

通过一例痤疮病人的临床观察浅谈阴火型痤疮治疗

王哲 王荣

(山西中医药大学 山西太原 030024)

摘要: 痤疮作为一种临床常见病与多发病, 其治疗通常从痰, 火, 瘀三方面论治。但临床中尚可遇到一种特殊的临床证型, 阴火型痤疮。本文通过对一例阴火型痤疮的治疗过程的记录。旨在探讨阴火型痤疮发病机制和治疗方法。

关键词: 痤疮; 阴火型

痤疮是一种以青少年为主要发病人群的慢性炎症性皮肤病, 其发病率极高的, 临床上常以粉刺, 丘疹, 脓疱或囊肿为主要表现。在中国, 有超过 95% 的人, 曾有过不同程度的痤疮^[1]。时至今日, 现代医学体系对于痤疮的发病原因及发病机制尚未完全明确。对于痤疮的治疗手段主要依赖维 A 酸、抗生素和激素类药物。其虽具有一定疗效, 但其普遍存在的高复发率, 副作用大的缺点不容忽视^[2]。中医在治疗中有着其显著的优势。但是在临床过程中, 笔者发现, 按照教材中常规的对痤疮病因病机的认识, 从痰湿, 热毒, 瘀血三方立论, 部分患者疗效显著, 但有部分患者, 其疗效始终不能令人满意, 甚至有所加重。究其原因, 笔者在反复观察后, 认为是因为忽略了痤疮中的一个特殊的症型, 即脾肾虚为本的阴火型痤疮。下面通过笔者在临床过程中治疗的一例痤疮病例, 简单讨论关于阴火型痤疮的治疗。

一、病例摘要

王某某, 男, 12 岁, 学生。因痤疮反复发作, 现代医学系统治疗效果不佳, 于 2020 年 9 月 9 日来诊。通过询问得知, 患者平素食量尚可但食欲不佳。睡眠质量好, 但因学业关系, 入睡时常保持夜间一点到两点。大便一日一行, 偏干, 但质地粘腻, 常常堵塞马桶。据患者母亲叙述, 患者自幼体虚, 儿时常年因肺炎入院治疗, 此次痤疮, 起自 6 月中旬, 患者 12 岁生日宴后一周左右。曾就诊于山西省人民医院皮肤科, 山西医科大学第二医院皮肤科等, 诊断为寻常型痤疮。采取口服抗生素, 外用维 A 酸类药物的系统治疗, 但是疗效较差, 皮损持续增加, 已出现成片的囊肿和结节。患者自诉因面部痤疮, 时常被同学嘲笑, 自觉情绪抑郁, 易怒, 不愿与人交流。

二、诊疗过程及辨证思路

刻下诊见患者面色晦暗偏黑, 颜面部有多个连成片的暗红色结节, 质地坚硬, 根深, 疼痛拒按。以右侧面颊部为主。

脉诊: 右寸滑大饱满关轻取弦细重按饱满尺小

左寸涩滞饱满关虚尺空, 右尺小于左尺。

舌色暗质软, 苔中厚根薄, 色白。予方如下:

方一: 半夏 60g 茯苓 45g 瓜蒌 30g 党参 30g

炙甘草 15g 生姜 100g 二剂

理中丸 9g, 随方一每日中午 1 粒。

方二: 附子 30g 干姜 30g 白术 30g 党参 30g

龙骨 30g 牡蛎 30g 山茱萸 30g 炙甘草 30g

丹参 45g 枸杞子 15g 补骨脂 15g 菟丝子 15g

仙灵脾 15g 一剂

汤药每两日一剂, 第一日服方一, 第二日服方二。以此类推, 交替使用。

处方分析: 全方立论, 以脉象为准绳, 从病机立论。右关候脾胃之气。此患者右关见浮弦脉, 主寒, 故用附子理中汤。沉取饱满, 且寸滑大, 主脾胃之间痰湿盛满, 故选小半夏加茯苓汤加减。左寸饱满, 选瓜蒌祛心下痰, 涩滞, 选丹参化瘀血。尺小, 主肾气疲弱, 选肾四味^[3](枸杞子, 菟丝子, 补骨脂, 仙灵脾) 调补肾气。龙骨, 牡蛎, 山茱萸的选用, 为经验用药, 笔者个人在使用附子的过程中, 认为应当参考左关脉的脉象。左关主木气, 木气存在妄动之象时,

附子需要配合此三味, 以固护木气, 使得相火得降, 木气不至脱根。

2020 年 9 月 20 日, 二诊。患者母亲告知, 服药至第二日, 皮肤颜色较前明显鲜艳明润。第三日结节处自行破溃, 流出大量脓血样分泌物, 伴见白色豆腐渣样物质后, 破溃处迅速收口结痂。

患者食纳较前改善, 大便一日一行, 成型。

刻下诊见: 舌淡红胎薄白略腻。

脉右寸滑大饱满关轻取弦细重按饱满尺小。

左寸涩滞饱满关虚尺空。右尺小于左尺。

方一: 附子 30g 干姜 30g 白术 30g 党参 30g

龙骨 30g 牡蛎 30g 山茱萸 30g 炙甘草 30g

黄芪 90g 防风 30g 当归 30g 熟地 45g

紫油桂 5g 阳春砂 5g (两药与熟地拌捣)

白芷 10g 皂角刺 15g 丹参 45g。二剂

方二: 半夏 60g 茯苓 45g 瓜蒌 30g 党参 30g

炙甘草 30g 生姜 100g 一剂

服法同前。

处方分析: 此次较前, 症状明显改善, 故效不更方, 继续附子理中合小半夏加茯苓为主方。现脉见左关空虚, 故选黄芪, 防风, 当归三药补木气, 根据笔者经验, 补木气时需固护肾水, 以防乙木升发太过。且脉见左尺虚弱, 故选熟地补肾中水气。此处选用紫油桂, 阳春砂同熟地拌捣, 目的在于增强运化, 使地黄补水而不滋腻中土。白芷, 皂角刺为经验用药, 两药同用可以促进痤疮分泌物排出。

2020 年 9 月 27 日, 三诊。患者面部痤疮较小者已平整, 大者已全部结痂, 面色较前明显明亮。

刻下诊见: 舌淡红胎薄白。脉势整体同前, 较前有力。

方一: 附子 30g 干姜 30g 白术 30g 党参 30g

龙骨 30g 牡蛎 30g 山茱萸 30g 炙甘草 30g

黄芪 90g 防风 30g 当归 30g 熟地 30g

紫油桂 5g 阳春砂 5g (两药与熟地拌捣)

合欢花 30g 夜交藤 30g 丹参 45g 鸡内金 30g 三剂

方二: 半夏 60g 茯苓 45g 瓜蒌 30g 党参 30g

炙甘草 30g 生姜 100g 二剂

服法同前。效不更方, 因近期学业压力, 患者睡眠略差, 加合欢花、夜交藤药对安神。患者胃口较前改善, 偶尔有饮食过多, 故加鸡内金消食。

2020 年 10 月 9 日, 四诊, 面部除右侧结节处于结痂状态外, 其余皮损已平整, 未见新发皮损。部分皮肤留有暗红色痘印。

方一: 附子 30g 干姜 30g 白术 30g 炒白术 15g

党参 30g 龙骨 30g 牡蛎 30g 山茱萸 30g

炙甘草 30g 丹参 45g 鸡内金 30g 山楂 10g

三剂

方二: 半夏 60g 茯苓 45g 瓜蒌 30g 党参 30g

炙甘草 30g 生姜 100g 二剂

服法同前。效不更方。患者近期聚会较多, 肉食为主, 故加山楂, 消肉食积滞。

2020 年 10 月 21 日, 五诊。颜面部痤疮已尽数平整, 面色较前

白亮,唯有部分地方仍有暗红色痘印。询问得知患者冬日手脚发冷。刻下诊见:舌淡红胎薄白,脉右寸略滑关滑尺平稳,左寸滑偶涩关细弱尺小。

方一:黄芪 90g 当归 30g 桂枝 30g 白芍 30g
细辛 9g 吴茱萸 15g 小通草 10g 党参 30g

炙甘草 30g 生姜 100g 大枣 12 枚 一剂

方二:附子 30g 干姜 30g 白术 30g 红参 30g

五灵脂 30g 龙骨 30g 牡蛎 30g 山茱萸 30g

炙甘草 30g 丹参 45g 鸡内金 30g 皂角刺 15g

白芷 10g 益母草 30g 二剂

方三:半夏 60g 茯苓 45g 瓜蒌 30g 党参 30g

炙甘草 30g 生姜 100g 二剂

服法同前。

选方依据左关细,且手足冷。当选当归四逆吴茱萸生姜汤通补,脉弱加黄芪补木气。方二选附子理中汤为基础方调和脾胃,加丹参、皂角刺、白芷,益母草,通络活血,促进暗红色痘印消散。因患者基础的痰湿体质,尚未彻底改变,故继续予方三,巩固疗效。

后随访一次,痘印服药后渐渐消退,痤疮也未再反复,偶尔因为饮食不节,出现一到两个粉刺,不作特殊处理,三天左右自然消退。再未出现连结成片的现象。叮嘱注意饮食规律,作息规律。

三、讨论及辩证经验

本文所提到的阴火,是在继承民国医家彭子益的圆运动理论体系^[4]的基础上,提出的对于阴火证的认识,彭子在其创立的古中医圆运动学说中提到:人的生理,就是顺应阴阳升降的趋势运行。人的病理是逆势而行。用药拨乱反正就是药理。世间万物的欣欣向荣,依赖的能量来源,是太阳照射的能量。今年夏季时候太阳照到地球的热,是来年生物生长发芽的能量来源。然而在秋天此热能必须下藏到土里,并于冬季潜藏在土下的水中,才能化生万物的生命。

而秋天下藏到土里,冬季进入水中的热,就是阴火。当热无法进入水中时,就是阴火证,其本质是在脾肾阳虚证的基础上,因为木气无法正常疏泄,所产生的“相火离位”,表现为“水寒土湿风盛火热”的一种临床症候。

笔者认为,在阴火型痤疮的诊疗过程中,应当处理好肝脾肾三脏的关系。而脉诊在其中所起的作用十分重要。脉诊作为四诊的重要组成部分,有着司外揣内的意义,根据脉象变化,可以直接了解脏腑气血阴阳的变化与关系。其在临床中,有着重要的指导意义。以此次用药中地黄的使用为例,谈一个在脉诊中的个人经验。此次地黄和黄芪的同用,因为个人习惯将左尺脉(主肾阴)为起点,可以简单的把左尺比作一个蓄水池。把左关脉(主肝)比作抽水泵。每次补肝,或者泻肝,都要密切关注左尺的虚实。左尺如果较空,则补肝时必须补肾,否则容易抽空肾水。导致肝木无根而生风,导致肝风内动。

对于阴火型痤疮的治疗,个人认为,把握好脉象,充分认识病机发展至关重要。只有心中明了此刻病人脏腑运行的状态,才能在表面红肿热痛的一派热象中,放心大胆的使用温阳药物,治疗疾病。

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):582-588.

[2] Group w.Zaenglein A L, Pathy A L. et al. Guidelines of care for the management of acne [J]. Journal of the American Academy of Dermatology,2016,74(5):945-973.e33.

[3] 李可.《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》[M].太原:山西科技出版社,2021.

[4] 彭子益.《圆运动的古中医学》[M].太原:山西科技出版社,2012.