

浅析孙虹教授治疗寻常痤疮热瘀互结证用药规律

李 涛¹, 王 芳¹, 韦 朵¹, 郭 芹¹, 徐 敏¹, 唐江丽¹, 孙 虹²

(1. 云南中医药大学, 云南 昆明 650500; 2. 云南省中医医院皮肤科, 云南 昆明 650021)

【摘要】目的 探讨孙虹教授治疗寻常痤疮热瘀互结证的用药规律, 为痤疮的中医药临床治疗提供用药借鉴及辨证思路参考。**方法** 收集3个月期间孙虹教授门诊治疗的寻常痤疮热瘀互结证患者的中药处方, 建立数据库后对其用药规律及辨证思路进行分析探讨。**结果** 共收集病例94例, 涉及用药52味, 药物总使用频次为2 087次, 高频药物22味, 药物以清热药、活血化瘀药为主, 其次为化痰药及利水渗湿药; 药物性味使用频次统计, 四气依次为寒、微寒、温、平; 五味依次为苦、辛、甘、咸; 药物归经统计则发现, 入肝经、胃经、肺经、心经的药物最为常用。**结论** 孙虹教授治疗寻常痤疮热瘀互结证, 药性应用上以寒温并用, 苦辛并施为特点。苦寒之品清泄其热, 辛温之属行气散瘀、透脓排毒; 再辅以咸味药软坚散结, 合甘淡利湿之品, 同除痰凝水湿。治法为“清里热, 化痰毒, 除痰凝, 消囊肿”。

【关键词】 痤疮; 热瘀互结证; 用药规律

中图分类号: R242; R758.73³ 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.04.019

痤疮作为皮肤科最常见的慢性炎症性毛囊皮脂腺疾病, 患病人群以青春期的患者居多。但近些年来, 迟发型痤疮、青春期前痤疮等患者已愈来愈多见, 发病人群不再局限于青春年龄段。该病作为损容性皮肤疾病的一种, 对患者的身心影响甚大, 目前西医口服药物治疗以抗菌药、维A酸类药、抗雄激素药等为主, 但有着复发率高、不良反应大以及耐药性等问题。随着国家对中医药的发展越来越重视, 中医药治疗痤疮的独到优势已经被越来越多的患者所认可。

导师孙虹教授为云南省名中医、主任医师、教授, 云南中医药大学第一附属医院硕士研究生导师, 曾师从于刘复兴教授。导师从事皮肤病临床诊疗、科研、教学工作近40载, 经验颇丰, 疗效满意。笔者有幸师从, 为探索并总结导师临床治疗痤疮的用药规律, 现搜集导师3个月间门诊寻常痤疮热瘀互结证患者的中药处方, 进行整理统计并分析。从处方组成的药物类别、四气五味及其归经出发, 讨论导师的用药特点及内在中医辨证思路。通过数据分析来总结孙虹教授治疗寻常痤疮热瘀互结证的用药规律, 为痤疮的临床中医药治疗提供用药借鉴及辨证思路参考。

痤疮的中医证型分类较多, 各家看法不一, 目前较为统一的认识是肺经风热证、脾胃湿热证、痰湿凝滞证、冲任不调证^[1]。孙虹教授认为, 中-重度痤疮(Ⅱ-Ⅳ)患者, 因治疗的不及时或不规范, 病情的严重及迁延难愈, 中医病因病机往往也较为复杂, 病位常涉及多脏腑, 且非单一病邪致病, 常由多种病邪错杂交织。这一时期的患者又以热瘀互结较为多见。患者体内因热邪久滞而化生热毒, 热毒易侵入营血, 灼伤脉络而化生为瘀; 或血热互相搏结, 血行受阻而生瘀。热瘀交互, 脏腑功能失调、津液代谢失常, 痰凝湿聚, 病情反复难愈。故见患者颜面部泛发红色、暗红色炎性粉刺丘疹、脓疱, 伴少量结节、囊肿, 易烦躁口干, 小便

黄、大便干, 舌质红偏暗, 苔薄腻, 脉多为弦滑或弦涩。此类患者辨证属热瘀互结证, 当治以“清里热, 化痰毒, 除痰凝, 消囊肿”。

1 资料及方法

1.1 一般资料 搜集2020年7月至2020年9月, 3个月间前来云南省中医医院皮肤科孙虹教授门诊就诊的寻常痤疮患者, 其符合中国痤疮治疗指南(2019修订版)中痤疮的诊断标准, 属于痤疮分级中介于中-重度痤疮(Ⅱ-Ⅳ)的分级, 且中医辨证为热瘀互结证的患者。对每位患者的所服中药处方, 做好记录并进行统计。

1.2 方法 将符合标准的患者的中药处方纳入研究组, 对研究组里的中药处方, 参照《中药学》^[2]进行规范化归类, 并用excel建立数据库。将资料库里的资料通过数据分析软件SPSS 22.0对药物的出现频次、类别、药性以及归经进行使用频次和频率分析。

2 结果与分析

经统计, 本研究收集病例94例, 共得处方94首, 涉及中药52味, 中药的总使用频数为2 087次, 平均每味药使用次数为40.13次。

2.1 高频药物使用统计及其分析 在94首处方中, 使用频数≥30次的中药共有22味, 为孙虹教授治疗寻常痤疮热瘀互结证的常用药物、高频药物。见表1。

紫花地丁性味苦寒, 可清解热毒, 凉血消肿。皂角刺、白芷性辛温, 炮穿山甲味咸、微寒, 三者合用通滞而散, 通行经络, 可托毒透脓外出。鹿角霜、蒲公英、海藻、甘草, 合称“鹿蒲海甘散”, 为刘复兴教授原创方药, 方中海藻、甘草逆“十八反”而用之, 相反相成, 用量比例得当, 四药合用可温阳解毒, 软坚化结^[3]。石韦、桑白皮性甘寒, 二药皆入肺经, 肺主皮毛, 二者的使用可泻肺热而利水。以上10味药为必用药物。

三棱、莪术、丹参、红花活血散瘀, 凉血消痈。金

表 1 高频药物频数统计及频率表

药物	频数(次)	频率(%)	药物	频数(次)	频率(%)	药物	频数(次)	频率(%)
皂角刺	94	100	白芷	94	100	炒泽泻	86	91.49
紫花地丁	94	100	炮穿山甲	94	100	白花蛇舌草	86	91.49
桑白皮	94	100	金银花	86	91.49	鱼腥草	86	91.49
石韦	94	100	野菊花	86	91.49	炒黄连	86	91.49
鹿角霜	94	100	三棱	86	91.49	红花	86	91.49
蒲公英	94	100	莪术	86	91.49	青礞石	30	31.94
海藻	94	100	丹参	86	91.49			
甘草	94	100	千里光	86	91.49			

银花、野菊花二药合用,可清上焦头面之热毒;泽泻入肾、膀胱经,《本草新编》云:“泽泻……善泻肾中邪火……泻水而口不渴”,功擅泻火而利水;千里光、鱼腥草、白花蛇舌草强清热解毒凉血之功。黄连,味苦寒,可升可降,尤善入心经,专泻心中之君火;青礞石,味咸软坚,可坠痰下气,攻消痰积。以上为孙虹教授治疗寻常痤疮热瘀互结证的常用药物。

2.2 药物类别统计及分析 对所涉及的 52 味中药进行药物归类统计,发现总使用频次靠前的药类依次为清热药、活血化瘀药、化痰药、利水渗湿药。以上四类药,其总累计使用频率高达 82.03%,是孙虹教授治疗寻常痤疮热瘀互结证的常用药类,见表 2。

表 2 药物类别使用频数及频率表

药物类别	频数(次)	频率(%)	药物类别	频数(次)	频率(%)
清热药	826	39.58	养心安神药	8	0.38
活血化瘀药	454	21.75	补血药	8	0.38
化痰药	221	10.59	化湿药	5	0.24
利水渗湿药	211	10.11	泻下药	4	0.19
解表药	119	5.70	祛风湿药	4	0.19
补气药	94	4.50	理气药	2	0.10
补阳药	94	4.50	温里药	1	0.05
止血药	36	1.72			

寻常痤疮热瘀互结证,其首要病机为热邪凝滞,热与瘀结。为阳证、实证、热证,故清热药的使用频次最高,占比 39.58%。紧接其后的三类药物依次为活血化瘀药、化痰药、利水渗湿药。清热药,药性寒凉为主,主清结里热。活血化瘀药,多具辛味,辛散行滞,以行血活血,通利血行,消散瘀血。化痰药,药性苦、辛,可消散痰核,软坚散结消肿。利水渗湿药,药性偏向下行,通利渗湿,使邪从下焦而除。孙虹教授认为该病所生之结节、囊肿,多由热邪久滞,脏腑、三焦功能失调,导致气血运化失常,水液代谢障碍,热、瘀、痰、湿互结凝聚而成。故在重视清热除瘀的同时,还需兼顾软坚消痰以及通利水道。

2.3 药物性味及归经统计及分析 在所有使用的药

物四气归类属性里,发现寒性药物的使用频率最高,微寒次之,继之为温、平,见表 3;在药物五味归类属性中,使用频率为前四的性味则依次为苦、辛、甘、咸,见表 4。

表 3 药物四气频数及频率表

四气	频数(次)	频率(%)	四气	频数(次)	频率(%)
寒	852	40.82	微温	4	0.19
微寒	484	23.19	凉	8	0.38
温	476	22.81	热	0	0
平	263	12.60			

表 4 药物五味频数及频率表

五味	频数(次)	频率(%)	五味	频数(次)	频率(%)
苦	1 016	48.68	涩	112	5.37
辛	779	37.32	淡	107	5.13
甘	695	33.30	微苦	86	4.12
咸	312	14.95	酸	8	0.38

寒、微寒性质的药物累计使用频率高达 64.01%,因热瘀互结证属于阳热证,“热者寒之”,故苦寒之性的药物使用偏多,如紫花地丁、蒲公英、金银花、黄连、栀子、黄芩等。苦性之属,能泄、能燥、能坚,具有清泄火热、泄降气逆、通泄大便、燥湿、泻火存阴的作用,故用此性药物来消除、减轻热证。

温性药具有辛散之性,能行能散,具有发散、行气、行血的作用,辛温之药的使用,主要取其辛散温通之性,其一可温通益气,对于脓成难溃者,用该类药物,可达托毒透脓之功,如皂角刺、白芷。其二温通之性可利血脉,活血而化瘀滞,如红花、莪术、川芎、青皮、泽兰。

甘、平之性的药物,此类药物寒热不甚明显,药性平和,作用缓和;且甘味药,能补能和能缓,也有和中、调和药性的作用,如甘草。

咸,能下,能软,具有泻下通便、软坚散结的作用。孙虹教授,对于咸味药的使用,其一,意在软坚消癥,消散痰核。其二,《素问》云:“五味入胃,各归所

喜, ……咸先入肾”。因咸味入肾,肾属水,心属火而主血,水可胜火,故有“咸走血”之说。咸味药的使用,可胜心火所主之血热,即咸味药可入血分而具有清热凉血解毒之功。如海藻、炮穿山甲、青礞石。

2.4 药物使用归经统计及分析 药物使用归经统计中,药物所归经别,使用总频次排名靠前的经别,依次为肝经、胃经、肺经以及心经。见表5。

表5 药物归经频数及频率表

归经	频数(次)	频率(%)	归经	频数(次)	频率(%)
肝	1 293	61.95	大肠	282	13.51
胃	868	41.59	膀胱	202	9.68
肺	745	35.69	胆	112	5.37
心	701	33.59	小肠	97	4.65
脾	393	18.83	心包	12	0.57
肾	307	14.71	三焦	8	0.38

肝五行属木,喜条达而恶抑郁,又主疏泄,肝气的疏通可使全身气机畅达,脏腑经络之气运行畅通无阻。在该病中,因病程长、病情迁延难愈以及长期颜面部的不美观,患者的心理都会受到不同程度的影响,故大多数患者会伴随情绪低落或情志不畅。又因痤疮患者以中青年居多,中青年患者血气方刚,肝火旺盛,情绪易激动、亢奋^[4]。且现代社会工作生活的节奏较快,青年人压力较大,易情志不畅,郁而化火,故入肝经的药物居多,以求泻肝火,解肝郁,畅情志。“肝足厥阴之脉,起于大指从毛之际……上出额,与督脉会与颠……从目系下颊里,环唇内……”。肝经之循行,上行下冲,是手足三阴经中唯一的上至头面,下至足趾的经脉^[5],与全身脏腑紧密相连,与面部痤疮的发生发展更是联系紧密。热邪循经络上扰于面部,可发为痤疮。综上所述,入肝经之药首居于一。

胃主受纳、腐熟水谷。胃为阳土,喜润恶燥。现代人饮食多偏食辛辣香燥、肥甘厚味,饮食入口,胃先受之。饮食之邪先犯其胃,再连及脾,胃气通降失常,脾胃失运,故有湿热滋生。“胃足阳明之脉,起于鼻……下循鼻外,入于上齿中,还出夹口,环唇……”。足阳明胃经,循行于面部,胃经热盛,循经上扰,在面部可发为痤疮。故用药上入胃经的药,居于其二。

肺五行属金,为“水之上源”,主一身之气的运行,主通调水道,参与调节全身的津液代谢。水道失于通调,津液代谢障碍,易致痰凝湿聚。肺经药物的使用,一则取肺通调水道的作用,以宣发肃降的方式,利机体水道,除痰凝湿聚。二则因为肺主皮毛,痤疮的发

生与面部皮肤腠理的开阖失司相关,肺气的宣散功能异常,气机不畅,毛孔闭郁,则机体代谢之水液,堵塞在毛孔,反作用于皮肤腠理,灼伤脂络毛囊,发为缠绵难愈之面部痤疮^[6]。故肺经用药,居于其三。

心主血脉,五行属火,其华在面,心火亢盛,则见面色红赤。痤疮发于面部,皮损色红、且多伴随面部红赤。又因“诸痛痒疮,皆属于心”,心属火,火曰炎上,痤疮属于疮疡的一种,故火热之邪始终贯穿于该病的始末。且心为君主之官,主宰五脏六腑生理活动,故脏腑之火热变性皆与心之所主有关^[7]。故在用药上,孙虹教授也重视心经用药。

3 总结

综上所述,孙虹教授治疗寻常痤疮热瘀互结证用药上以清热药、活血化瘀药、化痰药、利水渗湿药为主,药性多选寒、温、平;苦、辛、甘、咸性质的药物;归经上则多用主入肝、胃、肺、心经的药物。

苦寒之品可泄其热,辛温之属能行气散瘀、透脓排毒,故药性应用上以寒温并用,苦辛并施为特点。热者寒之,主以寒性的清热药清解里热,再取温性药的辛散之性行气活血化瘀,托里透脓排毒,使气血得以畅行。辅以咸药软坚散结,合甘淡利湿之品,共除水液停聚之痰饮水湿。辨证上重视疏调肝脏,使肝火得泻,肝郁得解,肝气得舒。同时,兼顾清泻胃土之热以及通调肺金水道,并结合其他相关脏腑,从整体出发,治以“清里热,化瘀毒,除痰凝,消囊肿”。

以上为孙虹教授治疗寻常痤疮热瘀互结证的用药规律及辨证思路探寻分析,希冀能推广孙虹教授的经验,为临床上痤疮的中医药治疗提供用药以及辨证思路参考。

参考文献:

- [1] 鞠强. 中国痤疮治疗指南(2019修订版) [J]. 临床皮肤科杂志, 2019,48(9):583-588.
- [2] 钟赣生. 中药学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [3] 欧阳晓勇. 《当代中医皮肤科临床家丛书·第2辑·刘复兴》[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015.
- [4] 杜宏斌, 金会明, 王相东. “从肝论治”痤疮 52 例 [J]. 陕西中医药大学学报, 2017,40(4):75-76.
- [5] 李耀辉. 浅谈足厥阴肝经的循行特点及其意义 [J]. 陕西中医, 1997(8):354-355.
- [6] 张靖芳, 崔应珉. 崔应珉教授从肺论治痤疮验案举隅 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2016,14(8):72-73+95.
- [7] 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):25-27.