

基于“三焦湿热”理论辨治脂溢性皮炎

★ 周丽琴¹ 朱慧¹ 黄宏艺² 余丽芳² 赵锐² (1. 鹰潭市中医院 江西 鹰潭 335001; 2. 鹰潭一八四医院 江西 鹰潭 335001)

[摘要] 脂溢性皮炎是一种慢性、复发性、炎症性皮肤病,该病缠绵难愈,病因病机复杂,古今医家多从血虚风燥、血热风燥、脾胃湿热 3 个证型进行治疗。随着人们生活习惯的改变,现今临床上脂溢性皮炎患者多脾胃运化失司,湿热弥漫三焦,故从三焦湿热的角度阐述该病湿重于热、热重于湿、湿热并重的不同病机特点,分别以宣上畅中渗下、清上畅中泻下、辛开苦降为原则进行辨证论治,以期临床提供更多中医诊治方法。

[关键词] 三焦湿热;脂溢性皮炎;中医治疗

中图分类号: R275.9 文献标志码: A DOI: 10.20140/j.2095-7785.2025.05.03

Diagnosis and Treatment of Seborrheic Dermatitis Based on the "Sanjiao Damp-Heat" Theory

ZHOU Liqin¹, ZHU Hui¹, HUANG Hongyi², YU Lifang², ZHAO Rui²

1. Yingtan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yingtan 335001, China;

2. Yingtan 184 Hospital, Yingtan 335001, China.

[Abstract] The seborrheic dermatitis is a chronic, recurrent and inflammatory skin disease. It is difficult to cure and its etiology and pathogenesis are complex, both ancient and modern medical practitioners have mostly treated patients based on three syndrome types: blood deficiency and wind-dryness, blood heat and wind-dryness, and damp-heat in the spleen and stomach. The author found that with the change of people's living habits, the spleen and stomach of seborrheic dermatitis patients are often lost in transportation, and the damp-heat diffuses Sanjiao. Therefore, from the point of view of the Sanjiao Damp-Heat, this paper expounds the different pathogenesis characteristics of the disease, which include Dampness Predominating Over Heat, Heat Predominating Over Dampness, and Dampness-Heat Being Equally Prominent. Dialectical treatment is carried out based on the principles of promoting smooth flow and promoting infiltration, clearing smooth flow and promoting diarrhea, and inducing bitterness and reducing symptoms, in order to provide more TCM diagnosis and treatment methods for clinical treatment.

[Keywords] Sanjiao Damp-Heat; Seborrheic Dermatitis; Traditional Chinese Medicine Treatment

脂溢性皮炎是一种慢性皮肤病,好发于人体皮脂腺分泌旺盛的头皮、面部眼睑、鼻唇沟、眉弓等区域及躯干的胸前、腋下、腹股沟等区域,临床症状主要表现为红斑、鳞屑以及局部瘙痒。脂溢性皮炎被中医学称之为“白屑风”“面游风”^[1],中医对本病症状描述也颇多,陈实功《外科正宗》曰:“白屑风多生于头、面、耳、项、发中,初起微痒,久则渐生白屑,叠叠飞起,脱之又生。”

西医认为脂溢性皮炎发病机制复杂,与马拉色菌的定植、油脂分泌不平衡、皮肤屏障功能降低等有关^[2]。本病多缠绵难愈,反复发作,目前该病的中医临床辨证分型主流为血虚风燥、血热风燥、脾胃湿热等^[3]。随着人们生活习惯及生活环境的改变,脾胃受损、运化失司、湿热内生的情况愈发多

见,湿热内蕴则易形成油腻性红斑、鳞屑发于头面部,临床上往往湿热弥漫三焦,非止一端,即湿热论所言蒙上流下的特点,故笔者基于三焦湿热理论论述该病的病机特点及治疗,以期临床提供更多中医诊疗方法。

1 三焦湿热理论来源

“三焦”具有输布水谷精微、气血津液的生理功能和特点,该词首见于《灵枢·营卫生会》“上焦如雾,中焦如沤,下焦如渫”,即上焦具有宣发输布之功、中焦具有化生转输之效、下焦具有气化传导之用^[3]。吴瑭通过总结前人的经验并结合自身实践创立了三焦辨证理论,形成了温病的整体辨证纲领。三焦辨证理论主要用于湿热病的辨证施治。“湿热”一词始见于《素问·生气通天论》“湿热不攘,大筋痠短,

通信作者: 赵锐, 硕士, 副主任中医师。E-mail: hbzhaorui@163.com。

小筋弛长”^[4]。湿热证是指湿邪与热邪搏结,侵袭人体所引起的一系列证候。湿热分为外感与内生,湿热病具有内外相引的特点。薛生白所认为的“太阴内伤,湿饮停聚,客邪再至,内外相引,故为湿热”指的是先由脾胃内伤而致湿气内停,又外感湿热而发病。湿热蕴阻中焦,而下焦属阴,太阴所司,故上焦病变可传中焦;中焦湿热,又可引湿滞下焦^[5],即薛氏所谓湿热具有蒙上流下的特点。湿热又有湿和热的侧重不同,《温病学》中湿温类温病篇根据湿和热的偏盛不同将湿热分为湿重于热、热重于湿、湿热并重3种不同的病机状态,并结合三焦辨证进行治疗。脂溢性皮炎在临床中以湿热多见,往往湿热弥漫三焦,故可基于三焦湿热理论治疗。

2 脂溢性皮炎病因病机分析

脂溢性皮炎中医称为白屑风。清代乾隆年间吴谦、刘裕铎编辑的《医宗金鉴》中记载“白屑风生头与面,燥痒日久白屑见,肌热风侵成燥化,换肌润肌医此患”“痒若虫行,肌肤干燥,时起白屑……由平素血燥,过食辛辣厚味,以致阳明胃经湿热受风而成”,认为该病主要症状是燥痒和白屑,基本病机为湿热蕴体,风热外袭,郁久损耗阴血,而致阴伤血燥。

现代医家对脂溢性皮炎也多从湿热论治。黄莺教授治疗该病肺胃热盛证型及肠胃湿热证型,方多选用三皮消痤汤、三仁汤、草薢渗湿汤、黄连温胆汤、藿朴夏苓汤合川芎茶调散加减清热利湿^[6]。王玉玺教授认为皮损以皮肤油光、覆有油腻污垢或少量鳞屑为主者,为湿性脂溢性皮炎,治疗时药用苍术、苦参、石菖蒲以清热利湿,金银花、连翘清热解毒^[7]。郭静等^[8]运用楂曲平胃散治疗脾胃运化失常、湿热蕴阻肌肤而成的脂溢性皮炎。《中医外科学》教材记载本病病机主要为风热血燥、脾胃湿热、肝胆湿热^[9]。

古今医者均认为脂溢性皮炎的基本病机为素体湿热内蕴,感受风热之邪,湿热内蕴多因饮食不节、过食肥甘厚腻及酒类等,伤及脾胃,致使脾胃运化失常,湿热内生;或地处潮湿,外受湿邪,湿邪郁而化热,湿热上蒸外溢皮肤。中焦脾胃为湿所阻,脾升胃降气机不畅,津液输布失常,湿热阻遏下焦肝胆,肝失疏泄,外感风热,上焦肺受之。同时,三焦是一个有机整体,正如叶天士所言“秽湿邪吸受,由募原分布三焦”。湿热具有“蒙上流下”之性,故临床治病不可勉强割裂三焦^[10],因此本文从三焦湿热角度进一步探讨脂溢性皮炎的中医辨证治疗。

3 从三焦湿热治疗脂溢性皮炎的探讨

3.1 湿重于热:宣上畅中渗下

湿邪偏重者,临床症状主要表现为淡红色油腻性斑片、白色鳞屑,常滋流黄水、瘙痒不甚,热象不显、纳少、口淡、渴不欲饮或不渴,苔白腻、脉濡缓。吴鞠通认为:“徒清热则湿不退,徒祛湿而热愈炽。”此证湿重于热,应重在祛湿,兼以清热,可予三仁汤治疗。三仁汤可化表里之湿,调畅三焦气机,具有宣上畅中渗下的功效^[11]。该方首载于吴鞠通《温病条辨》,常用于治疗温病中的湿温病,全方由杏仁、滑石、通草、薏苡仁、竹叶、厚朴、薏苡仁、半夏组成。该方体现了吴鞠通的“湿热浊气必曰分消”理论,其中三仁指的是杏仁、薏苡仁、白蔻仁,共为君药。苦杏仁宣上焦肺气,气化则湿化;白蔻仁畅中焦脾气,燥湿而气机畅通;薏苡仁利下焦湿热,为湿邪寻求出路,三药同奏宣上畅中渗下之效。臣药为竹叶、滑石、通草三药淡渗利湿,以助薏苡仁渗下焦之功。佐药为半夏、厚朴,具有芳香化浊之效,助白蔻仁畅中焦之用。诸药合用,共奏宣畅三焦气机之功。

3.2 热重于湿:清上畅中泻下

热邪偏重者,临床症状主要表现为鲜红色或暗红色油腻性斑片、黄色鳞屑、极痒,热象较显、出汗较多、口渴欲饮,苔黄腻、脉滑数。此证热重于湿,应重在清热,兼以燥湿,可予升降散加苍术治疗。升降散常被用于“三焦火郁、气机失畅”之外感热病的治疗,具有宣畅通利、内外调和、清上泻下的功效。该方首载于清代杨栗山《伤寒瘟疫条辨》,主治温病表里三焦大热,全方短小精悍,总共由4味药组成,即白僵蚕、蝉蜕、大黄、姜黄^[12]。其中僵蚕为君药,引清气上朝于口,具有祛风胜湿、清热解郁之功效;蝉蜕为臣药,加强君药祛风胜湿之功;姜黄行气解郁,大黄上下通行,主泻下之功,为邪气寻求出路。并予酒和蜜共饮,达到上行和下导之功,加苍术燥湿健脾,合畅中之效。全方升降之药并用,阳升阴降、内外调和,共清表里三焦之湿热。

3.3 湿热并重:辛开苦降,清利湿热

湿热并重者,临床症状主要表现为鲜红色或暗红色油腻性斑片、黄色厚腻鳞屑、瘙痒剧烈,伴或不伴身热、汗出黏腻、腕部痞满、口渴不欲多饮、大便黏腻,苔黄腻、脉濡数。此证湿热并重,应清热利湿并行,方用杏仁滑石汤治疗。该方始见于吴鞠通《温病条辨》,主治暑温伏暑,三焦均受,具有清热除湿、宣气化湿之功效^[13]。全方由杏仁、滑石、

黄芩、橘红、黄连、郁金、通草、厚朴、半夏9味药物组成。其中杏仁具有宣肺气之功，而后由肺达膀胱以利湿，加之郁金芳香具有开闭结的作用，达辛开之功；厚朴苦温可燥湿除满；黄芩、黄连清里，并止湿热之痢；橘红、半夏强胃而宣湿化痰；滑石、通草淡渗利湿，通利下焦，使湿热之邪从小便而出。全方共奏辛开苦降、清利三焦湿热之功效。

4 验案

患者李某，男，34岁，2023年12月22日初诊。主诉：头皮反复红斑、鳞屑伴瘙痒2年余，加重1月。现病史：患者2年前无明显诱因头皮出现红斑、鳞屑，瘙痒剧烈，自行购买酮康唑洗剂外洗，症状稍好转，期间反复发作数次，1个月前因工作压力较大，加之过食肥甘厚腻，症状再次加重。刻下症见：患者头皮可见散在丘疹、鲜红色斑片、大片油腻性肥厚鳞屑，瘙痒剧烈，平素性情暴躁、思虑较重，伴有口黏、口苦，口渴不欲多饮，纳差、腹胀、大便黏腻、小便黄，舌红、苔黄腻、脉濡数。西医诊断：脂溢性皮炎；中医诊断：白屑风，证属湿热蕴积（湿热并重）。治法：清热利湿，辛开苦降。处以杏仁滑石汤：杏仁9g，滑石9g，黄芩6g，橘红3g，黄连3g，郁金6g，通草3g，厚朴6g，半夏9g。共7剂，日1剂，水煎温服。嘱患者清淡饮食，调畅情志。

2023年12月29日二诊：头皮红斑、鳞屑减少，瘙痒减轻，口黏、口苦、口渴、大便黏腻、小便黄等症状缓解，纳少、寐安、舌红、苔黄微腻、脉弦滑。处方：上方去通草、黄连，加白术9g、藿香6g，共14剂，日1剂，水煎服。嘱患者适量运动，清淡饮食。

2024年1月12日三诊：头皮红斑、鳞屑基本消退，无瘙痒，无口黏口苦，口不渴，纳可、寐安、大便稍黏、小便平、舌淡红、苔薄黄、脉数。予四君子汤（党参9g，白术9g，茯苓12g，甘草6g）7剂，巩固疗效。

按语：此案例为三焦湿热并重的脂溢性皮炎，患者因过食肥甘厚腻，生活节奏过快，思虑过重，损伤中焦脾胃，脾胃运化失司，湿热蕴积，中焦脾胃为气机枢纽，湿热具有蒙上流下的特点，故形成三焦湿热证。湿热阻滞中焦，则出现纳差、腹胀、口苦口黏、口渴不多饮；壅滞上焦，则出现头皮红斑、鳞屑、瘙痒症状；下流下焦，则大便黏腻、小便

黄。湿热弥漫三焦，以杏仁滑石汤辛开苦降，清利三焦湿热；湿热减轻，则诸症缓解，减清热燥湿之通草、黄连，仍有纳少，故加白术、藿香健脾燥湿，运化中焦脾胃，湿热去、脾胃健，则诸症得解，后期继续健运脾胃，防止疾病复发。

5 小结

脂溢性皮炎为难治性、复发性皮肤病，与人们生活方式有着密切的关联。临床常见证型为湿热证，湿热易弥漫三焦，总的治则为清利三焦湿热。临床上患者病情往往复杂多变，应着重辨清湿热偏重，根据湿热的侧重不同选择适合的治疗方法。湿重于热者宜宣上畅中渗下，热重于湿者宜清上畅中泻下，湿热并重者应辛开苦降、清利湿热。且因脾为湿土之脏，胃为水谷之海，脾胃不和则气血无生化之源，湿浊无从所化，因此在所有的治疗过程中，都应以顾护中焦脾胃为原则，分消湿热^[14]。

参考文献

- [1] 唐磊,周汛,王淑美. 头皮脂溢性皮炎病因及治疗研究概述[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(6): 1074-1076.
- [2] 张凡,李沅鸿,李姝润,等. 脂溢性皮炎临床诊治的研究进展[J]. 中国医疗美容, 2022, 12(10): 83-90.
- [3] 赵晓燕,罗小军. 中医外治法在脂溢性皮炎中的临床应用概述[J]. 新疆中医药, 2023, 41(4): 131-133.
- [4] 夏聪敏,姜泉,李克嵩,等. 湿热理论源流探颐[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(11): 52-55.
- [5] 宋旭东,张坤岩,王娟,等. 吴鞠通与张仲景三焦辨证学术思想探讨[J]. 云南中医中药杂志, 2022, 43(1): 94-97.
- [6] 朱艳灵,左小红,褚宏飞,等. 黄芩辨治脂溢性皮炎经验[J]. 山东中医杂志, 2012, 31(2): 137-138.
- [7] 潘学东. 王玉玺教授治疗脂溢性皮炎的经验[J]. 吉林中医药, 2008, 28(8): 557-558.
- [8] 郭静,王娟,向国栓,等. 浅谈楂曲平胃散治疗脂溢性皮炎的临床经验[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(9): 1714-1716.
- [9] 杨柳,徐武清. 中医外科学[M]. 2版. 北京: 科学出版社, 2017.
- [10] 柳红良,董斐. “分消上下”法治脾胃湿热证理法探讨[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(6): 3362-3365.
- [11] 王亚楠,孟伟. 孟伟教授从湿热论治中青年高血压临证辨治经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(7): 1179-1180.
- [12] 刘福贵,丁瑞丛,彭超群,等. 升降散源流考辨及临床运用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(11): 1799-1801, 1827.
- [13] 张月香,李芳. 杏仁滑石汤加减辅助治疗小儿手足口病效果观察[J]. 中国乡村医药, 2019, 26(22): 32-33.
- [14] 王艳沛,莫秀梅,林颖,等. 陈达灿从脾胃论治脂溢性皮炎经验[J]. 中医杂志, 2022, 63(5): 416-419.

(收稿日期: 2024-05-16) 编辑: 宋超