

在社区医疗环境中处理皮肤病

Skin Diseases: Integrating Chinese and Western Medicine

Lai Cham - Fai 黎湛晖

基层医疗面对多种疾病种类, 求诊皮肤问题的病人占相当重的比例, 大致可区分为急性与慢性两类皮肤病。因为所能做的检查及化验相对比其它专科病少, 临床诊断往往是急性皮肤病的关键所在。但医生不时面临难处, 例如不能肯定是由敏感或是感染而发病。慢性皮肤病又因病征繁多, 随阶段而异; 而病人更不断要求百分之百控制表征及埋怨不能根治, 令医生增加压力, 无所适从。这次讲座希望就本人过往的经验, 与大家分享处理皮肤病, 面对病人及家属时, 本着“话不可说尽”, “按步就班, 不要急进”及“不要做成伤害”的原则, 以达至最佳的治疗效果。

痤疮的中医治疗新进展

广东省中医院皮肤科 范瑞强

中医称痤疮为粉刺, 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。本病好发于颜面部位, 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。由于本病所生丘疹如刺可挤出白色碎米样粉汁, 故中医谓之“粉刺”。历代中医对本病均有描述, 最早在《黄帝内经》中就有“诸痛痒疮皆属于心, 汗出见湿乃生疮痍”的记载。传统中医学认为面部皮肤主要为肺经与胃经所司, 痤疮是由于肺胃血热所致: 如明代《外科正宗》曰: “肺风、粉刺、酒渣鼻三名同种, 粉刺属肺、酒渣鼻属脾, 总皆血热郁滞不散所致。”清代《医宗金鉴·外科心法要诀》认为“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。宜内服枇杷清肺饮, 外敷颠倒散”。治疗上, 传统中医对痤疮多从肺、从热论治, 一般用清泻肺胃、凉血解毒的方法治疗。

近 10 多年来, 许多医家在传统痤疮发病理论的基础上提出了血瘀、湿热、痰结、肾阴不足、肝经郁热等病因病机新观点, 并对女性痤疮进行了重点研究。我院皮肤科总结多年的临床经验, 提出痤疮发病除了与肺胃血热有关外, 其根本原因在于素体(先天)肾阴不足, 肾之阴阳平衡失调, 天癸相火过旺。肾阴不足, 肺胃之阴得不到补充和滋养, 以致肺胃阴虚血热, 上熏头面, 发为痤疮。治疗上, 根据对痤疮病因病机认识的不同, 各医家从肾、从血、从瘀、从痰、从脾胃论治, 均取得良好效果。把痤疮或分为多个证型进行治疗, 或用一证一方加减进行治疗。常见的证型有: 肺胃血热、脾胃湿热、阴虚内热、冲任不调、痰瘀互结、脾虚痰湿等。治疗方法有内治法、外治法或内外合治法, 其中以内外合治法应用较多, 疗效较好。外治法除了传统外用药物的方法(外搽、涂敷、熏洗)外, 还有中药倒模面膜、针灸(体针、耳针)、穴位注射、灌肠等方法。^[1,2]

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，如消痤疮、消痤疮、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。

1.1 辨证选方

李征分四型治疗。①肺胃蕴热型。治宜清肺胃湿热，凉血消疹，方用枇杷清肺饮加减（枇杷叶、桑白皮、黄芩、栀子、牡丹皮、车前草、白茅根、生石膏）。②热盛染毒型。治宜清热解暑，通腑化滞，方用五味消毒饮加减（金银花、连翘、蒲公英、紫花地丁、野菊花、枇杷叶、栀子、玄参、黄芩）。③冲任失调型。治宜调和冲任，兼清肺热，方用四物汤和枇杷清肺饮加减（生地黄、赤芍、白芍、当归、川芎、女贞子、旱莲草、地骨皮、枇杷叶）。④血瘀痰凝型。治宜活血理气，化痰散结，方用桃红四物汤合二陈汤加减（当归、赤芍、桃仁、红花、生地黄、川芎、香附、制半夏、橘皮、茯苓、白僵蚕、夏枯草、连翘等）^[3]。

1.2 专病专方

司在和采用消痤疮冲汤治疗。方药：柴胡 15g，郁金 12g，仙灵脾 12g，仙茅 12g，女贞子 12g，白芍 12g，蒲公英 12g，黄芩 12g，山楂 12g，丹参 12g，白花蛇舌草 30g，甘草 6g。用法：女性病人在月经前 1 周痤疮开始增多加重，应在月经前 7 天用药治疗。如反复发作与月经不调有关，应在月经前后服药调理，连续 3 个月至半年，以达到痤疮不复发或少复发的目的。^[4]

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。

2.1 中药倒模面膜

中药倒模面膜是集中药、按摩、理疗于一体的中医外治新疗法，具有温热理疗和皮肤深层清洁作用，并能促进中药的透皮吸收，从而对某些面部皮肤病，特别是皮损广泛的面部痤疮有明显疗效。

杨应成用中药倒膜治疗痤疮，配方为硫磺、大黄、黄柏各 5g，薄荷、菊花、牡蛎各 6g，枯矾 10g，黄连 4g，冰片 1g，共研成极细粉，每次用中药粉 2g，加入霜基质 5g 调成糊状，洁面按摩后匀涂药糊最后倒石膏模，25 分钟后揭模，6 天 1 次，1 月 1 疗程^[5]。

张鲁娟自制揭取型中药面膜治疗痤疮，方法：取丹参 40g、大黄、白花蛇舌草、薏苡仁各 20g，水煎醇沉冷藏抽滤，滤液回收乙醇，余下药液备用，取 PVA17-88 100g 水浴加热溶解，加入中药提取液及对羟基苯甲酸乙酯 1.2g 搅匀，添加蒸馏水至全量 1000ml，趁热用双层纱布过滤，冷后分装，患者洁面喷雾按摩后取少量面膜液涂于患处，20~30 分钟后药液成膜，轻轻揭下，每周 1 次^[6]。

2.2 熏洗

王晓虹用自制痤疮愈散 20g（大黄、苦参、荆芥、芒硝、紫草、侧柏叶、当归尾）用纱布装成小包，置于容器中加水 500ml，待煮沸后用其蒸气熏面，每日 1 次，每次 30 分钟^[7]。

2.3 涂敷

张磊以金黄散涂敷治疗痤疮，方法：取天花粉 500g，大黄、白芷、黄柏、姜黄各 250g，橘皮、厚朴、苍术、胆南星、甘草各 100g，共研细末，过 80 目筛，然后加入雄黄 100g，冰片、薄荷冰各 50g，碾至均匀无粗糙颗粒。痛痒重者在粉内加 10% 白藜粉，色暗加 10% 当归粉，皮脂多加白鲜皮 10% 和硫磺 5%，每次取金黄散 15~25g，以凉茶水调成糊状，匀涂于皮损及周围，每晚 1 次，每次 30 分钟，稍干则以水润湿^[8]。

2.4 外搽

曹煜用姜黄为主的复方中药提取物制成搽剂治疗痤疮，配方为2%姜黄挥发油，5%丹参提取物，2.5%当归提取物，1%虫草菌丝体，1%人参、天麻提取物，精芦荟1g。将各种提取液与吐温氮酮干油乳化、均质化制成按摩液，用棉棒将按摩液涂患处，再用磁疗器在患处轻轻按摩1~5分钟。每日2~3次，1个月为1个疗程。^[9]

3 内外合法法

余斌以自拟消痤疮汤（荆芥、防风、黄芩、白芷、桑白皮、金银花、野菊花、生地黄、丹参、赤芍、牡丹皮）加减，每日1剂，水煎服，同时外搽复方大黄酊（生大黄、升华硫、皂刺、百部、黄柏、红花等浸泡于75%酒精中1周后过滤而成），每晚1次，晨起洗去治疗痤疮^[10]。

4 其它疗法

4.1 体穴疗法

段新平选用体穴治疗，方法：取双侧肺俞、膈俞、脾俞、心俞、胃俞穴，分为两组，交替使用，每次选一组穴位。消毒后，执三棱针快速挑刺穴位，以微出血为度。继用闪火法分别在所刺之穴位上拔罐，留罐10分钟。^[11]

4.2 耳穴疗法

榻炯华取耳穴肺、肝、肾、胃、食道、大肠、内分泌、皮质下等，每次7~9穴，将绿豆劈开，切面粘胶布贴耳，5日1次，左右交替，日压数次，每次1~2分钟。^[12]。陈萍选神门、内分泌、皮质下、激素、肾上腺、肺、胃、大肠等耳穴，常规消毒后取王不留行籽贴在0.7cm×0.7cm的胶布中间，对准穴位贴敷，每日换3~4次，每次按压10下，每次治疗选一侧耳廓，双耳交替贴敷，3天治疗1次，10次1疗程。^[13]

4.3 体穴与耳穴疗法结合

王丽萍以三棱针在耳穴面颊区、额、耳尖放血，王不留行籽贴压肺、大肠、心、脾、内分泌、肾上腺，日压数次；三棱针点刺心俞、肺俞、膈俞、大肠俞或附近反应点，每次4穴，拔罐使微出血。3日1次，5次1疗程，疗程间隔3日。^[14]

4.4 中药与穴位疗法结合

王啸天取耳穴肺、胃、内分泌、皮质下、神门、面颊为主穴随证加减，以王不留行籽贴压，每日按压3~4次，每次30下，每天换贴1次两耳，7次为1疗程。配合内服中药生花饮（黄柏、黄芩、连翘、野菊花、山楂、鸡内金、桑白皮、枳叶、炮甲、川芎加减）每日1剂，早晚各服1次，3周为1疗程治疗痤疮^[15]。

5 中西医结合

王醒荣采用CO₂激光加中药消痤疮饮治疗重症痤疮。方法：先用CO₂激光在脓肿中央直接打孔，其功率、距离及时间范围视脓肿大小深浅而定。打孔后引流出囊内所有内容物，同时口服中药消痤疮饮（白花蛇舌草30g，蒲公英20g，黄芩、丹皮、三棱、莪术各15g，赤芍10g）。结节明显加夏枯草、海藻、昆布、苡米、红花；脓肿明显加板蓝根、紫花地丁、连翘，皮脂分泌多加茯苓、泽泻，大便秘结加大黄、生地。每天1剂，连服30日为1个疗程。天津市长征医院相东应用囊肿内注射及中药内服治疗重症痤疮。方法：常规消毒皮损处，对囊肿先用5ml注射器尽量抽出囊内液体，再用结核菌素注射器、皮试针头将醋酸去炎松混悬液5mg，庆大霉素8万U混合液缓慢注入囊内，注入药量一般不超过0.5ml；对结节皮损将醋酸去炎松混悬液5mg与1%普鲁卡因2ml混合后缓慢注入每个结节，直到结节变白为止。每周1次，4次为1个疗程。同时口服中药，肺热型用荆芥、防风、黄芩，肝郁毒热血瘀型用柴胡、薄荷、黄芩等，肝郁血瘀型用柴胡、黄芩、黄芪等。^[17]

崔成军短期应用雷公藤多甙片联合甲硝唑治疗痤疮取得了较好疗效。方法：雷公藤多甙片

20mg, 甲硝唑 0.2g, 每天 3 次, 2 周后停用雷公藤多甙片, 继续口服甲硝唑 2 周。^[18]

6 关于女性痤疮的中医辨证论治

由于女性痤疮患者有其特殊的生理特点, 病情往往与月经有关, 表现为月经前发病或加剧, 部分患者还伴有月经失调。因而大多学者认为女性痤疮的发生有其特殊的病机, 其发生、发展与肝、肾两脏密切相关, 故辨证论治除了注重传统肺胃的湿、热、痰、瘀外, 更重视从肝从肾论治。

魏氏认为, 女性痤疮与肝有密切关系, “肝属木, 肺属金”, 当木郁生火时, 肺金被木火所刑则表皮气血瘀滞, 痤疮由此而发; 肝气不疏也可以影响肾的功能, 致冲任失衡、经血不调、月经周期紊乱。因此提出治疗女性痤疮应多从肝考虑, 并以养血柔肝为本。

张氏则认为女性痤疮乃肺胃湿热互结、复感外邪, 致使气血壅滞, 气滞血瘀, 冲任失调所致, 采用张志礼教授的经验方金菊香煎剂(金银花、野菊花、黄芩、生栀子、桑白皮、地骨皮、全瓜蒌、熟大黄、香附、益母草等)内服, 治愈率 93.3%, 治疗前后血清睾酮水平有明显下降, 且作体外试验说明金菊香煎剂有明显的抑制痤疮丙酸杆菌作用。

还有医家采用中药人工周期的方法通过调理冲任治疗女性痤疮, 在治疗痤疮的同时调整月经周期。赖氏以肾的阴阳转化为特征, 胞宫气血藏泻为特点, 采用分期论治, 使痤疮与月经不调皆得治愈: 卵泡期用藏法, 即滋肾阴, 益气血; 排卵期用养法, 即补阴温阳, 促排卵; 黄体期用温法, 即温养督脉, 补益胃气, 补火生土; 月经期用泻法, 即活血理气调经。邓氏按月经周期辨证用药: ①从月经第 5~6 天开始治疗, 重点是使卵泡逐渐发育成熟使之达到排卵水平。治以益气血、补肝肾、调经为主, 辅以清热解毒。如月经错后、经量少加香附; 如月经提前, 加旱莲草、女贞子。②月经中期, 在排卵之后, 重在调补脾胃, 以维持黄体功能, 加怀山药、巴戟天、菟丝子、女贞子、仙灵脾。③月经将至, 此时黄体萎缩, 应以疏肝和脾、理气活血、通经为主, 因势利导, 以逍遥散加减, 脾虚肝郁者, 去当归, 加薏苡仁, 苍术。服药 1 个月为 1 个周期, 连服 3 个周期。吴氏用补肾调经法治疗女性痤疮, 按卵巢周期性变化及临床辨证给予治疗, 疗效满意。基本方: 生地、熟地、山茱萸、山药、赤芍、丹皮、茯苓、泽泻。在月经后期或黄体退化出血后, 在基本方中加生黄芪、当归、女贞、旱莲草、制首乌等益气血、养阴液之品。排卵期前后, 依患者肾阴阳不足之情况, 酌加巴戟天、女贞子、菟丝子、旱莲草、仙灵脾、龟板、制首乌等补肝肾、促排卵、健全黄体功能之药。月经将至及月经期, 在基本方中加泽兰、芫蔚子、川芎、丹参等活血化瘀通经药。

本人在“肾阴不足、天癸相火过旺”理论指导下, 经过多年的临床实践, 认为女性痤疮的发病不但是肾阴不足, 阴虚血热, 而且与肝经郁热有很大关系。肾为先天之本, 藏精, 主人之生长发育与生殖。其中由肾产生的天癸是直接影响人生长发育与生殖功能的物质, 如《素问·上古天真论》说: “女子七岁, 肾气盛, 齿更, 发长; 二七而天癸至, 任脉通, 太冲脉盛, 月事以时下, 故有子; ……七七, 任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子也。丈夫八岁, 肾气实, 发长齿更; 二八, 肾气盛, 天癸至, 精气溢泻, 阴阳和, 故能有子; ……七八, 肝气衰, 筋不能动, 天癸竭, 精少, 肾脏衰, 形体皆极……”若素体肾阴不足, 肾之阴阳平衡失调, 会导致女子二七和男子二八时相火亢盛, 天癸过旺, 阴虚内热而脸生粉刺。因而肾阴不足, 肾之阴阳平衡失调, 天癸相火过旺, 阴虚内热是痤疮发生的最主要原因。另外中医认为肝肾同源, 肾属水, 肝属木, 正常生理情况下, 肝肾之阴息息相通, 相互制约, 协调人体阴阳的平衡。女子的经、孕、产、乳都与肝、肾两脏密切相关。如肾阴不足, 相火过旺, 一方面虚火上炎灼肺, 引起肺热血热; 另一方面肾阴不足, “水不涵木”, 可导致肝阴不足, 肝经郁热。正常生理情况下, 妇女的排卵和月经来潮都有赖于肝的疏泄和藏血功能, 若肝经郁热, 肝失疏泄, 气机不畅, 情志失调, 以致月经紊乱, 湿、热、痰、瘀乃生, 更易发为痤疮。月经前阴血下聚于胞宫, 阳热虚火浮越于上而致经前痤疮皮损增多加

重。我们用滋阴清肝调冲任的方法,自拟滋阴清肝消痤方(女贞子、旱莲草、柴胡、郁金、丹参、鱼腥草、益母草、生地、甘草)加减治疗女性痤疮,在临床上取得了良好的疗效。方中女贞子、旱莲草为传统古方“二至丸”,其中女贞子甘苦清凉,滋肾养肝;旱莲草甘酸微寒,养阴凉血,两药共同起到滋阴清肝的作用,是为君药。柴胡、郁金辛寒疏肝清热凉血,助女贞子、旱莲草清泻肝肾之虚火,用为臣药。丹参、生地凉血清热解毒,鱼腥草清肺解毒,益母草清热调经,用为佐药。甘草调和诸药并能清热解毒,用为使药。诸药合用共同起滋阴清肝,凉血解毒、调理冲任之功效。现代药理研究:女贞子、旱莲草含有雌激素样的物质,促进雌激素的分泌。另外实验研究证明女贞子、旱莲草具有抑制金黄色葡萄球菌的作用。丹参、生地、柴胡均能调节丘脑肾上腺轴,从而抑制肾上腺分泌,丹参具有明显抗雄性激素、有温和雌激素的活性。同时丹参、鱼腥草具有抗炎、抗菌的作用,可抑制葡萄球菌、大肠杆菌、白喉杆菌等的生长。

[参考文献]

- [1] 范瑞强. 痤疮的中西医结合研究进展. 岭南皮肤病科杂志, 2000, (4): 51
- [2] 孙经纬. 寻常痤疮中药外治研究进展. 山东中医药大学学报, 1998, (1): 73
- [3] 李征. 辨证分型治疗寻常性痤疮 136 例疗效观察. 中国皮肤性病杂志, 1997, 11 (5): 294
- [4] 司在和. 调理冲任法治痤疮 120 例. 中国临床医生, 2004, 32 (4): 26
- [5] 杨应成, 李英凤. 中药倒模治疗痤疮 130 例. 中医外治杂志, 1996, (5): 17
- [6] 张鲁娟. 中药倒模治疗面部痤疮 36 例. 吉林中医药, 1996, (4): 25
- [7] 王晓红. 中药熏洗法治痤疮 60 例. 南京中医药大学学报, 1997, 13 (5): 309
- [8] 张磊, 王微. 金黄散加味调制治疗寻常性痤疮. 中医外治杂志, 1998, 7 (1): 40
- [9] 曹煜. 姜黄为主的复方中药制剂治疗痤疮的疗效观察. 中华皮肤科杂志, 1996, (4): 280
- [10] 余斌. 内服消痤汤外擦大黄酊治疗痤疮 126 例. 湖南中医杂志, 1998, 14 (4): 40
- [11] 段新平. 三棱针挑刺加拔罐治疗面部分粉刺 48 例. 针刺研究, 1998, 23 (3): 225
- [12] 炯华. 耳穴贴压治疗痤疮 100 例. 中国针灸, 1995, 15 (6): 4
- [13] 陈萍, 张秀花, 李岩. 耳压王不留行籽治疗痤疮 92 例. 中国中医药科技, 1997, 4 (4): 242
- [14] 王丽萍, 刘宝林. 耳针与体针结合治疗痤疮 108 例. 针灸临床杂志, 1996, 12 (10): 23
- [15] 王啸天. 耳穴贴压配合中药治疗寻常痤疮 204 例观察. 中国针灸, 1996, 16 (4): 11
- [16] 王醒荣. CO₂ 激光加消痤饮治疗重症痤疮 34 例. 陕西中医学院学报, 1998, 21 (3): 15-16
- [17] 相东, 何美华. 囊肿性痤疮囊肿内注射及中药内服治疗重症痤疮 50 例. 中国皮肤性病杂志, 1998, 12 (6): 348
- [18] 崔成军. 短期应用雷公藤联合甲硝唑治疗痤疮. 中华皮肤科杂志, 2000, 33 (1): 58