

痤疮的中西医研究进展

范瑞强^①

痤疮是一种与性腺内分泌功能失调有关的毛囊、皮脂腺慢性炎症性皮肤病。好发于青少年颜面部，临床上以面部的粉刺、丘疹、脓疱或结节、囊肿为特征，易反复发作。

据有关文献报道，该病在人群中的发病率约为20%~24%。本病在青春发育期人群中的发病率更高，约占30%~50%。国外文献报道甚至高达90%。一般男性的比例略高于女性，但在门诊病人中是以女性病人为多，这与女性比较注重面部美容有关。由于痤疮主要发生于颜面部，有损容貌，所以随着人们生活水平的提高，痤疮的防治已日益受到重视。

痤疮相当于中医学的“肺风粉刺”。

1 病因病机

1 基础研究

1.1 中医病因病机研究

中医对痤疮病因病机的认识近几十年来有了较大的发展，许多医家在传统风热、肺热、血热发病理论的基础上，提出了血瘀、湿热、痰结、肾虚（肾阴不足）的新观点和新理论。

1.1.1 血瘀痰结 认为痤疮初起多为风热肺热或血热，日久热邪郁阻皮肤脉络，气血运行不畅，而致血瘀痰阻，痰瘀互结，以致面上出现结节、囊肿和疤痕疙瘩。

1.1.2 湿热困阻 认为饮食不节，或过食辛辣肥甘油腻之品，日久中土运化不畅，助阳生湿化热，湿热循经上熏头面而发为痤疮；或脾虚不运，水湿内停成痰，郁久化热，湿热阻滞肌肤，毛窍闭阻而发为痤疮。

1.1.3 肾阴不足 认为痤疮的发生主要是由于素体（先天）肾阴不足，肾之阴阳平衡失调，天癸

相火过旺，循经上熏头面。肾阴不足，肺胃之阴得不到补充和滋养，以致肺胃阴虚血热，发为痤疮。

2 西医发病机理研究

目前西医关于痤疮发病机理研究比较多的是主要是雄性激素与痤疮发病的关系，其次是免疫与痤疮发病的关系。

2.1 性激素与痤疮发病的关系目前已经公认雄性激素在痤疮的发生、发展和持续状态中起着非常重要的作用。但其详细的发病机制有许多还不完全明了。

2.1.1 血清雄激素 尽管国内外许多学者对痤疮病人的雄激素水平检测结果报告不尽一致，但总的显示痤疮病人的血清雄激素水平是升高的，尤其是女性病人升高更显著。国外Luckv等用放射免疫法检测了623例青春前女性和468例青春早期男性（平均年龄为9.97岁和12.2岁）的血清，结果发现痤疮患者的硫酸脱氧异雄酮水平明显高于对照组（ $P < 0.02$ ）。Schmidi等同样方法测定了78例男性和60例女性（平均年龄分别为21.2岁和23.2岁）痤疮患者的血清雄激素水平。结果发现两性的皮损严重程度均与血清睾酮水平有关。尤以女性患者血清中的睾酮水平升高更明显，雌二醇水平则降低。

国内杨雪琴用放免法测定了45例痤疮患者的血清睾酮及雌二醇水平，结果男性患者组血清雌二醇水平高于正常对照组，女性患者血清睾酮水平高于正常对照组。笔者亦曾用同样方法检测了30例痤疮患者血清中的睾酮和雌

^①广东省中医院皮肤科（广州510120）

二醇水平,结果与杨雪琴报告的结果基本相同,并发现有多毛症的女性痤疮患者其血清睾酮水平升高更明显。最近,曾燕等对痤疮患者外周血白细胞雄激素受体进行测定,结果显示男女痤疮患者外周血中的白细胞雄激素受体均高于正常对照组。

2.1.2 痤疮皮损局部的雄激素 近年国内外一些学者通过实验研究发现,痤疮患者皮损局部的雄激素以及雄激素受体水平比正常人高,从而认为,痤疮的发生与毛囊皮脂腺单位的雄激素受体水平升高,或雄激素与雌激素受体之间的比例失调,或雄激素受体对正常血清雄激素的敏感性增加有关。例如国内白求恩医科大学第三临床学院巫毅等测定20例背部患痤疮的皮损与无损害皮肤组织匀浆中双氢睾酮含量,结果发现男女患者的皮损区及无皮损区皮肤组织中双氢睾酮的含量均明显高于正常人组,从而提示痤疮发病的主要原因可能在于皮肤组织中的双氢睾酮合成增多。

国外80年代初从正常人皮肤中分离出性激素受体,从而证实皮肤及其附件是性激素的靶器官之一。近年来采用抗性激素单克隆抗体免疫组化方法,发现正常人毛囊皮脂腺单位均存在雄激素受体和雌激素受体的表达。痤疮好发于面部,与该部位雄激素受体浓度高,5 α -还原酶的活性增强有关。雄性激素受体在皮脂腺导管基底细胞上的表达提示雄激素也许影响皮脂腺导管的角化过程。

2.2 免疫调节与痤疮发病的关系 尽管目前的文献资料还不能证实痤疮是一种自身免疫性疾病,也未发现痤疮病人有免疫调节机制的异常,但许多免疫功能检测已发现痤疮的发病与人的免疫有关,主要表现为体液免疫和细胞免疫参与了痤疮炎症产生的病理过程。

3 临床研究

3.1 辨证分型研究

根据对痤疮病因病机认识的不同,目前中医临床上把痤疮或分为多个证型进行治疗,或用一个证型一首方加减进行治疗。归纳文献上报道的常见证型有:肺胃血热、脾胃湿热、阴虚

内热、冲任不调、痰瘀互结、脾虚痰湿。

3.2 治疗方法研究

在治疗方法上目前临床上有用内治法、外治法或内外合治法进行治疗,其中以内合治法应用较多,而且疗效亦较好。

3.2.1 内治法 一般根据辨证分型选方用药,常用的方药有传统古方,如枇杷清肺饮、泻白散、龙胆泻肝汤、茵陈蒿汤,五味消毒饮、黄连解毒汤、桃红四物汤、丹栀逍遥散、二至丸、知柏八味丸等;亦有自拟的经验方,如消痤汤、消痤疮饮、痤疮饮、消疮美容汤、痤疮平、清肺消毒饮等,或将自拟的经验方研制成口服液、冲剂、糖衣片、胶囊等现代药剂学剂型用于临床治疗。

3.2.2 外治法 外用治疗痤疮的方法很多,除了一般的外用药物方法外,还包括了针灸和其它一些传统外治法。外用药物疗法所用的剂型除了酊剂、水剂、粉剂外,还出现了霜剂、涂剂和倒模面膜剂等现代新剂型。

4 实验研究

4.1 单味中药抗痤疮丙酸杆菌的研究 黄畋等选用48种中药进行了对痤疮丙酸杆菌的体外抑菌试验,结果显示对痤疮丙酸杆菌高度敏感的中药有丹参、连翘、虎杖、黄柏、山豆根、大黄、黄连和茵陈蒿;中度敏感的中药有黄芩、龙胆草、大青叶、金银花、地榆、百部、秦皮、椒目、当归、川芎、重楼、紫花地丁。这20种中药中,15种属于清热药,3种属于活血药。

4.2 中药复方抗痤疮丙酸杆菌的研究 笔者对曾用消痤灵酊(主要由丹参、连翘、穿心莲、白芷、黄芪、甘草等组成)进行了体外的抑菌试验,结果证实对痤疮丙酸杆菌,金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌和大肠杆菌均有良好的抑制作用。

4.3 中药对皮脂分泌影响的实验研究 周华等选用16种中药的乙醇提取物,外涂仓鼠耳以测定其对皮脂分泌的调节作用,结果鱼腥草、橘皮、人参这三种中药分别能使皮脂减少20%、29%和30%。

4.4 丹参治疗痤疮的实验研究 据文献报道,从中药丹参中提取的有效成分丹参酮是一种缓和的雌激素样药物,有抗雄性激素、抗细菌和抗

炎以及调节免疫功能的作用。

5 名医、专家论坛

5.1 朱仁康治疗痤疮分二型

朱仁康认为痤疮大致可分为肺风型和痰瘀型二证。肺风型主要是由过食油腻,脾胃积热;上熏于肺,外受于风所致,皮损以红丘疹、粉刺或小脓疱为主,治宜清理脾胃积热,用枇杷清肺饮加减:生地黄 30g 牡丹皮 9g,赤芍 9g,枇杷叶 9g,桑白皮 9g,知母 9g,黄芩 9g,生石膏 30g,生甘草 6g。痰瘀型是由痰瘀交结而成,皮损以囊肿结节和疤痕为主,治宜活血化瘀,消痰软坚,用化瘀散结丸:归尾 60g,赤芍 60g,桃仁 30g,红花 30g,昆布 30g,海藻 30g,炒三棱 30g,炒莪术 30g,夏枯草 60g,橘皮 60g,制半夏 60g,研细末,水泛为丸,每日 2 次,每次服 9g。(中医研究院广安门医院编.朱仁康临床经验集.北京:人民卫生出版社,1986,197)

5.2 陆德铭认为阴虚火旺为最基本病因

上海中医药大学陆德铭认为痤疮发病的主要机理在于阴虚火旺,肺胃积热,血瘀凝滞肌肤。其中阴虚火旺为发病之本,肺胃积热,血瘀凝滞为发病之标。故临证以养阴清热为大法,配合清热活血、化痰软坚、清泻肺胃。养阴清热常用药物有生地黄、丹参、麦门冬、天花粉、女贞子、栀子、生何首乌等;清热解毒,活血祛脂用白花蛇舌草、虎杖、丹参、茶树根、生山楂。

加减法:皮疹色红加赤芍、牡丹皮,连翘;脓疱加金银花、半枝莲、蒲公英、野菊花;结节囊肿加三棱、莪术、桃仁、石见穿、皂角刺、海藻、夏枯草、浙贝母、全瓜蒌;皮疹作痒加苦参,白鲜皮、地肤子;皮脂溢出多者加侧柏叶、薏苡仁;大便干结者加火麻仁、郁李仁、枳实、大黄,陆德铭在临证中常重用丹参、蛇舌草、生山楂 3 味药,认为 3 药合用既可调节内分泌,又可抑制皮脂腺分泌,可抗痤疮杆菌。(阙华发.陆德铭治痤疮经验撷萃.江西中医药,1997,(3):7)

5.3 徐宜厚治痤疮的“四辨”、“十法”

武汉市中医院徐宜厚将其诊治痤疮的经验归纳为“四辨”、“十法”。四辨:①辨部位:根据

中医经络的分布和走向,认为皮损发生于前额与胃有关,在口周与脾有关,在面颊两侧与肝有关,发于胸部与任脉有关,发于背部与督脉有关。②辨皮损:黑头粉刺为湿重于热,白头粉刺为热重于湿;结节多为血瘀气滞,囊肿多为痰湿血瘀互结;脓疱多为肺胃炽热。③辨体质:形体弱痰多为阴虚燥热,体型肥胖多为湿热积滞。④辨兼症:认为痤疮的兼症主要是辨胃肠大便功能和冲任月经情况。十法:把治疗痤疮的方法归纳为清泄肺胃、解毒散结、调理冲任、疏肝清解、湿敷除疮、活血散瘀、面膜洁肤、毫针、耳针、挑刺十个大法。清泄肺胃常用白虎汤合枇杷清肺饮,调理冲任常用益母胜金丹合二仙汤,疏肝清热多用丹栀逍遥散,活血散瘀多用桃红四物汤加减。(徐爱琴.徐宜厚诊疗痤疮经验.中医杂志,1998,(2):80)

述评:痤疮是一种临床常见多发病,由于本病好发于颜面部,有损面部的美容,所以随着人们生活水平的提高,对本病的防治已日益受到关注。

近 10 年来中医治疗痤疮的研究不论从理论上还是在治疗方法上都有了长足的发展。首先在理论上对痤疮病因病机的认识已不仅仅局限于传统的风热,肺热和血热,而是在此基础上提出了湿热、血瘀、痰结和肾阴不足、天癸相火过旺的新观点、新理论。这些新观点新理论补充、完善和丰富了中医对痤疮病因病机的认识,对临床治疗具有重要的指导意义。

由于有了新的理论上的发展,所以临床上亦出现了许多新的治疗方法。虽然目前临床上医家大多仍是采用传统的方法从肺、从风、从热论治痤疮,但一些新的论治方法,如从肾、从血、从瘀、从痰论治痤疮亦取得了很好疗效,显示出中医治疗痤疮的新思路。痤疮由于是病在内,发于外,所以治疗应内外合治,标本兼顾。实践证明,内治和外治相结合对痤疮进行综合治疗其疗效比单纯内治或单纯外治都好。

分析目前中医治疗痤疮的文献,虽然总的数量很多,但真正高水平高质量的仍较少。不足之处主要有:临床观察缺乏严格的科研设计。有

• 方法介绍 •

介绍一种提高皮肤组织病理制片质量的方法 ——氯仿改良法

陆涛^① 邓列华^① 罗继平^② 林泽^①

皮肤病的种类约有 1000 多种,其临床皮疹的表现又变化多端,有的缺乏特异性,需要借助各种化验及活体检查才能作出诊断。研究皮肤组织病理变化,不但可以协助临床确定诊断,有利病人的治疗,而且对疾病的发生、发展和转归,以及了解机体全身状态,都可能有一定的帮助。活检已成为皮肤科临床医师日常诊断和研究工作中不可缺少的一部分。但皮肤组织较坚硬,若用常规的固定、脱水、透明、浸蜡,皮肤组织不但易脱水不完全,而且变得非常硬脆,很难制出满意的切片。我们参考有关文献,在常规病理的制片基础上,进行不断改进,通过 352 例皮肤组织的制片试验,调整脱水时间,使用氯仿透明,摸索出一种改良的皮肤组织病理制片技术——氯仿改良法。获得了较满意的效果。本方法简便易行,

稳定可靠,制出的皮肤组织病理切片质量好,有较大的临床实用价值。

1 材料和方法

1.1 材料 我院皮肤科 352 例皮肤活检组织,(8:1:1)固定液、乙醇、氯仿。

1.2 方法

1.2.1 取材 皮肤组织来源于病理活检,大小不超过 1.5cm × 1.5cm × 0.2cm。

1.2.2 固定 (8:1:1)固定液 2 小时(70%乙醇 80ml,商品甲醛 10ml,冰醋酸 10ml)

1.2.3 脱水 80%乙醇、95%乙醇 I、95%乙醇 II、无水乙醇 I、无水乙醇 II各 2 小时。

1.2.4 透明 氯仿 I过夜,氯仿 II 2 小时。

①暨南大学医学院附一院皮肤科(广州 510620)

②暨南大学医学院附一院病理科(广州 510620)

的文章虽然报告病例很多,但没有随机对照,所以说说服力不强。疗效标准不统一,由此带来不同方法和不同药物治疗痤疮所得的结果缺乏可比性。有关中医药治疗痤疮的实验室研究开展较少,没能从更深入和更高层次说明中医治疗痤疮的作用机制。鉴于目前西医治疗痤疮尚缺乏理想的药物,所以中医中药治疗痤疮有着很好的发展前景。笔者认为今后中医中药防治痤疮的研究,可主要从以下几个方面着手进行:一是进一步加强中医对痤疮病因病机认识的研究,并在此基础上提出新的观点和新的治疗方法。例如从肾从肝论治痤疮是今后一个很有研究价值的课题,也许从这里可以出现一些新的

突破。二是加强治疗痤疮中成药的开发研究。由于痤疮是一种常见多发且易反复发作的皮肤病,需要经常的服药治疗,当今人们的工作学习生活又相当紧张;所以研制出一种疗效好、服用方便、无毒副作用的中成药显得尤为重要。三是应更多地采用现代科学和现代医学的研究方法、手段和设备,从内分泌学、免疫学、分子生物学、微生物学、病理学等多学科、多层次探讨和阐明中医药治疗痤疮的作用机制,以此进一步提高中医治疗痤疮的学术水平。

(参考文献略)