張永康教授從脾論治痤瘡經驗

Experience of Professor *ZHANG Yongkang* in the treatment of acne based on spleen theory

譚喬芮[1,2] 魯 海[1,2] 張永康[3] *TAN Qiaorui, LU Hai, ZHANG Yongkang*

(1.天津中醫藥大學；2.天津中醫藥大學第一附屬醫院；3.山西省人民醫院)

[摘要] 痤瘡，中醫稱之為「粉刺」，歷來被認為是因恣食膏粱厚味，肺經鬱熱，薰蒸顏面所致。張永康教授通過多年臨床經驗總結，認為痤瘡的病位實乃由肌透表而不僅在衛表，病因病機亦多源於脾胃失司而非肺經鬱熱；在辨證上張永康教授主要將其分為心脾兩虛、肝鬱脾虛、濕熱蘊脾三類，治療上分別採用歸脾湯、小柴胡湯、清熱祛濕健脾諸方加減。在臨床中，方對應證，加之靈活化裁，往往可獲奇效。本文將張永康教授從脾論治痤瘡的治療經驗與個人體會整理成文，以期為痤瘡的臨床治療有所啟發。

[關鍵詞] 痤瘡；心脾兩虛；肝鬱脾虛；脾胃濕熱；名家經驗

痤瘡，是一種常見的發生於毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮膚病。痤瘡發病部位多見於面頰、前額、胸背部，又因其多發於青少年而俗稱為「青春痘」。痤瘡初起時僅為針頭大小的圓錐形丘疹，繼發感染後頂端可見膿包，若日久遷延不愈則發為炎性結節、囊腫，消退後往往形成萎縮性瘢痕或瘢痕疙瘩，造成明顯的瘢痕或凹凸不平的皮膚。中醫學將痤瘡稱之為「肺風粉刺」、「粉刺」。《醫宗金鑒·外科心法要訣·肺風粉刺》記載：「此證由肺經血熱而成」。故痤瘡歷來多被認為是因恣食膏粱厚味，肺經鬱熱，薰蒸顏面所致。現今臨床上治療痤瘡時，也多從肺、熱論治，採用清肺泄胃，解毒燥濕、疏風涼血等法[1-4]。鑒於痤瘡好發於青少年及女性、病位在顏面部、病程遷延難愈、愈後易留瘢痕等特點，痤瘡的治療效果對於患者的身心健康有着極其重要的影響。

張永康，山西省人民醫院中醫科主任，教授，碩士生導師，北京中醫藥大學中醫臨床特聘專家，師承全國名老中醫原明忠先生，山西省學術技術帶頭人。張教授從醫三十餘載，在治療上從後天之本的脾胃立論，遵從辨證論治，強調預防為主，尤擅於治療中醫內科、婦科疾病。筆者有幸跟師學習，親臨教誨，深感張永康教授在痤瘡病治療中的學識之淵博、病機闡釋之深刻、遣方用藥之精妙，故特將張教授從脾論治痤瘡的治療經驗與個人體會整理成文，旨在為今後痤瘡的治療提供依據和新的思路。

1 病因病機

張永康教授根據多年臨床經驗分析總結後認為，痤瘡雖發於面部皮膚，然其病位實乃由肌透表而不僅在衛表，病因病機亦多源於脾胃失司而非肺經鬱熱。由於當今社會生活節奏快、現代人生活壓力大，加之飲食作息不規律、嗜食辛辣寒涼之物的人不在少數，大多數患者或多或少都存在着脾胃功能虛損。脾胃功能虛損以致飲食水穀不能運化為精微物質輸布於全身，氣血生化乏源加之氣血瘀阻不能上榮於頭面，故面部肌膚失養、氣血痰瘀郁滯，進而發為痤瘡。在臨床中，痤瘡的發病機理複雜難明，不可完全將痤瘡的發病機理依據證型割裂開來。正如明代王綸在《明醫雜著·化痰九論》中說：「痰者，病名也，人之一身，氣血清順，則津液流通，何痰之有，惟夫氣血濁逆，則津液不清，薰蒸成聚而變為痰焉。」這告訴我們，在痤瘡的發病中，脾失健運為本，影響其輸布津液的功能後所致的痰濕、氣結、瘀滯為標，本虛與標實均在痤瘡的發病過程中起到重要的作用。因此張教授認為治療上若一味採用清熱瀉肺的寒涼之品恐有傷脾胃。當顧其脾虛之本，以補脾益氣、調暢氣機為主導，佐以或清熱、或化瘀、或化痰等對症治療的藥味，才能同時兼顧痤瘡病的本虛與標實。

2 分證論治

張永康教授認為痤瘡的論治當首分虛實。其中虛證可分為心脾兩虛證和肝鬱脾虛證，而實證則以濕熱蘊脾

香港中醫中醫學會版權所有 Copyright HKCM All Right Reserved

為主要證型。故而張教授在痤瘡的臨床辯證施治中，主要從這三個證型着手論治。

2.1 心脾兩虛證

《正體類要》中記載：「思慮傷脾」。此類患者平素思慮較重，勞心傷脾，以致心脾兩虛，脾虛則水穀運化不足，氣血生化乏源，心氣虛則奉心化赤功能減退，血液生化不足。因而氣血雙虛不得滋養面部，氣血推動無力而生痰濕、血瘀、火熱，病理產物相互搏結，上擾頭面而發為痤瘡。此證型痤瘡多為顏面、鼻周、唇周痤瘡，面色萎黃，少氣乏力，體倦食少，患者或有心悸怔忡，失眠健忘，舌淡胖，有齒痕，苔薄白，脈細弱。其中女性患者因脾氣虛弱難以統血，還往往合併有月經前期，量多色淡等月經病。張永康教授治療此類痤瘡時，強調當以舌象為辯證要點，治以補益心脾，調養氣血，方用歸脾湯加減。又因歸脾湯益氣補血及健脾養心之功效，故亦可同時對患者的月經病起到一定的治療效果。

2.2 肝鬱脾虛證

《素問·生氣通天論》 曰：「鬱乃痤」[5]。此類患者平素情志鬱悶，肝氣不疏，鬱結化火，肝木克脾土，以致肝鬱脾虛，內生濕熱，上蒸頭面而發為痤瘡。此證型痤瘡多為顏面部散見紅或暗紅丘疹、結節或膿皰，患者或有脅肋脹痛，胃脘脹悶不適，雙乳脹痛，女性可見痤瘡經前加重，經後減輕，舌質紅或暗紅，苔黃，脈弦或滑。張永康教授治療此類痤瘡時，強調肝鬱之徵象當為辯證要點，治以疏肝健脾，通利氣機，方用小柴胡湯加減。他認為小柴胡湯由黃芩、生薑寒溫並用，柴胡、人參攻補兼施，生薑、半夏升降協調，甘草調和諸藥。肝鬱脾虛者予小柴胡湯的同時再輔以健脾的藥物，可疏利三焦，宣暢內外，暢脾胃肝膽運轉樞機之效[6]。

2.3 濕熱蘊脾證

此類痤瘡好發於年輕男性，因其喜食生冷、辛辣、炙煿、肥甘厚味之物以致脾胃受損，外濕內入，困及脾土，脾虛不運，濕邪內生，濕鬱而化熱，熱煉液成痰，痰濕熱互結透發於外，發為痤瘡。此證型痤瘡患者多見皮膚油膩，皮疹以額部及兩頰為甚，痰多黏稠，口舌生瘡，口臭，胃脘灼熱，便秘，舌紅，苔黃膩，脈滑。此類痤瘡消除較易，但防止其復發則較難，故張永康教授治療這類痤瘡時，強調當以預防為主，囑患者清淡飲食並保持良好的衛生習慣，並輔中藥以清熱祛濕，健脾化痰。遣方用藥時，可根據患者痰、濕、熱的程度不同選擇適宜方劑化裁。如中焦熱盛者可用涼膈散加減；痰濕重者以黃連溫膽湯加減治之；濕熱偏盛者方選三仁湯加減；痤瘡膿包較多者，予仙方活命飲加減。

此外，張永康教授在上述證型的臨床實際辨證施治中，還特別強調應就患者具體情況進行靈活的加減變化。如有瘀者，佐以桃仁、紅花、丹皮、益母草活血化瘀；脾虛有熱者，加蒲公英、紫花地丁、野菊花清熱解毒；脾虛兼有腎虛者，配伍女貞子、續斷、牛膝補脾益腎；痤瘡內有膿液者，加天花粉、皂角刺消癰排膿；痤瘡疼痛者，加烏藥、元胡以行氣止痛。

3 案例舉隅

3.1 病案一

季某，女，26歲，教師，2018年10月26日初診。病史：既往唇炎6餘年。面部痤瘡半年，自述起於進食火鍋等辛辣食物。診見：皮損以雙頰為主、紫紅色、自覺疼痛，唇周皮膚紅腫粗糙、乾燥起皮，口乾不渴，手足不溫，經行腹痛，納少，夜寐差，二便調，舌淡胖、邊有齒痕、苔白，脈沉滑。診斷為痤瘡，證屬心脾兩虛、痰瘀互結。治以補心益脾、活血化痰，方用歸脾湯加減。處方：生白朮30g、黨參20g、黃芪20g、當歸15g、茯苓30g、遠志10g、木香10g、龍眼肉3g、合歡花30g、桂枝10g、川芎10g、紅花15g、元胡20g、蒲公英20g、地丁15g、皂角刺10g、白芷15g、甘草10g。6劑，日1劑，水煎服。並囑患者適量運動，忌食辛辣刺激及生冷寒涼之品。

二診：2018年11月5日。右面部痤瘡明顯減輕，左側仍有，舌暗淡，苔白，脈沉滑。10月26號方加蒲公英35g、地丁20g、郁金10g。6劑，日1劑，水煎服。

三診：2018年11月16日。面部痤瘡大減，口唇癢、起皮，納可，寐可，大便稍乾，舌淡紅，邊有齒痕，脈沉滑。10月26號方加生白朮45g、地丁30g、蒲公英30g、土茯苓15g。6劑，日1劑，水煎服。服後痤瘡

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

消退，隨訪至今未發。

按：患者從事教育行業，平素思慮良多，加之飲食不節，起居失常，勞傷心脾，氣血兩虛，繼而產生痰、瘀血，挾熱上蒸於頭面，發為痤瘡。《靈樞·五閱五使》曰：「口唇者，脾之官也」，口唇四周的色澤與皮膚狀態可以反映出脾胃功能的盛衰，且患者既往唇炎病史，久病累及脾臟。故治療時張教授以歸脾湯為主方，佐以白芷、皂角刺消腫排膿；蒲公英、地丁清火解毒；桂枝、川芎、紅花活血通絡；合歡花解鬱安神；元胡行氣止痛，甘草調和諸藥。二診痤瘡雖減輕，但仍有遺留，故加大蒲公英、地丁用量，以達到清火解毒的目的，加郁金以增強行氣解鬱安神的功效。三診加清熱健脾藥物藥量的同時，用土茯苓清熱解毒除濕以改善唇周瘙癢的症狀，起到標本同治、主症與兼症並治的作用。

3.2 病案二

劉某，女，26歲，職員，2018年10月19日初診。病史：近一年來工作壓力大、與丈夫關係不和，繼而面部出現痤瘡。診見：皮損以頜部及兩頰為甚，頰部密集成片、色紅，部分皮疹見膿頭，自覺疼痛，質硬，經行則痤瘡加重。易上火，口不乾而唇乾。納、寐均可，二便正常，舌紅、苔薄黃，脈沉滑。診斷為痤瘡，證屬肝鬱脾虛、血瘀化火。治以疏肝健脾、清熱化瘀，方用小柴胡湯加減。處方：柴胡10g、黃芩10g、半夏10g、黨參15g、蒲公英20g、地丁20g、野菊花15g、益母草30g、烏藥10g、白芷15g、當歸10g、川芎10g、皂角刺10g、天花粉20g、肉桂3g，甘草10g。6劑，日1劑，水煎服。並囑患者調暢情志、忌食辛辣刺激及生冷寒涼之品。

二診：2018年10月26日。痤瘡停起，納可，寐可，舌淡，苔白，脈沉滑。10月19號方加茯苓30g、白朮30g。6劑，日1劑，水煎服。

三診：2018年11月9日。自行停藥一周後，頜下痤瘡新起，納可，寐可，舌淡，苔白，脈沉滑。10月19號方加茯苓30g、白朮30g。蒲公英30g。12劑，日1劑，水煎服。服後痤瘡大減，隨訪至今未見新發。

按：《婦人大全良方》謂：「女子鬱怒倍於男子」。患者近一年來情志多為抑鬱惱怒，表現出肝鬱脾虛之徵象，並同時伴火鬱、氣滯、血瘀、痰凝，故發為痤瘡。在治療中，將小柴胡湯中的柴胡、黃芩、半夏、黨參作為基礎以疏肝理脾；蒲公英、地丁、野菊花清熱解毒；肉桂、烏藥行氣導滯；川芎、益母草、當歸活血養血；皂角刺、天花粉、白芷消痰散結；甘草調和諸藥。二診加茯苓、白朮，增強方劑健脾之功效，可謂是乘勝追擊。三診因停藥後鬱火複燃，新發痤瘡，故加大蒲公英的用量，清熱解毒的同時消腫散結，可達鞏固療效之目的。

4 討論

張永康教授認為，痤瘡或因心脾兩虛，或因肝鬱脾虛，或因濕熱蘊脾，究其根本，其病機皆離不開脾胃功能失司。而脾主運化的同時，亦有統血的作用，故女性痤瘡患者往往還伴隨着月經病的發生。若脾胃功能健運，則氣血生化有源，臟腑功能正常，氣血運行順暢，便可從根源上阻斷痤瘡發生的病理基礎[7]。若脾胃功能有失健運，則氣血生化乏源、運行不暢，氣、血、痰、火鬱滯互結，上擾於頭面而發為痤瘡。

張永康教授在痤瘡病的臨床治療中，不拘泥於從肺熱論治而多從脾胃論治，將痤瘡分為心脾兩虛證、肝鬱脾虛證及濕熱蘊脾證，分治以歸脾湯、小柴胡湯及清熱祛濕健脾諸方為主方，後進行辨症加減，方對應證(症)，往往可獲得較好的臨床療效。本文將其注重預防，重視辨證；強調辨舌，顧護脾胃；靈活運用，對症下藥的臨證思路進行總結歸納，以饗同道。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKIOM All Rights Reserved

參考文獻：

[1] 賈淑琳,范瑞強,禤國維,李紅毅,官喜紅,李佳曦.國醫大師禤國維教授滋陰清熱法治療痤瘡理論探討[J].南京中醫藥大學學報,2016,32(03):207-209.

[2] 俞若熙,倪誠,王琦.王琦教授從濕熱體質論治痤瘡的理論探析[J].中華中醫藥雜誌,2012,27(04):878-881.

[3] 李珊,曲劍華,楊嵐.痤瘡清熱合劑治療肺胃蘊熱型痤瘡臨床療效觀察[J].中國美容醫學,2012,21(02):304-306.

[4] 劉慶幫,吳德.從火熱病機辨治痤瘡探討[J].新中醫,2011,43(12):1-2.

[5] 姚春鵬.黃帝內經[M].北京:中華書局,2017:36-37

[6] 韓建勇,張永康.張永康主任醫師應用柴胡桂枝湯經驗舉隅[J].光明中醫,2015,30(10):2076-2077.

[7] 楊彩虹,曹立虎,高曉斐,孫子微,胡曉露,岳仁宋.岳仁宋教授從脾論治痙瘡經驗簡介[J].新中醫,2012,44(07):215-216.

（編委：張學斌審校2024.10.23）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved