

麻黄连翘赤小豆汤合清胃散治疗寻常痤疮^{*}

王 丹, 朱虹江[△]

(云南中医学院第一附属医院, 云南昆明 650021)

[摘 要] 寻常痤疮是多发于青年男女的常见病症, 病程缠绵, 具有一定的损容性, 治疗棘手。应用麻黄连翘赤小豆汤合清胃散, 针对过食膏粱厚味生活饮食特点而引起的寻常痤疮具有较好的临床疗效。

[关键词] 麻黄连翘赤小豆汤; 清胃散; 痤疮

中图分类号: R275.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000—2723(2012)06—0043—03

寻常痤疮 (acnevulgaris) 是青春期常见的一种慢性毛囊皮脂腺炎症性疾病, 俗称“青春痘”。好发于颜面及胸背部, 常伴有皮脂溢出, 临床表现正如《医宗金鉴·外科心法要诀·肺风粉刺》中记载: “每发于面鼻, 起碎疙瘩, 形如黍屑, 色赤肿痛, 破出白粉汁……。”属中医“粉刺”、“面疮”等病范畴, 因其具有一定的损容性, 给患者的身心带来严重的影响。

1 病因病机

现代医学认为, 本病为多因素性疾病, 确切的病因尚未清楚。多数认为与雄性激素、皮脂生成和丙酸痤疮杆菌感染等因素密切相关, 在这些因素的影响下, 造成皮脂腺管与毛孔的阻塞, 致使皮脂外流不畅所致。而过食脂肪、糖类食物及消化不良常为本病发病诱因。在中医方面, 从六淫致病分析, 风淫首病, 火性炎上, 湿邪阻滞, 日久成毒, 故病涉风、热、湿、毒; 从六经辨证归属, 病涉太阳、阳明、少阴诸经; 从脏腑角度来看, 肺主皮毛, 心则其华在面, 诸痛痒疮, 皆属于心, 阳明经循行重点在面, 故本病涉及肺、胃、心诸脏腑。粉刺乃邪伤于络, 涉及诸经, 关系脏腑, 病于颜面之疾。正如《外科启玄》^[1]中言: “凡疮疡, 皆由五脏不和, 六腑壅滞, 则令经脉不通而生焉。”而粉刺之所生, 乃邪郁在络, 而非在经, 故络为易存邪和生疮之地。该病邪既可自外受, 又可从内生, 可犯及太阳、少阴或阳明。病位可在肺, 亦可在心, 或在

胃。病机为气血郁滞, 化热成火, 化火成毒, 邪郁络滞, 壅于腠理, 搏结颜面, 发为此疾, 此起彼伏, 不断续发, 病程缠绵。

2 组方依据

根据以上病因病机, 调解此病, 在肺者, 须复宣降; 在心者, 须清热解毒, 引邪从小便而去; 在胃者, 须清热凉血。临床上, 三法合用, 以达痊愈。

据此, 用方首推麻黄连翘赤小豆汤。①以麻黄 (生用) 为君, 在于宣降肺气, 玄府开合适度, 邪不存皮毛。若风从外束, 风虽属阳邪, 然着于人身, 带有三分寒意, 毛窍易闭, 闭着之邪不易外散, 化热成火; 若邪从内生, 既须从皮毛而散, 宣而扬之。麻黄功能针对二者病机之需, 且归经入肺, 辛重苦轻, 辛味以宣, 苦味以降, 欲宣先降, 故取其辛重苦轻, 意在宣之而扬弃。再者, 其性为温, 温而透, 透则开, 开遂出, 以凑其效。②以连翘为臣, 清心降火, 引邪从小便去。其味苦, 苦入心; 其性凉, 凉清热, 以下行心火, 不使邪热在经脉壅滞。然, 已在经络之热, 用其质轻上达、芬芳轻扬之性, 以散郁结。仅对疮疡而言, 荣卫通和则疮疡消。《本草正义》^[2]言: “连翘, 能散结而泄化络脉之热。”《本经》云: “治痿痹, 痈肿疮疡, 癰瘤结热, 固以诸痛痒疮, 皆属于热, 而疏通之质, 非特清热, 亦以散其结滞也。”③配伍赤小豆, 色赤入心, 味甘酸性平和, 行下行而通小肠, 引水利

^{*} 收稿日期: 2012—03—21 修回日期: 2012—04—17

作者简介: 王丹 (1986~), 女, 湖北仙桃人, 在读硕士研究生, 研究方向: 内科病的诊疗。[△]通信作者: 朱虹江, Email: kmzhj60@163.com

小便。与连翘相伍，以增强连翘之功，以治丹毒热肿，《神农本草经》^[3]言：“主下水，排痈肿脓血。”和麻黄相伍，以助麻黄宣发。一味赤小豆，外连麻黄，内和连翘；上和麻黄、连翘，中和阳明。三药相伍，形成一个统一整体。

后伍清胃散，意在开提胃热。①取升麻之甘辛微性凉，上归肺经（太阳），和麻黄相伍，一则为开，一则为清，开清相和，肺热散之。中归胃府，升与清和，发散足阳明热邪。胃经热除，清阳复位以复其常。②取黄连之苦寒，入心经。《素问·至真要大论》^[4]曰：“诸痛痒疮，皆属于心。”凡诸疮宜以黄连以清之。黄连与连翘，对于诸心火，一在宣肺，一在苦降，使心火无藏身之处。心火得清，君火当令，火可生土，阳明受益。③阳明为多气多血之府，邪热一存，必然波及耗伤气血，又需清之补之，清之者取丹皮，补之者取归地。取丹皮辛苦性凉，辛以散结聚，苦凉除伏热，凉血热之要药，血中伏火非此不除。然丹皮入心经，与黄连相伍，一除心经实火，一荡心经虚火，使诸火患除。然此药不入阳明，但与升麻相伍，则引入阳明。阳明得以此药，以除血中伏火。取当归味甘辛性温，入心经，补血和血，温而行之。味甘而重，专能补血；气轻而辛，又能行血，这样补中有动，行中有补，诚血中之气药，亦血中之圣药。然此药不入脾不入胃，须升麻以行之以入胃，在胃起同样之用。④取生地之味甘苦大寒，入心经则滋阴清热，以除心经之热，滑利流通，以救连翘、黄连苦燥之弊。与升麻相伍，又引入阳明，以起同样之用。

诸药合用，三经并清，火退郁通，何患粉刺不愈。然个体差异，需随证加减，其效更著。肺热炽盛加石膏、杷叶等；心火明显合五味消毒饮；阳明热盛伍泻心汤；大便秘结，重用大黄、枳实；脓肿结节酌加半夏、陈皮、白芥子等；肝经郁热加栀子、黄芩；有脓疱者加百部、夏枯草；血瘀明显者加丹参、赤芍；脓疮不破者加皂角刺。

服药期间，以及治愈之后，均需禁忌辛辣刺激发物，以免影响疗效及愈后复发。

3 病案举例

案例 1：张某某，男，16 岁，学生。满脸粉刺，丘疹色红或成脓疱，能挤出淡黄色脓疱，伴有焮热瘙痒，愈后留有痘迹，已有三四年。现口苦口渴欲饮冷，大便秘结，两日一行，溲黄，舌质红苔

黄腻，脉滑数。拟方如下：生麻黄 6g，青连翘 10g，赤小豆 15g，升麻 10g，粉丹皮 10g，大生地 15g，川黄连 6g，制大黄 6g，皂刺 10g，蒲公英 30g，清半夏 10g，白芥子 10g。

服药 3 剂后，无新起粉刺，续服 7 剂后，粉刺平复。

按：患者年方二八，阳热偏盛，脉络充盈，内热外壅，怫郁体表，易招致痤疮脓疱之患。此乃风热湿毒犯及太阳、少阴及阳明所致，故以麻黄连翘赤小豆汤合清胃散加减以通郁退火，三经并清而收效。痤疮之证，凡见疮红脓疱者，皆可考虑使用本方。

案例 2：解某某，女，26 岁，公务员。额头近头发处及额下起粉刺，质硬，触之有痛感，视之色红，此起彼伏已数年。平素喜食冷饮，现小腹憋胀，大便干结。纳可，眠佳。舌正红苔薄白，脉滑数。拟方如下：生麻黄 6g，青连翘 10g，赤小豆 10g，当归 10g，大生地 12g，升麻 6g，丹皮 9g，制大黄 6g，白芷 6g，蒲公英 15g，石膏 30g。

凉水浸泡 0.5h，大火煮沸后，改小火煮沸 10min，汤成，饭后温服，每日 3 次。禁酒、辛辣发物。服药 5 剂后痤疮未再新起，继服 10 剂后余症消。

按：本案方中用药质地剂量多轻，取轻清上浮之义，以直达病所。其煮法，大火急煎，义在取气，气则上浮；饭后温服，可助药力上熏，以达皮毛，使邪从内外散。伍石膏者，乃《医学衷中参西录》所谓：凉而能散，有透表解肌之力。外感有实热者，放胆用之，直胜金丹。运用本方，以湿热瘀毒蕴结于里为要点，不论表邪有无，均可投用。

4 结语

寻常痤疮又称青春痘、粉刺、酒刺等，属青少年的常见多发病，现代西医学目前尚无理想的治疗方法，一般以药物内服外用为主。

麻黄连翘赤小豆汤出自《伤寒论》第 262 条，原文曰：“伤寒，热瘀在里，身必黄。麻黄连翘赤小豆汤主之。”有解表散邪，解热祛湿之效，主治湿热蕴郁于内，外阻经络肌肤之病候。清胃散源于《脾胃论》，功能清胃凉血，以使上炎之火得降，血分之热得除，于是循经外发诸症，皆可因热毒内彻而解。《医方集解》载本方有石膏，其清胃之力

更强。麻黄连翘赤小豆汤合清胃散对于邪犯太阳、少阴或阳明, 而致六腑壅滞, 邪热郁结经络, 气血郁滞, 化热成火, 化火成毒, 壅于腠理, 搏结颜面的寻常痤疮, 方证对应, 具有一定的疗效, 值得临床借鉴和进一步研究、推广。

[参考文献]

[1] 明·申斗垣撰. 外科启玄 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955: 8, 1.

- [2] 张山雷. 本草正义 [M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2006.
- [3] 魏·吴普等述, 清·孙星衍等辑. 神农本草经 [M]. 北京: 科学技术出版社, 2006: 1, 1.
- [4] 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956: 8.
- (编辑: 岳胜难)

(原文见第 45 页)

Comparison on the Effects on Acute myocardial is chemia Rabbits with Electro - acupuncture “Shenmen” or “Taixig”

CAI Rong - lin, HU Ling, WU Zi - jian, WANG Ke - ming, ZHOU Yi - ping

(Research Institute of Acupuncture and Moxibustion, Anhui University of TCM, Hefei230038, China)

[**ABSTRACT**] Objective: To observe the treatment effects of electro - acupuncture at “Shenmen” (HT7), “Taiyuan” (KI3) on the acute myocardial ischemia (AMI) rabbits. To investigate the specificity effects of adjusting cardiac function after electro - acupuncturing (EA) on different primary acupoints. Methods: 50 healthy rabbits are selected, 8 are chosen randomly as normal group. The odd rabbits were developed acute myocardial ischemia models by intravenous administration posterior pituitrin into femoral vein, and AMI model rabbits were randomly divided into model group, EA on HT7 group, EA on KI3 group, and EA on nonpoint group, 8 in per group. To treat AMI rabbits by EA for 10min, and to record cardiac function. Results: The + dp/dt max and LVSP of EA on HT7 group are higher obviously than model group, EA on KI3 group and EA on nonpoint group after EA. Conclusions: There is specificity in the effects of EA on different Primary acupoints with the best effect on Shenmen (HT 7), and no effect on Taixi (KI 3) .

[**KEY WORDS**] point, HT 7 (“Shenmen”); point, KI3 (“Taixi”); cardoac function; AMI; EA

云南中医学院学报欢迎网上投稿!

网址: <http://www.ynzyxyxb.cn>