

· 临证经纬 ·

从“痞坚之处，必有伏阳”再谈中医对痤疮的认识

赵雯雯¹，岳仁宋^{2*}

(1.成都中医药大学临床医学院,四川成都 610075 2.成都中医药大学附属医院,四川成都 610072)

*通讯作者:岳仁宋(1978-),男,成都中医药大学附属医院主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医药防治内分泌代谢疾病 E-mail:1580229694@qq.com。

关键词 痤疮;中医认识;痞坚

中图分类号 R275 文献标识码 A 文章编号:1000-0704(2019)05-0043-03

痤疮为慢性炎症性毛囊皮脂腺疾病,以炎性丘疹、脓疱、结节和囊肿,伴有红肿疼痛,时常瘙痒为主要临床特征。其好发于颜面、胸、背等富含皮脂腺的部位,以青年女性患者多见,严重时影响患者生活质量。中医中药

在此治疗上具有明显优势,近日在读到“痞坚之处,必有伏阳”对痤疮的治法治则有了些许认识,现简单论述如下:

1 何为“痞坚”

“痞坚之处,必有伏阳”语出清代尤怡《金匱要略心

- Waiguan (TE5) on post-stroke shoulder-hand syndrome [J]. Zhongguo yi xue ke xue yuan Yi xue qing bao yan jiu suo bao, 2014 (39): 228-231, 251.
- [4] 中华神经科学会,中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29 (6): 379-380.
- [5] 王茂斌. 神经康复学 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2009: 580-581.
- [6] 王爱丽,肖悠美,朱太卿,等. 加味蠲痹汤综合疗法治疗中风后风痰瘀阻证肩手综合征[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23 (13): 191-196.
- [7] 赵焰. 太极推拿 [M]. 武汉:湖北科学技术出版社, 2015: 91-97, 178-179.
- [8] 孟凡颖,温进. 温针灸外关穴治疗脑卒中后肩手综合征期的临床观察 [J]. 针刺研究, 2014 (39): 228-231, 251.
- [9] 于兑生. 运动疗法与作业疗法 [M]. 北京:华夏出版社, 2002: 233-234.
- [10] 姜荣荣. 机器人辅助虚拟现实技术对偏瘫上肢运动功能和活动能力康复的临床研究 [D]. 广州:广州医科大学, 2017.
- [11] 时建卫. 脑卒中后肩手综合征发病机制及临床治疗研究进展 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(28): 3-4.
- [12] 柳淑青. 补阳还五汤加味治疗卒中后肩-手综合征疗效观察 [J]. 四川中医, 2011 (11): 81-82.
- [13] 张红梅,李敏,陈霞. 中药蜡疗体疗对手功能障碍康复 134 例疗效观察 [J]. 中国全科医学, 2005, 12 (8): 1960-1961.
- [14] 林芳萍,赵涌琪,蒋晓江. 氟哌噻吨美利曲辛联合普瑞巴林治疗脑卒中后丘脑痛的疗效 [J]. 实用药物与临床, 2017 (4): 416-418.
- [15] van Seventer R, Feister HA, Young JP Jr, et al. Efficacy and tolerability of twice-daily pregabalin for treating pain and related sleep interference in postherpetic neuralgia: a 13-week randomized trial [J]. Carr Med Res Opin, 2006 (22): 375-384.
- [16] 陈逢俭,陈湛愔,梁秀竹. 黛力新治疗脑卒中后肩手综合征并发抑郁的疗效分析 [J]. 中国基层医药, 2007 (7): 1159-1161.
- [17] 丁勇. 太极推拿联合独活寄生汤内服治疗腰椎间盘突出症临床研究 [J]. 中医学报, 2017, 32 (4): 643-646.
- [18] 黄春水,樊文朝,余安胜. 八邪透刺配合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征手肿胀疗效观察 [J]. 中国针灸, 2017, 2 (37): 121-124.
- [19] 彭芳. “扶正思想”指导太极推拿治疗肩关节周围炎的临床观察 [D]. 武汉:湖北中医药大学, 2016.

(收稿日期 2019-01-28)

典》《说文解字》云“痞 痛也……坚 刚也……伏 司也”，“痞坚之处”即为痛且坚硬之地，可引申为体内不通之处；“伏阳”为伏匿之热象。整句可理解为凡有气血运行不畅、痰阻、湿停、食积、积聚形成之处，均可闭阻阳气，阳气郁遏在里不得发越而伏于患处^[1]。有关痤疮的记载最早见于《素问·生气通天论》“汗出见湿，乃生痤疮……劳汗当风，寒薄为渣，郁乃痤”，据此笔者提出“痞坚”乃痤疮发病之根本病机，痤疮发生之处乃“痞坚”形成之处，而“痞坚”之处必有伏阳内蕴，“虚”为痤疮“痞坚”发生的内在因素；“郁”是痤疮“痞坚”的形成关键因素。

2 脾之“痞坚”

《素问病机气宜保命集》曰“脾不能行气于肺胃，结而不散，则为痞”。痞通于“否”，首见于《周易·否卦》^[2]，否卦为坤下乾上，乃阴阳相背而呈闭塞不通之象。隋代巢元方《诸病源候论》亦载“痞者，塞也，言腑脏痞塞不宣通也”，痞乃上下不通，阴阳不交，郁滞不行之状。脾之“痞坚”，乃因脾气本虚，升降失司，气机疏泄失职，壅塞中焦所致。正如戴思恭言“凡有六淫、七情、劳役妄动，故上下所属之脏气，致有虚实克胜之变。而过于中者，其中气则常先四脏，一有不平，则中气不得其和而先郁，更因饮食失节，停积痰饮，寒湿不通，而脾胃自受者，所以中焦致郁多也”。盖劳倦内伤、情志刺激以及过食生冷寒凉等每易成脾胃不足之源，《外科正宗》谓“盖疮全赖脾土”，脾虚乃痤疮发生的根本原因。清阳发腠理，故脾胃为病，腠理先受之，则皮表先为病。今脾胃虚弱，倘若感受外邪（湿邪、风邪、寒邪、热邪等）邪郁肌表，闭阻经络，脂凝邪聚而发为痤疮，湿邪盘踞中焦、日久郁积化热，循手阳明大肠经和足阳明胃经上行于面部，郁聚于毛孔则发本病，清气不升，浊阴不降，表现在皮肤上为皮肤油腻、丘疹、结节，随症还可兼见食欲减退、食则胀满、疲倦乏力、大便不爽等湿热困脾表现。

3 腠理之“痞坚”

腠理是皮肤、肌肉、脏腑的间隙和纹理^[3]。《金匱玉函要略辑义》言“故得三焦之气，统领气血津液，充溢脏腑腠理，则邪不能入”，由此可推腠理是气血津液运行通道与代谢道路。脾胃化生水谷精微，气血由此生成，一方面上输于肺，化生营气，注之于脉，以营养脏腑及诸经百骸；另一部分循皮肤肌肉之间，至于膏膜，散于胸腹之中为卫。肺主皮毛，脾主肌肉，气血冲和，皮肉相连，合

为肌腠，以护人体^[4]。无论外感六淫、内伤七情、饮食劳倦等因素，均可导致诸邪阻滞于皮肤腠理，阳气闭郁，邪气内蕴无出路而变生痤疮，此乃腠理之“痞坚”。

3.1 腠-气津之“痞坚”-肺

古“腠”通“凑”，为水流聚合、会合的意思。腠者三焦通会元真之处，是气运行的道路而具有使气会合、聚合的意思。《素问·生气通天论篇》谓“痤……皆肺气内郁所为”，皮毛者肺之合也，肺主皮毛即言肺主管体表皮肤、黏膜、汗腺、发须、毫毛等组织^[5]。痤疮的发病与肺气闭郁、丧失宣发肃降功能密切相关。肺主宣降，中焦之气乃上注于肺，其轻清者肺宣之于肌肤腠理，重浊者肺降之于胃、大肠。若其功能失常，精微物质不能顺利输送到皮毛，孔窍开合不利，“玄府”不能正常开合进行着体内外气体的交换，皮肤新陈代谢产物不能随汗液排出体外，阻塞毛窍，气机郁于肌表，不得发散透达，而发丘疹粉刺、瘙痒疼痛；若皮肤卫外不固，外感诸邪，或内伤七情，脏腑功能失调，产生痰、热、湿、瘀等病理产物，阻塞皮肤毛窍，腠理开合失司，肺气为之郁闭，最终导致皮肤性疾病的产生^[6]。

3.2 理-血之“痞坚”-肝脾

黄建元等认为理是血液运行的通道，是运行血液的网络体系^[7]。人体脾胃功能正常，气血旺盛，肌肉逐渐壮盛，腠理致密通利，皮肤容润光泽。《素问·生气通天论篇》云“营气不从，逆于肉理，乃生痈肿”，若思虑过度、情志不调、劳倦内伤、饮食失节等损伤脾胃，气血生化之源不足，皮肤毛发失于滋养，内生痰湿，阻于肌肤，瘀而化热生毒，而生痤疮。故《诸病源候论》云“脾主肌肉，内热则脾气温，脾气温则肌肉生热也，湿热相搏，故头面身体皆生疮”。

朱丹溪言“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉。故人身诸病，多生于郁”，肝得疏泄，气血津液通畅，经脉疏通，症当去矣。肝主疏泄，喜条达而恶抑郁，肝气失于疏泄，气机不畅，脏腑功能紊乱，湿、热、痰、瘀乃生，上蒸于面，则发为痤疮。

3.3 伏阳

《外科启玄》云“凡疮疡者，皆由五脏不和，六腑壅滞，则令经脉不通而生焉”，凡有气血运行不畅、湿停、食积、寒郁、积聚形成之处，皆可闭阻阳气，郁则易生变化，火化热，使阳气伏于患处而发热，“伏阳”是一切病理因

素或产物郁久所化之热。痤疮病情旷日持久不愈,使气血郁滞,经脉失畅,或肺胃积热,久蕴不解,化湿生痰,痰血瘀积,阻于局部,形成结节、瘢痕,累累相连。

4 治则治法

从上论述可知痤疮的形成乃是由于腠理为之闭塞、阳气内伏的一种特殊病理状态。因此治疗应开通腠理,疏通气机,解除这种郁闭的状态,需灵活应用调理气血、调和脏腑等方法,解痞坚之结聚,发散伏阳。

4.1 散脾胃之“痞坚”半夏泻心汤

“痞者,满而不实之谓。夫客邪内陷,即不可从汗泄;而满而不实,又不可从下夺”,故以半夏泻心汤和中降逆以消痞。然“邪既互结于胸次,必郁而为热,所谓痞坚之处,必有伏阳,故以芩、连之苦以降之,寒以清之”(《成方便读》),都是痤疮痞坚发病的关键病机,而阳虚导致病情加重,使病情缠绵难愈。故在痤疮的治疗中固护阳气至关重要。故方中需要使用到人参、甘草、大枣等。吴鞠通有言“治中焦如衡,非平不安”,半夏泻心汤乃辛开苦降之明方,方中辛开苦降相反相成,平调寒热,调畅气机,平衡阴阳。

4.2 散腠理之“痞坚”

开腠理使其邪有出路,调和气血、“火郁发之”。临证处置针对病机灵活运用透热、化痰、解郁(瘀)之法。不能只顾泻火,虽可一时抑其火热,但寒凉之药更郁阳气,若不开腠理,就如扑火未灭而又关闭门户,在里之内热复起,故疗效难以持久。

5 典型病例

钟某,女,29岁。初诊于2016年10月18日,主诉:面颊痤疮,触之质硬如鼻,时有瘙痒感,白带可,LMP 20/9,月经量色可。面色黄,睡眠差,舌略红苔薄黄,大便可。处方:半夏泻心汤:法半夏15g,黄芩15g,黄连10g,干姜5g,党参15g,生甘草15g,大枣15枚,玄参15g,牡蛎30g(另包先煎),浙贝母20g,皂角刺15g,白芷15g,连翘15g。

二诊:主诉面部痤疮未见新发,皮肤油,LMP 20/10,量可,大便成形,睡眠差,平时情绪可,舌红苔薄黄。处方:上方合葛根汤:粉葛20g,桂枝10g,麻黄15g,酒白芍10g,加拇指大小姜。

三诊:主诉:痤疮好转,LMP15/11,月经可,大便可,情绪可,舌暗。处方:上方减黄芩、黄连,加牡蛎10g,去白芷、连翘及葛根汤。

按:患者为青年女性,平素喜食辛辣刺激之物,加之不慎起居,情志郁闷,久则损伤脾胃致使湿热内蕴,循阳明经达于头面,气血失和,皮脂瘀结,痞坚内结且伏阳内蕴,故而致丘疹、粉刺等。方中半夏散寒祛湿降逆,制干姜(炮姜)温化寒湿,黄芩黄连清中上焦之蕴热,散结消痞,党参、大枣、炙甘草健脾益气,共为臣药使元气旺盛,已达到“中焦固而百病去”的目的,配合消瘰丸(玄参、浙贝母、牡蛎)清热解郁、化痰散结,且玄参配连翘清上焦郁热,又加强软坚散结之功。连翘清中有散,既散“痞坚”又清“伏阳”,焦树德^[8]指出“该药微苦性凉,具有升浮宣散、清热散结之力……不但能清郁热、散滞结,而且用其升浮宣透之力”。白芷辛散温通、消肿排脓止痛,寓清于透,予邪毒以出路。方中未使用大剂清热解毒之品,以免戕损中阳。二诊时加入葛根汤。《石室秘录》“肌肤之病,从腠理而出,较皮毛略深。如人生脓窠疮、粉刺、顽癣之类是也,然皆气血不和……活其气血,则病自愈……邪居于腠理之间,不敢自出,必用汗药以疏泄之”。方中葛根“味甘平,主消渴,身大热……解诸毒”(《神农本草经》)既可疏通经络、调畅经脉血气,又能润燥生津、清解阳明气分之热,有双解之效;麻黄、桂枝气轻上浮可走头面,辛温宣肺透表,助葛根宣散表邪,可解在皮之“痞坚”;白芍和营化瘀,活血通络。三诊时因患者痤疮较前明显好转,结合舌苔,减清热之力,增强散结之功。

参考文献:

- [1] 杜金行. 伏阳辨析及其临床意义[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(11): 964-966.
- [2] 唐明邦. 周易凭注[M]. 北京: 中华书局, 2009.
- [3] 张卫华, 刘舟. 论腠理是气的运行通道[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(12): 1941-1943.
- [4] 张光奇. 浅论脾肺关系与脾肺同治[J]. 中医杂志, 2002, 43(1): 315.
- [5] 胡作为, 周燕萍. 肺主皮毛及其现代免疫学基础刍议[J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(3): 200.
- [6] 王颖晓. 肺主皮毛理论的研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(1): 62-63.
- [7] 黄建元. 腠理及其实质探析[J]. 南京中医药大学学报, 2006(3): 143-144.
- [8] 焦树德. 方剂心得十讲[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 225.

(收稿日期 2019-02-15)