

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.23.015

运用平胃法治疗成人型难治性痤疮经验

魏骄阳^{1,2}, 张立平²✉

1. 北京中医药大学东方医院, 北京市丰台区方庄芳星园一区6号, 100078; 2. 北京中医药大学

[摘要] 成人型难治性痤疮的核心病机是脾胃功能失常, 其始于脾胃虚弱, 继而造成脾胃运化失常、气机升降失常及肝脾失调, 导致湿浊留滞、气机郁滞而生成痤疮; 又因虚、湿、郁、瘀、热、浊毒等病邪相互掺杂, 推动病情进展, 致痤疮反复难愈。提出以平胃法为治疗大法, 其根本目的是恢复脾胃的正常状态和功能; 具体治疗是以补益健运脾胃法为主, 配合祛湿化浊、疏肝理气法, 并根据病情变化适当辅以活血化瘀、清热解毒类药物, 常以四君子汤合柴胡疏肝散加减治疗。

[关键词] 成人型痤疮; 难治性痤疮; 平胃法; 脾胃虚弱

痤疮是一种主要累及面部的毛囊皮脂腺单位的慢性炎症性皮肤病, 主要于青春期发病, 但流行病学数据显示痤疮在 25 岁以上成年人中的患病率越来越高^[1]。研究^[2]显示, 我国成人型痤疮的患病率高达 25.7%。难治性痤疮是指连续 1 个月以上的常规治疗后皮损无改善, 或消退缓慢, 或停药后很快复发的痤疮^[3], 属于一种顽固和严重的损容性疾病, 可不断产生瘢痕, 对患者心理造成严重的影响, 降低患者的生活质量^[4]。西医治疗痤疮主要使用维 A 酸类及抗菌药物, 但维 A 酸类药物存在副作用及使用不当造成痤疮复发的问题, 而抗菌药物的广泛应用可能造成耐药菌株如痤疮丙酸杆菌的增加, 从而导致难治性痤疮的形成^[3,5]。

现代医家应用温阳法^[6-7]、痰瘀同祛法^[8]、清热活血法^[9]等治疗难治性痤疮取得了一定疗效, 但临床上仍有患者治疗效果不佳, 或病情易反复, 尤其是成人型难治性痤疮。我们认为, 不同于青春期的顽固性痤疮多与血热、痰瘀相关, 成人型难治性痤疮的核心病机在于脾胃功能失常。本病多始于脾胃虚弱, 致脾胃功能失常, 进而形成湿浊留滞、气机郁滞的病机演变过程; 临证治疗应以恢复脾胃正常功能为关键, 提出以平胃法治疗本病, 通过恢复脾胃的正常机能与运转以防止病情反复。现介绍如下。

1 脾胃功能失常为核心病机

1.1 痤疮与脾胃相关

脾胃与皮毛表里相关理论早有研究, 认为中医学之脾胃与皮肤黏膜在生理、病理上密切相关, 尤其是在细胞免疫学方面, 且多种常见皮肤病的病机均在于脾胃失调^[10]。痤疮与脾胃密切相关, 正如《外科正宗》所云: “盖疮全赖脾土”。《素问·五常政大论篇》曰: “土平曰备化, 不及曰卑监……卑监之纪, 是谓减化……其动疡涌分溃痈肿, 其发濡滞, 其藏脾”, 说明脾胃虚弱可促使体表疮疡渗出物增多, 皮肉溃破化脓、生疮红肿, 这与痤疮的表现变化一致。研究亦表明, 痤疮与饮食习惯^[11]以及某些消化系统疾病如胃肠功能紊乱^[12]、幽门螺杆菌感染^[13]等显著相关。

难治性痤疮患者常常经历了较长时间的西医常规治疗, 期间多持续应用抗生素, 容易损伤脾胃^[14-15], 可能造成或加重患者的脾胃虚弱, 导致脾胃功能失常。我们认为, 成人型难治性痤疮与脾胃的关系较寻常型痤疮更加密切, 其核心病机是脾胃功能失常。禀赋不足、饮食不节、思虑过度、误治损伤等导致脾胃虚弱, 造成脾胃运化失常、气机升降失常以及肝脾失调, 最终导致肌肤失养、湿浊留滞、气机郁滞, 使虚、湿、郁渐重, 瘀、热、毒渐生, 推动病情进展, 致痤疮反复难愈, 发为难治性痤疮。

基金项目: 北京市自然科学基金(7212181)

✉ 通讯作者: Zhanglp00363@126.com

1.2 脾胃虚弱, 生化乏源, 肌肤失养, 易于留邪

《灵枢·决气》云:“上焦开发, 宣五谷味, 熏肤、充身、泽毛, 若雾露之溉, 是谓气。”李杲在《脾胃论》中指出此“气”乃“胃气平而上行也”, 说明胃气充足且运行如常才能使肌肤得到滋养。若脾胃虚弱, 生化乏源, 不能将水谷转化为精微物质并转输布散至全身, 致肌肤失养, 腠理疏松, 易于留邪, 暑热湿邪等蕴结于肌肤, 则导致痤疮的发生。此外, 脾胃生化乏源, 致肺卫之气缺乏滋养, 司汗孔开阖之能不利, 则汗液等排出不畅, 阻于肌肤, 进一步损伤皮肤, 而虚弱之脾胃亦不能产生充足的气血供肌肤迅速自行恢复, 进而出现瘢痕遗留。因此, 脾胃虚弱是本病的发病之始, 致肌肤失养而易于留邪, 进而导致难治性痤疮的发生发展。

1.3 脾胃运化无力, 酿生湿浊, 留滞肌表, 蕴生痤疮

《东垣试效方·疮疡门》云:“营气者, 胃气也, 运气也。营气为本, 本逆不行, 为湿气所坏, 而为疮疡也。”脾胃虚弱, 运化无力, 难以正常升降清浊, 酿生湿浊, 加之饮食不化, 生湿碍气, 日久积湿为浊, 致湿浊留滞肌表, 蕴生痤疮。研究表明, 皮脂分泌增加是诱发痤疮的重要因素之一^[16], 油性皮肤是成人型痤疮的危险因素之一^[17]。膏、脂产自水谷精微, 经由脾胃运化而上输下注, 滋养全身; 若脾胃虚弱, 水谷纳而不化, 膏脂输布失常, 亦可化为湿浊之邪, 蕴积肌表, 发为痤疮。湿浊之邪性质重着黏腻, 隐匿多变, 可使痤疮病程延长、病势缠绵、病情反复, 又可进一步损伤脾胃, 使痤疮愈加难治, 临床表现多为与肤色相近或稍暗红、平而塌、不甚硬的小结节或丘疹, 久不成脓或溃而难收。因此, 湿浊留滞是本病的直接病机。

1.4 肝脾失调, 气机郁滞, 浊郁难化, 痤疮发展

“脑-肠-皮肤轴”学说认为痤疮的严重程度与抑郁、焦虑等情绪状态密切相关^[18], 且有研究^[19]表明痤疮对患者心理有重大影响, 临床医生应关注痤疮患者的精神和心理状态。情志由肝所主, 肝脾同居中焦, 二者相辅相成, 脾胃虚弱, 气机运行无力, 影响肝气正常运行; 又因脾胃生化乏源, 不能濡养肝脏, 使肝疏泄失司, 易致肝脾失调、气机郁滞, 致湿浊难化、气郁难解, 既造成痤疮患者情志异常, 又加速痤疮的发生发展。临床研究发现, 成人型痤疮患者脾虚肝郁型占比高达 48%^[20], 引起负性情绪的生活事件是女性成人型痤疮的主要诱因之一^[21], 而痤疮带来的损容性皮损亦会加重患者

的负性情绪, 从而呈现恶性循环^[22], 使痤疮难愈。同时, 肝郁气滞亦影响脾胃运化, 进一步加重脾胃虚弱, 导致病情愈加严重、复杂。综上, 肝脾失调导致的气机郁滞是本病发生发展过程中的重要因素。

1.5 虚、湿、郁渐重, 瘀、热、毒渐生

脾胃虚弱, 酿生湿浊, 湿浊又阻碍脾胃, 使气机郁滞, 则肝郁乘脾, 反使脾胃虚弱。虚、湿、郁互为因果, 逐渐进展, 更加影响脾胃状态, 使痤疮不断加重, 如未得到及时、准确的治疗, 可继发瘀、热、毒等病邪, 多种病邪互相掺杂, 使病情更加复杂、严重。

气为血之帅, 气机郁滞则血运不畅, 渐致瘀血内结, 导致痤疮色暗, 日久可留有皮肤瘀痕暗红难消, 伴舌质暗有瘀斑瘀点、月经量少、夹有血块、痛经等血瘀表现。若平素饮食油腻辛辣居多, 酿生湿热; 或日久失治, 湿浊郁久化热; 或治疗时运用大量温阳散寒药物, 助生内热; 或补益太过, 化火生热, 均可使难治性痤疮红肿化脓、疼痛明显, 伴舌苔黄、喜冷恶热、大便干结难解、心烦失眠等热证表现。脾胃功能失常, 湿热浊邪郁滞不解, 酿生内毒, 其性顽固难解, 易于蓄积^[23], 如不及时治疗, 毒邪深入肌肤, 可表现为痤疮大片多发, 脓肿较大而深, 色深红或紫, 常伴有痒、胀、痛感, 伴见全身或局部湿疹瘙痒, 或口腔溃疡严重、数日不愈; 甚至出现较为严重的难治性痤疮类型, 如聚合性痤疮、囊肿窦道性痤疮, 此类痤疮除面部外, 胸、背、臀部皆可发生, 脓肿或结节较多、较大, 甚或形成窦道, 经常排脓, 反复不愈, 形成深凹陷性瘢痕。

2 “平胃法”治疗成人型难治性痤疮

《脾胃论》云:“内伤脾胃, 百病由生”, 脾胃健则利他脏, 脾胃败则害他脏。我们认为, 各种疾病的治疗都应重视患者的脾胃状态, 尤其是病情反复、病程较长的疾病。成人型难治性痤疮的核心病机是脾胃功能失常, 治疗当重视脾胃, 基于此, 我们提出以平胃法治疗该病, 根本目的是恢复脾胃的正常状态和功能, 包括恢复脾胃自身的功能平衡及脾胃与其他脏腑的平衡。

脾胃虚弱首先影响脾胃的运化功能, 故治疗当以补益健运脾胃法为主。脾胃运化失常, 致湿浊留滞, 进一步阻碍脾胃气机运动, 影响脾胃正常功能, 故宜以祛湿化浊法使脾胃运化如常。气机郁

滞,脾胃升降浊失职,中焦失衡,脾胃与其他脏腑间的平衡关系亦会紊乱,而肝脾失调在本病中最易发生,且肝失疏泄易致气机郁滞,故治疗以疏肝理气法助脾胃气机调畅。脾胃虚弱、湿浊内蕴、气机郁滞三者环环相扣,联系紧密,故平胃法具体是指在健运脾胃的基础上配合祛湿化浊、疏肝理气法,以使脾胃恢复正常功能。此外,平胃法实际运用时应兼具灵活性与平稳性,一是关注病情的动态变化,统观全局,随症加减,在主要治法的基础上根据病情需要及时辅以其他功用的药物,灵活调整用药;二是时刻注意顾护脾胃,治病力求平稳,用药力求和缓,起始药量不可过大,缓缓增量,慎用苦寒败胃、耗气伤津、效猛力峻之品,中病即止。

2.1 补益健运,助脾胃之气充沛

四君子汤具有甘温益气、健脾养胃的功效,临床常用其治疗本病。太子参药性温和,可益气健脾,又有滋养胃阴之功,临证时多以其代人参,以防人参骤补、壅补而致阴火上浮之弊;用量为10~40 g,从小剂量始用,根据服药后神疲乏力、倦怠嗜卧等脾胃气虚症状缓解的情况逐渐增加药量,徐徐缓图,平补脾胃。常配合焦三仙消食化积以助脾胃健运,同时防止补益药物壅塞脾胃,有利于中焦气机的升降出入恢复通畅;若脾胃虚弱症状较轻、补益药物用量较小,多用炒谷芽、炒麦芽消食和中,健脾开胃。气虚明显者,用党参代人参,党参性味甘平,补气之力较太子参更强,而较人参亦相对和缓;虚不固表、见风则腹痛泄泻者,加黄芪、防风益气固表祛风,鼓舞清阳;大便黏软、质稀不成形者,加山药健脾益胃固肾,补益与收涩并用。

2.2 祛湿化浊,使脾胃运化无碍

《证治准绳》记载:“面疮,水调平胃散涂之”,说明可用健脾燥湿、行气和胃法治疗痤疮。《温病条辨》云:“治中焦如衡,非平不安。”临证时需把握好补益与祛湿之力,尽量选用药力平和的补益药物,辅以性味甘淡、健脾祛湿之品,使补而不滞、滋而不腻、燥而不枯,助脾胃运化无碍,并密切关注舌象变化,及时调整药量。四君子汤中白术、茯苓药性较为和缓,益气健脾且兼燥湿渗湿之效,祛除湿浊而无损脾之弊;亦常配伍半夏、陈皮以燥化湿浊,加强祛湿之力,而半夏温燥,用量不宜过大,多为9 g以内,且不可久用,以防祛湿化浊太过伤及脾胃。四肢困重、口黏、舌苔厚腻明显者,可加苍术、薏苡仁增强燥湿利湿之力;咯黄痰、舌苔黄厚腻明显者,加竹茹清热和胃化痰,直至舌象

好转。

2.3 疏肝理气令脾胃气机调畅

成人型难治性痤疮患者心理压力较大,多有肝郁表现,治疗时亦需注重疏肝理气,多合用柴胡疏肝散以疏解肝郁、调畅气机,帮助恢复脾胃气机的正常运行,利于排湿化浊。柴胡、枳壳疏肝理气,若气滞明显,可用枳实代枳壳;若见气滞便秘,可稍加厚朴、熟大黄以行气导滞、疏通肠胃,用量常为6 g,虽熟大黄泻下力缓,亦应中病即止;若情绪抑郁明显,加郁金助香附、川芎增强行气解郁之力。

2.4 稳中有变,以平为期

平胃法治疗成人型难治性痤疮的过程力求平稳,以补益健运脾胃、祛湿理气为主要方法,同时注意关注病情的动态变化,随症加减,做到稳中有变,以平为期。若瘀、热、毒邪较重,宜灵活辅以活血、清热、解毒之法。若血瘀明显,痤疮瘀痕暗红难消,可加桃仁、红花等活血化瘀药物,且柴胡疏肝散中恰有“血中气药”川芎和“气中血药”香附,二者行气与活血兼备,药性较为和缓,活血化瘀效佳,又不加重脾胃损伤,用量多为6~9 g;若舌质暗、瘀斑瘀点明显,或女性患者月经色暗有血块、痛经明显,可加丹参活血通经。若见痤疮红肿化脓、疼痛等热证明显,可加连翘清热消肿,黄柏引热下行而泻热解毒,但用量均宜小,多为3~6 g。若出现脓肿大片多发、病位较深,伴有湿疹或严重口腔溃疡等毒证表现,可加白鲜皮、蒲公英、紫花地丁清热解毒、祛湿消肿,并配合红霉素软膏局部外用,同时注意寒凉药物均需中病即止,不可久用。

2.5 日常调护

治疗过程中,嘱患者调整生活习惯,避风寒,保持腹部温暖,尽量勿食辛辣或冰冷食物、高糖高脂以及难消化食物,给予脾胃良好的恢复环境,使脾胃尽快恢复正常状态;临证时尽量用语言纾解患者对于病情与容貌的焦虑,给予患者信心,让其保持心情舒畅,切勿过分关注痤疮,甚至用手挤压;嘱患者适量运动,有利于调畅脾胃气机。

3 病案举隅

患者,女,29岁,2021年11月28日初诊。主诉:面部反复痤疮3年。患者近3年因反复饮食不当后出现面部痤疮,以下颌处及双侧侧面颊下部为主,伴腹胀。2年前曾于外院皮肤科就诊,予阿达

帕林凝胶、红霉素软膏外涂治疗 1 个月余，痤疮消退缓慢，仍易反复，每于进食不易消化食物如年糕、粽子等后发作，伴腹胀，受凉后腹胀加重。刻下症见：下颌及口角周围多发暗红色、肤色结节，有血痂及暗红色色素沉着，右侧口角有一脓疱，每日稍见风受凉即腹胀，持续数小时后缓解，偶有口干，纳眠可，小便调，大便不成形、有排便费力及排便不尽感，日二行。舌淡胖、边有齿痕、舌中裂纹明显，苔白微腻，脉弦滑、尺弱。月经史：初潮年龄 14 岁，周期 27~31 天，经期 6~7 天，色正常，量少，偶有血块，经期初期小腹隐痛。西医诊断：成人型难治性痤疮；中医诊断：痤疮（脾胃虚弱、湿郁气滞证）。治以补益健运脾胃、祛湿理气为法，予四君子汤合柴胡疏肝散加减，处方：太子参 10 g，茯苓 15 g，麸炒白术 20 g，炙甘草 6 g，北柴胡 10 g，麸炒枳壳 10 g，白芍 10 g，醋香附 10 g，川芎 6 g，陈皮 10 g，焦山楂 10 g，焦麦芽 10 g，焦神曲 10 g，醋鸡内金 10 g，丹参 15 g，黄芩 10 g，黄芪 10 g，防风 10 g。7 剂，颗粒剂，每日 1 剂，早晚两次温水冲服。嘱忌食生冷辛辣等刺激性或难消化食物，避风寒，畅情志，适量运动。

2021 年 12 月 5 日二诊：下颌及口周的结节、色素沉着颜色较前变浅，血痂消退，右侧口角脓疱溃破，结痂后仍有较小白色脓头，下颌及左颊下侧有 3 处新发痤疮，色紫红，有脓头，略疼痛，近 1 周内受凉或饮食不当后腹胀 3 次，按揉排气后约 1 h 好转，仍偶有口干，大便不成形、排便稍费力，日二行。舌淡胖、边有齿痕、舌中有裂纹，苔白、中后部微腻，脉弦、尺弱。予初诊方加黄柏 10 g，7 剂，颗粒剂，服法及医嘱同前。

2021 年 12 月 12 日三诊：已发结节部分消退，其余色淡红或肤色，色素沉着继续变浅，脓疱较前减小，左口角处 2 处新发结节，色暗微红，昨日下午受风后胀满不适，排气后仍持续不缓解，无腹痛腹泻，大便仍不成形、有排便不尽感，日二三行。舌淡胖、齿痕较前略减轻、舌中裂纹较前变浅，苔白、中后部微腻，脉弦、左脉尺稍弱。将二诊方太子参增至 20 g，7 剂，颗粒剂，服法及医嘱同前。

2021 年 12 月 19 日四诊：已发结节较前变小、部分消退，色素沉着减少，脓疱消退，留有淡红色色素沉着，左下颌 2 处新发肤色小结节，夜间着凉后左下腹胀满不适，按揉排气后即好转，大便稍成形、仍有排便不尽感，日二行。舌淡胖、边微有齿痕，苔白、根部稍腻，脉弦、尺弱。予三诊方加法

半夏 9 g，14 剂，颗粒剂，服法及医嘱同前。

2022 年 1 月 9 日五诊：患者服四诊方 1 周后来月经，遂停药 1 周。现痤疮明显好转，留有少量肤色小结节及少量色素沉着，无脓疱，无新发痤疮，偶觉口干，近 3 周出现下腹胀 1 次，按揉排气后即好转，晨起首次大便不成形，后多成形、偶有排便不尽感，日二行。本次月经小腹隐痛感较以往减轻，血块减少。舌微红、体胖、边微有齿痕，苔薄白，脉细数。守四诊方继服 14 剂，颗粒剂，服法及医嘱同前。

后患者未再就诊，2022 年 4 月电话随访，患者诉面部结节完全消退，留有少量淡红色色素沉着，无新发痤疮，无腹胀、口干，大便正常，日二行，舌象照片示舌淡红、略胖大、无裂纹及齿痕，苔薄白。

按语：患者青年女性，饮食不当，致脾胃虚弱，气机郁滞，面部肌肤失养，湿浊留滞肌表，稽留不散，故痤疮反复难愈、病程较长，以难消之结节为多，且尚未明显化热，脓肿表现不甚重。脾虚湿蕴，故见腹胀、舌淡胖、苔腻、脉滑、大便不成形；气机不畅，腑气郁滞，通降失常，故见排便费力、便后不爽；气滞日久则血瘀，故见暗红色结节及色素沉着、月经夹有血块、痛经；偶觉口干，口角脓疱，舌中裂纹，说明热象不甚；而患者每见风受凉后腹胀加重，此为脾胃气虚所致虚不固表的一种表现，脾胃气虚，卫气化生乏源，不能固护肌表，故易感风寒之邪，加重脾胃损伤，则见腹胀、腹泻。治疗用平胃法，方予四君子汤合柴胡疏肝散加减以健运脾胃、祛湿理气；加焦三仙、鸡内金健脾消食化积，助脾胃运化正常；丹参、黄芩清热凉血，且丹参可助香附、川芎增强活血之力，防止湿浊进一步瘀滞化热；黄芪、防风益气固表祛风，改善脾胃气虚。二诊时患者有新发脓疱痤疮、色紫红、略疼痛，原有脓疱仍留有脓头，可见湿浊郁而化热明显，但此时患者仍脾胃虚弱，故不可过用苦寒药物伤及脾胃，稍加黄柏清热泻火，又可燥湿解毒。三诊时患者痤疮稍好转，但仍有腹胀，且大便次数增加，故将太子参加量以增强补气益气之力。四诊时患者腹胀范围减小，且可自行排气缓解，大便较前好转，舌根腻苔未尽，故加法半夏燥湿和胃消痞。五诊时患者痤疮明显好转、无新发，腹胀好转，大便逐渐成形，月经情况亦好转，可见脾胃功能逐渐恢复正常，遂守四诊方继续治疗。治疗全程灵活运用平胃法，通过缓缓补益健运脾胃，祛除湿

浊,疏利气机,并根据病情变化灵活配合活血、清热、解毒等治法,调整饮食和生活习惯,达到恢复脾胃正常功能的根本目的,则痤疮逐渐消退且无复发。

参考文献

- [1] SHAH N, SHUKLA R, CHAUDHARI P, et al. Prevalence of acne vulgaris and its clinico-epidemiological pattern in adult patients: results of a prospective, observational study [J]. *J Cosmet Dermatol*, 2021, 20(11): 3672-3678.
- [2] SHEN Y, WANG T, ZHOU C, et al. Prevalence of acne vulgaris in Chinese adolescents and adults: a community-based study of 17,345 subjects in six cities [J]. *Acta Derm Venereol*, 2012, 92(1): 40-44.
- [3] 马慧军, 朱文元. 难治性痤疮的分析与治疗 [J]. *临床皮肤科杂志*, 2005, 34(5): 333-335.
- [4] 李曰庆. 中医外科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 190.
- [5] 鞠强. 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.
- [6] 王胜男, 许趁意, 岳仁宋, 等. 从阴阳论治难治性痤疮的经验探析 [J]. *成都中医药大学学报*, 2022, 45(1): 65-68.
- [7] 马庆韬, 米建平, 谢少华, 等. 从温阳透发法论治难治性痤疮 [J]. *中医学报*, 2020, 35(4): 769-772.
- [8] 张亚梅, 项立明, 杨文峰, 等. 黄芩从痰邪论治难治性痤疮经验 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2017, 23(3): 430-431.
- [9] 杨春, 马拴全. 马拴全主任医师治疗难治性痤疮的经验 [J]. *陕西中医学院学报*, 2011, 34(5): 20-21.
- [10] 李立华, 周光. “脾胃”与“皮毛”表里相关理论的研究概况 [J]. *新疆中医药*, 2016, 34(1): 98-99.
- [11] PENSO L, TOUVIER M, DESCHASAU M, et al. Association between adult acne and dietary behaviors: findings from the Nutrinet-Santé prospective cohort study [J]. *JAMA Dermatol*, 2020, 156(8): 854-862.
- [12] 向守宝, 张宏, 曾翰翔, 等. 热带、亚热带四地区中学生痤疮现患情况及危险因素分析 [J]. *中国皮肤性病学杂志*, 2009, 23(2): 113-115.
- [13] SALEH R, SEDKY MA, MOUSTAFA DA, et al. High levels of helicobacter pylori antigens and antibodies in patients with severe acne vulgaris [J]. *J Cosmet Dermatol*, 2020, 19(12): 3291-3295.
- [14] 朱芳, 朱莹. 抗生素相关菌群失调性腹泻的中医药研究进展 [J]. *湖南中医杂志*, 2015, 31(1): 166-168.
- [15] 苏玲玲, 胡玲, 陈万群, 等. 对中医药防治抗生素相关苔腻症的思考 [J]. *时珍国医国药*, 2012, 23(12): 3096.
- [16] JIANG H, LI CY, ZHOU L, et al. Acne patients frequently associated with abnormal plasma lipid profile [J]. *J Dermatol*, 2015, 42(3): 296-299.
- [17] LI X, HE C, CHEN Z, et al. A review of the role of sebum in the mechanism of acne pathogenesis [J]. *J Cosmet Dermatol*, 2017, 16(2): 168-173.
- [18] BOWE W, PATEL NB, LOGAN AC. Acne vulgaris, probiotics and the gut-brain-skin axis: from anecdote to translational medicine [J]. *Benef Microbes*, 2014, 5(2): 185-199.
- [19] STAMU-O'BRIEN C, JAFFERANY M, CARNICIU S, et al. Psychodermatology of acne: psychological aspects and effects of acne vulgaris [J]. *J Cosmet Dermatol*, 2021, 20(4): 1080-1083.
- [20] 韩烨. 青春期后痤疮的临床研究及进展 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2008.
- [21] 林欢儿, 陈爱英, 傅佩芳, 等. 心理社会因素与女性青春期后痤疮的相关性研究 [J]. *国际医药卫生导报*, 2006, 12(7): 4-5.
- [22] 赖慧容, 段行武, 赖慧颖, 等. 青春期后痤疮患者的焦虑、抑郁及压力调查分析 [J]. *中国美容医学*, 2017, 26(4): 17-20.
- [23] 吴深涛. 内毒论 [J]. *中医杂志*, 2017, 58(15): 1265-1269.

(收稿日期: 2022-05-31; 修回日期: 2022-09-28)

[编辑: 姜冰]