

# 从肺辨治痤疮之思路探讨

李晶晶<sup>1</sup> 宋 坪<sup>2</sup>

(1.北京中医药大学研究生院,北京 100029; 2.中国中医科学院广安门医院,北京 100053)

**摘要** 痤疮发病与肺密切相关。肺主皮毛,肺气宣发卫气不利,恰感风邪,风邪疏泄卫气,卫气过度敛闭皮毛,闭门留寇,或宣发过度,皮毛气血代谢亢盛,油脂分泌过多,堆积堵塞汗孔;肺志为忧,过度忧愁悲伤,损伤肺气,心火乘之,且肺郁则肺肾之气相济失调,肾郁于下,化火伤阴,虚火灼肺,上炎头面;肺与大肠相表里,同候皮毛,大肠秽浊之邪循经上窜至肺,蕴久化热,移于皮毛;肺主气,过劳损伤肺气,肺气虚,卫气生化不足,固护失职,皮毛易感外邪。总之,肺脏上述功能异常,均可导致痤疮发病。临床治以清肺热、解肺郁、祛湿热、补肺气,方予枇杷清肺饮、麻杏甘石汤、葛根芩连汤、托里消毒散等方药,可达治疗痤疮之目的。附验案1则以佐证。

**关键词** 痤疮;肺;皮毛;辨证论治

痤疮是一种发生于皮肤毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病,主要累及面部,临床以毛囊口粉刺、丘疹为主要表现,我国约95%的人曾患有痤疮,3%~7%的患者愈后遗留瘢痕<sup>[1]</sup>。因本病具有损容性,及时有效根治尤为必要。痤疮,中医学又称为“肺风粉刺”“面粉渣”“酒鼓”,外感风热、饮食失宜、内生湿热、气血运行不畅是其主要病机,与肝、脾胃、肺等多脏腑相关<sup>[2]</sup>。肺主皮毛,肺脏生理病理状态直接反映于皮肤,肺脏在痤疮发病过程中的地位应予重视。现将从肺辨治痤疮之思路介绍如下,供同道参考。

## 1 从肺辨治痤疮之理论基础

**1.1 肺主皮毛** 肺主皮毛主要体现在宣发卫气及输布精微两方面。《医灯续焰》<sup>[3]</sup>曰:“腠理之开阖,皆卫气主之。卫气失常,则开阖亦不得如常矣。邪因乘隙而入……邪若入陷于脉,则营亦不顺,逆于肉理之中,久则结聚为痈肿也。”卫气司皮毛腠理开阖,依赖肺气宣发,若肺宣发不及,卫气开阖失常,邪陷经脉,滞于腠理,气血失和,久则生疮。《四圣心源》<sup>[4]</sup>对于肺气、卫气、皮毛在遇风邪侵袭时发生的病理变化进行了详细阐述:“皮毛者,肺之合也……肺气不降,而风袭皮毛,泄其卫气,卫气愈泄而愈敛,皮毛始开而终闭,肺气壅塞,内外不得泄路。”肺气不降,气机失常,恰逢风邪侵袭,风性开泄,疏泄皮毛,皮毛开豁,肺气宣散不及,邪气入侵,然卫性收敛,风邪愈泄,卫气愈敛,皮毛由开转闭,风邪与自挟湿热之邪,或与内生之湿热相合,均被卫气留滞,郁于腠理,日久则发为痤疮。《素问·生气通天论》<sup>[5]</sup>曰:“汗出见湿,乃生痤疮”,

正是上述病理变化的体现。故皮毛不受邪害,需卫气正常敛散,而卫气正常敛散,依赖肺之宣肃有常。此外,肺宣发精微物质以充养皮毛,若肺宣发之力得内生或外感之邪鼓动,导致宣发太过,皮毛营养过剩,毛发增多,油脂分泌旺盛,堆积、堵塞毛孔,蕴久亦生痤疮。有研究发现,使用清肺泻热法可有效降低睾酮,改善因高雄激素所致的多毛与痤疮<sup>[6]</sup>。这似乎与上述理论相符,肺宣发精微之功能为热邪所助,皮毛气血运行过盛,导致毛发过度生长及痤疮的发生。

总之,痤疮与肺主皮毛功能相关,肺之宣降异常,卫气收敛失衡,精微代谢异常是其发病的主要原因。

**1.2 肺志为忧** 忧悲情绪为肺所主,研究表明忧虑、紧张等不良情绪与痤疮严重程度呈正相关<sup>[7]</sup>。《素问经注节解》<sup>[8]</sup>曰:“肺之志又为忧,过忧则肺伤,肺伤则金弱而火将乘之矣。”肺主气,忧愁、悲伤情绪损伤肺气,肺气耗伤,心火乘之,火灼肺金,熏灼皮毛,发为痤疮;肺气下降以滋肾水,肾水上济以养肺金,肺气郁结,肃降失常,壅遏于上,肾气上济不得,郁结于下,日久化火伤阴,虚火灼肺,肺受火迫,上炎头面,则生痤疮。《寿世保元》<sup>[9]</sup>曰:“论面上粉刺者。肺火也。”故肺忧可引起肺气郁结,肺气损伤,继而引起心火乘伐,同时肺郁则肾郁,化火伤阴,虚火上炎头面。总之,肺郁所致之痤疮,与心肾相关,肺之气机宣降失常为发病之主因。

**1.3 肺与大肠相表里** 肺与大肠互为表里,肺主皮毛,大肠亦合于皮毛,《黄帝内经太素》<sup>[10]</sup>曰:“肺以皮为候,肺合大肠,故以其皮候大肠也。”肺气宣降

布散津液至大肠,促其糟粕传导,同样,大肠亦吸收肠道津液,上承于肺,再经肺之宣发作用,滋养皮毛,循环不休。《脾胃论》<sup>[11]</sup>曰:“大肠主津……乃能行津液于上焦,溉灌皮毛,充实腠理。”若患者饮食失节,嗜食辛辣酒食等刺激食物,下移肠腑,或大肠糟粕蕴结日久,湿热秽浊之邪随大肠传津作用上窜于肺,发于颜面,蕴生痤疮。《脉诀新编》<sup>[12]</sup>云:“酒乃湿热之物,过多则湿热之气熏蒸于肺,肺气既伤,则多生疹鼻或酒刺而浮于面者也。”故辛辣酒食可影响大肠功能,进而引起痤疮。现代研究证实,肠道菌群与痤疮发病具有相关性,痤疮患者大便中大肠杆菌数量显著增高,而乳酸杆菌、双歧杆菌的数量却明显减少<sup>[13]</sup>。总之,大肠中秽浊之邪借其与肺表里络属通道上传于肺,导致了痤疮的发病。

**1.4 肺主气** 肺主气的生成,尤以卫气为著。《黄帝内经灵枢集注》<sup>[14]</sup>曰:“此申明卫气出于上焦,从上焦之气,而分布于周身者也。”肺气耗伤,卫气化生不足,腠理失于固护,再逢外邪侵袭,邪陷肌腠,蕴而生热,则发为痤疮。现代人们生活压力大,加班等过劳现象十分常见,身体长期处于疲劳状态,肺气损耗,卫气亦伤,加之饮食失宜、情志不畅,皮毛易受邪侵,变生痤疮。《素问·生气通天论》<sup>[15]</sup>曰:“劳汗当风,寒薄为皴,郁乃痤。”《万病回春》<sup>[15]</sup>曰:“或劳汗当风,面出粉刺。已上症见,虚损成矣。”劳累汗出后,肺气虚,卫外不及,风寒湿之邪迫于皮肤之间,郁于腠理,初若小疔,邪郁日久,则为痤。部分痤疮患者病程长,缠绵难愈,乃因肺气损伤,卫气不足,反复感邪所致。故痤疮后期,应重视肺气亏损、卫气化生不足这一关键病机。

## 2 从肺辨治痤疮之临床治疗

**2.1 清肺泻热,散风祛邪** 风挟湿热之邪或与内热相合所致之痤疮,常见丘疹高凸,泛发,数枚相连,色红,触痛明显,舌红、苔黄,脉浮数或浮滑。然此类型痤疮之热邪当先区分新感还是既有,若属新感,则当治以疏散风热、解表散邪,选方枇杷清肺饮加金银花、连翘,枇杷清肺饮善治肺经风热型痤疮<sup>[16]</sup>。方中枇杷叶、桑白皮清泻肺热;连翘为“疮家圣药”,与金银花合用疏散肺经风热;黄连、黄柏清热燥湿;酌加人参防苦寒之品损伤正气。现代药理研究发现,金银花、连翘具有抗菌、抗氧化、抗炎等作用<sup>[17-18]</sup>。枇杷清肺饮能改善毛囊中表皮细胞角化程度,下调血清中睾酮水平,以发挥治疗痤疮之作用<sup>[19]</sup>。若属风邪与肺经既有之热邪相合,内外合邪致病,伴咽干、便秘等症,治以疏风解表、清热散结,方以防风通圣散加减,《世医得效方》<sup>[20]</sup>曰其“治一切风热郁结,气血壅滞……风热疮疥,并酒热毒”。防风通圣散善治表里俱实之痤疮。韩方等<sup>[21]</sup>研究表明防风通圣丸能

够显著降低血清睾酮水平。刘拥军等<sup>[22]</sup>认为风袭肺经与郁热相合,熏蒸面部引起痤疮,使用防风通圣丸解表清里,能够显著促进痤疮的消退。

**2.2 解郁理肺,滋阴降火** 肺郁所致之痤疮多伴有焦虑、易悲伤等情绪问题,常因情志不畅诱发或加重,伴善太息,胸闷气短,咽干,手足心热,眠差,舌暗红、苔薄黄,脉弦细,治以解郁理肺、滋阴降火,方用麻杏甘石汤合知柏地黄丸。麻杏甘石汤方中麻黄辛温宣散,透散肺中郁气,与苦降之杏仁相配,一宣一降,调畅气机,再配伍辛甘寒之生石膏,宣肺的同时清解肺热,甘草调和诸药,如是则肺气条畅,郁热解除。戴恩来教授认为肺气不畅,郁热熏蒸肌肤,血热搏结,转聚不散,发为痤疮,运用麻杏甘石汤辛散透邪,清火泻热,调节肺之宣降,恢复皮毛气血津液代谢<sup>[23]</sup>。知柏地黄丸由六味地黄丸加知母、黄柏组成,具有滋肾养阴、清降虚火的作用。《辨证奇闻》<sup>[24]</sup>曰:“是治肺郁,可不泄肺乎?然惟大补肾水,水足心有取资,必不犯肺,是补肾水正泄肺金。”六味地黄丸,大补肾水,壮水以制阳光,釜底抽薪,使火不犯肺,配伍知母、黄柏滋肾清肺,《本草从新》<sup>[25]</sup>云:“黄柏能制命门膀胱肾中之火,知母能清肺金滋肾之化源。”二药同用,清补并施,肺火除,痤疮愈。丁慧教授认为阴阳失衡,阳亢阴虚,虚火上炎头面而引起痤疮,因肾阴不足是主要病机,故使用知柏地黄丸滋肾益阴,引火归肾,临床治疗痤疮疗效满意<sup>[26]</sup>。

**2.3 祛湿清热,解毒消肿** 大肠内生湿热,上传于肺,所致之痤疮常发于颧骨之下,《医宗金鉴·四诊心法要诀》<sup>[27]</sup><sup>[28]</sup>指出面部与脏腑的对应关系,如“颧下大肠”,“颊内高骨,谓之两颧之下,在肾下之部,故应候大肠之疾也”,同时,《黄帝内经·灵枢》<sup>[28]</sup>亦指出大肠分支入下齿中,“大肠手阳明之脉……其支者,从缺盆上颈,贯颊,入下齿中”。故颧下及下颈部出现痤疮,提示其发病可能与大肠经相关。此类痤疮丘疹多有脓头,伴口黏、大便黏腻不爽等症,舌质红、苔黄腻,脉滑数,治以祛湿清热、解毒消肿,方予葛根苓连汤加减<sup>[29-30]</sup>。丁元庆认为阳明经循行之处好发痤疮,可使用葛根苓连汤以清利阳明经湿热,发散郁火,消肿退疮<sup>[31]</sup>。方中葛根主入阳明经,善于解肌热,发疮毒,《本草蒙筌》<sup>[32]</sup>云其“散外疮疹止疼”。黄芩、黄连清泻大肠湿热,研究证实,黄芩、黄连可以显著抑制痤疮丙酸杆菌增殖,并能够调节肠道菌群,促进肠道微生态平衡<sup>[33-34]</sup>。

**2.4 补肺益气,托毒外出** 《医宗金鉴·外科心法要诀》<sup>[27]</sup><sup>[35]</sup>曰:“凡疮肿已成,不能突起,亦难消脓或坚肿不赤亦疼,或不疼,脓少清稀,疮口不合,皆气血虚也。宜大补气血,调和荣卫为君,祛毒为佐。”此

类痤疮,病程长,缠绵日久,临床常见疹色淡红或不红,触之不疼,或脓疱不消,脓水稀少,舌淡红、苔薄白,脉沉。治以补肺益气、托毒外出。方以托里消毒散、神功内托散,二者均属补肺托毒之方剂。方中生黄芪、人参为补肺气之要药,肺气生则卫气化生有源,护卫有力;白术健脾益气,培土生金;皂角刺、穿山甲、桔梗托毒排脓;酌加当归、白芍活血养血,川芎行血中之瘀滞。此种类型痤疮肺气虚,卫气不足,切不可继用苦寒之品,损伤已虚之肺卫之气,当治以扶正为主,祛邪为辅,补气生血,肺气盛、卫气强,托疮毒于外,痤疮自愈<sup>[35]</sup>。

### 3 验案举隅

林某某,女,27岁。2021年12月8日初诊。

主诉:面部散在丘疹半年。患者半年前两面颊、前额、下颈部泛发丘疹,疹色暗红,部分丘疹伴有脓头,前额部丘疹伴结节,触痛(+),自诉平时工作压力大,常年熬夜,易忧虑纠结,进食辛辣油腻则丘疹加重,月经规律,经血色黯,量少,无血块,眠差,手足心热,咽干,纳可,大便不成形,每日1~2次,小便调。舌暗红、苔薄黄,脉弦细。西医诊断:寻常痤疮;中医诊断:痤疮(肺经郁热,虚火上炎)。治以解郁理肺,滋阴降火。予麻杏甘石汤合知柏地黄丸加减。处方:

麻黄10g,苦杏仁10g,生石膏20g,知母15g,黄柏15g,生地黄15g,山萸肉10g,山药10g,牡丹皮10g,泽泻10g,茯苓15g,生甘草10g。7剂。每日1剂,水煎,早晚分服。嘱患者规律作息,适当运动,清淡饮食。

2021年12月15日二诊:患者两颊、前额处、下颈部丘疹较前扁平,部分消退,昨日饮酒后下颈部新发两枚丘疹,眠可,纳可,舌暗红、苔黄腻,脉细滑。予初诊方去生石膏,加葛根10g、黄连5g、黄芩10g,7剂。

2021年12月22日三诊:患者两颊、前额、下颈部丘疹大部分消退,未见新发,部分丘疹遗有色素沉着及结节,余无明显不适,舌暗红、苔薄白,脉细。予二诊方去知母、黄柏、葛根、黄芩、黄连,加浙贝母20g,14剂。

2周后随访,丘疹已全部消退,未再复发。

按:患者易忧虑,且长期处于压力、紧张状态之中,肺气郁滞,化生郁火,熏灼头面,故见两颊、前额泛发丘疹,进食油腻辛辣则痤疮加重,乃大肠湿热之邪循经上窜于肺,故见下颈部丘疹,肺气郁则肾气结,肾气郁于下焦,化火伤阴,且患者常年熬夜,阴血暗耗,虚火内生,上灼于心肺,肾中虚火与肺中郁火相合,热移皮毛,蕴而发为痤疮。辨证属肺经郁热,虚火上炎,治以解郁理肺、滋阴降火,方以麻杏甘石汤合知柏地黄丸加减。方中麻黄、苦杏仁宣肃肺气,

生石膏清泻郁热;知母、黄柏滋肾清肺降虚火,生地黄、山萸肉、山药补肾益阴,壮水之主;牡丹皮、泽泻、茯苓利湿清热;生甘草调和诸药。全方共奏解郁清肺、滋阴降火之功。二诊患者丘疹扁平,饮酒后下颈部丘疹新发,加葛根、黄芩、黄连取葛根芩连汤之意,清利阳明湿热。三诊患者丘疹大部分消退,未见新发,肺经郁热已除,虚火已去,舌苔转薄,余有结节,去知母、黄柏、葛根、黄芩、黄连,加浙贝母消肿散结。

### 参考文献

- [1] 中国痤疮治疗指南专家组.中国痤疮治疗指南(2019修订版)[J].临床皮肤科杂志,2019,48(9):583.
- [2] 吴美玲,朱延涛.中医药治疗痤疮研究进展[J].新中医,2020,52(12):13.
- [3] 王绍隆.医灯续焰[M].潘楦,辑注.北京:中医古籍出版社,2015:226.
- [4] 黄元御.四圣心源[M].孙洽熙,校注.北京:中国中医药出版社,2010:89.
- [5] 佚名.黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [6] 马曼华,王旭东.调肾清肺法治疗多囊卵巢综合征高雄激素血症26例[J].南京中医药大学学报,2010,26(4):311.
- [7] 赖慧容,段行武,赖慧颖,等.青春后期痤疮患者的焦虑、抑郁及压力调查分析[J].中国美容医学,2017,26(4):17.
- [8] 姚止庵.素问经注节解[M].北京:人民卫生出版社,1963:75.
- [9] 龚廷贤.寿世保元[M].鲁兆麟,主校.北京:人民卫生出版社,1993:422.
- [10] 杨上善.黄帝内经太素[M].李云,点校.北京:学苑出版社,2007:62.
- [11] 李杲.脾胃论[M].北京:中国中医药出版社,2019:53.
- [12] 刘本昌.脉诀新编[M].湘潭:刘培根堂刻本,1942:45.
- [13] ZHANG H, LIAO W, CHAO W, et al. Risk factors for sebaceous gland diseases and their relationship to gastrointestinal dysfunction in Han adolescents[J]. Dermatology, 2008, 35(9):555.
- [14] 张隐庵.黄帝内经灵枢集注[M].上海:上海科学技术出版社,1963:147.
- [15] 龚廷贤.万病回春[M].朱广仁,点校.天津:天津科学技术出版社,1993:228.
- [16] 许馥容,向丽萍,米兰.枇杷清肺饮加减联合射频火针治疗肺经风热证痤疮45例临床观察[J].亚太传统医药,2020,16(12):154.
- [17] 马丽.金银花的药理作用研究[J].光明中医,2020,35(20):3308.
- [18] 刘晓金,李子静,房绍龙,等.连翘化学成分及药理作用的研究[J].山东医学高等专科学校学报,2021,43(4):308.
- [19] 王双勋,修禅.枇杷清肺饮联合刺血拔罐治疗肺经风热型痤疮52例[J].辽宁中医杂志,2016,43(8):1672.

# 胃上皮内瘤变的中医认识及治法摘要

薛应斌<sup>1</sup> 顾展丞<sup>2</sup>

(1.南通市海门区中医院,江苏南通 226113; 2.南京中医药大学第三临床医学院,江苏南京 210023)

**摘要** 胃上皮内瘤变(GIN)是胃黏膜发生癌变前的一个特殊阶段,逆转GIN对于胃癌的预防至关重要。结合临床症状和内镜下微观病理表现,伴发GIN的慢性胃炎可以“痞积”作为其中医病名。本病病机可归纳为脾胃虚弱,湿热痰瘀毒互结,治以健脾养胃、行气利湿、化痰祛瘀、解毒散结,临证需辨清寒热,重视消痞化积,以达到逆转上皮内瘤变的目的。附验案1则以佐证。

**关键词** 胃上皮内瘤变;痞积;逆转;消痞化积;化痰祛瘀;健脾利湿;解毒

胃上皮内瘤变(gastric intraepithelial neoplasia, GIN)是胃黏膜上皮细胞发生结构和形态学异常但未侵犯黏膜固有层的癌前病变阶段,根据维也纳分型系统,低级别上皮内瘤变(LGIN)相当于轻、中度异型增生,而高级别上皮内瘤变(HGIN)相当于重度异型增生或原位癌<sup>[1-2]</sup>。尽管及时积极的干预可使大部分GIN降级或消退,但仍有3%~4%的患者可在5年内进展或癌变<sup>[3]</sup>。因此,阻断或逆转GIN对于降低胃癌发病率意义重大,但如何逆转仍是消化科领域的研究热点和难题。

目前针对HGIN和有清晰边界的LGIN首选内镜下手术治疗,而公认有效逆转GIN的治疗措施依然停留在根除幽门螺杆菌(Hp)感染层面,使用抗氧化剂(如瑞巴派特、胡萝卜素、叶酸等)或环氧合酶抑制剂(如阿司匹林、塞来昔布等)能否逆转GIN尚存争议<sup>[4-5]</sup>。笔者认为,单纯依靠根除Hp这一外源性因素以求逆转GIN是不全面的,调节内环境这一内源性因素不可或缺。中医治疗一贯注重整体观念和辨证论治,通过祛邪扶正、内外同调有助于改善机体内环境,达到抗炎杀菌、调节免疫、促进黏膜修复、解毒逆

- [20] 危亦林.世医得效方[M].上海:上海科学技术出版社,1991:408.
- [21] 韩方,张荧,蒯顾平,等.防风通圣丸改善多囊卵巢综合征大鼠胰岛素抵抗的作用研究[J].中医医学报,2022,50(5):24.
- [22] 刘拥军,房树新,周婧.防风通圣丸治疗肺经风热型痤疮疗效观察[J].中国烧伤创疡杂志,2019,31(4):292.
- [23] 陶青玲,薛国忠.戴恩来教授运用麻杏石甘汤加减治疗痤疮经验[J].甘肃中医药大学学报,2016,33(2):17.
- [24] 钱镜湖.辨证奇闻[M].上海:锦章书局,1911:122.
- [25] 吴仪洛.本草从新[M].朱建平,吴文新,点校.北京:中医古籍出版社,2001:270.
- [26] 杨妮,丁慧.“壮水之主以制阳光”法治疗青春早期寻常痤疮[J].中国美容医学,2020,29(11):105.
- [27] 吴谦.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,1982.
- [28] 佚名.黄帝内经灵枢[M].太原:山西科学技术出版社,2019:32.
- [29] 吴利,彭玲,陈蓉.葛根芩连汤临床应用及实验研究进展[J].河南中医,2021,41(4):527.
- [30] 李哲,赵琰,王雪茜,等.王庆国教授应用葛根芩连汤合方经验举隅[J].现代中医临床,2016,23(2):29.
- [31] 陈玉状,温雅,张安玲,等.丁元庆从三阳论治痤疮经验[J].中医杂志,2018,59(18):1550.
- [32] 陈嘉谟.本草蒙筌[M].周超凡,陈湘萍,王淑民,点校.北京:人民卫生出版社,1988:106.
- [33] 陈静,林海英,杨霞卿,等.11味中药对痤疮丙酸杆菌的体外抑制作用研究[J].药学与临床研究,2018,26(3):187.
- [34] 张红杰,陈常莲,华诗培,等.“黄芩-黄连”药对研究进展[J].江西中医药大学学报,2022,34(3):120.
- [35] 汪自清,汪中宽.益气托毒法临床应用验案3则[J].湖南中医杂志,2017,33(3):102.

**第一作者:**李晶晶(1992—),女,硕士研究生在读,研究方向为痤疮的中医防治。

**通讯作者:**宋坪,医学博士,主任医师,硕士研究生导师。songping@vip.126.com

收稿日期:2022-06-13

编辑:傅如海