

痤疮的形成原因以及中医辨证论治

郑雅纯¹, 张迪¹, 常诗荃¹, 林奕¹, 孙建鑫¹, 史惠媚¹, 李鑫¹, 景贝¹, 赵国平^{1*}

¹ 暨南大学中医学院, 中国 广东 广州, 510632。

*** 通讯作者:** 赵国平, 中国广东省广州市天河区黄埔大道西 601 号, 暨南大学中医学院, 510632。邮箱: tguo428@jnu.edu.cn。

Causes of acne and treatment with TCM based on syndrome differentiation

Ya-Chun Zheng¹, Di Zhang¹, Shi-Quan Chang¹, Yi Lin¹, Jian-Xin Sun¹, Hui-Mei Shi¹,
Xin Li¹, Bei Jing¹, Guo-Ping Zhao^{1*}

¹School of traditional Chinese Medicine, Jinan University, Guangdong Guangzhou, 510632, China.

***Corresponding to:** Guo-Ping Zhao, School of traditional Chinese Medicine, Jinan University, West of Huangpu Road No.601, Tianhe District, 510632, China. Email: tguo428@jnu.edu.cn.

摘要: 痤疮,中国传统医学称之为“肺风粉刺”,“酒刺”等,患者发病时期多处于青春期,发病部位多位于颜面及胸背部,严重者会对患者的日常状态造成一定的影响。本文将痤疮的病因病机从“郁”、“火热”以及“气血津液失调”三个方面分别进行论述,并且针对不同的证候类型进行相应的辨证论治。

关键词: 痤疮; 中医理论; 整体观; 辨证论治

Abstract: Acne is known as “acne caused by lung wind” and “acne caused by wine” in traditional Chinese medicine. The onset of acne is in adolescence. The most affected areas are the face, chest, and back. Nevertheless, this condition also affects the patient's mental health. This paper discusses the causes and mechanism of acne from three perspectives: “stagnation,” “fire and heat,” and “disorder of Qi, blood, and body fluids.” It also presents the corresponding treatment for different syndromes caused by different etiologies and pathogenesis.

Key words: Acne, Traditional Chinese medicine theory, Holism, Syndrome differentiation and Treatment

利益声明: 作者声明没有利益冲突。

引用: 郑雅纯,张迪,常诗荃,等.痤疮的形成原因以及中医辨证论治[J].经典中医研究,2021,4(5):18. doi: 10.53388/CCMR2021018.

本文编辑: 皮诺曦, 刘丽。

收稿: 2021-06-22, **接收:** 2021-08-15, **上线:** 2021-10-06。

Competing interests: The authors declare that there is no conflict of interest.

Citation: Ya-Chun Zheng, Di Zhang, Shi-Quan Chang, et al. Causes of acne and treatment with TCM based on syndrome differentiation. *Classical Chinese Medicine Research*, 2021, 4(5):18. doi: 10.53388/CCMR2021018.

Executive Editor: Nuo-Xi Pi, Li Liu.

Submitted: 22 June 2021, **Accepted:** 15 August 2021, **Online:** 06 October 2021.

现代临床认为痤疮的发生，是因为进入青春期后人体内雄激素特别是睾酮水平的迅速升高，促进皮脂腺发育并使其产生大量皮脂，同时用于排除皮脂的毛囊皮脂腺导管发生异常角化。过度分泌的皮脂拥塞于毛囊，继而形成角质栓又名微粉刺。一般多见于青春期男女，发生在皮脂腺分泌较丰富的部位，如面颊、前额、颊部、前胸、后背等^[1]。

目前在临幊上痤疮的治疗除了日常护理外主要有外用类视黄醇、过氧化苯甲酰、抗生素类以及水杨酸类等；以及系统应用异维A酸、口服益生菌、抗生素以及激素等；还有物理治疗如光动力疗法、果酸剥脱术以及激光疗法等^[2]。其疗效尚可，但长期应用易出现耐药和反复，激素治疗常伴有一系列副作用如体内物质代谢紊乱，心血管系统并发症等，因此目前医学界普遍提倡进行联合治疗并限制所有抗生素在痤疮治疗中的使用。

中医药则注重整体审查和辨证论治，针对由不同病因病机导致的痤疮运用中药复方的加减配伍来进行治疗。《灵枢·邪气脏腑病形》言：“十二经脉三百六十五络，其气血皆上于面而走空窍”故一身气血之变动都可通过头面部反映出来。《丹溪心法》亦云：“有诸内者，必形诸外”，因此皮肤状态的变化往往并不是单纯的局部病理改变，更可能是内在脏腑气血改变的外在反应。笔者搜集了一些关于痤疮形成理论的经典论述和中医药对于痤疮治疗的常用方药，并进行整理，希望能对痤疮的临床治疗提供参考。

1 痘因病机

1.1 郁

“郁”一方面指邪气郁滞，一方面指气机郁阻。《素问·生气通天论》谓：“劳汗当风，寒薄为皯，郁乃痤。”，可见邪气郁滞是痤疮发生的直接病因。然正常情况下卫气能驱邪外出使邪气不能久留，故气机郁阻不得疏泄也是痤疮发生的重要病机。单纯的阳气内郁不得宣散表邪而形成的痤疮称之为阳气郁滞型痤疮，若是肺气闭郁进而化热生风

而形成的痤疮则称之为肺经风热型痤疮。

1.2 火热

刘完素提出的“火热论”对痤疮的辨治有重要意义。“火热论”最主要的核心为“六气皆从火化”和“五志过极皆为热甚”两个观点。火热之邪催生痤疮的病因病机可归纳为一下三方面：一为外感邪气，其邪化火，火热之邪上攻头面部而形成毒热炽盛型痤疮；二为饮食内伤、湿热内生，大肠积热不能下达，反循阳明经上熏于头面部而形成胃肠湿热型痤疮；三为七情过极化火，火为阳邪，其性炎上，易上攻头面部，火毒之邪外泛肌肤而形成心火亢盛型痤疮^[3]。

1.3 气血津液失调

李东垣指出：“元气之充足，皆由脾胃之气无所伤也”，“火与元气不两立，一胜则一负”，当脾土亏虚，元气则难以充足，进而气火失调以生阴火形成阴火内生型痤疮。若人体长期缺乏温养则寒凝血瘀、易生暗疮，又因冲任二脉一为“气海”一为“血海”，故又称之为冲任不调型痤疮。“百病多由痰作祟”，有形之痰浸淫人体又或无形之痰留于肌肤，皆能导致痰湿瘀滞型痤疮的发生。

2 辨证分型论治

2.1 阳气郁滞型

症见患者颜面部有淡红色丘疹不易破溃且皮损结节难消，伴形寒肢冷、面色苍白，舌淡苔白脉迟。治疗应以助阳解表、透邪解郁为指导，常选用麻黄附子细辛汤合四逆散加减。四逆散疏肝理脾、调理气机使阳气得散；麻黄附子细辛汤助阳解表、驱散表邪。丁旭^[4]、赵杭^[5]对符合阳气郁滞型痤疮病机的患者采用以麻黄附子细辛汤为底方，根据其个性化的伴随症状进行随证加减，均显示用药一周后停止出现新疹，用药两周后原有痤疮基本修复且无新疹出现，继续以麻黄附子细辛汤为底方持续调理两月后，初次就诊时的各项症状均消失，判断为痊愈。

2.2 肺经风热型

症见痤疮常伴有闭合性粉刺，以前额为主散见于颜面及背部，疹色红或伴痛痒，口渴欲饮、小便短赤、大便秘结，舌红苔薄白或微黄、脉细数。治疗应以疏风清热宣肺为指导，常选用枇杷清肺饮加减。其中枇杷叶、桑白皮皆性寒，归肺经擅长降泄肺气，清泻肺火。郑迪^[6]对100位肺经风热型痤疮患者进行随机分组，分别予以美满霉素口服治疗和枇杷清肺饮加减进行治疗。经统计学分析显示，使用枇杷清肺饮治疗的患者颜面潮红、焮热脱屑、瘙痒肿痛、丘疹脓包等伴随症状的改善明显优于使用美满霉素的患者（ $\alpha < 0.05$ ，具有统计学意义），其痤疮消退的进程也优于美满霉素组（ $\alpha < 0.05$ ，具有统计学意义），有效率达到90%证实枇杷清肺饮对肺经风热型痤疮具有良好的临床疗效。

2.3 毒热炽盛型

症以颜面部丘疱疹为主，或伴有易于溃破的脓疱，口唇干裂、心神不宁、大便秘结，舌红苔黄脉数。白彦萍^[7]教授认为以上症状是由于卫分郁热日久进而入里达气分所致，治疗应以清热解毒、宣通肺卫为指导，宜选用白虎汤合枇杷清肺饮加减，取“火郁发之”之义。亦可加当归、红花等活血散瘀之品，以防血热瘀结。白教授在临幊上对辨证为气分热盛证的痤疮患者灵活运用白虎汤加减进行治疗，通常显示服药一周便无新发皮疹，再根据余症对方药进行加减修改一月后疾病痊愈，随访六个月无复发。

2.4 胃肠湿热型

症见痤疮伴有脓疱、结节，以口唇周围为主，散见于颜面、前胸及后背，色红肿胀而疼痛，常伴口臭、小便短赤、大便秘结，舌红苔黄腻脉滑数或濡数。治疗应以清热化湿，通腑泻热为指导，常选用茵陈蒿汤加减。茵陈善清脾胃肝胆湿热，梔子善清利三焦湿热，两药相合可使湿热从小便去，大黄善泄热逐瘀，与茵陈相合可使湿热从大便去。热势较重的可加用黄连上清丸，其中用连翘、

白芷、川芎、防风、薄荷等药具有疏散头面风热的功效，可增强治疗面部痤疮的疗效。雷小丽^[8]将60例属胃肠湿热型痤疮的患者进行随机分组并对照观察，两组均外用0.025%维A酸乳膏和0.1%克林霉素凝胶，对照组口服多西环素片，治疗组口服茵陈蒿汤加减方。实验结果显示在治疗一周后，治疗组炎症皮损的消退率明显高于对照组且具有统计学意义；治疗结束后，患者便秘或大便粘滞以及口腔异味等伴随症状的改善，治疗组也明显优于对照组且具有统计学意义。由此可知运用茵陈蒿汤加减治疗胃肠湿热型痤疮起效迅速，且对患者整体症状的改善作用明显。

2.5 心火亢盛型

症见痤疮起病迅速且红肿透亮，兼见心烦失眠、口渴、舌上生疮、小便赤涩、便秘，舌边尖红苔黄脉数。治疗应以清心泻火，利水养阴为指导，常选用导赤散加减。生地入心经，凉血滋阴以治心火；木通上清心经之火，下导小肠之热，两药相合导使心经之热从小便出。若面部痤疮严重者，可酌情添加天花粉，梔子，连翘等药物治疗热毒疮疡。钱秋海^[9]教授认为痤疮的发生与心密切相关，对心火上炎累及头面所致的心火亢盛型痤疮往往运用导赤散加减进行治疗，一般一周即可控制病情，两周病情即可明显好转，继续服用两周可有效防止病情反复。

2.6 阴火内生型

症见痤疮以口角及下颌较常见，色暗红、不痒常伴有陈旧性痘印，面红、口干、心烦，体倦乏力、腹胀纳呆、大便溏薄，舌红苔薄黄脉沉细。治疗应以补脾胃、升清阳、泻阴火为指导，常选用补中益气汤加减。究其本源阴火是由脾胃虚弱元气不足所致，补中益气汤补脾益气的同时甘温除阴火之热，方中柴胡、升麻为风药可“升阳散火”，阴火除则痤疮自消。刘恩钊^[10]、万卉蕾^[11]对阴火内生型痤疮采用益气升阳散火的治法，一般服药一周后肢体乏力沉重、口渴不欲饮以及纳呆便溏等全身症状明显减轻，两周后病情明显好转痤疮

不再新增，三周左右暗疮基本消退全身症状亦消失，可判断为痊愈。

2.7 冲任不调型

症见痤疮伴有红斑或黄褐斑，常有经前乳房胀痛、腰膝酸软、睡眠质量不高等表现，舌暗红苔薄白脉弦细。治疗应以温经散寒，养血祛瘀为指导，常选用温经汤加减。吴茱萸与桂枝二味可温通经脉，调理冲任；当归与芍药养血调经；麦冬与阿胶滋阴养血，诸药合用使机体得到温煦，经血得到调和，瘀血去新血生，痤疮自然得解。万俊芳^[12]将72名符合冲任不调型的痤疮患者随机分为观察组和对照组并分别给予温经汤加减和达英-35口服，两组治疗后症状评分及血清睾酮水平比较均无统计学意义，但两组治疗前后自身症状评分及血清睾酮对比皆有统计学意义。说明温经汤加减对治疗冲任虚寒、瘀血阻滞型痤疮有可观的临床疗效。

2.8 痰湿瘀滞型

症见颜面部红肿痤疮此起彼伏，下颌部有囊肿结节，伴头面部油腻，纳呆便溏，舌淡胖苔滑腻脉濡滑。治疗应以祛湿化痰、活血散结为指导，常选用二陈汤合桃红四物汤加减。二陈汤燥湿化痰、理气和中，桃红四物汤养血活血，气顺痰消血散则痤疮自愈。临床观察显示二陈汤合桃红四物汤治疗痰湿瘀滞型痤疮有效率可达60%^[13]。

3 典型病案举例

3.1 肺经风热型

患者，女，23岁，2020年3月24日初诊。主诉：面部红色丘疹5年余，复发加重1周。病史：患者诉五年前无明显诱因额头、两颊、前胸、后背出现红色丘疹，时有痒痛，伴见白色闭合性粉刺，发病期间，患者有自行购买药物（具体药物不详）治疗，但病情反复发作。近一周患者因生活工作压力大，熬夜时间多，皮疹加重，皮疹面积扩大，遂来我院皮肤科门诊就诊。症见：额头、双颊部

散在红斑、丘疹，皮疹色红，并伴有闭合性粉刺，自觉时有痒痛，近来因生活工作压力大而情绪低落，饮食可，大便干，小便短赤，舌质红，苔薄黄，脉滑数。中医诊断为肺经风热型痤疮，故予枇杷清肺饮加减以疏风清肺，方药如下：

蜜枇杷叶 12g	蜜桑白皮 3g	黄 连 6g
黄 柏 10g	金银花 15g	甘 草 6g
野菊花 12g	蒲公英 20g	紫花地丁 12g
人 参 5g	丹 参 15g	白 芍 10g
连 翘 18g	内蒙紫草 12g	

共7剂，每日1剂、每日3次，每次150ml。

阿达帕林凝胶1支，丹参酮胶囊共72粒，每日3次，每次3粒。

二诊（2020年3月31日），前一周内有少量新增丘疹，但总数较初诊明显减少，皮损面积缩小，治疗同前，中药14剂。

三诊（2020年4月14日），患者无新增丘疹明显减少，故停用阿达帕林凝胶，中药10剂，后随访皮损明显改善，并告知患者需注意生活习惯，以防再发皮损。

按：患者伴有闭合型粉刺，为肺气闭郁之征，且自觉时有痒痛，为风邪为患之兆，故诊断为肺经风热型痤疮。治以枇杷清肺饮疏风清热。

3.2 胃肠湿热型

患者，男，46岁，2020年4月10日初诊。主诉：额头、鼻部丘疹、脓疱3月余。病史：患者诉3月前因聚会大量饮酒、过食肥甘厚腻后出现额头、鼻部丘疹、脓疱，皮疹色红，并伴有疼痛感，触之疼痛，且平素颜面部易皮肤油腻，饮食尚可，睡眠正常，大便秘结，小便黄，舌质红，苔黄腻，脉滑数。中医诊断为胃肠湿热型痤疮，故应该用茵陈蒿汤加减以清热除湿解毒，方药如下：

茵陈蒿 12g	栀 子 15g	黄 苓 10g	黄 柏 10g
大 黄 10g	^(后下)	蒲公英 15g	薏苡仁 10g
甘 草 6g	野菊花 12g	金银花 15g	半 夏 12g
陈 皮 15g			

中药7剂，每日1剂，每日3次，每次150ml。

并予以克林霉素甲硝唑搽剂 1 瓶，米诺环素胶囊 14 粒，每天两次，每次 1 粒。

二诊（2020 年 4 月 20 日），患者皮损部分消退，脓疱较前有所消散，但患者诉近日大便正常，一日一次，且质软，故中药中停用大黄，因皮损消退后可能会遗留色素沉着，故加用丹参 15g、白芷 10g、内蒙紫草 15g，共 14 剂，停用克林霉素甲硝唑搽剂，并加用夫西地酸乳膏 1 支以修复皮肤屏障，加用红蓝光照射，促进皮肤细胞的新陈代谢。

三诊（2020 年 5 月 6 日），皮损数量明显减少，皮损面积变小，继续之前用药，中药 14 剂。之后又连用中药 20 余剂，皮肤愈合，并嘱患者注意饮食习惯。

按：患者额头、鼻部丘疹、脓疱，皮疹色红，并伴有疼痛感，触之疼痛，此乃一派湿热内蕴之热象。且平素颜面部易皮肤油腻说明患者素体多湿热，加之痤疮是由聚会大量饮酒过食肥甘厚味之后出现更能确定此为胃肠湿热型痤疮。故用茵陈蒿汤清热祛湿解毒。

3.3 痰湿瘀滞型

患者，男，31 岁，2020 年 6 月 10 日初诊。主诉：双侧下颌皮肤红色丘疹、囊肿、结节 6 月余。病史：患者诉 6 月前无明显诱因下颌部出现红色丘疹、囊肿、结节，患者平素嗜食肥甘厚腻、甜食等，下颌部部分囊肿、结节触之发硬，饮食尚可，睡眠正常，大便粘滞，小便黄，舌质暗淡，苔黄厚腻，脉滑，此辨证属痤疮的痰湿瘀滞证，故用二陈汤合桃红四物汤加减以除湿化痰、活血散结，方药如下：

陈 皮 15g 半 夏 12g 白 术 15g 茯 苓 20g
桃 红 12g 红 花 12g 当 归 20g 山 药 20g
车前子 12g 贝 母 10g 皂角刺 10g 海 藻 10g
昆 布 10g 甘 草 6g
中药 7 剂，每日 1 剂，每日 3 次，每次 150ml。

加用院内制剂：化瘀解毒胶囊、解毒消痤胶囊，米诺环素胶囊共 28 粒，每日 2 次，每次 1 粒。

二诊（2020 年 6 月 17 日）：患者囊肿、结

节较前变软，皮损面积缩小，丘疹数量较少，继续服用中药 14 剂。

三诊（2020 年 7 月 1 日）：患者丘疹、囊肿、结节数量明显减少，但皮损消退后出现色素沉着，故加用氢醌软膏以褪色素，中药去掉海藻、昆布，服用 14 剂；后又继续服用 30 余剂后皮损愈合，并嘱患者注意平素饮食，少食肥甘厚腻、甜食，以防止皮损复发。

按：患者下颌部有囊肿结节，触之发硬，此为实邪凝聚之征，舌质暗淡提示内有瘀血，脉滑苔腻提示有痰热，由此判断为痰湿瘀滞型痤疮。故用二陈汤祛痰湿，桃仁四物散瘀滞。

4 小结

痤疮看似只是一种发于肌表的慢性炎症性疾病，但是中医学向来讲究整体审查和辨证论治，所以在常见的外治法（如外用膏药，药浴熏洗等）直接对痤疮进行治疗之外，还常透过整体审查综合分析对脏腑气血进行调理。“有诸内必形诸外”、“没有内患不得外乱”，痤疮的发病机理主要归于外邪郁积及气机郁滞、火热熏蒸以及自身气血津液的失调，但这三条看似不同的病因病机却又是有内在联系的，例如气机郁滞易生热化火，壮火食气又能影响气血津液的正常运行。所以在对痤疮进行针对性治疗的同时也应该从整体观出发兼顾防生他变。

参考文献：

- [1] 夏京，赵泉霖. 程益春教授运用清热解毒法治疗痤疮的经验 [J]. 光明中医, 2016, 31(01):30-31.
- [2] 顾思逸，章欣，周洁茹. 寻常性痤疮治疗的研究进展 [J]. 中国美容医学, 2019, 28(12):170-173.
- [3] 闵佳怡，张焱. 从刘完素“火热论”治疗寻常性痤疮经验 [J]. 江西中医药, 2020, 51(05):36-37.
- [4] 丁旭，刘瓦利，许铣. 从“郁乃痤”探讨痤疮的辨病与辨证 [J]. 北京中医药, 2009, 28(04):273-275.
- [5] 赵杭，赵东瑞. “郁乃痤”之浅见 [J]. 浙江中

- 医药大学学报,2018,42(09):738-740.
- [6] 郑迪,张泓博.枇杷清肺饮加减治疗肺经风热型寻常性痤疮临床疗效[J].临床军医杂志,2019,47(06):606-607.
- [7] 刘文静,押丽静,袁伟畅,白彦萍.白彦萍教授辨证治疗痤疮的思路与经验[J].皮肤科学通报,2017,34(06):684-686.
- [8] 雷小丽.茵陈蒿汤加减方治疗脾胃湿热型痤疮的临床观察与研究[D].湖北中医药大学,2009.
- [9] 刘大文,钱秋海.面部痤疮从心论治[J].北京中医药,2008(01):20-21.
- [10] 刘恩钊.益气升阳散火法治疗不典型痤疮例析[J].实用中医内科杂志,2006(06):646-647.
- [11] 万卉蕾.浅谈补中益气汤加减治疗痤疮体会[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(23):83.
- [12] 万俊芳.温经汤加减治疗青春期后痤疮的临床观察[J].光明中医,2019,34(04):587-589.
- [13] 刘语琪,刘语杰.中西医结合内服外用治疗女性痤疮62例疗效观察[J].宁夏医学杂志,1997(05):40.