



引用格式:岳立芝,李丽,孟宏. 痤疮辨证分型的中医药研究与化妆品研发进展[J]. 轻工学报,2017,32(3):33-36.

中图分类号:TQ658;R268 文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.2096-1553.2017.3.006

文章编号:2096-1553(2017)03-0033-04

痤疮辨证分型的中医药研究与化妆品研发进展

Research on traditional Chinese medicine in dialectical classification of acne and cosmetics development

岳立芝,李丽,孟宏

YUE Li-zhi, LI Li, MENG Hong

关键词:

中医药理论;病因病机;辨证施治;痤疮

北京工商大学 中国轻工业化妆品重点实验室,北京 100048

Key Laboratory of Cosmetic of China National Light Industry, Beijing Technology and Business University, Beijing 100048, China

Key words:

traditional Chinese medicine theory; etiology and pathogenesis; syndrome differentiation and treatment; acne

摘要:鉴于不同发病机理的痤疮其特征不同,痤疮的治疗也应结合个体体质差异分析病因,辨证施治,有的放矢地选择药物.在祛痘化妆品的开发中,应以中医理论为指导,针对肺经风热、湿热蕴结、痰瘀凝结、冲任不调等不同类型痤疮的特点设计痤疮功效产品;在组方时还应遵循配方君臣佐使的科学配伍思想,发挥中医药在治疗痤疮方面疗效明显、副作用少等优势.

收稿日期:2016-09-10

作者简介:岳立芝(1991—),女,山东省临沂市人,北京工商大学硕士研究生,主要研究方向为问题肌肤的治疗和皮肤保健.

通信作者:孟宏(1969—),女,河北省滦南县人,北京工商大学教授,博士,主要研究方向为植物(中药)化妆品、皮肤医学养生技术.

Abstract: Acne has different features according to different pathogenesis. Acne treatment and choice of medicine should base on etiology analysis and syndrome differentiation treatment according to different individual constitutions. The development of acne cosmetics should be guided by traditional medicine theory. The acne products should be designed according to the features of the different types: lung-heat type, accumulated dampness/heat type, phlegmstatic coagulation type, and disharmony of Chong and Conception Channels type. Composing prescriptions should follow the principle of "Principal, Assistant, Complement and Medating guide" and give full play of the advantages of the significant curative effect and less side effect of traditional Chinese medicine.

0 引言

痤疮,俗称青春痘、粉刺、暗疮,早期中医又称面疮、酒刺、肺风等,是一种常见的毛囊皮脂腺慢性炎症性皮肤病,多见于青年人群,好发于皮脂腺分泌旺盛的部位,其病程长,易反复.临床表现为粉刺、炎性丘疹、脓包、结节、囊肿、瘢痕等,因其具有损容性的特点,给青少年身心带来很大困扰和痛苦.以往祛痘的措施较为单一,多是根据痤疮的外观或者症状表现进行治疗,效果不佳^[1].中医学理论有其独特的辨证论治理论体系和丰富的临床经验,在痤疮的临床诊断和治疗上积累了丰富的经验.鉴于此,本文拟针对痤疮的中医病因病机与辨证分型,阐述肺经风热、湿热蕴结、痰瘀凝结和冲任不调4种痤疮证型的基本特征与用药特点,以期为中医学理论指导祛痘化妆品的开发提供参考.

1 痤疮的病因病机研究

《素问·生气通天论》云:“劳汗当风,寒薄为皴,郁乃痤”,在医学文献中首载了痤疮的病因病机,指出痤疮是由于热邪、寒邪、风邪、湿邪郁于肌表,从而闭阻经络,导致脂凝邪聚而形成的^[2].《医宗金鉴》云:“此证由肺经血热而成,每发于面鼻,起碎疙瘩,形如黍屑,色赤肿痛,破出自粉汁.”^[3]《外科正宗·肺风粉刺酒齄鼻》曰:“粉刺属肺,齄鼻属脾,总皆血热,郁滞不散,所谓有诸内,形诸外”,又云“又有好饮者,胃中糟粕之味,熏蒸肺脏而成”^[4].由此可见,

古代医家多认为痤疮形成的主要病因是肺胃血热、风热^[2].近年来,各方医家对痤疮病因病机的认识逐渐加深,不仅对传统的肺热、风热、血热痤疮病因病机进行了补充,还提出了从心、肝、脾、肺、肾论治,以及湿热、血瘀、气滞、痰结、热毒、阴虚、冲任失调等致生痤疮的新观点^[3].赵炳南等^[6]认为,饮食不节,过食肥甘厚味是痤疮的主要病因,肺胃湿热、外感毒邪则是其病机.朱仁康则将痤疮分为肺风型和痰瘀型两种,认为肺风型痤疮的主要治疗手段是清理肺热、凉血解毒,痰瘀型痤疮的主要治疗手段则以活血化瘀、消痰软坚为主^[7].陈达灿^[8]认为,肺风粉刺形成的主要原因在于先天素体肾阴不足,相火天癸过旺,再加上后天饮食失调,从而导致肺胃火热上蒸头面,血热郁滞,从而将肾阴不足、肺胃血热、痰游互阻和冲任失调归为痤疮形成的主要病因.俞若熙等^[9]认为,痤疮之发生多因素体阳热偏盛,或过食辛辣肥甘厚味食品,是以湿热体质为本,毒瘀痰结为标,主张从湿热体质论治痤疮.李玢钰等^[10]将痤疮按体质分为平和型、阳虚型、阴虚型、气虚型、痰湿与湿热型、气郁型、血瘀型、特禀型痤疮.有学者对近20年的痤疮中医文献进行了回顾性调查研究,指出痤疮的主要证型为肺经风热、湿热蕴结、痰瘀凝结和冲任不调4种类型^[11].

2 痤疮证型的辨证施治

所谓“有诸内,形诸外”,不同的发病机理决定了不同的外在体征.痤疮的治疗应结合个

体体质差异分析病因,辨证论治,有的放矢地选择药物.治疗的总原则是清热解毒、活血化痰、疏通经络.

2.1 肺经风热

肺经风热是指人体受风热之邪乘袭而发病.肺主表,上通于喉,开窍于鼻,外合皮毛,职司卫外,为华盖,性属娇脏,不耐邪侵.若腠理不密,风热之邪从口鼻、皮毛乘袭,使肺经血热郁滞,则肺卫失宣,皮毛被郁,邪毒肺热蕴于肌肤而致病^[11-12].肺经风热型痤疮多见于青春发育期的少男少女,表现为皮肤油滑光亮,颜面、胸背散在皮疹,针头至芝麻大小,色红,顶端有黑头,可挤出黄白色粉渣,亦可见脓头,常伴有敏感型皮肤表现^[13-14],对该型痤疮的治疗应以清热泻肺、凉血解毒为主.常用中药为黄芩、桑白皮、地骨皮、枇杷叶、生甘草、连翘、金银花、黄连、白花蛇舌草、生地、丹皮、桑叶、菊花、薄荷等^[15-16],其中桑叶、菊花、薄荷疏风清热,桑白皮和地骨皮清肺、泄热、生津,连翘和生甘草解肌表清疮毒^[17].若面部红斑明显,可加牡丹皮、大青叶、赤芍、凌霄花、野菊花;若皮肤容易过敏,则加浮萍、金银花、荆芥、防风;若面部油腻,则加重黄芩和知母用量,同时加生槐花、侧柏叶^[14].王敏^[18]用I号中药面膜粉(生大黄、连翘、金银花、紫草、蒲公英、黄芩、黄柏各10g)治疗以丘疹脓疱为主的皮疹,效果很好.

2.2 湿热蕴结

湿热蕴结型痤疮多是由于年轻人素体阳热偏盛所致,若长期暴饮暴食或过食辛辣肥甘厚味食品,则脾失健运,中焦运化不周,酿生湿浊,积久湿郁化热,聚于毛孔,热滞肌肤血络,外壅肌肤而发痤疮^[12],表现为颜面、胸背部皮肤油腻,丘疹色红、常伴脓疱,自觉红肿疼痛,伴口干口臭,大便秘结,小便黄^[19].对该型痤疮的治疗当以服用清热解毒、清化湿热、消痰散结类药物为主,可用黄芩、野菊花、金银花、栀子、牡丹皮、

赤芍、防风、连翘、白花蛇舌草、马齿苋等^[9,16].其中,黄芩可清热解毒,能有效抑制或杀灭引起痤疮的主要菌种,如痤疮丙酸杆菌;金银花清热解毒,凉血消疹;野菊花可用于缓解痈疽、疔肿、化肿等较严重症状;防风、连翘可引药于肌肤,疏肌表之邪^[20].解玉等^[21]采用中药面膜(银花、连翘、当归、丹参、茯苓、白术等加减)联合痤疮护理治疗66例面部寻常型痤疮,总有效率达89%,与仅施用痤疮护理治疗的对照组相比有显著性差异($P < 0.05$).张静萍^[22]用中药湿敷(蒲公英25g,黄芩25g,黄柏25g,白花蛇舌草50g,地丁25g,黄连5g)联合倒模治疗90例痤疮患者,对照组口服维胺酯胶囊,外用水氯酞洗剂,连续观察一个月,治疗组总有效率达100%,与对照组相比有显著性差异($P < 0.05$).

2.3 痰瘀凝结

痰瘀凝结型痤疮多见于男性或者肥胖之人,患者多皮肤粗糙,以结节、脓肿、囊肿、瘢痕为主,反复发作,经久难愈,渐成黄豆或蚕豆大小肿物,肿硬疼痛或按之如囊,日久融合,凹凸不平,或部分消退而遗留瘢痕^[13].痰瘀凝结是由于患者体内脾气不健、运化失调、水湿内停、日久成痰,湿热或痰热郁久阻滞,气血运行不畅,再与痰邪相结,凝滞肌肤而发病^[11].在治疗此类痤疮时,仅仅清热解毒、凉血化痰并不能收到很好的治疗效果,应以清化痰湿、消痰散结为主,具体可用陈皮、夏枯草、丹参、半夏、茯苓、甘草、薏苡仁、川贝、黄柏、生地黄、山药、车前子、归尾、赤芍、桃仁、红花等^[7,16].其中,半夏、茯苓燥湿化痰;陈皮、甘草理气和中,防风、连翘引药于肌肤;莪术、当归、桃仁、红花等活血祛瘀药可以减少囊肿和结节,同时有助于减轻皮损和色素沉着;当归、丹参不仅可活血化痰、养血润肤,还具有抑制痤疮丙酸杆菌、解毒、改善面部局部微循环、减少渗出、调节组织修复和再生等功能.

王敏^[18]针对结节囊肿为主的皮疹,施用II号中药面膜粉(夏枯草、益母草、紫花地丁、桃仁、丹参、鱼腥草、赤芍各10g),效果令人满意.陈琴等^[23]在治疗痰瘀凝结型痤疮时,多用药用金银花、连翘、紫花地丁、丹参、炒瓜蒌、土茯苓、皂角刺、淡竹茹、白鲜皮,以清热解毒,利湿化痰祛瘀.

2.4 冲任不调

冲任不调型痤疮多见于女性患者,是由冲任不和致气血壅滞而发病,皮疹常发于口周或下颌,患者面部丘疹、粉刺、脓疱的发生与月经周期关系密切,大多经前加重、经后减轻,伴有月经前乳房胀痛,烦躁易怒,月经不调,小腹胀痛等^[12,19].临床上使用频次较高的药物主要有益母草、香附、当归、柴胡、白芍、红花、丹参、女贞子等^[24].香附被称为“妇科之主帅”“气病之主帅”,具有较好的疏肝理气、调经止痛的功效^[25].研究发现,香附中的挥发油含有丰富的类雌激素作用,除可以理气活血外,还可以调节雄激素,治疗由于雄激素绝对或相对偏高而引起的痤疮^[26];当归,《雷公炮制药性解》云:“入心、肝、肺三经”,李杲:“当归梢,主癥癖,破恶血,并产后恶血上冲,去诸疮疡肿结”,可补血活血^[27].

3 痤疮辨证分型的化妆品研发

基于上述痤疮的病因病机与分证施治原则,在开发祛痘化妆品时,要以中医理论为指导,辨证施治,针对不同痤疮特点,设计痤疮功效产品.比如,杨彦洁等^[28]用疏风清肺汤联合中药药膜(黄芩、蒲公英、连翘等组成)治疗肺经风热型痤疮.杨彦洁^[16]用II号面膜(黄芩、黄连、紫花地丁、连翘、白花蛇舌草等组成)联合中药汤剂治疗肺胃湿热型痤疮,用III号面膜(黄芩、丹参、生地榆、虎杖等组成)联合中药汤剂治疗痰瘀互阻型痤疮,与内服丹参酮胶囊和外用维胺醋维乳膏的对照组相比,疗效均十分显著($P < 0.05$);目前适用于冲任不调型痤疮护

理的化妆品研发有待加强.此外,在组方时还应遵循配方君臣佐使的科学配伍思想,发挥中医药在治疗痤疮方面疗效明显、副作用少等优势,进一步挖掘中医药祛痘产品的市场应用潜力.

参考文献:

- [1] 吴小红,王煜明.分阴阳辨治痤疮临床心得[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2013,12(1):61.
- [2] 李秀玉,王晓静,腰向颖.痤疮中医理论溯源[J].中医临床研究,2013(7):1.
- [3] 田晓翔,田鹰.肺风粉刺的中医病因病机理论探析[J].内蒙古中医药,2013,32(15):74.
- [4] 郭激,李咏梅.痤疮的中医药治疗研究述评[J].中医学报,2012,27(6):759.
- [5] 黄云,李丽琼.痤疮的病因病机及中医治疗进展[J].云南中医中药杂志,2014,35(6):83.
- [6] 赵炳南,张志礼.简明中医皮肤病学[M].北京:中国展望出版社,1983.
- [7] 中医研究院.朱仁康临床经验集[M].北京:人民卫生出版社,1979.
- [8] 陈达灿.皮肤性病科专病中医临床诊治[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [9] 俞若熙,倪诚,王琦.王琦教授从湿热体质论治痤疮的理论探析[J].中华中医药杂志,2012,27(4):878.
- [10] 李玢钰,吴景东.辨体质类型与证型治疗痤疮[J].中国美容医学,2011,20(2):340.
- [11] 李明亮,杨柳,黄文婧,等.基于杨柳教授4种证型分类的痤疮病因病机探讨[J].时珍国医国药,2010,21(2):456.
- [12] 周佳,陈力.中医药辨证治疗痤疮经验[J].吉林中医药,2008,28(4):261.
- [13] 孟宏.痤疮形成机理及祛痘产品开发和临床实验[J].中国化妆品,2010(14):71.
- [14] 赵霞,李建伟.李斌教授诊疗痤疮学术思想探析[J].新中医,2010,42(4):95.

大品种鉴别范围,以建立更多品种的多重 PCR 指纹图谱.

参考文献:

- [1] CHAMBERLAIN J S, GIBBS R A, RAINER J E, et al. Deletion screening of the Duchenne muscular dystrophy locus via multiplex DNA amplification [J]. *Nucleic Acids Research*, 1988, 16(23):11141.
- [2] 王晓泉,焦新安,刘晓文,等. 江苏部分地区食源性和人源沙门氏菌的多重耐药性研究[J]. *微生物学报*, 2007(2):221.
- [3] 许瑾,徐涛,朱永芳,等. 多重 PCR 技术在鉴定菜豆中的应用[J]. *检验检疫学刊*, 2010(1):8.
- [4] 陈明洁,方倜,柯涛,等. 多重 PCR——一种高效快速的分子生物学技术[J]. *武汉理工大学学报*, 2005, 27(10):33.
- [5] 赵红庆,苑锡铜,黄留玉,等. 多重 PCR 技术在病原检测中的应用[J]. *生物技术通讯*, 2007(5):863.
- [6] 陈明洁,刘勇,涂知明,等. 多重 PCR 法快速鉴定转基因小麦植株及后代[J]. *华中科技大学学报(自然科学版)*, 2004, 32(9):105.
- [7] 于力,朱龙英,万延慧,等. 多重 PCR 技术鉴定番茄 Ty-1 和 Mj 基因[J]. *分子植物育种*, 2008, 6(1):165.
- [8] 高玉龙,焦芳婵,徐照丽,等. 多重 PCR 在烟草转基因检测中的应用[J]. *生物技术通报*, 2008(2):140.
- [9] 马林,郭苗,苏东赢,等. 烤后烟叶多重 PCR 反应体系的优化[J]. *郑州轻工业学院学报(自然科学版)*, 2015, 30(2):30.
- [10] 马林,罗昭标,罗华元,等. 烟草品种的 SCAR 标记鉴别[J]. *中国烟草学报*, 2012, 18(5):79.
- [11] 马林,王广超,罗昭标,等. 烤后烟叶基因组 DNA 提取条件优化[J]. *郑州轻工业学院学报(自然科学版)*, 2013, 28(2):59.
- (上接第 36 页)
- [15] 许鸿佳,邱锋. 中医药治疗痤疮研究进展[J]. *光明中医*, 2012, 27(3):606.
- [16] 杨彦洁. 中药治疗寻常性痤疮的文献分析及中医药内外结合治疗痤疮的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2014.
- [17] 孙亮. 痤疮的中医辨证论治疗分析[J]. *世界最新医学信息文摘(电子版)*, 2016, 16(15):131.
- [18] 王敏. 中医特色疗法外治痤疮[J]. *中医外治杂志*, 2009, 18(1):63.
- [19] 杨岚,李元文,曲剑华. 痤疮辨证分型的文献研究[J]. *北京中医药*, 2015, 34(6):472.
- [20] 赵宏伟,吴志韵,袁琳,等. 祛痘化妆品用中药提取物的抗炎作用研究[J]. *香料香精化妆品*, 2013, 12(6):27.
- [21] 解玉,杜蕊,张雯雯. 中药面膜治疗寻常型痤疮 66 例临床观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2010, 19(15):1865.
- [22] 张静萍. 中药湿敷联合倒膜治疗痤疮疗效观察[J]. *慢性病学杂志*, 2010, 12(9):1024.
- [23] 陈琴,陈晓雯,贾其军. 陈晓雯治疗痤疮经验[J]. *实用中医药杂志*, 2014, 30(8):755.
- [24] 顾炜,张小卿,吴景东. 从中医病因病机与常用药探讨痤疮的中医治疗特色[J]. *辽宁中医杂志*, 2016, 43(4):739.
- [25] 刘晶,唐昌敏. 以《内经》“天癸”理论为指导治疗“冲任不调型”痤疮的研究[J]. *湖北中医杂志*, 2015, 37(10):45.
- [26] 刘冬梅,李宏军,高进. 有雌激素活性中草药在皮肤科中的应用[J]. *中国中西医结合皮肤性病学杂志*, 2005, 4(3):197.
- [27] 李士材. 雷公炮制药性解[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1958.
- [28] 杨彦洁,黄尧洲,郎娜. 疏风清肺汤联合中药膜治疗痤疮肺经风热 32 例临床研究[J]. *中医药导报*, 2014, 20(2):19.