

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.16.016

基于“温病发疹”分阶段治疗痤疮经验

张益生¹, 张宁馨², 田凤艳¹, 余远遥¹, 郎婧³, 孔维丽², 刘青云¹✉

1. 中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场1号院, 100091; 2. 北京中医药大学; 3. 中国中医科学院研究生院

[摘要] 总结基于“温病发疹”分阶段治疗痤疮的临证经验。认为痤疮为风热伏肺, 内窜营分, 郁于血络所致, 主属卫营同病。临证主张以辛凉甘寒法治痤疮, 常以银翘散去豆豉加细生地丹皮大青叶倍玄参方(《温病条辨》)为基础方分阶段加减辨治。非炎症性阶段邪初犯卫, 主用辛凉解肌, 稍佐甘寒之品, 可加用野菊花; 炎症性阶段气分热毒偏盛, 波及营血, 局部气血壅滞, 主用清热解毒, 早用凉血散瘀之品以截断热势发展, 可加用蒲公英、紫花地丁、天葵子、重楼、马齿苋、皂角刺、穿山甲; 炎后红斑阶段营阴耗伤, 虚热内生, 宜加用甘寒之品益胃生津, 可合用益胃汤。

[关键词] 痤疮; 温病; 银翘散; 炎症

痤疮是一种好发于青春期、主要累及颜面部位毛囊皮脂腺单位的慢性炎症性皮肤病, 其发病主要与皮脂大量分泌、痤疮丙酸杆菌增殖、毛囊皮脂腺导管的角化异常、炎症等因素相关^[1]。该病易遗留炎症后红斑, 影响面部美观^[2]。目前现代医学多采用以抗菌药物为主的对症治疗方式, 停药后复发率较高^[1]。痤疮主要表现为顶端黄白色的圆锥形丘疹, 中医学称之为“肺风粉刺”, 认为该病发生与风邪外客密切相关, 可将其归入风类皮肤病范畴^[3]。邹铭西教授根据《温热论》《温病条辨》所描述的“温病发疹”具有红点高起、压之可褪的临床表现, 认为其与痤疮经典炎性期表现对应, 痤疮应属典型的温病发疹, 其发生与温病发疹所强调的风邪致病相投。本团队以此学术观点为指导, 守常应变, 灵活运用温病发疹的治疗思路, 以《温病条辨》所载卫营同病证主方银翘散去豆豉加细生地丹皮大青叶倍玄参方作为痤疮基本方, 分阶段加减辨治, 每获佳疗。现将基于“温病发疹”分阶段治疗痤疮的临证经验总结如下。

1 从“温病发疹”阐释痤疮病因病机

《灵枢·营卫生会》载:“营在脉中, 卫在脉

外……五十而复大会。”营气为阴, 卫气为阳, 二者并行于脉之内外且每夜会于太阴, 维持人体最基本的阴阳动态平衡。营卫调畅对维持人体阴平阳秘具有重要作用, 营阴卫阳以气血之体, 作流通之用, 为肌肤提供温煦、濡养作用。叶桂创立的卫气营血辨证理论深化了气血概念, 气居卫里, 营为血表。功能上, 营与卫是气与血的功能代表。结构上, 邪自表来, 肌表必先受累, 属卫分; 肌表之下是血络, 亦必受累, 血络即为营所主。

《温病条辨·上焦篇》载:“疹系红点高起, 麻、沙一类, 系血络中病。”痤疮是最为典型的发疹性皮肤病, “温病发疹”所对应的卫营同病证也能从病因病机方面较好地诠释痤疮的发生机制、发展过程。玄府遍布全身各处, 是气血津液流通的门户^[4], 皮肤居于体表, 玄府位于其上。张介宾在《类经·疾病类·生气邪气皆本于阴阳》中论及玄府功能, 曰:“所以通行营卫之气, 故曰气门”, 指出玄府能够通行营卫之气, 玄府功能的正常发挥是营卫和畅的基本诠释。王冰《黄帝内经素问》注云:“凄风外薄, 肤腠理居寒, 脂液遂凝, 稽于玄府, 依空渗涸, 鼓刺长于皮中, 形如米或如针, 久者上黑, 长一分余, 色白黄而瘦于玄府中, 俗曰粉刺。”风邪外客, 卫气奋起御邪, 营阴失去卫气伴行, 外泄于玄府之中, 脂液凝聚, 乃发粉刺。此黑、白粉刺即对应痤疮的非炎症性阶段表现^[5], 乃

基金项目:中国中医科学院西苑医院名老中医经验传承研究专项(XYZX0101-26);中国中医科学院基本科研业务费新入职青年科研人才培养专项(ZZ17-XRZ-009)

✉ 通讯作者:13911305840@qq.com

卫分初起，营卫不和所致。卫分证未罢，营分证已起，多为生机旺盛、血气方刚之人素体蕴热，气分偏盛^[6]，又恰逢温热外感，邪气一旦自卫分而入，即内外相召，突破气分，蕴生热毒，窜扰营阴血络，则皮肤局部形成气血壅滞之象。所谓“红点高起”，“点”即丘疹，乃气热壅盛，“红”即络脉偏盛，红斑变生。“压之可褪”实因病邪并未真正入血，瘀血等实质性属血分的病理产物尚未生成，故易褪却。《温热论》指出：“斑属血者恒多，疹属气者不少。”疹的病位主在太阴气分，多与气分热毒偏盛有关。卫营同病证多为气热，营分尚轻，局部血络受气机怫郁而生壅滞，导致皮肤红、肿、热、痛，出现炎性丘疹、脓疱，为痤疮炎症阶段的典型表现。此时邪气初入营，热势并未真正像三陷变局一般深陷营血，造成神志异常及全身性反应。至于痤疮炎后红斑阶段，郁热已清，疹形已平，余留少量平于皮表的淡红色充血性红斑，此属热病瘥后营阴耗伤所造虚热之征，常伴见少量细碎鳞屑。

综上，痤疮的病机同“温病发疹”，属卫营同病，血络受扰。非炎症性阶段，风邪外客，玄府空虚，营阴外泄，鼓刺变生；炎症性阶段，气分偏盛，窜入营中血络，局部气血壅滞，出现红、肿、热、痛；炎后红斑阶段，气热已清，营阴耗伤，虚热内扰，余留淡红色充血性红斑。

2 辛凉甘寒法分阶段治疗痤疮思路

临证治疗主张守“温病发疹”乃卫营同病、血络受扰之病机，以辛凉甘寒为主法，其中辛凉以解肌，甘寒以清血。选用《温病条辨·上焦篇》第16条中治疗温病卫营同病证的银翘散去豆豉加细生地丹皮大青叶倍玄参方作为治疗痤疮的基本方，灵活调节处方组成配比，发挥守常应变的治疗理念。同时，提倡在卫气营血依序传变之上，提前进行干预，主动截断疾病传变途径。总体而言，可分为非炎症性阶段主用辛凉，稍佐清热解毒、甘寒凉血之品；炎症性阶段主用清热解毒，早用凉血散瘀之品；炎后红斑阶段遵从温热病易伤阴的规律，注重以甘寒之味养阴生津。

2.1 非炎症性阶段主用辛凉解肌，稍佐甘寒

非炎症性阶段邪初犯卫，关键病机在于风邪外客。太阴风热宜疏宜散，谨遵《素问·至真要大论篇》中“风淫于内、治以辛凉、佐以苦甘”之旨，临证常用银翘散去豆豉加细生地丹皮大青叶倍玄参方加野菊花化裁，以辛凉解肌为大法，可使风热得

宣。银翘散本治温病卫分证，原方包括金银花、连翘、薄荷、牛蒡子、荆芥、竹叶、桔梗、甘草等，对于早期肿疡具有消散作用，可使外证未成脓之早期肿疡移深居浅，化大为小，消于无形。金银花、连翘不仅善清风热，更具透热转气之功，能使内陷营阴之热轻清透发而出。将银翘散去豆豉加细生地丹皮大青叶倍玄参方与野菊花配用，其旨有三：其一，菊花为温病初起风热犯肺之要药，与辛凉解肌之品合用，可增强透表清热之力；其二，《医宗金鉴》载野菊花专清气分热毒，消痈散结，与苦寒之大青叶配伍，可截断热势传入气分，乃未病先防之意；其三，菊花甘寒，可补肺津，《温病条辨·上焦篇》载：“菊花晚成，芳香味甘，能补金水二脏，故用之以补其不足”，其与生地黄、牡丹皮等甘寒药物相配，可使药力自营分起形成向外透达之势。

2.2 炎症性阶段主用清热解毒，早用凉血散瘀

炎症性阶段病机关键在于气分热毒偏盛，窜扰营中血络，局部气血壅滞。发疹的原因在于太阴气分热毒，临证常用银翘散去豆豉加细生地丹皮大青叶倍玄参方加蒲公英、紫花地丁、天葵子、重楼、马齿苋、皂角刺、穿山甲以清热解毒。银翘散去豆豉加细生地丹皮大青叶倍玄参方原方本可治疗皮肤病卫营同病证，其中金银花、连翘、大青叶已兼具清气之效，但考虑本阶段气分偏盛为主要矛盾，故又加用清热解毒、消散疮疡见长的大队苦寒药物——蒲公英、紫花地丁、天葵子，从而增强原方清解气分热毒之效。蒲公英、紫花地丁、天葵子三药化裁自《医宗金鉴》之五味消毒饮。同时，热毒进一步内迫，营中血络受扰，局部气血壅滞，从黑、白粉刺阶段演进为“红点高起”。故虽病主在气分，但稍有波动营血而呈现局限性壅滞之象，仍需早用凉血散瘀，以截断病势传变路径。重楼、马齿苋与原方中生地黄、牡丹皮配伍，功兼凉血散瘀之能。苦寒药物与生地黄、牡丹皮等甘寒药物相配，取甘苦合化阴气之意，善治热淫之所盛。另外，温热之气走窜最速，故邪贵早逐。临证在炎症性阶段还常取性善走窜之穿山甲，可增强全方散血之效，促进气血运行，则痈疽无所生。同时，皂角刺助托热毒随脓液外排，亦借其辛温之性增强全方的透达之势，寒温并用，防止因寒凉导致气血凝滞。

2.3 炎后红斑阶段加用甘寒，益胃生津促生肌

炎后红斑阶段关键在于营阴耗伤，虚热内生。我们认为，发疹期以实热为主要矛盾，疹去热清，疹后红斑则多转为虚热内扰，临证多用银翘散去豆

豉加细生地丹皮大青叶倍玄参方合益胃生津之益胃汤加减化裁。此阶段余留的少量平于皮表的充血性红斑，并不等同于压之不褪的温毒发斑，而是常比之溃疡创面。温病最易伤阴，汗亦为津液所化，故温病汗后胃阴受损，新肉生长速度缓慢，此时治当养胃阴法以促生肌。《温病条辨·中焦篇》曰：“盖十二经皆秉气于胃，胃阴复而气降得食，则十二经之阴皆可复矣。”胃气得复则纳食自旺，气血自充，新肉自生而加速愈合，表皮修复自然愈快。胃体阳而用阴，复胃阴者莫若甘寒。益胃生津除用银翘散去豆豉加细生地丹皮大青叶倍玄参方中甘寒之生地黄外，常加用沙参、麦冬、玉竹，组合甘凉清润之益胃汤合方。《温病条辨》所载益胃汤乃阳明温病下后汗出、胃阴受伤的瘥后调理方，方中生地黄补而不膩，兼走血络，凡邪热内耗营分，胃阴耗竭者，用之极宜^{[3] 867}；沙参为热病后期治疗胃阴耗伤之要药；《本草经集注》记载麦冬主“胃络脉绝，羸瘦短气”；玉竹能清胃热兼养阴生津，《本草正义》载其“治肺胃燥热，津液枯涸，口渴咽干等症，而胃火炽盛，燥渴消谷，多食易饥者，尤有捷效”。全方以润为补，以通为用，使胃阴得复，通降有权，虚热自退。

3 验案举隅

患者，女，19岁，2024年1月22日初诊。主诉：面部多发性毛囊性红丘疹1年余。家长于旁代诉患者自2022年9月以来，颜面部皮肤油腻，面部不间断起疹，未予系统治疗。2023年8月开始患者升学压力减轻后，病情控制尚可。近期因正值大学期末考试，情绪紧张，颜面皮疹复发，由额头局限性发作扩散至整个面部。刻下症见：额头、双颊、下颌、鼻准及鼻翼密集分布的毛囊性红丘疹，黄豆大小，色红，部分丘疹中央可及黄色脓头，脓疱时有疼痛；近期心烦急躁，口干口苦，纳眠可，大便干、二三日一行，小便可；舌红、边尖尤甚、苔薄黄，关脉稍洪数。西医诊断：痤疮；中医诊断：粉刺（卫营同病、热毒壅滞证）。治宜清热解毒、凉血散瘀。方予银翘散去豆豉加细生地丹皮大青叶倍玄参方加减。处方：金银花15g，连翘15g，生地黄15g，玄参10g，牡丹皮10g，大青叶15g，重楼10g，马齿苋15g，蒲公英15g，紫花地丁15g，天葵子15g，皂角刺10g，穿山甲10g。7剂，每日1剂，水煎分早晚2次温服。嘱患者保持心情舒畅，每日可增加适量运动。

2024年1月29日二诊：患者近1周新发皮疹减少，疹形收束，黄豆至绿豆大小，颜色转淡，部分脓疱消失、疼痛稍缓解，心烦急躁、口干口苦、大便干等症均消失；舌红、边尖尤甚、苔薄黄，关脉稍洪数。予初诊方加量金银花至30g，并加当归10g。14剂，每日1剂，煎服法同前。

2024年2月13日三诊：患者未见新发皮疹，疹形收束，粟米至绿豆大小，颜色近皮色，部分丘疹转为红色斑片，同时脓疱、疼痛感基本消失，余无明显不适；舌红、边尖尤甚、苔薄黄，寸脉浮数。中医辨证为卫营同病、邪在肺卫证，治宜辛凉解肌、调和营卫，继予银翘散去豆豉加细生地丹皮大青叶倍玄参方加减。处方：金银花15g，连翘15g，野菊花10g，牛蒡子6g，淡竹叶10g，生地黄15g，玄参10g，牡丹皮10g，大青叶15g，马齿苋15g，蒲公英15g，紫花地丁15g。14剂，每日1剂，煎服法同前。

2024年2月27日四诊：患者面部丘疹均转为红斑，未见新发皮疹及脓疱，余无不适；舌红、边尖尤甚，苔薄黄，脉弦细。中医辨证为卫营同病、营阴耗伤证，治宜辛凉解肌、益胃生津，予银翘散去豆豉加细生地丹皮大青叶倍玄参方合益胃汤加减。处方守三诊方加沙参10g、麦冬20g。14剂，每日1剂，煎服法同前。2024年9月，其家人至我科室就诊，诉该患者四诊后毛囊同形红斑数量减少，病情稳定。

按语：患者青年女性，颜面部位多发，为手太阴肺经受邪。患者正处生机活泼之际，阳热偏盛，近期又逢情绪紧张焦虑，致使气机怫郁不解，向内波动营血，窜扰营中血络，使局部气血壅滞，蕴热成毒，故生痤疮，属于炎症性阶段。初诊时主以清热解毒、凉血散瘀，方用银翘散去豆豉加细生地丹皮大青叶倍玄参方加减。考虑气分热毒偏盛，故加用蒲公英、紫花地丁、天葵子、重楼、马齿苋等清热解毒药物，加用穿山甲散血中壅滞，皂角刺托脓液外出。二诊时患者病情稍有好转，新发皮疹减少、疹形收束、颜色转淡红，心烦急躁、口干口苦、大便干等热证消失，提示用药得法，但脓疱仍有且疼痛，考虑患者仍处于炎症性阶段，局部仍有气血壅滞，故加用当归散血中瘀滞，加量金银花增强清解热毒之力，透脓毒外散。三诊时患者皮疹形态、数量好转，颜色接近皮色，此乃壅滞得散、毒热得除之征，当下属卫营同病、邪在肺卫证，治宜辛凉解肌、调和营卫。考虑患者处于非炎症性阶

段,邪主在卫,故仍用银翘散去豆豉加细生地丹皮大青叶倍玄参方辛凉解肌,加用野菊花轻清疏透,马齿苋、蒲公英、紫花地丁清热解毒以防热毒再起。四诊时患者疹形已平,全部丘疹转为毛囊同形红斑,脉稍有弦细之象,此时存在阴津耗伤,故在三诊方基础上加沙参、麦冬滋养胃阴,助气血自充,达生肌之目的,故患者炎后红斑明显减少,病情稳定。纵观整个治疗过程,紧守“温病发疹”之卫营同病、血络受扰病机,灵活运用辛凉甘寒法分阶段辨证治疗痤疮,使热去疹清,药简效捷。

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(9):583-588.

[2]中华医学会医学美学与美容学分会激光美容学组,中华医学会皮肤性病学分会美容激光学组,中国医师协会美容与整形医师分会激光学组,等.中国痤疮瘢痕治疗专家共识(2021)[J].中华皮肤科杂志,2021,54(9):747-756.

[3]朱仁康.中医外科学[M].北京:人民卫生出版社,1987.

[4]郑玲玲,杜武勋,朱明丹,等.刘完素“玄府气液说”浅析:津液代谢之微观探索[J].中医杂志,2013,54(22):1971-1973.

[5]赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏凤凰科学技术出版社,2017:1289.

[6]张益生,李元文,蔡玲玲,等.基于刘完素“阳热怫郁”理论论寻常型银屑病[J].中医杂志,2019,60(18):1603-1606.

Experience in Treating Acne Based on the Staged Approach of "Eruption in Warm Diseases"

ZHANG Yisheng¹, ZHANG Ningxin², TIAN Fengyan¹, SHE Yuanyao¹, LANG Jing², KONG Weili³, LIU Qingyun¹

1. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091; 2. Beijing University of Chinese Medicine; 3. Graduate School of China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT This paper summarizes clinical experience in treating acne based on the staged therapeutic principles of "eruption in warm diseases". It is considered that acne results from wind-heat retained in the lungs, invading the *ying* level and obstructing the blood collaterals, and is primarily a disorder involving both the *wei* and *ying* systems. In clinical practice, the treatment emphasizes the use of acrid-cool and sweet-cold methods. The core prescription is namely *Yinqiaosan Qu Douchi Jia Xishengdi Danpi Daqingye Bei Xuanshen Fang* (from *Epidemic Warm Diseases* [《温病条辨》]), and is adjusted according to the stage of disease. In the non-inflammatory stage, when the pathogen initially attacks the *wei* level, treatment focuses on acrid-cool herbs to release the exterior, with supplementary bitter-sweet ingredients such as *Yejuhua* (*Chrysanthemum Indicum*). In the inflammatory stage, with pronounced heat toxin in the *qi* level affecting the *ying* and blood, and local stagnation of *qi* and blood, the approach is to clear heat and resolve toxin, using blood-cooling and stasis-resolving herbs early to prevent progression. Herbs such as *Pugongying* (*Taraxacum Mongolicum*), *Zihuadiding* (*Viola Yedoensis*), *Tiankuizi* (*Semiaquilegia Adoxoides*), *Chonglou* (*Paris Polyphylla*), *Machixian* (*Portulaca Oleracea*), *Zaojiaoci* (*Gleditsia Sinensis*), *Chuanshanjia* (*Manis Pentadactyla*) may be added. In the post-inflammatory erythema stage, when *yin* of the *ying* level is depleted and internal deficiency-heat arises, sweet-cold herbs are recommended to nourish the stomach and generate fluids, with the possible addition of *Yiwei Decoction* (益胃汤).

Keywords acne; warm diseases; *Yinqiao Powder* (银翘散); inflammation

(收稿日期: 2024-09-03; 修回日期: 2025-04-11)

[编辑: 果 彤, 姜 冰]