

加味泻心汤治疗寻常痤疮 38 例

★ 杨杰 (江苏省铜山县中医院中医内科 铜山 221000)

关键词:寻常痤疮;泻心汤

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

痤疮是一种毛囊与皮脂腺的慢性炎症性皮肤病,因多发生在颜面部,如治疗欠妥,每易留下疤痕、色素沉着等而影响以后的美观。中医学认为本病多为肺胃湿热、郁滞不散所致,在治疗上主张以清化湿热、凉血消痤为法。笔者用经方泻心汤加味内服治疗本病,取得了一定效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择 均为本院门诊病例,其中男性 18 例,女性 20 例,年龄 18~35 岁,平均年龄 (22.35 ± 3.12) 岁,平均病程 (3.00 ± 2.32) 年。治疗期间避免使用避孕药、激素及抗生素类药物。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:参照《中药新药临床研究指导原则》第三辑《中药新药治疗痤疮的临床研究指导原则》^[1]制定:青春期开始发病,好发于面部、上胸部及背部皮脂腺发达部位,对称分布。皮损为毛囊性丘疹、脓疱、结节、囊肿、黑头粉刺、色素沉着和疤痕,伴皮脂溢出,呈慢性过程。

中医诊断标准:参照《中药新药临床研究指导原则》第三辑《中药新药治疗痤疮(粉刺)的临床研究指导原则》^[1]制定:面部皮疹以红色或皮色粉刺丘疹为主,或伴有小脓疱、小结节;口干粘苦,心烦失眠、多梦,大便干结,小便短赤,舌质红或暗红,脉弦滑或滑数;女性可见月经不调、月经前皮疹加重,男性可有遗精等。

2 治疗方法

以加味泻心汤内服,15 天为一疗程,不愈者再加服 1 个疗程。具体方药如下:大黄 5~10 g,黄芩 10 g,黄连 5~10 g,焦栀子 5~15 g,连翘 12 g,生杷叶 10 g,桑叶皮各 10 g,丹参 30 g,丹皮 10 g,赤芍 10 g,紫草 10 g,白芷 3~6 g。随证加减:囊肿结节加夏枯草、生牡蛎、浙贝母;皮脂多者加薏苡仁、鱼腥草;热毒盛者加金银花、蒲公英、紫地丁;伴瘙痒者加白鲜皮、地肤子、白蒺藜;肝郁者加柴胡、王不留行、路路通。

3 治疗结果

痊愈(皮损消失,或仅留下少许色素沉着,症状消失)12 例,显效(皮损大部分消退,症状明显减轻)8 例,有效(皮损部分消退,症状改善)15 例,无效(皮损消退不明显或症状无改善)3 例,总有效率 92.11%。

4 讨论

现代医学认为寻常痤疮是一种多因素引起的皮肤病,与雄性激素、皮脂腺分泌旺盛、毛囊皮脂腺管的过度角化和腺管内痤疮丙酸杆菌移生及炎症有关。中医学认为乃肺胃湿热,郁滞不散所致。《素问》有“汗出见湿,乃生痤疮”,“火郁之发,民病疮痍”之论,明代陈实功在《外科正宗》谓:“粉刺属肺……总皆血热郁滞不散。”“又有好饮者,胃中糟粕之味熏蒸肺脏而成。”面居人体高位,与风性上行之性相关,又肺主皮毛,胃主受纳腐熟水谷,痤疮患者不少喜食膏粱厚味,阳明壅滞日久则生热,在下则为便秘,上蒸则发为痤疮。当代医家裴永清先生亦将此病病机归结为“阳明主面”一句话。故本病治疗大法为泻肺清胃凉血,选取泻心汤为基本方之意亦正在于此。方中大黄、黄芩、黄连、焦栀子、连翘清化肺胃之湿热火邪;紫草凉血清血;生杷叶乃借鉴《医宗金鉴》“枇杷清肺饮”的经验;桑叶皮之运用乃江苏省名中医孙凤霞老师多年的心得结晶,上海颜德馨亦有“桑叶皮引入肺经,治面疾”之论;白芷小量亦为引经之药,乃借鉴了孙朝宗先生“疗面疾白芷为引”的经验,上二药兼具疏散之功;丹参、赤芍之选则借用了现代研究成果,丹参提取物中之有效成分丹参酮为一缓和雌激素样药物,有抗雄性激素、抗细菌和抗炎及调节免疫功能的作用;赤芍中锌含量较高^[2],锌离子可以抑制细胞因子诱导的鼠角质形成细胞一氧化氮合成酶的水平,从而发挥抗皮肤炎症的作用;西医多用硫酸锌、维甲酸等抑制皮脂腺分泌,改善毛囊口角化,故赤芍之选用对痤疮症状的改善有一定临床意义。鱼腥草有抗炎、减少皮脂腺分泌的作用,可抑制葡萄球菌、大肠杆菌、白喉杆菌的生长,遇脂质分泌过多者每以之与薏苡仁为对入药治疗。诸药同用,紧紧围绕清化湿热、凉血解毒大法,故对寻常痤疮的治疗有一定的效果,值得进一步研究。

参考资料

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第三辑)[S]. 北京:人民卫生出版社,1997.89~90
- [2] 曹治权. 微量元素与中医药[M]. 北京:中国中医药出版社,1993.416

(收稿日期:2006-05-30)