

韩世荣治疗面部囊肿性痤疮经验撷菁

徐菁¹ 闫小宁²

(1.陕西中医药大学,陕西咸阳712046;2.陕西省中医医院,陕西西安710003)

指导:韩世荣

摘要 韩世荣认为面部囊肿性痤疮主因热、瘀之邪,责之肺、胃二经,采用活血化瘀、清热解毒等方法辨证施治,多用轻清上扬之品及针对性使用引经药,将软坚散结法贯穿治疗始终,同时注意固护脾胃,并在囊肿、结节处施以毫火针针刺以治疗该病。

关键词 囊肿性痤疮;名医经验;软坚散结;火针;病因病机;中医药疗法;韩世荣

中图分类号 R275.987.39 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)09-0022-03

基金项目 陕西省中医药管理局-长安医学皮肤病流派传承工作室(2018);难治性皮肤病中药新药研发创新团队;创新人才推进计划-重点科技创新团队计划(2017KCT-27);陕西省中医皮肤病临床医学研究中心;陕西省临床医学研究中心项目(2016LCZX-12)

痤疮为临床常见病、多发病,按严重程度可分为轻度(Ⅰ级)、中度(Ⅱ级、Ⅲ级)、重度(Ⅳ级)^[1-2],中医称之为“鼓疱”“痤”“粉花疮”“酒刺”等。陕西省名中医韩世荣教授从事皮肤病诊治多年,治疗痤疮,尤其对于激光、光动力、口服维A酸类药物等治疗疗效欠佳的面部囊肿性痤疮,取得了较好的临床疗效。现将韩师运用中医辨证论治,结合毫火针针刺,治疗中重度囊肿性痤疮(Ⅲ级、Ⅳ级)的经验介绍如下。

1 病因病机

中医辨证讲求“审证求因,四诊合参”,韩师研读古籍,结合大量临床实践指出,囊肿性痤疮的患病人群以年轻人人居多,大多生活不规律,长期熬夜,喜食辛辣油腻肥甘。他认为囊肿性痤疮的发病主要为热、瘀之邪,责之肺、胃二经,其中热邪与瘀血互结是囊肿、结节发生的重要因素^[3]。《肘后备急方》云:“年少气充,面生疮疮。”《杂病源流犀烛》云:“粉刺者,久则肉皤发肿,总皆血热滞而不散之故。”《洞天奥旨·粉花疮》云:“盖纹面感冒寒风,以致血热不活,遂生粉刺,湿热两停也。”均说明痤疮的发生与热邪密不可分^[4]。

2 辨证论治

韩师认为本病的发生与现代社会不健康的饮食、生活习惯密不可分,因此辨证多从热、从瘀论治,且

在治疗时应注意固护脾胃,避免因药物过于苦寒而伤及胃气。头面部为上焦,吴鞠通云:“治上焦如羽,非轻不举”,因此在治疗时多用玫瑰花、凌霄花、六月雪、鱼腥草等轻清上扬之品,对于特殊部位的皮损针对性地使用引经药,如鼻部皮损加用辛夷花,额部皮损加用白芷,下颌部皮损加用夏枯草、浙贝母、生牡蛎。

Ⅲ级、Ⅳ级痤疮患者皮损多为质地较硬的囊肿、结节,韩师认为治疗该病,应将软坚散结法贯穿治疗始终,多使用夏枯草、浙贝母、连翘、皂角刺、生牡蛎、薏苡仁等软坚散结,解毒排脓而又不过于攻伐胃气之品。

2.1 火毒蕴结证 辨证要点:面部囊肿结节色红质地较硬,部分可见脓头,面部油腻,口渴喜饮冷水,大便臭秽质黏,肛门灼热,舌红、苔黄腻,脉数。

韩师认为此证多为青壮年气血充足,加之多食辛辣肥甘之物,湿热火毒蕴结,上犯头面,发为本病,治宜选用仙方活命饮加减。本方出自《校注妇人良方》,方中金银花清热解毒,乳香、没药、当归、赤芍行气活血止痛,皂角刺、穿山甲、浙贝、天花粉排脓散结,陈皮理气除湿,甘草调和诸药。相关研究表明本方可以抑制金葡菌生长,减少炎性渗出,促进炎症病灶的吸收^[5-6]。

2.2 血热血瘀证 辨证要点:面部囊肿结节较多,质地坚硬,触之疼痛,色深红或紫暗,部分伴有瘢痕和色素沉着形成,发病日久,久治不愈,可伴有便秘,口臭,舌暗、舌下脉络迂曲、可有瘀点瘀斑,脉沉数。

韩师认为此证多为长期嗜食辛辣肥甘厚腻,生活不规律,熬夜伤阴,血热煎熬,疾病日久,血瘀凝聚为质地坚硬的囊肿和结节,治宜选用凉血四物汤加减。本方出自《医宗金鉴》,祛邪不伤正,凉血不留瘀,方中生地黄、赤芍清热凉血,当归、川芎活血,散瘀化结,茯苓、陈皮理气健脾除湿,同时固护脾胃,黄芩清上焦湿热,甘草调和诸药,同时清热解毒,补益脾气。相关研究表明本方可以抑制微生物增长,改善血液循环及毛细血管通透性,同时可以抗炎及抑制增生^[7]。

3 毫火针之临床应用

火针是中医传统外治法,《医学源流论》里说“外科之法,最重外治”,近年来运用火针治疗,或联合其他方法治疗面部痤疮取得较好的临床疗效,且不良反应较少^[8],价格相对低廉,易于被患者接受。

火针通过温热作用,以热制热,活血散瘀,消肿散结,《理渝骈文》云:“热证可以用热者,一则得热则行也,一则以热能引热,使热外出也,即从治之法也。”火针同时具备针与灸的作用,能发散热毒之邪,兼行气血之瘀,而囊肿、结节正是热瘀互结的产物,因此使用火针对囊肿性痤疮有较好的疗效。

火针作用于局部可以消炎去腐,一方面使囊肿、结节内的炎性物质排出,另一方面直接破坏增生肥大的皮脂腺细胞,使皮脂分泌减少,改变了毛囊内微生物的生存环境,从而有效控制疾病复发,达到治疗效果^[9-12]。同时刺激组织修复,减少瘢痕和增生^[13]。

对于面部囊肿性痤疮的治疗,临床宜选用毫火针,这里指针身长10mm,直径0.25mm,针柄长30mm的针灸针,在对针体及施针部位进行消毒后,将针尖烧至通红,迅速刺入皮损,速入速出,使囊肿结节中的炎性物质流出,并用棉签轻挤出剩余内容物,沾干并消毒。需要注意的是针刺的深度、热度以及速度,《针灸大成·火针》云“灯上烧,令通红,用方有功”,“刺针切忌太深,恐伤经络;太浅不能去痛,惟消息取中耳”。避免因热力不足影响疗效,或因针具太粗、针刺过深导致瘢痕形成。

4 典型病例

案1.徐某,男,30岁。2019年2月11日初诊。

患者面部囊肿结节反复发作4年余。曾服用维A酸类药物、抗生素类药物及中药、光动力治疗、外用龙珠软膏、阿达帕林凝胶等药膏,均未见明显效果。刻下:面部囊肿结节,质坚硬,色深红,部分褐色色素沉着,触之疼痛,额部及下颌部囊肿结节较多,食纳可,夜休一般,二便调,舌暗红、苔薄白,脉弦数。自诉长期熬夜,每多至凌晨2~3点,自觉乏困,喜食辛辣油腻。西医诊断:囊肿性痤疮。中医诊断:粉刺病(血热血瘀证)。治以凉血活血,软坚散结。予凉血四物汤化裁。处方:

桃仁10g,红花10g,赤芍10g,川芎10g,当归10g,熟地黄10g,白芥子10g,连翘15g,浙贝母10g,皂角刺15g,生牡蛎20g,夏枯草20g,白芷10g,蒲公英15g,桔梗15g,党参10g。7剂。水煎服,日1剂。

额部、下颌部囊肿结节处行毫火针治疗,1次/周,嘱患者调整作息,清淡饮食。

2月18日二诊:患者乏困感好转,自觉囊肿结节部较疼痛,皮损颜色较深,舌暗红、苔薄白,脉弦数。处方:上方去桔梗、党参,加刘寄奴10g,7剂。

2月25日三诊:患者囊肿结节明显变平,面部稍油腻,舌暗红、苔略厚,脉滑。处方:上方加陈皮10g、生山楂15g,14剂。额部、下颌部囊肿结节处行毫火针治疗,1次/周。

3月25日四诊:患者面部囊肿结节基本消失,剩余部分色素沉着及痘坑痘印,自诉仍有少量新发皮损。处方:继服前方7剂,积雪苷片6mg口服,2次/d。

按:本例患者因工作等原因长期生活不规律,煎熬阴血,以致血热血瘀,留滞面部,日久不愈,结聚为囊肿结节,且色深红,部分褐色皮损,故用凉血四物汤加减治疗,加用皂角刺、白芥子、生牡蛎等软坚散结之品,同时患者额部皮损较重,加用白芷引药上行额部,患者诉皮损较为疼痛,加用刘寄奴以活血止痛,陈皮理气健脾,生山楂增强活血之力。

韩师认为,本患者为本虚标实,血热血瘀结于面部,气阴两虚在内,治疗时应以理气活血、软坚散结为重,用药不能过于寒凉。

案2.张某,男,32岁。2018年1月31日初诊。

患者面部丘疹结节2年余,加重半年。未进行系统治疗,偶尔自行使用“红霉素软膏”等外用药,症状无改善。刻下:面部囊肿结节,色红质较硬,以

下颌部为重,同时伴有鼻部毛细血管扩张,面部油腻感较重,体胖,食纳佳,夜休可,小便调,大便黏滞不爽,舌红、苔薄白,边有齿痕,脉滑数。自诉喜食甜食及油腻肉食。西医诊断:囊肿性痤疮。中医诊断:粉刺病(火毒蕴结证)。治以清热解毒,软坚散结。予仙方活命饮化裁。处方:

金银花20g,白芷10g,陈皮12g,赤芍10g,浙贝母10g,乳香10g,没药10g,皂角刺15g,黄芩8g,蛇舌草10g,连翘20g,蒲公英15g,辛夷6g,枇杷叶10g,甘草6g。7剂。水煎服,日1剂。

予丹参酮胶囊4粒口服,3次/d;下颌部囊肿结节处、鼻部红肿处行毫火针治疗,1次/周。嘱患者清淡饮食,适度运动。

2月15日二诊:患者下颌部囊肿结节较前稍变平,面部油腻感稍减轻,仍有新发皮损,舌红、苔薄白,脉滑数。处方:上方加夏枯草15g,14剂。患者诉鼻部不能耐受毫火针治疗,仅对下颌部囊肿结节处行毫火针治疗,1次/周。

5月9日三诊:患者近日进食辛辣油腻后病情反复,舌红、苔黄、边有齿痕,脉滑数。继服前方治疗。

5月23日四诊:患者囊肿结节基本消退,面部油腻感明显减轻,仅剩余痘坑痘印,鼻部毛细血管扩张仍较重,舌淡红、苔薄白,脉弦。予枇杷清肺饮加减。处方:枇杷叶30g、桑白皮20g、黄柏10g、黄连8g、辛夷6g、白芷10g、皂角刺15g、甘草6g。7剂。建议行激光治疗以修复痘印痘坑。

按:本例患者体胖,喜食肥甘,邪热内生,肥人多痰湿,痰热结聚于面部,发为囊肿结节,故用仙方活命饮加减治疗,由于患者胃强而脾弱,脾虚湿盛则大便黏滞,舌边有齿痕,去天花粉等苦寒之品,加用蒲公英、黄芩、枇杷叶等清中上焦之热,辛夷引药于鼻部。经治疗后患者囊肿结节基本消退,仅剩余鼻部毛细血管扩张,《外科启玄·肺风疮·渣鼻疮》云:“鼻乃肺之窍。因肺气不清,受风而生,以致热凝结于面所生。清肺消风活血药治之”,因此改用枇杷清肺饮加减以清热宣肺化湿。

韩师认为,本案患者虽有火毒内蕴,但素体脾虚,因此在用药清除热邪的同时应注意固护脾胃,不可一味攻伐清热,以求祛邪不伤正。

5 结语

痤疮的临床发病率达70%以上,对于青年人的社交和心理影响甚至超过了哮喘、癫痫等疾病^[14],尤其是伴有囊肿结节的中、重度痤疮,不仅影响美观,

且对患者生活造成一定困扰。韩师结合大量的临床实践经验,认为对于面部囊肿性痤疮,应从热毒和血瘀入手,辨证施治,以凉血四物汤或仙方活命饮为主方,将软坚散结的治法贯穿始终,并在囊肿、结节处施以火针外治,对于难治的中重度囊肿性痤疮取得了较好的临床疗效。

参考文献

- [1] DOSHI A, ZAHEER A, STILLER M J. A comparison of current acne grading systems and proposal of a novel system[J]. Int J Dermatol, 1997, 36 (6): 416.
- [2] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2009: 1166.
- [3] 蓝海冰, 徐萍萍, 徐跃容, 等. 陈彤云教授治疗痤疮经验总结[J]. 中国美容医学, 2018, 27 (2): 136.
- [4] 刘澈. 颜面痤疮发病部位与五脏相应规律的理论与文献学研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2011.
- [5] 李建平, 成玉明, 王桂霞, 等. 仙方活命饮体外抑菌实验研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2003, 9 (6): 61.
- [6] 张明, 赵晓广, 刘巧. 五味消毒饮联合仙方活命饮治疗重度痤疮临床观察[J]. 实用皮肤病学杂志, 2014, 7 (6): 453.
- [7] 陈曦, 王建锋, 刘涛峰. 凉血四物汤在皮肤病中临床应用及研究进展[J]. 中医临床杂志, 2017, 29 (3): 422.
- [8] 赖月红, 陈欣燕, 林熹钊, 等. 火针治疗痤疮随机对照试验系统评价[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19 (5): 116.
- [9] 傅锦程. 火针治疗痤疮研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (8): 104.
- [10] 孟凡征. 火针治疗痤疮的临床进展[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2017, 16 (4): 379.
- [11] 付昱, 姜敏, 孙洁. 火针联合果酸治疗痤疮疗效观察[J]. 中国美容医学, 2014, 23 (1): 63.
- [12] 汤淑敏, 陶运, 雷婉月, 等. 李领娥运用火针治疗瘀瘀结聚型粉刺验案1则[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35 (2): 84.
- [13] 杜鑫, 温小华, 刘迪生, 等. 火针疗法治疗作用及效应机制初探[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34 (9): 1.
- [14] 中国痤疮指南专家组. 中国痤疮治疗指南(2014年修订版)[J]. 临床皮肤科杂志, 2015, 44 (1): 52.

第一作者: 徐菁(1994—), 女, 硕士研究生, 中医外科学专业。

通讯作者: 闫小宁, 医学博士, 主任医师。
yxning 2005@126.com

收稿日期: 2019-04-30

编辑: 傅如海