

# 从伤寒少阳 太阴经论治女性青春期后痤疮

梁韦巍 隋秀林 韩娜娜 韩冬<sup>△</sup>

**摘要:**近年来女性青春期后痤疮的发病率不断提高,相较于青春期痤疮,女性青春期后痤疮在病因病机、发病特点、治则治法等方面存在较大差异,分析女性青春期后痤疮患者临床表现,发现其符合《伤寒论》中少阳、太阴经合病的论述,故文章从少阳枢机不利、太阴寒湿困脾 2 个方面分析女性青春期后痤疮的发病原理,并选用柴胡桂枝干姜汤作为基础方结合临床实践加减治疗,为临床治疗此病提供新的理论支持和治疗方案。

**关键词:**女性青春期后痤疮;少阳太阴合病;柴胡桂枝干姜汤

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.15.050 文章编号:1003-8914(2024)-15-3125-04

## Treatment of Female Post Adolescent Acne Based on the Shaoyang and Taiyin Meridians of Typhoid Fever

LIANG Weiwei SUI xiulin HAN Nana HAN Dong<sup>△</sup>

(Department of Dermatology, Weifang Dermatology Hospital, Shandong Province, Weifang 261041, China)

**Abstract:** In recent years, the incidence rate of female post adolescent acne has been increasing. Compared with adolescent acne, there are great differences in the etiology, pathogenesis, treatment and treatment of female post adolescent acne. Therefore, this paper analyzed the pathogenesis of female post adolescent acne from two aspects: unfavorable axis of Shaoyang and cold dampness and spleen stagnation of Taiyin, and selected Chaihu Guizhi Ganjiang decoction as the basic formula for treatment, so as to provide new theoretical support and treatment scheme for clinical treatment of this disease.

**Key words:** female post adolescent acne; Shaoyang and Taiyin syndrome; Chaihu Guizhi Ganjiang decoction

女性青春期后痤疮是痤疮的一种特殊类型,好发于成年女性,其发病特点以及治疗方案与寻常痤疮存在一定差异,因此在诊治女性青春期后痤疮患者时,应充分结合其发病特点辨证论治,在大量临床实践中发现,女性青春期后痤疮相较于寻常痤疮而言,与少阳、太阴经关系密切,符合少阳太阴经合病的病理表现,应在传统肺胃论治的情况下,结合女性青春期后痤疮特点,辨证论治。

痤疮是临床常见的毛囊皮脂腺的慢性炎症性疾病,经常被误认为只影响青少年群体,然而随着社会的发展,痤疮越来越多地影响到青春期后人群,特别是成年女性<sup>[1]</sup>,相对于寻常痤疮,女性青春期后痤疮的发病机制更为多样化。有学者报道,遗传、激素、皮脂成分的变化、毛囊角化的异常、细菌定居、免疫炎症反应等均参与了痤疮发病的不同环节,另外,饮食因素、内分泌疾病、压力、药物、化妆品等均可导致青春期后痤疮的发生<sup>[2]</sup>,并且绝大部分青春期后痤疮归属于持续性痤疮类型,仅小部分为迟发性痤疮<sup>[3]</sup>。最新研究表明,女性青春期后痤疮可能与 TC、TG 和 LDL-C 水平升高有相关性<sup>[4]</sup>,这与青春期

后痤疮患者的发病年龄偏大,特别是 45 岁以上患者更容易合并高脂血症有关。因此女性青春期后痤疮发病原因多样,治疗更持久。现代医学认为女性青春期后痤疮的治疗同寻常痤疮的治疗大同小异,如局部或口服抗生素、局部外用维生素 A 衍生物(如阿达帕林等)、口服维甲酸类药物(如异维 A 酸等)、激素疗法(如口服避孕药物、螺内酯等)等<sup>[5]</sup>,但效果不显且不良作用较大。Kim 等<sup>[6]</sup>研究发现相较于青春期痤疮,青春期后痤疮患者更容易对异维 A 酸产生耐药性,降低临床疗效。Goulden 等<sup>[7]</sup>研究表明,临床中发现青春期后痤疮患者对于抗生素不敏感,疗效不佳,因此可知常规治疗痤疮的方案并不适用于青春期后痤疮患者,临床实践中发现,针对青春期后痤疮在规范使用抗生素或异维 A 酸或采用序贯疗法治疗青春期后痤疮效果均不理想,仅有部分患者疗效满意,总体满意度较低。

### 1 少阳 太阴经合病的发病特点

中医学对于青春期后痤疮的疗效较为显著,相较于寻常痤疮,女性青春期后痤疮有一定的特殊性,具有病程较长、病情反复、治疗经历多样的特点,且部分患者存在人际关系敏感、焦虑抑郁等影响心理健康的问题,结合其症状体征来看,已经不再以肺胃热盛证作为主要发病因素,更多表现以肝气乘脾、运化失司为主要

作者单位:潍坊市皮肤病医院皮肤科(山东 潍坊 261041)

<sup>△</sup>通信作者:E-mail:dongdong0536@126.com

发病因素。因此在大量采用寒凉药清解肺胃热盛治疗时,初期略有成效,但后期效果不佳。

根据伤寒论六经辨证理论,女性青春期后痤疮的临床表现符合少阳太阴两经合病的发病特点。患者皮疹多分布于两颊、下颏,皮疹形态多样,颜色暗红,可为粉刺、丘疹、脓疱、囊肿等,严重程度受女性月经影响<sup>[8]</sup>。中医经络学说认为,两颊部与口周与少阳经有关,病位符合少阳经走行特点。青春期后痤疮患者常自觉急躁易怒或心中烦闷,多伴有胸胁胀痛、口苦,症状符合少阳经的表现。有研究发现,青春后期痤疮女性发病率远高于男性且多与情志关系密切,情志与肝胆关系密切,故舌脉上,多具有舌红,苔薄黄,脉弦的特点<sup>[9,10]</sup>。

少阳经具有半表半里的特征,从经脉循行的角度看,少阳循行于身体侧面,位于太阳和阳明之间;从病位上看,太阳经主表,阳明经主里,少阳经位于半表半里之间。《伤寒论》中认为少阳是小阳,抗邪能力较弱,外邪侵犯少阳久不治易于传入阴经,转变为太阴证。由于少阳经病位在半表半里应选用和解之法,和解之法又称为“和法”,通过和解和调和的方法,使半表半里之邪或脏腑、阴阳、表里失和之证得以解除的一类治法,和法应作为此病根本治疗大法。

少阳又兼阴证转机,阴证转机指的就是太阴经,太阴与少阳之间存在病情由阳入阴的特殊性,两经常相互关联,相互影响。现代人饮食不节,喜食寒凉,夏季贪凉,加之治疗痤疮多用寒凉之品,导致疾病发生传变,由少阳累及太阴,太阴作为中焦枢纽,中焦虚寒本身就on容易导致枢机不利,少阳气机不畅,肝气乘脾则更容易加重中焦脾胃气机运化的负担。太阴经作为三阴病的起始阶段,标志着病邪已经从阳入阴,病情加重,证候上主要见腹胀腹痛、便溏、不欲饮食等一系列脾胃阳气不足的表现。尤其是对女性而言,在脾阳虚弱的基础上若发生肝气郁结的情况,会加剧肝气乘脾,由此可见少阳、太阴可以相互损伤,相互影响,从而导致少阳太阴两经合病,除此之外,肝热脾寒情况下,少阳湿热蕴结,循经蕴于头面,出现丘疹、脓疱,迁延不愈<sup>[11]</sup>。

综上所述,女性青春期后痤疮本身发病特点符合伤寒少阳、太阴经合病,虽然仍有寻常痤疮的部分临床表现,但在发病特点上与寻常痤疮存在差异,对其论治应从肝、脾两脏入手,从肝气郁结、寒湿伤脾 2 个方面论治,不可仍以清解肺胃热盛作为辨证核心滥用苦寒清泄之药物。女性青春期后痤疮应结合其发病年

龄的特殊性,在临床辨证中,善以疏解气机为主线,顾护中焦脾胃,防止枢机不利而引起的一系列气机升降失常。

## 2 柴胡桂枝干姜汤加减治疗女性青春期后痤疮

历代医家对痤疮的治疗都有不同的见解,艾儒棣教授以《黄帝内经》作为理论指导,认为痤疮病位在肺、心、大肠,病因病机与湿、热、痰、瘀有关,故在治疗上选用祛邪、化痰、逐瘀、散结之法,临床疗效显著<sup>[12]</sup>。张新荣<sup>[13]</sup>利用数据挖掘发现,医家在治疗痤疮时多以清热为根本治法,配合理气化痰、活血化瘀药作为治疗原则,处方中应用最多的中药为清热化痰类,由此可见,对于痤疮的论治,清热利湿、化痰散结是金标准。

但女性青春期后痤疮因其病因与寻常痤疮不完全一致,故不宜完全遵循寻常痤疮的治法。青春后期痤疮绝大部分都来源于持续性痤疮,大部分持续性痤疮患者有丰富的治疗经历,但疗程多不连续,导致各医家对疾病所处阶段存在判断上的失误,初诊时都以清热解毒利湿为治疗原则,造成滥用寒凉类药物,除此之外,随着生活方式的改变,患者体质也在发生着改变,空调、冷饮的普及,使得脾阳受损,外邪不再从循经传变,更易直中三阴经发病。

“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满,微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦者,此为未解也,柴胡桂枝干姜汤主之”,《伤寒论》第 147 条原本论治伤寒误治后,邪入少阳,少阳枢机不利,气化失常、津液不布的症状,本方由小柴胡汤加减而来,去半夏、人参、大枣、生姜,加桂枝、瓜蒌根、牡蛎、干姜而成,既保留了和解少阳之功,又可针对体内寒邪水饮达到表里和解的作用,柴胡桂枝干姜汤是少阳之邪不解而有脾寒和气阴、气津受伤,气化不利,故在针对少阳、太阴合病这种具有上热下寒表现的疾病时,选用此方可效如桴鼓。周林冲<sup>[14]</sup>研究发现,对于女性青春期后痤疮采用清上温下法疗效显著。孙龙等<sup>[15]</sup>在研究中发现,疏肝健脾法对于女性青春期后痤疮效果显著,临床疗效明显。李天举等<sup>[16]</sup>研究发现,临床治疗女性青春期后痤疮以滋阴清热、疏肝健脾作为诊疗手段较少,且多存在月经期加重,皮损好发于口周部,颜色暗沉等症状。朱慧等<sup>[17]</sup>研究发现,丹栀逍遥散加减联合中药面膜在青春期后痤疮的治疗中疗效更优,除此之外,能够显著改善患者的焦虑、紧张等负面情绪。侯慧先等<sup>[18]</sup>研究发现,疏肝活血法相较于抗生素而言,效

果更为显著,适合临床推广使用,女性青春期后痤疮多与长期压力下激素水平失衡关系密切,单纯外用及口服抗生素效果不佳,采用疏肝活血法效果更为显著。

### 3 验案举隅

患者,女,35岁。主诉:面部粉刺脓疱反复发作20余年,加重半年。患者20余年前出现面部粉刺、脓疱,反复发作,每遇经期加重,曾应用过多种治疗手段,西医、中医均治疗过,但近半年面部粉刺、脓疱明显增多,并出现囊肿,伴有纳呆、便溏、情绪烦躁、口苦、胸胁胀满等症状,在外院治疗,给予清热解毒类中药汤剂口服,大便次数明显增加,日5~6次,伴有腹部隐痛,食欲下降,面部皮疹未见明显好转,自述平素怕冷、手足不温,思虑较多。中医望闻问切:形体消瘦,面色暗黄,皮肤油腻,纳差、眠差,时便溏,舌质暗淡,苔黄腻,脉沉弦。诊断:粉刺(痤疮)。中医辨证为:少阳不解,太阴虚寒,乃上热下寒错杂之症,又误用苦寒之药,脾阳受损。治则:和解少阳,温补脾阳。方剂:柴胡桂枝干姜汤合小建中汤加减。具体方药如下:柴胡15g,桂枝15g,干姜20g,天花粉10g,煅牡蛎(先煎)20g,白芍15g,桑白皮10g,金银花6g,连翘6g,白芷10g,炙甘草6g。7剂。水煎500ml,分早晚2次饭后温服。

患者服用以上7剂后痤疮颜色明显变暗,脓疱减少,大便次数减少。前方继续服用14剂,痤疮数量明显减少,大便开始成形,腹部隐痛消退,故在前方基础上加陈皮(10g)理气健脾,继服14剂。患者囊肿基本完全消退,仍有丘疹、脓疱,大便日1次,成形,嘱其少食生冷、油腻、甜食,注意作息规律。患者诉睡眠多梦,加用酸枣仁(10g)、远志(10g),继服14剂。患者病情基本痊愈,偶有粉刺零星发作,患者表示满意,随访半年虽有新发,但可以短时间内消退。

按语:患者有少阳郁热证候,又有太阴虚寒症状,此时医家给予大量苦寒清热之药,伤其脾胃,使其下利不止,本例患者既往曾口服中药,虽具体不详,但患者自述口服中药后出现便溏、腹泻等情况,脾胃功能较差且有明显腹部隐痛、食欲下降等脾胃虚弱表现,除此之外,患者自述平素怕冷,查体发现手足部较身体其他部位温度低,除此之外,在问诊过程中,患者具有明显的焦虑、烦躁等负面情绪。结合患者症状体征,故应用柴胡桂枝干姜汤联合小建中汤加减,在此基础上稍加清热宣肺、解毒排脓之品,注意剂量不要过大,达到给邪出路、祛邪外出的功效,在一派理气疏肝、温中暖脾的

情况下,给予清热之品,可以防止用药过于温热而加重病情的作用。诸药合用,使治疗效果倍增,患者服药后自觉颜色变暗、脓疱较之前减少,14剂后腹胀、腹痛、便溏、腹泻等情况较前改善,查体发现手足温,患者自述怕冷、手凉等情况改善,情绪较为平稳但仍存在多梦等情况,加用酸枣仁、远志后,烦躁、眠差等情况亦见好转。

### 4 讨论

选用柴胡桂枝干姜汤加减作为基础方治疗女性青春期后痤疮,解决了女性青春期后痤疮所存在的少阳枢机不利、太阴寒湿困脾引起的一系列上热下寒的症状,同时考虑到女性青春期后痤疮的特殊性,需要在常规治疗痤疮的基础上,更关注于疏肝和脾的重要性,达到肝脾同治、疏肝和脾清热的目的。在此基础上可对症加用祛痰、化瘀、清热之药,临证中应“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,不可盲从,若青春期后痤疮出现明显红肿、肺胃热盛等情况,仍应以清解肺胃热盛作为主要治疗方案,因此在临床上应灵活应用柴胡桂枝干姜汤加减治疗女性青春期后痤疮。

### 参考文献

- [1] COLLIER CN, HARPER JC, CAFAREDI JA, et al. The prevalence of acne in adults 20 years and older[J]. J Am Acad Dermatol, 2008, 58(1):56-59.
- [2] BAGATIN E, DE FREITAS THP, RIVITTI-MACHADO MC, et al. Adult female acne: A guide to clinical practice[J]. An Bras Dermatol, 2019, 94(1):62-75.
- [3] 王爱民. 98例青春期后痤疮临床分析[J]. 临床皮肤科杂志, 2001, 30(6):366-367.
- [4] ROMANSKA-GOCKA K, WOZNIAK M, KACZMAREK-SKAMIRA E, et al. Abnormal plasma lipids profile in women with post-adolescent acne[J]. Postepy Dermatol Alergol, 2018, 35(6):605-608.
- [5] HABESHIAN KA, COHEN BA. Current issues in the treatment of acne vulgaris[J]. Pediatrics, 2020, 145(Suppl 2):S225-S230.
- [6] KIM GK, MICHAELS BB. Post-adolescent acne in women: More common and more clinical considerations[J]. J Drugs Dermatol, 2012, 11(6):708-713.
- [7] GOULDEN V, CLARK SM, CUNLIFFE WJ. Post-adolescent acne: A review of clinical features[J]. Br J Dermatol, 1997, 136(1):66-70.
- [8] 王敏. 200例不同年龄痤疮患者皮损特征分析[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学, 2019:1-17.
- [9] 赖庆松, 邱木雄. 137例青春期后痤疮临床特征及相关因素分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2013, 29(10):639-641.
- [10] 张迪展, 王广进. 89例青春期后痤疮临床分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2000, 16(1):26-27.
- [11] 倪哲婷, 曹毅, 杨晓红. 柴胡桂枝干姜汤加减治疗肝热脾寒型女

- 性青春期后痤疮验案举隅[J]. 中国乡村医药, 2022, 29(13): 35-36.
- [12] 张钟, 郭静, 谭强, 等. 《黄帝内经》与痤疮: 艾儒棣教授治疗痤疮临床经验浅谈[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2009, 8(4): 226-227.
- [13] 张新荣. 中医药治疗痤疮的数据挖掘及其 meta 分析[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [14] 周林冲. 清上温下汤治疗女性青春期后痤疮 36 例[J]. 光明中医, 2013, 28(9): 1846-1847.
- [15] 孙龙, 郑玮清. 疏肝健脾法治疗女性青春期后痤疮 97 例[J]. 光明中医, 2016, 31(3): 372-373.
- [16] 李天举, 刘永瑞, 陈燕辉, 等. 自拟消瘰方联合外用药物治疗女性青春期后痤疮疗效观察及其对血清性激素水平的影响[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2023, 22(5): 451-454.
- [17] 朱慧, 周丽琴, 梁松平, 等. 丹栀逍遥散加减联合中药面膜治疗肝郁血热型青春期后痤疮 30 例[J]. 江西中医药, 2023, 54(7): 44-47.
- [18] 侯慧先, 张健梅, 杨明, 等. 疏肝解郁活血法治疗女性青春期后痤疮的临床观察[J]. 中医药学报, 2016, 44(1): 87-88.

(编辑: 郭金秋 收稿日期: 2024-04-09)

## 激痛点揸针治疗肌筋膜炎可行性分析

许扬坡 苏泽剑 张强

**摘要:** 肌筋膜炎是国内外临床中常见的多发病之一, 目前临床上治疗该病方法众多, 西医主要予服用非甾体消炎药治疗, 虽可暂时缓解疼痛, 但极易发生胃肠道损害, 且具有一定的肝肾毒性。而中医治疗不仅疗效稳定, 安全有效, 无明显毒副作用, 在中医各种治疗手段中, 尤以针灸刺激阿是穴或是激痛点为主, 其中揸针疗法安全有效, 可产生“长效针感效应”, 相比于常规针刺, 揸针能够在一些方面体现出优势, 其有推广应用于临床的价值。

**关键词:** 筋伤; 肌筋膜炎; 激痛点; 揸针疗法

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.15.051

文章编号: 1003-8914(2024)-15-3128-04

### Feasibility Analysis of Myofascial Trigger Point Thumbtack Needle Embedding Acupuncture in the Treatment of Myofasciitis

XU Yangpo SU Zejian ZHANG Qiang

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Longyan Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Xiamen University, Fujian Province, Longyan 361000, China)

**Abstract:** Myofasciitis is one of the most common clinical diseases at home and abroad. At present, there are many clinical treatment methods for this disease. Western medicine mainly treats non-steroidal anti-inflammatory drugs. Although it can temporarily relieve pain, it is prone to side effects of gastrointestinal damage and has certain hepatorenal toxicity. The traditional Chinese medicine treatment is not only curative effect is stable, safe and effective, there is no obvious toxic side effects, in a variety of Chinese medicine treatment means, especially acupuncture to stimulate the acupoint or pain point, which acupuncture is safe and effective, can produce “long-acting needle effect”, compared with conventional acupuncture, acupuncture can reflect the advantages in some aspects, it has the value of promoting clinical application.

**Key words:** injury of tendon and muscle; myofasciitis; myofascial trigger point; thumbtack needle embedding

近年来, 以针灸、推拿等为代表的中医药外治法在四肢、脊柱、骨关节、肌肉软组织等运动系统疾病治疗方面取得了长足进步, 无论是疗效和作用均很好地弥补了西医诊治过程中的不足。肌筋膜炎是国内外临床常见, 但又容易被忽略或误诊的软组织病痛, 而在中医经络医学基础指导下采用揸针疗法在激痛点部位进行治疗往往能收获到意想不到的治疗效果。

### 1 肌膜筋炎概述

肌筋膜炎(Myofasciitis), 又被称作“肌筋膜疼痛综合征”(Myofascial pain syndromes, MPS)<sup>[1]</sup>, 是一种发生在颈肩腰背部位肌肉、筋膜等结缔组织的无菌性炎症, 往往引起以肌肉僵硬为表现的异常运动和局部软组织出现压痛和放射痛的感觉异常<sup>[2]</sup>。在按压局部时, 可在疼痛部位触及一个或多个明显的触发点(Myofascial Trigger Points, MTrPs), 旧称扳机点, 又被译作激痛点或激发点。

**1.1 流行病学** MPS 是国内外临床中常见的多发病

作者单位: 厦门大学附属龙岩中医院针灸科(福建 龙岩 361000)

通信方式: E-mail: 957829492@qq.com