

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.09.004

艾儒棣运用角药联合中药面膜治疗痤疮经验

宋玮, 何鑫, 陈明岭, 肖敏[✉] 指导:艾儒棣

成都中医药大学附属医院, 四川省成都市金牛区十二桥路39号, 610072

[摘要] 总结艾儒棣教授运用角药联合中药面膜治疗痤疮的临证经验。认为男性与女性的痤疮病机不同, 治疗各异。男性痤疮以“肺-脾胃-大肠”轴功能失调为核心病机, 宜三焦分治, 常用忍冬藤-蕲蛇-石菖蒲疏风透热、宣散上焦, 白花蛇舌草-白鲜皮-檀香清利湿热、疏调中焦, 槐米-决明子-白术补润结合、通达下焦。女性痤疮以“肝肾-天癸-冲任”轴功能失衡为核心病机, 宜循经分期治疗, 经前期用菟丝子-郁金-羌活鱼补肾兼以疏肝, 行经期用川芎-益母草-蚕沙活血以调畅血行, 经后期用黄精-山萸肉-肉苁蓉养血以助阳益阴。同时重视内外合治, 在中药内服的基础上联合中药面膜外敷, 常用自拟香连金黄散合活血散作为中药面膜处方。

[关键词] 痤疮; 角药; 中药面膜疗法; 名医经验; 艾儒棣

艾儒棣(1944—), 成都中医药大学教授, 主任医师, 博士研究生导师, 第二届全国名中医, 第四至七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医皮肤科临床工作50余年, 作为“四川文氏皮外科流派”第四代传承人, 临证善用四川地道药材治疗皮肤疾病。提出免疫系统疾病“扶正祛邪、重建平衡”的学术观点, 重视内外结合治疗银屑病、痤疮、湿疹、荨麻疹、皮肤溃疡、脱疽等皮肤病及外科杂病。

痤疮是一种毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病, 以面部、胸背部散在性粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿及瘢痕等多形性损害为临床特征, 好发于青春期, 慢性病程, 一般在青春期后症状可缓解或痊愈^[1]。痤疮的发病主要与皮脂腺分泌增多、痤疮丙酸杆菌增殖、毛囊皮脂腺导管的角化异常等因素有关^[2]。现代医学治疗痤疮以外用过氧化苯甲酰、抗生素或维A酸等制剂, 口服米诺环素、硫酸锌等药物为主^[3], 虽能取得一定的临床疗效, 但长期使用可能造成耐药菌株如痤疮丙酸杆菌增加、血脂增高等副作用, 且存在痤疮易复发的问题^[4-5]。

痤疮属于中医学“肺风粉刺”“面鼓疤”“酒刺”范畴, 主要病机为肺脾失和、湿热毒炽、痰瘀

凝结、寒热错杂, 治疗多以宣肺健脾、清利湿热、活血化痰、调和寒热等为法^[6]。艾儒棣教授认为, 男性与女性的生理、病理存在差异, 故所患疾病在病因病机及治疗思路方面应有所不同。临证根据男性与女性痤疮的特点, 善用角药汤剂辨证内服联合中药面膜外敷, 内外合治, 现将其经验总结如下。

1 性别不同, 病机各异

艾老师认为, 男性与女性痤疮病机不同, 其中男性痤疮以“肺-脾胃-大肠”轴功能失调为核心病机, 而女性痤疮以“肝肾-天癸-冲任”轴功能失衡为核心病机。《丹台玉案·妇人科》载:“乾道成男, 而坤道成女, 故男为阳而女为阴也。气属乎阳, 而血属乎阴, 故男多气而女多血也”;《万氏妇人科·立科大概》云:“男则气血俱足, 女则气有余而血不足也”。男女气血强弱变化有所不同, 男性属阳, 多气血俱足, 易出现气血壅滞而化热生火; 女性属阴, 以血为本, 有经、带、胎、产的生理现象, 常使阴血亏损, 冲任失调。《血证论·男女异同论》载:“男子以气为主, 气主阳而上行, 故血余不从上泄而随气上行……所主不同, 升降各异, 只此分别而已矣”, 提示男女气血升降变化亦不同。三焦作为气机升降的通路, 亦是脏腑与皮肤之间的通路^[7], 如《灵枢·本脏》所云:“三焦膀

基金项目:国家中医药管理局全国名中医传承工作室建设项目(国中医药人教发〔2022〕5号)

[✉] 通讯作者: luckyamy2005@163.com

脱者，腠理毫毛其应”。男性属阳，气血充盛，较之女性易有化热表现，可致三焦功能失常，若热邪充斥三焦，上壅头面则发为痤疮，临床多见实证。女性月经定期而至，经水按时泄下，易致肝肾阴亏，相火亢盛，循冲任之脉上熏于面而见痤疮，临床多见虚实夹杂证。研究亦表明，男性痤疮以结节、囊肿、瘢痕为主，多属肺经风热证、湿热蕴结证，患者多为湿热体质；女性痤疮以粉刺、丘疹、脓疱为主，多属冲任不调证，患者多为气郁、瘀血体质^[8-10]。

1.1 男性痤疮以“肺-脾胃-大肠”轴功能失调为核心病机

男性痤疮的三焦功能失常以“肺-脾胃-大肠”轴功能失调为主。一为肺经风热，上焦失于宣散。青春期男性气血旺盛，若素体阳热偏盛，阳气极易鸱张为热，外充肌肤，复受风热外邪相引，内外合邪。肺主皮毛，为娇脏，风热郁肺，腠理郁闭，开阖失司，邪气不能外达，结聚于颜面、胸背肌肤而生红色粟疹，正如《诸病源候论·面疱候》所云：“面疱者，谓面上有风热气生疱，头如米大，亦如谷大，白色者是”。二为脾胃湿热，中焦失于疏调。一项针对 15~25 岁年龄组的轻中度痤疮男性患者的随机对照试验^[11]发现，相同时间内低糖、清淡饮食组的痤疮改善程度明显优于高糖、辛辣饮食组。若偏嗜辛辣肥甘之品，助阳化热，致中焦运化失常，酿生湿邪，湿热蕴积脾胃，循经上蒸头面，则面部皮肤油腻；湿热壅塞气血，面部及胸部肌表气血凝滞，日久化生热毒或火毒，则见丘疹、脓疱，周围潮红，高起于皮面，红肿热痛；湿热炼液成痰，凝结肌肤，则见结节、囊肿^[12]。三为肠腑积滞，下焦失于通达。《灵枢·本脏》曰：“肺合大肠，大肠者，皮其应。”若肠腑积滞，大肠不能传化糟粕，由于肺与大肠相表里，则肺气肃降功能受阻而宣发失常，肺及大肠气机内郁，郁而化热，进一步加剧中焦湿热，秽浊之气熏蒸于面，湿热毒邪郁积肌肤，发为痤疮。综上，上焦肺经风热、中焦脾胃湿热、下焦肠腑积滞三者相互影响，导致“肺-脾胃-大肠”轴功能失调而发为男性痤疮。

1.2 女性痤疮以“肝肾-天癸-冲任”轴功能失衡为核心病机

《妇人大全良方·调经门》云：“凡医妇人，先须调经。”艾老师认为，女性痤疮受月经周期阴阳变化的影响，与“肝肾-天癸-冲任”轴功能失衡密切相关。女子以肝为先天，由于思虑过度或焦虑

紧张等因素，情志不畅则郁火内灼，暗耗肝阴，无以制约肝阳而化火。月经前期天癸阴消阳长^[13]，若阳火过盛，阳主动而侵扰冲任，易致气血妄动，气机郁遏更甚，火自内生，加之此阶段冲脉偏盛，具有升逆、上腾之势，冲气夹肝火上冲颜面，发为痤疮。行经期冲任二脉充盛，天癸阴阳处于不平衡状态，重阳则开，去旧生新，胞宫由藏转泄，经血应时下泄，气亦随血而下，出现“重阳转阴”的状态，即重阳让位于阴^[13]。离经之血即为瘀，胞宫气血不畅，冲任失调，月经排泄受阻，郁久化热，循经上攻，熏蒸颜面，郁阻毛窍，以致痛经与痤疮并见。月经后期经水适净，气血从盈转亏，血海空虚、胞宫不荣，冲任不得滋养，则天癸相火过旺，加之女子经、带、胎、产最易耗损肾精，水不涵木而相火有余，阳热虚火浮越于上，搏于颜面而见痤疮。综上，女性痤疮与肝肾精血亏虚、天癸阴阳失衡、冲任气血失调密切相关，三者兼夹致病，从而形成虚实夹杂的复杂证候。

2 角药配伍的痤疮内治思路

角药是以辨证论治为基础，根据气味、归经等特征将三味中药联合配伍，各药物相互辅助、相互制约，发挥综合效用^[14]。艾老师临证谨守痤疮病机，善用角药配伍根据不同性别进行分治，效专力宏。

2.1 男性痤疮治宜三焦分治

2.1.1 忍冬藤-蕲蛇-石菖蒲：疏风透热，宣散上焦 针对男性痤疮上焦肺经风热的病机，艾老师常用忍冬藤-蕲蛇-石菖蒲疏风透热、宣散上焦，即“火郁发之”之意。忍冬藤性寒，味甘，能宣通营卫，清透疏达，其性味功效与金银花相似，虽解毒之力不及金银花，但另有疏通经络、开通玄府之功。蕲蛇性温，味甘，祛风而不过度发散，且具有虫类药入络搜邪之特性，可疏皮毛、调气血。石菖蒲性辛温而燥，芳香辛散，化湿豁痰，兼有香窜开玄与涤痰开玄的作用。肺居上焦，主宣发而布散津气，忍冬藤、蕲蛇宣散风热，石菖蒲疏达津气，三药相伍，寒温并用，既疏风透热又不过度，使肺无所壅，则痤疮向愈。临床常用忍冬藤 15~30 g、蕲蛇 9~12 g、石菖蒲 10~15 g 于中药复方中。若血热外壅而见皮疹小、色鲜红者，可加牡丹皮、紫草清热凉血；皮损消退后色素沉着日久难退者，乃络气不和，可加炒槐花、鸡冠花、红花、凌霄花等通络活血，促进色素沉着消散。

2.1.2 白花蛇舌草-白鲜皮-檀香：清利湿热，疏调中焦 对于男性痤疮因中焦脾胃湿热而发者，常用白花蛇舌草-白鲜皮-檀香清热解毒、疏调中焦。白花蛇舌草甘寒而微苦，清热解毒、消痈散结力强，多用于湿邪内阻、热毒内盛之证。现代药理研究表明白花蛇舌草具有抗雄激素作用，可抑制毛囊皮脂腺的分泌，发挥治疗痤疮的作用^[15]。临床常用量为 15~30 g，因其性味偏于寒凉，对于痤疮伴脾虚泄泻及阳虚诸症慎用。白鲜皮性寒，味苦、咸，可入脾、胃经而清除胃肠湿热，《本草正义》谓其“气味甚烈，故能彻上彻下……胜湿除热，无微不至”。白鲜皮取材于白鲜的干燥根皮，同人体皮肤一样，为身体之藩篱、卫外之屏障^[16]，艾老师运用取象比类法，发挥其“以皮达皮”^[17]之特性治疗痤疮。同时强调白鲜皮内服用量不宜过大，常用量为 10~15 g，量大可致腹胀、恶心，并注意脾胃虚寒者慎用，如《本草求真》言其“可施于脾胃坚实之人，若使素属虚寒，切勿妄用”。檀香辛温，入脾、胃经，具有行气调中、散寒止痛之效。艾老师治疗热性皮肤病主张“治热以温”，即在清热基础上灵活佐以温热之品，反可促使温热邪毒消散^[18]。临证治疗中焦湿热型痤疮予檀香 3~5 g 可制约白花蛇舌草、白鲜皮寒凉之性。三药相伍，凉不遏邪，温不助热。中焦湿热胶结，病情往往缠绵难愈，若颜面肌肤油腻伴舌红、苔黄腻者，此为湿热熏蒸头面，煎灼营阴变生湿浊，外溢肌肤，可加荷叶、泽泻、苦参等化湿降浊；若皮损呈结节或囊肿较重者，多为病情旷久不愈而致痰瘀互结，可加皂角刺、丹参、夏枯草等化痰祛瘀散结之品；若皮损呈脓疱者，乃毒热内蕴、肉腐成脓，可加蒲公英、重楼、金荞麦等解毒排脓。

2.1.3 槐米-决明子-白术：补润结合，通达下焦 对于男性痤疮因下焦肠腑积滞而发者，当先疏通肠腑，常用槐米-决明子-白术补润结合、通达下焦。糟粕得泄，有助于体内的有形病理产物及无形邪热得以排出，使气机通畅，诚如《幼幼集成》所言：“大便不通，出入之机，几乎息矣。急宜通之，使旧谷去而新谷得入”。槐米性寒凉，味甘、平，入肝、大肠经，常用 15~20 g 通腑泄热，《医醇剩义》中“槐子汤”即用槐米三钱治疗肺热下移大肠所致的便秘^[19]。决明子性微寒，味甘、苦，《本草推陈》谓其“能健胃、整肠、利尿，促进新陈代谢”。临证常用决明子治疗痤疮伴便秘，其润下而不易导致腹泻，常用量为 30~50 g。白术性温，味

甘、苦，常用 15~20 g 健脾助运，发挥脾脏转输与散精作用，以治其本。三药相伍，润下与补运结合，标本兼治。若肠腑积热较重而见皮疹多发于口周，丘疹、脓疱较多，便秘溲赤者，槐米可用至 30 g，并配伍厚朴、枳实泻热导滞；若肠道失润较重而见皮肤干燥伴大便干结者，决明子可用至 60 g，并配伍瓜蒌子、火麻仁滋阴增液；若肠腑湿热较重而见皮疹色红伴脓头囊肿、大便黏腻者，白术可用至 30 g，并配伍青蒿、虎杖清热利湿。

2.2 女性痤疮宜循经分期治疗

2.2.1 菟丝子-郁金-羌活鱼：经前期补肾，兼以疏肝 经前期天癸阴消阳长达重阳状态，若肝气当疏不疏，则郁火更甚。郁火耗伤肝阴，精血同源，应补肾以养肝阴，兼以疏肝，临证常用菟丝子-郁金-羌活鱼益肾疏肝。菟丝子性微温，味辛、甘，既能补肾阳又能益阴精，不燥不腻，为平补肝肾之良药。经前期易肝气郁结，气郁化火，故以郁金、羌活鱼疏肝理气。郁金性寒，味辛、苦，行散降泄，入气分可行气解郁，《本草备要》载其可“行气，解郁……散肝郁，治妇人经脉逆行”。羌活鱼为四川道地药材，性温，味辛，香窜之力甚强，具有疏肝和胃之功，与郁金配伍尤适用于治疗痤疮伴情志不畅者。临床常用菟丝子 15~20 g、郁金 10~15 g、羌活鱼 10~20 g 于中药复方中，三者相伍，肝肾同治，通补兼施。若见烦热面赤、痤疮痒痛明显者，可加夏枯草、浙贝母清热散结；若见脾虚吞酸者，可合用香连丸健脾行气。

2.2.2 川芎-益母草-蚕沙：行经期活血，调畅血行 行经期血海满溢将泄，治宜疏利气血，以通为主，使郁火滞气随经血下泄，常用川芎-益母草-蚕沙活血调经。川芎味薄气雄，性能疏通，功擅活血行气，为活血调经要药，《本草汇言》载其可“下调经水，中开郁结”。艾老师常以川芎 3~6 g 作为入血海的引经药。益母草性微寒，味辛、苦，主入肝经血分，为血中之气药，长于活血利水、调经止痛，《得配本草》谓其“行血而新血不伤，养血而瘀血不滞”。蚕沙性温，味甘、辛，善祛风除湿止痛且功效温和。临证常以益母草、蚕沙调理月经，月经先期量多、色红者予益母草 30 g、蚕沙 15 g 以凉血止血，月经推迟量少、色淡者予益母草 15 g、蚕沙 30 g 以促进血行。三药合用，气血同调，寒温并用，达调冲任、畅血行之效。若见痛经者，加延胡索、五灵脂行气活血止痛；若见乳房胀痛有包块伴心情烦躁者，加香附、柴胡、薄荷疏肝

理气；若见经色淡、脉迟者，加桂枝温通经脉。

2.2.3 黄精-山萸肉-肉苁蓉：经后期养血，助阳益阴。经后期经血下泄，胞宫、冲任空虚，亟待修复，需益气血、调阴阳治之，常用黄精-山萸肉-肉苁蓉养血调经，助阳益阴。黄精性平，味甘，入肺、脾、肾经，功擅补气养阴，《本草纲目》谓其可“补诸虚，止寒热，填精髓”，因其性质平和、作用缓慢，故多作为久服滋补之品。山萸肉性微温，味酸、微辛，能补肝血、疏肝气、温肝阳，一药三用，助阳与益阴并存。黄精与山萸肉相须为用，为补肝肾之良品。肉苁蓉性温，功擅补肾阳、益精血，与滋阴之品合用以达“阴得阳升而泉源不竭”（《景岳全书》）之效。临证常用黄精 15~25 g、山萸肉 15~25 g、肉苁蓉 6~10 g，三药功效相互补充，但药性均较为滋腻，易助湿壅气，故此三药常用酒制，借酒行散之性通达冲任。若皮疹以粟粒大小的丘疹为主，色淡红，伴月经量少、舌淡、脉细者，多属血虚，可加鸡血藤、当归养血补血；若面部粉刺、丘疹色红，伴月经后期或痛经、畏寒肢冷者，此为上热下寒，可合用温经汤温阳通脉；若皮疹以红色粉刺为主，或伴小脓疱、小结节，月经量少，口干心烦，舌红、苔少者，多属阴虚内热，可配伍生地黄、地骨皮或合用二至丸滋阴清热。

3 中药面膜的痤疮外治思路

中药面膜治疗是以中医药理论为指导，将中药粉末与适当的成膜物质均匀混合而制成的敷面涂剂^[20]。艾老师善用自拟香连金黄散合活血散制备中药面膜外治痤疮。自拟香连金黄散由木香、黄连、白芷、生天南星、黄柏、天花粉、生半夏、黄芩、苍术、陈皮、厚朴、甘草、姜黄、白及、大黄、矮桐子各 30 g 组成，具有清热解毒散结之功。自拟活血散由红花 15 g、姜黄 12 g、白芷 12 g、当归 9 g、乳香 9 g、没药 9 g、血竭 9 g、川芎 9 g、香附 9 g、羌活 6 g、樟脑 3 g、三七 3 g 组成，具有活血消肿止痛之功。阳证痤疮以皮损色红伴见脓头、丘疹、黑白头粉刺及头面多油为主，以香连金黄散与活血散 3:1 混合，用绿茶水（60~80℃）调敷以解毒抗菌^[21]，或以葱汤加蜂蜜调敷以引邪外发。阴证痤疮以皮损丘疹伴结节、颜色暗红、质地坚韧为主，以香连金黄散与活血散 1:3 混合，用白酒调敷以温通活血。

具体操作方法：先清洁面部，用生理盐水擦拭患处，有脓头及粉刺栓者用无菌探针挑治。根据病

变部位范围大小取适量药物，调成糊状，均匀涂敷于患处 1~2 cm 厚度，眉毛、眼睛、嘴唇用凡士林纱条覆盖加以保护，在中药上敷医用石膏，利用石膏凝固过程中发热的原理，加速面部的血液循环，促进皮肤对药物的吸收，待石膏冷却后取下面膜，温水擦拭面部，涂以保湿剂。每周治疗 1 次，每个月为 1 个疗程。治疗后若出现一过性面部红斑及灼热感均属正常现象，但颜面皮肤对面膜药物成分过敏者以及有渗出倾向的炎症性皮肤病禁用。

4 验案举隅

患者，男，19 岁，2022 年 9 月 14 日初诊。主诉：面部反复丘疹、脓疱 6 个月余。患者 2022 年 3 月无明显诱因面部出现散在丘疹、脓疱，未予治疗。随后皮疹逐渐增多，伴局部疼痛，自行购买夫西地酸软膏外用，效果不佳，并不断有新生皮疹，食辛辣、油腻后皮疹加重。刻下症见：面部皮肤油腻，额头、面颊、鼻翼两侧及下颌部见粟粒大小红色丘疹，高起于皮肤，其上可见脓头，伴局部疼痛，无汗，口干口苦，纳眠可，小便黄，大便质黏、二日一行；舌红、苔黄腻，脉滑数。西医诊断：痤疮；中医诊断：粉刺（邪阻三焦、湿热内蕴证）。治以清利湿热、疏调三焦为法，处方：忍冬藤 30 g，蕲蛇 9 g，石菖蒲 10 g，白花蛇舌草 15 g，白鲜皮 10 g，檀香 3 g，槐米 15 g，决明子 30 g，白术 30 g，皂角刺 30 g，重楼 15 g，蒲公英 15 g，金荞麦 30 g。10 剂，每日 1 剂，水煎分早、中、晚饭后 30 min 温服。外治以中药面膜疗法，予自拟香连金黄散与自拟活血散 3:1 混合，用绿茶水（60~80℃）调敷，每周 1 次。嘱患者清水洁面后外涂荷巴油，每日早晚 2 次，忌食辛辣、油腻之物。

2022 年 9 月 25 日二诊：服药后皮肤油腻较前缓解，丘疹较前减少、颜色变暗，其上可见脓头消退，仅有少量散在新发皮疹，出汗正常，口干口苦较前好转，小便正常，大便质黏改善、每日一行；舌红、苔薄黄，脉弦滑。予初诊方去皂角刺、蒲公英，加丹参 30 g、夏枯草 20 g，7 剂，煎服法及外治法同前。

2022 年 10 月 3 日三诊：患者病情明显改善，皮肤油腻减轻，丘疹变平，原有脓头基本消退，无新发皮疹，仅见色素沉着，余无特殊不适；舌红、苔薄，脉滑。效不更方，嘱继服二诊方 7 剂后停药。继续中药面膜外治，改自拟香连金黄散与自拟活血散 1:3 混合，用白酒调敷，每周 1 次。中药面

膜外治 1 年后电话随访, 患者皮疹未复发。

按语: 患者正值青春期, 平素嗜食辛辣油腻, 伤及脾胃, 化湿生热, 循经郁闭肺气, 上蒸头面, 蕴阻肌肤, 故见面部皮肤油腻、红色炎性丘疹、无汗; 湿热闭阻毛窍, 郁久化毒, 故见丘脓疱疹伴局部疼痛; 湿热上蒸于口, 故见口干口苦; 湿热下迫肠胃, 故见大便质黏; 湿热下迫膀胱, 故见小便黄。结合舌脉, 辨证属邪阻三焦、湿热内蕴, 治宜清利湿热、疏调三焦。方中忍冬藤-蕲蛇-石菖蒲宣散上焦郁热, 白花蛇舌草-白鲜皮-檀香清利中焦湿热并兼制寒凉之品损伤脾胃, 槐米-决明子-白术通泄下焦肠腑积热, 蒲公英、重楼、金荞麦解毒排脓, 皂角刺活血散结, 以防湿热蕴久生瘀。诸药合用, 使上焦得宣、中焦得清、下焦得通, 达标本兼治之目的。患者此时属于阳证痤疮, 故中药面膜外治以香连金黄散与活血散 3:1 混合, 绿茶水调敷重在清热解毒。同时艾老师推崇以荷荷巴油润肤, 其具有高保湿、高渗透、安全不油腻的特点, 有助于养护皮肤^[22]。二诊时虽有少量新发皮疹, 但丘疹脓头部分消退, 整体情况趋向好转, 恐邪热久结, 血受煎熬而黏稠凝结, 以丹参、夏枯草易皂角刺、蒲公英增强活血散结之效。三诊时皮疹基本消退, 未见新发, 病情明显改善, 守方继服以巩固疗效。外治中药面膜香连金黄散与活血散改为 1:3 混合, 以增强活血通络之效, 促进色素沉着消散。纵观治疗全程, 用药紧扣邪阻三焦、湿热内蕴的病机, 内治汤剂在辨证论治的基础上配以角药, 并结合中药面膜外治, 内外并治, 故获良效。

参考文献

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2009: 345-347.
- [2] 汤红燕, 肖斌, 刘鑫, 等. 寻常痤疮发病机制相关信号通路的研究进展[J]. 中国医学科学院学报, 2020, 42(4): 559-561.
- [3] 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.
- [4] 犹忠萍, 曹碧兰. 痤疮丙酸杆菌抗生素耐药性研究进展[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2018, 32(12): 1459-1463.
- [5] 李文锐, 林麟. 外用维 A 酸治疗皮肤病的进展[J]. 国际皮肤性病学杂志, 2017, 43(3): 133-136.
- [6] 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): 83-86.
- [7] 宋玮, 张钟艺, 贾波, 等. 运用疏达三焦法内外合治慢性荨麻疹[J]. 中医杂志, 2024, 65(4): 414-418.
- [8] 杨舒云. 中国痤疮患者认知现状及临床特征分析[D]. 昆明: 昆明医科大学, 2020.
- [9] 林宰亨. 痤疮的中医证型以及影响因素调查研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2019.
- [10] 杨佼, 崔炳南, 姜桂仙. 179 例成人痤疮患者中医体质分布规律研究[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2021, 20(2): 214-216.
- [11] MATSUI MS. Update on diet and acne[J]. Cutis, 2019, 104(1): 11-13.
- [12] 魏骄阳, 张立平. 运用平胃法治疗成人型难治性痤疮经验[J]. 中医杂志, 2022, 63(23): 2288-2292.
- [13] 王静, 夏桂成. 国医大师夏桂成教授月经周期分期分时法探析[J]. 江苏中医药, 2022, 54(8): 24-27.
- [14] 马素平, 贾攀, 张丽慧, 等. 运用角药治疗肝硬化经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(8): 853-856.
- [15] 孙旭, 李早慧, 王翕, 等. 白花蛇舌草的研究进展[J]. 甘肃科技, 2016, 32(15): 143-144.
- [16] 宋玮, 黄慧敏, 余倩颖, 等. 基于“症状病机方证”分型辨治皮肤瘙痒症[J]. 中医杂志, 2019, 60(18): 1607-1610.
- [17] 龙声志, 吴贤波. “以皮治皮”理论源流及研究进展[J]. 中医杂志, 2017, 58(24): 2147-2150.
- [18] 余倩颖, 宋玮, 高晓琴, 等. 基于“治热以温”辨治热性皮肤病[J]. 四川中医, 2022, 40(9): 55-59.
- [19] 胡婷婷, 李金洋, 左亚锋, 等. 槐花和槐米的本草考证[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(11): 138-146.
- [20] 余烨丹, 李德隆, 危玲. 中医外治法治疗痤疮的研究概况[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(13): 107-110.
- [21] 叶晴, 刘毅, 陈金鹏, 等. 绿茶化学成分及药理作用研究进展[J]. 药物评价研究, 2021, 44(12): 2711-2719.
- [22] 周水涵, 韩冰莹, 宋玮, 等. 艾儒棣运用中医外治法分期治疗湿疹经验[J]. 中医杂志, 2024, 65(5): 459-463.

AI Rudi's Experience in Treating Acne with Triple Chinese Medicinal Groups Combined with Chinese Medicinal Mask

SONG Wei, HE Xin, CHEN Mingling, XIAO Min

Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, 610072

ABSTRACT To summarize the clinical experience of Professor AI Rudi in treating acne with triple Chinese medicinal groups combined with Chinese medicinal mask. It is believed that the pathogenesis and treatment of male and female

acne are different. The key mechanism of male acne is the dysfunction of the "lung-spleen and stomach-large intestine" axis, and the method of three jiao differentiation should be used. Clinically, the triple Chinese medicinal group, Rendongteng (*Lonicera japonica*) - Qishe (*Portulaca oleracea*) - Shicangpu (*Acorus gramineus*), can scatter wind to relieve heat, and diffuse and disperse upper jiao; group Baihua Sheshecao (*Scleromitron diffusum*) - Baixianpi (*Dictamnus dasycarpus*) - Tanxiang (*Santalum album*) can clear heat and drain dampness, and regulate middle jiao; group Huaimi (*Styphnolobium japonicum*) - Juemingzi (*Senna tora*) - Baizhu (*Atractylodes macrocephala*) can tonify and moisten to unblock the lower jiao. The core mechanism of female acne is the imbalance of the function of the "liver and kidney- Tiangui (reproduction-stimulating essence, corresponds with the tenth heavenly stem) - Chong and ren" axis, and the method of staged treatment based on menstrual cycle should be used. Before the menstrual period, group Tusizi (*Cuscuta chinensis*) - Yujing (*Curcuma longa*) - Qianghuoyu (*Hansenia forbesii*) can tonify kidney and relax liver; during the menstrual period, group Chuanxiong (*Rhizoma Ligustici Chuangxiong*) - Yimucao (*Leonurus japonicus*)- Cansha (*Bombycis Faeces*) can invigorate blood and regulate menstrual flow; after the menstrual period, group Huangjing (*Polygonatum sibiricum*) - Shanyurou (*Corni Fructus*) - Roucongrong (*Cistanche deserticola*) can nourish blood, assist yang and boost yin. Meanwhile, we attached importance to the internal and external treatment. Based on the internal administration of traditional Chinese medicine, Chinese medicinal masks were used for external application, commonly used in self-prescribed Xianglian Jinhuang Powder (香连金黄散) combined with Huoxue Powder (活血散) as the prescription for Chinese medicinal mask.

Keywords acne; triple Chinese medicinal group; Chinese medicinal mask therapy; experience of famous doctors; AI Rudi

(收稿日期: 2023-12-19; 修回日期: 2024-03-07)

[编辑: 果 彤, 姜 冰]

广告

欢迎订阅 2024 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R)是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 中医药科技期刊分级目录 T1 级期刊。荣获第五届中国出版政府奖期刊奖, 第二届、第三届、第四届中国出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、循证中医药、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 40.00 元, 全年 960 元。国内读者可以到全国各地邮局办理订阅手续 (邮发代号: 2-698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010-64035632, 010-64089195。国外发行: 中国国际图书贸易集团有限公司 (北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: SM140)。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。

网址: <http://www.jtcm.net.cn>。

