医证型与用药规律的关系,对寻常痤疮的临床治疗具有重要的指导意义。李氏等^[26]通过对15年来的文献总结出湿热内蕴证寻常痤疮用药主要以连翘、金银花、蒲公英、薏苡仁、黄芩、黄柏为主;痰瘀互结型主要以牡丹皮、当归、赤芍、桃仁、浙贝母、皂角刺为主。温氏等^[27]对267篇文献进行归纳总结后得出,肝肾不足证寻常痤疮的用药主要以白芍、女贞子、墨旱莲、山茱萸为主。亦有学者^[28]总结出外治中药中大黄、丹参、黄芩、白芷、黄柏在血热瘀滞型中使用最为广泛。

7 寻常痤疮中医证型与实验室指标的相关性

寻常痤疮的每一证型均是通过采集患者的宏观信息,进而得到对疾病的认识,探究寻常痤疮证型与微观认知的联系,可使中医对寻常痤疮的认识与现代科技更好地结合从而指导临床。

7.1 寻常痤疮中医证型与性激素关系 雄激素分泌增加是寻常痤疮的主要发病机制之一,已有学者^[29]证实女性患者心火旺盛型的睾酮(T)值高于其他证型;肝郁化火型男性患者的T值高于其他证型,认为这些指标可为痤疮治疗的用药选择上提供参考。部分女性患者的疾病发病与月经周期紧密相关,蔡氏等^[30]选择70例患者为对象,15名健康者作为对照。患者中医辨证分为心火旺盛、肾虚火旺、湿热蕴脾、肝郁化火、肺经风热证5型,以性激素为指标,结果显示:肝郁化火型痤疮患者的促黄体生成素/卵泡刺激素(LH/FSH)水平较其他证型高,提示LH/FSH水平偏高可能是肝郁化火型痤疮患者的内分泌基础之一。张氏等^[31]分析了118例女性寻常痤疮患者中医证型(分为肺胃积热型、脾胃湿热型、肝郁化火型和阴虚火旺型)与血清促卵泡激素(FSH)、促黄体激素(LH)、催乳素(PRL)、孕酮(P)、雌二醇(E₂)和睾酮(T)之间的关系。发现青春期前女性表现以肺胃积热型为主,FSH、LH水平升高,E₂降低;青春期后女性以肺胃积热型、脾胃湿热型和肝郁化火型为主,其中肺胃积热型E₂水平降低,脾胃湿热型T、T/E₂明显增高,肝郁化火型PRL明显升高。

7.2 寻常痤疮中医证型与免疫指标关系 现有的研究证实痤疮丙酸杆菌是强烈的前炎症激活因子,其可通过Toll样受体2(Toll-like receptor 2,TLR2)激活单核细胞,从而释放炎症细胞因子引起炎症^[32]。Toll样受体(TLRs)是一组识别病原微生物的跨膜受体家族,通过识别病原相关分子模式产生免疫炎症反应。TLR2作为TLRs中主要识别痤疮丙酸杆

菌的受体,可促使白介素中多种炎症因子参与炎症反应^[33]。有研究显示痤疮丙酸杆菌能通过诱导特异性的CD4+T细胞分泌和分化IFN- γ 和Th17细胞因子,使机体产生免疫反应^[34]。袁氏等^[35]基于以上研究结果通过对90例寻常痤疮患者的血清IL-4和IFN- γ 水平,探讨血清IL-4和IFN- γ 水平与痤疮中医分型(风热证、湿热证、血瘀痰凝证)的关系。结果显示:血瘀痰凝证血清IL-4水平最高,IFN- γ 水平最低。血清IL-4升高与IFN- γ 降低与痰凝血瘀证表现出的结节、囊肿、瘢痕的形成密切相关。崔氏等^[36]通过观察寻常痤疮中医辨证分型与血清IL-4和IFN- γ 水平变化关系,发现IL-4和IFN- γ 的水平高低反映了患者邪正消长,随着患者皮损消退,患者体内IL-4水平明显下降,IFN- γ 水平明显升高,对判断患者的病情轻重、病情变化有临床意义。

8 结语

综上,中医证候是辨证论治的核心,亦是现代医学探索中医学、联合中西医的关键切入点,近年来寻常痤疮中医证候分型客观化研究从分布规律、体质、病情严重程度、地域差异、皮损特征、用药规律、性激素、免疫指标等方面取得了一定的进展,丰富了证候信息的内容,但仍然存在一些问题。主要包括:(1)目前寻常痤疮中医辨证分型多是以个人经验来划分,缺乏统一标准。这样在一定程度上可以反映寻常痤疮证候分布的规律,但不免掺杂个人主观因素,影响学术交流,具有局限性。(2)在临床研究方面,研究往往局限于小范围,样本含量不足,不足以代表总体情况。(3)在实验室指标研究方面,不论是性激素或是免疫指标对寻常痤疮中医证候分型和对证候本质的研究都不具有特异性。

在寻常痤疮的证候学研究中,在以中医理论指导下的辨证分型基础上,可以更多地从激素水平、免疫指标、基因层面寻找与证候的关联性,挖掘潜在的生物学基础,发现其中的规律。通过借助系统生物学技术与信息技术的力量,有望为中医证候的现代研究拓宽新的视野,同时为中医辨证的客观化提供更多标准。寻常痤疮中医证型研究可以采用流行病学与循证医学相结合的方法,以统计学方法为依据,对证型分布特点、关联指标等进行分析,从多个层面探讨疾病信息与寻常痤疮中医证候的相关性规律,对诊断标准进行优化,以此提高诊疗效率。

参考文献

- [1] 项蕾红, 马英. 痤疮治疗的进展[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2017, 24 (4): 227.
- [2] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 2版. 南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2017: 1288.
- [3] 何黎. 痤疮在中国[R]. 北京: 中华医学会皮肤性病学会, 2012: 173.
- [4] 胡阳, 李婷, 俞爱华, 等. 青春期后女性痤疮从心论治探讨[J]. 江苏中医药, 2017, 49 (10): 25.
- [5] ROMAN C J, CIFU A S, STEIN S L. Management of acne vulgaris[J]. JAMA, 2016, 316 (13): 1402.
- [6] 李晓文, 许爱娥. 许爱娥教授治疗痤疮经验[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2014, 13 (4): 237.
- [7] 李存新, 胡海燕, 张海福. 张海福教授治疗寻常型痤疮临床经验[J]. 陕西中医药大学学报, 2017, 40 (5): 35.
- [8] 李伶俐, 徐爱琴. 徐爱琴治疗痤疮经验[J]. 江西中医药, 2017, 48 (9): 29.
- [9] 王遵正. 中医辨证治疗痤疮60例临床分析[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32 (18): 59.
- [10] 郭金华. 孙玉信主任医师运用温解汤治疗青春期寒热互结型痤疮的经验[J]. 广西中医药, 2017, 40 (1): 53.
- [11] 李淑, 李燕娜, 罗瑞静, 等. 李咏梅教授辨证治疗痤疮的经验[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2015, 14 (3): 167.
- [12] 傅晓丹. 浅谈辨治阳虚型痤疮的临证心得[J]. 江西中医药, 2017, 48 (8): 21.
- [13] 高晓芬. 痤疮临证心得[J]. 光明中医, 2017, 32 (2): 278.
- [14] 张天华. 刘学勤应用经方治疗痤疮经验[J]. 河南中医, 2017, 37 (12): 2082.
- [15] 蓝永豪. 基于数据挖掘技术分析当代中医名家痤疮验方经验研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2016.
- [16] 李洁, 刘洪坤, 侯丽, 等. 寻常性痤疮证候分布规律现代文献分析[J]. 山东中医杂志, 2016, 35 (6): 496.
- [17] 杨彦洁. 中药治疗寻常性痤疮的文献分析及中医药内外科结合治疗痤疮的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [18] 王政洁. 寻常性痤疮与中医体质相关性[D]. 南京: 南京中医药大学, 2014.
- [19] 周阁辉. 痤疮患者的中医体质、证型及皮损严重程度的关联性分析[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [20] 张学军. 皮肤性病医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 176.
- [21] 茹荟霖, 卢益萍. 119例寻常型痤疮中西医临床及影响因素分析[J]. 亚太传统医药, 2017, 13 (20): 129.
- [22] 张贺. 痤疮严重程度的影响因素分析及中医分型研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2013.
- [23] 欧阳文杰. 东南沿海某装甲部队官兵痤疮与情志心理情况调查分析[D]. 福州: 福建中医药大学, 2014.
- [24] 陈冠佑. 台湾地区女性经前痤疮与中医证候的相关性研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- [25] 刘佳佳, 牟淑敏. 从皮损特点探讨痤疮的辨证论治[J]. 国医论坛, 2016, 31 (1): 18.
- [26] 李贵生, 王欣. 痤疮处方用药规律研究[J]. 山东中医药大学学报, 2016, 40 (3): 229.
- [27] 温淑婷, 肖莹. 近10年寻常型痤疮文献的中医用药规律分析[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31 (9): 3796.
- [28] 彭勇, 罗瑞静, 刘杰, 等. 基于现代文献的痤疮中药面膜用药规律分析[J]. 中医药导报, 2018, 24 (10): 29.
- [29] 闵莉, 李灿东, 蔡东华, 等. 寻常痤疮中医证型与性激素水平相关研究[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37 (6): 967.
- [30] 蔡东华, 闵莉, 高碧珍, 等. 寻常痤疮中医证素与性激素的相关性研究[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2009, 8 (2): 73.
- [31] 张景龙, 杨惠敏, 白雪, 等. 女性痤疮患者黄体期性激素水平与中医证型关系研究[J]. 中国皮肤性病杂志, 2009, 23 (10): 672.
- [32] BEYLOT C, AUFFRET N, POLI F, et al. Propionibacterium acnes: an update on its role in the pathogenesis of acne[J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2014, 28 (3): 271.
- [33] MA Y, CHEN Q Y, LIU Y, et al. Effects of 5-aminolevulinic acid photodynamic therapy on TLRs in acne lesions and keratinocytes cocultured with P. acnes[J]. Photodiagnosis and Photodyn Ther, 2016, 15: 172.
- [34] ANTIGA E, VERDELLI A, BONCIANI D, et al. Acne: a new model of immune-mediated chronic inflammatory skin disease[J]. G Ital Dermatol Venereol, 2015, 150 (2): 247.
- [35] 袁绍辉, 林欢儿, 廖列辉, 等. 痤疮中医分型与白介素4、 γ 干扰素关系研究[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27 (23): 4434.
- [36] 崔力, 王伟明. 清热消痤疮颗粒对炎症性痤疮患者炎症细胞因子水平的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37 (12): 1404.

第一作者: 张天博(1994—), 男, 硕士研究生, 研究方向为皮肤病与性病。

通讯作者: 白彦萍, 医学博士, 主任医师。zhi@tsinghua.edu.cn

收稿日期: 2018-08-11

编辑: 傅如海