

基于中药经典方治疗寻常痤疮的临床研究进展

黄挽肖¹ 张淼² 刘力溶² 廖梦雪² 综述, 周汛¹ 审校

(1.重庆市中医院皮肤美容科 重庆 400021; 2.重庆医科大学中医药学院 重庆 401120)

[摘要]寻常痤疮是一种临床常见的慢性炎症性皮肤病,好发于颜面部、背部的毛囊及皮脂腺,具有明显损容性,给患者的心理健康及生活质量造成不利影响。寻常痤疮属于中医“粉刺”范畴,大量研究表明,中医药在治疗寻常痤疮方面具有独特的优势,基于中药经典方的中医药疗法可显著改善患者临床症状。本文通过归纳寻常痤疮的病因病机、辨证分型,总结国内近年来中药经典方治疗寻常痤疮的研究成果,旨在为临床诊断、治疗寻常痤疮提供更加直观的理论依据。

[关键词]寻常痤疮; 中药经典方; 临床研究; 综述; 中医药

[中图分类号]R275.9 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2025)04-0193-05

Clinical Research Progress in the Treatment of Acne Vulgaris Based on Classic Traditional Chinese Medicine Prescriptions

HUANG Wanxiao¹, ZHANG Miao², LIU Lirong², LIAO Mengxue², ZHOU Xun¹

(1.Department of Dermatology and Cosmetology, Chongqing Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing 400021, China; 2.School of Traditional Chinese Medicine, Chongqing Medical University, Chongqing 401120, China)

Abstract: Acne vulgaris is a common clinical chronic inflammatory skin disease, which is prone to hair follicles and sebaceous glands on the face and back. It can cause obvious disfigurement, bringing adverse effects on the patients' mental health and life quality. Acne vulgaris belongs to the category of acne in traditional Chinese medicine. Numerous studies have shown that traditional Chinese medicine has unique advantages in treating acne vulgaris. Traditional Chinese medicine therapy based on classic traditional Chinese medicine prescriptions can significantly improve the patients' clinical symptoms. Herein, the causes, pathogenesis and syndrome differentiation of acne vulgaris as well as the research results about classic traditional Chinese medicine prescriptions in the treatment of acne vulgaris in recent years in China were summarized to provide a more intuitive theoretical basis for clinical diagnosis and treatment of acne vulgaris.

Key words: acne vulgaris; classic traditional chinese medicine prescription; clinical research; review; traditional Chinese medicine

寻常痤疮是一种发生于毛囊及皮脂腺的慢性炎症疾病,皮损主要位于颜面部,可累及躯干,以粉刺、丘疹、脓疱、囊肿等皮损表现为主要症状,部分患者伴有皮脂溢出增多^[1-2]。流行病学研究发现,国内高校大学生的寻常痤疮患病率为41.04%,其中男性和女性的患病率分别为42.49%、40.25%^[3],患者的就诊率较低^[4]。寻常痤疮的发生与皮肤类型、饮食习惯、个人卫生状况、睡眠情况等密切相关,部分治疗不当可能导致瘢痕形成,不仅损害患者容颜,还会增加焦虑、抑郁等不良情绪,影响患者身心健康^[5-6]。随着我国中医药事业的不断发展,中药方剂在寻常痤疮治疗中的重要性日益凸显。中医药治疗寻常痤疮历史悠久,临床经验丰富,现代临床应用的中药方剂正是对古代经典方的传承,促进了中医治疗寻常痤疮优势的发挥^[7]。现针对国内基于中药经典方治疗寻常痤疮的临床研

究进行综述,以期探究寻常痤疮的病因病机、辨证类型,为临床寻常痤疮治疗方案的选择提供新思路。

1 寻常痤疮的中医病因病机

根据寻常痤疮的临床症状,中医学将其归于肺风粉刺,最早出现在《黄帝内经素问》^[8]中:“劳汗当风,寒薄为皴,郁乃痤”。后世医家对此条经文阐述颇多,对寻常痤疮的病因病机也有诸多论述,但都离不开风、热范畴,且多与肺有关。

1.1 风邪致病:《圣济总录》^[9]中指“此由肤腠受于风邪,搏于津脉之气,因虚而作,亦邪入虚肌使之然也”,认为风邪为外因,体虚为内因,内外合邪、肺经蕴热而发为痤疮。《诸病源候论》^[10]论述:“面皯者,谓面上有风热气生皯,头如米大,亦如穀大,白色者是也”;《普济

方》^[11]指出：“面皴者，是粉刺也。面上有皴如米粒，此由肤腠受于风邪，搏于津脉之气，因虚而作”。均指出痤疮发病与风邪有关。

1.2 湿热致病：汗出偏沮，使人偏枯；汗出见湿，乃生痤疮，湿热郁积，湿热聚结日久可致湿热互相交结，久则痰血瘀结，气血凝滞，外犯肌肤而发为痤疮。肺受风热或绞面感风，致生粉刺，盖受湿热也；水湿停留，聚湿生痰，日久痰瘀互结，导致痤疮迁延难愈。

1.3 肺热、肺火致病：龚廷贤在所撰《寿世保元》^[12]中指出：“其或胃中风热，或风热乘之。令人面肿……或面热面寒……论面生粉刺者，肺火也”，认为风热熏蒸于面部，可致风刺隐多；而肺火乃是引起痤疮的根本原因。《医宗金鉴》^[13]曰：“肺风粉刺肺经热……破出粉汁或结屑，此证由肺经血热而成”，指出痤疮的发病与肺热有关。《重订验方新编》则进一步说明了肺热与痤疮的关系，认为痤疮“由肺经血热而生”。

2 寻常痤疮的中医辨证分型

历代医家对寻常痤疮的辨证有各自独到的学术思想，陈国勤将寻常痤疮分为肺胃湿热证、脾虚痰湿证、肝郁化火证和肾阴虚火旺证，认为痤疮的发病不仅涉及肺脏，还与肝脾肾三脏有关^[14]。饮食不节可致大肠湿热，

上蒸肺胃；饮食失调，脾失健运，水失内停成痰；七情失调，致肝失疏泄，肝郁化火；或肾阴不足，相火过旺，均可犯于肌肤导致发病^[15]。因此，当对痤疮从肺、肝、脾、肾分四型论治。陈彤云^[16]认为，寻常痤疮辨证论治应以湿、热、毒、瘀为主，丘疹、粉刺、脓疱、囊肿等皮损表现均为湿、热、毒邪聚结不散所致；依经络辨证，寻常痤疮发病，首推肺胃肠，且与肝经、心经也有密切关系。据此，将寻常痤疮分为肺经热盛证、脾虚湿蕴证、胃肠湿热证、冲任不调证和痰湿蕴阻证^[17]。杜锡贤^[18-19]认为治疗痤疮应着眼于清热解毒、化痰散结，可将寻常痤疮分为①热毒夹瘀证：重用金银花、蒲公英清热解毒，辅以生地黄、牡丹皮清热凉血；②湿热蕴结证：重用金银花、连翘、陈皮化湿；③瘀热痰结证：多用丹参、牡丹皮凉血活血，白芷透脓溃坚；④肺经血热证：重用穿山甲、天花粉消肿排脓，丹参凉血消痈，浙贝母解毒散结。李静^[20]等认为，痤疮病位在面、颈、胸背部，主要责之于肺、脾、胃、肝，以肺热、脾湿、肝郁为主要病机，因此可将寻常痤疮分为：内外合邪、肺经风热证，肝气不舒、木郁化火证，脾失健运、胃热亢盛证。见表1。

3 基于中药经典方治疗寻常痤疮

从古至今，中医关于寻常型痤疮的记载颇多，其病因

表1 寻常痤疮的中医辨证分型

| 辨证分型 | 辨证要点 | 治疗原则 |
|----------------------------|--|----------------|
| 肺经热盛证 ^[17] | 皮脂溢出部位多发粟米大小丘疹、粉刺、小脓疱；面部T形区皮肤皮脂溢出较多，伴口干咽燥、舌质红、苔薄黄、脉浮数或滑数 | 清解肺胃之热、解毒凉血 |
| 脾虚湿蕴证 ^[17] | 头皮、面部油脂溢出多，胸背丘疹、粉刺多发；皮疹色淡红，病程缠绵难愈；伴倦怠乏力、口淡无味、大便粘滞不爽；舌质淡红，舌体胖大，苔腻，脉滑数 | 健脾除湿 |
| 胃肠湿热证 ^[17] | 皮脂溢出油腻光亮，皮疹泛发面部胸背，多种皮疹并发，伴、口臭、溲黄、便秘；舌红，苔黄腻，脉滑数 | 清热利湿解毒 |
| 冲任不调证 ^[17] | 多见于中年女性，痤疮与黄褐斑并发；伴面红、易怒、失眠、乏力头晕、腰酸膝软；舌暗红或光红少苔，脉沉细 | 疏肝解郁、清热利湿解毒 |
| 痰湿蕴阻证 ^[17] | 多见于男性，头皮、颜面油脂多，以囊肿为主；纳呆，便溏，舌质淡、苔白腻或黄腻，脉濡或滑 | 清热解毒消痰、活血化痰软坚 |
| 热毒夹瘀证 ^[18] | 颜面皮肤油腻不适，伴疼痛性丘疹、脓疱；间有结节，伴口臭、腹胀、便秘、尿赤；舌质红、苔黄腻，脉濡或滑 | 清热解毒、化痰散结 |
| 湿热蕴结证 ^[18] | 丘疹、脓包；皮疹红肿疼痛，伴口臭、纳呆、便秘，尿黄；舌红、苔黄腻，脉滑数 | 清热解毒除湿 |
| 瘀热痰结证 ^[19] | 丘疹红肿痒痛，粉刺焮热或有脓疱；伴咽干口渴、牙龈鼻腔出血，或痰中带血，心烦不眠；舌红、苔黄腻，脉滑数 | 清热解毒、化痰散结 |
| 肺经血热证 ^[19] | 鲜红色或暗红色粉刺、丘疹，可伴有脓疱、结节，皮损疼痛；伴口舌咽干、口苦，心烦；小便色黄、大便秘结；舌红或暗红、苔薄白或黄，脉数 | 清热凉血解毒 |
| 内外合邪、肺经风热证 ^[20] | 颜面色红，两颊、额头、鼻翼两侧红色斑疹、丘疹或粉刺；伴口干欲饮、大便干燥秘结；舌偏红，苔薄黄或白，脉数 | 疏风清热、清肺散邪 |
| 肝气不舒、木郁化火证 ^[20] | 红色偏暗丘疹、结节、脓疱等皮损，伴情绪急躁，胸闷、太息，口干口苦，女性兼有乳房胀痛、经量异常等；舌红，苔黄，脉弦 | 疏肝理气、清热活血 |
| 脾失健运、胃热亢盛证 ^[20] | 脾失健运者乏力倦怠、嗜睡、纳差、便溏，舌淡胖、苔白或白腻、脉缓；胃热亢盛者消谷善饥、口臭吞酸、大便干结，舌红苔黄，脉滑数 | 健脾益气、清泻胃热、燥湿化痰 |

病机、治疗方法等均已发展成熟, 尽管中药内服治疗寻常痤疮的方剂出现较外治法晚, 但随着中医理论的发展逐渐完善, 许多经典方剂仍是现代医家治疗寻常型痤疮的基础方。

3.1 枇杷清肺饮: 枇杷清肺饮最早出自《外科大成》, 以枇杷清肺散(枇杷叶、桑白皮、黄连、黄柏)记载, 后世熟知该方则归功于清吴谦所著的《医宗金鉴》^[13]。药方主要包括: 枇杷叶、桑白皮、人参、黄连、黄柏、甘草, 具有清泄肺热之效。方剂中, 枇杷叶可清热止咳、降逆止呕, 与桑白皮共为君药; 黄连、黄柏为臣药, 有清热燥湿、泻火解毒的功效, 与桑白皮合用, 可加强清肺泄热之功; 人参为佐药, 可补脾益肺, 生津养血^[21]。现代药理学研究^[22-23]证实, 枇杷清肺饮治疗寻常痤疮的活性成分有173个, 以山奈酚、槲皮素、茶儿茶素、异鼠李素为主, 活性成分可通过调控IKK- β /TNF- α 、PI3K-Akt等信号通路干预痤疮中炎症反应、雄激素水平、皮脂分泌等生物过程, 能够发挥治疗作用。临床应用中, 在枇杷清肺饮原方的基础上进行加减、合方治疗, 显著增强了枇杷清肺饮的治疗效果。欧阳杰等^[24]采用枇杷清肺饮治疗寻常痤疮, 将50例患者随机分为试验组和对照组, 各25例, 对照组接受夫西地酸乳膏治疗, 观察组接受枇杷清肺饮联合夫西地酸乳膏治疗, 连续治疗6周, 结果显示观察组的显效率为68%, 明显高于对照组。丁银儿等^[25]在5-氨基酮戊酸光动力(ALA-PDT)治疗基础上联合枇杷清肺饮加减治疗中重度痤疮, 将84例中重度痤疮患者分为对照组(ALA-PDT治疗)和观察组(枇杷清肺饮联合ALA-PDT治疗)各42例, 观察组同时辨证加减: 大便秘结者加生大黄; 口渴喜饮者加天花粉, 经前严重者加益母草; 在连续接受治疗4周后, 观察组患者的皮损评分明显低于对照组, 临床总有效率为100%明显高于对照组的85.71%。郑迪等^[26]将100例肺经风热型寻常性痤疮患者分为A、B两组, 每组各50例, A组接受美满霉素口服治疗(0.1g/次、2次/天), B组接受枇杷清肺饮加减治疗, 方剂中增加黄芩、生地黄和丹皮, 经过治疗后, B组患者有效率达90%, 明显高于A组的80.0%, 颜面潮红、焮热脱屑、瘙痒肿痛、丘疹脓疱等中医症状积分改善情况优于B组, 证实了枇杷清肺饮治疗肺经风热型痤疮的疗效显著。由此可见, 基于枇杷清肺饮的中药方剂改善寻常痤疮疗效较好。

3.2 逍遥散: 逍遥散出自《太平惠民和剂局方》, 药方包括当归、茯苓、白芍、白术、柴胡、生姜、薄荷、甘草, 有疏肝解郁, 养血健脾之功效^[27]。当归可补血活血、调经止痛, 茯苓可利水渗湿、健脾宁心, 白芍有柔肝止痛、敛阴止汗、平抑肝阳之功效, 白术可健脾益气、燥湿利水, 柴胡可疏肝解郁、升举阳气, 生姜有解表散寒、温肺解毒之功效, 薄荷可疏散风热、清利头目、疏肝行气, 诸药以甘草调和, 可治肝郁血虚, 脾失健运之证^[28]。对逍遥散治疗痤疮的网络药理学研究^[29-30]发现, 逍遥散治疗痤疮具

有多成分、多靶点、多通路的作用机制特点, 有效活性成分共161个, 主要有木犀草素、槲皮素和异鼠李素等, 潜在作用靶点2619个, 主要通过TNF- α 通路、IL-17通路、NF- κ B通路等抑制痤疮炎症反应。张璃等^[31]将110例中重度痤疮患者随机分为联合组和对照组, 对照组接受脉冲染料激光治疗(2周/次, 连续治疗3次), 联合组在对照组的基础上加用逍遥散; 除基础药方外, 另加紫花地丁、鱼腥草、川芎、赤芍、土茯苓、蒲公英、败酱草, 1剂/天, 2周为一个疗程, 共治疗3个疗程; 结果显示, 治疗后联合组患者总有效率高于对照组, 痤疮症状评分、血清炎症因子水平低于对照组, 免疫功能指标、生活质量评分和Th1/Th2细胞因子紊乱状态均优于对照组。陈珍珍等^[32]通过临床总结发现, 肝郁气滞引发的痤疮较为常见, 肝气郁结、郁久化热, 会损伤肾阴, 阴精不能上承, 虚火上炎, 发为痤疮, 故治疗当以疏肝理气、解郁平痤为主。该学者纳入80例痤疮患者, 应用加味逍遥散(观察组, $n=40$)治疗肝郁气滞型痤疮, 方剂中另加炒栀子、牡丹皮, 1剂/天, 5次为1个疗程, 共治疗16周。与单纯果酸(对照组, $n=40$)治疗进行比较发现, 观察组治疗后改善情况优于对照组, Pillsbury皮损程度更轻, 经表皮失水率、红斑指数等皮肤生理指标优于对照组, 患者睾酮水平也得到了显著降低。崔伟等^[33]将72例青春期中重度痤疮患者随机分为观察组与对照组, 对照组给予异维A酸软胶囊口服治疗, 观察组在此基础上联合逍遥散治疗, 治疗6周后发现, 与对照组相比, 观察组中医证候积分、炎症因子水平和皮损评分更低, 生活质量评分更高。临床应用中, 应参考患者体质特点, 把握整体, 在逍遥散的基础上针对性用药, 调理全身之气机升降, 提高临床用药有效性。

3.3 桂枝茯苓丸: 桂枝茯苓丸出自《金匮要略》“妊娠六月, 前月经水利时, 胎也……所以血不止者, 其癥不去故也。当下其癥, 桂枝茯苓丸主之”^[34]。方剂由桂枝、茯苓、桃仁、芍药、牡丹皮组成, 有活血化瘀、缓消癥块的功效。方中, 桂枝为君药, 有温通经脉, 助阳化气, 平冲降气的功效, 茯苓、桃仁为臣药, 可活血化瘀、健脾养心; 牡丹皮可清热凉血, 芍药柔肝理脾以调气血, 在原方基础上酌加消癥止痛、活血化瘀的药物, 能更好地发挥调理气血之功^[35]。通过现代医学生物研究发现, 茯苓是一种天然的潜在抗炎剂, 可抑制金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌和痤疮丙酸杆菌繁殖, 其活性成分茯苓多糖可通过调节FOXO3和G蛋白偶联受体41的mRNA表达参与机体免疫活性调节, 能够发挥抗炎作用^[36-37]; 牡丹皮提取物对痤疮致病细菌大肠杆菌和表皮葡萄球菌具有明显的抑制作用, 主要化学成分苯乙酮类、萜类、有机酸类具有抗炎、调节免疫功能等作用^[38-39]; 桂枝可抑制组胺、血清素、前列腺素的释放, 能够改善患者血管的通透性, 通过调控NF- κ B以及MAPKs信号通路中相关蛋白的磷酸化来发挥抗炎作用, 对急性慢性炎症均有良好的抑制作用^[40-41]。有学者^[42]认为, 桂枝

茯苓丸适用于疮体饱满硬结、颜色暗红、囊肿结节偏暗、瘢痕结节明显的患者,在实际应用中可酌情添加柴胡、生牡蛎、白芷、薏苡仁、丹参。由此可见,针对寻常痤疮的病因病机,从阴阳气血辨证论治,行调和阴阳、升清降浊、活血化痰之法,在桂枝茯苓丸原方的基础上酌加其他中药,具有良好的临床疗效。

3.4 半夏泻心汤:半夏泻心汤出自《伤寒论》^[43],方剂由半夏、黄连、黄芩、干姜、大枣、人参、甘草组成,半夏为君药,可燥湿化痰、消痞散结;黄连有清热燥湿、泻火解毒的功效,与黄芩、干姜共为臣药,可清中焦之热;大枣、人参、甘草为佐使之药,辅半夏以散结除痞、寒热平调^[44]。半夏泻心汤可以治疗寒热错杂、湿热型痤疮。患者以上热(口干口苦、舌红苔黄厚腻、脉弦)、下寒(胃胀、纳差、肠鸣腹胀)为主要表现,皮肤油腻、痤疮丘疹呈红色,多伴有脓疱、囊肿^[45]。李真教授对于痤疮的治疗有独特见解,在遣方用药时善于临证化裁,该学者认为痤疮符合湿热致病的发病特征,而半夏泻心汤具有清热利湿、辛开苦降的作用,因此在半夏泻心汤原方的基础上去人参替甘参,去大枣,另加蒲公英、连翘、土茯苓;某患者服用7剂后复诊,复诊时患者的痤疮变淡、口臭好转,另加薏苡仁30g;在第三诊时,痤疮消失,告愈^[46]。全小林院士在多年的临床经验中,提出了“态靶因果”辨证组方思想,在寒热错杂型痤疮的辨治中取得了较好的临床疗效^[47-48]。该学者以寒热错杂为态,湿邪郁结为靶,通过半夏泻心汤辛开苦降、调和阴阳,整体调态,茯苓健脾渗湿、蒲公英消痈散结、薏苡仁清热利湿,态靶辨治。在半夏泻心汤原方的基础上增加茯苓、蒲公英、薏苡仁,某痤疮患者服用7剂后复诊,面部痤疮减少且颜色变淡,瘙痒症状消失,口有异味症状减轻;另加30g炒酸枣仁改善睡眠,三诊时面部痤疮基本消失,随访1个月,未见复发。依据动物实验研究结果^[49]表明,半夏泻心汤不仅具有抗炎、抑菌作用,还能够调节肠道菌群微生态平衡,纠正菌群紊乱情况,并通过改善性激素分泌情况,对痤疮的生长环境给予纠正。上述研究结果表明,半夏泻心汤治疗寻常痤疮以祛湿为主,清热为辅,通过调节内分泌、抑制炎症反应、改善肠道菌群微生态等途径发挥治疗作用。

3.5 其他:除上述方剂外,基于葛根芩连汤^[50]、柴胡桂枝干姜汤^[51]、当归芍药散^[52]、当桂四逆汤^[53]等经典方的中药方剂均在寻常痤疮的临床治疗中有所应用,丰富了中医药治疗寻常痤疮的经验方法。

4 小结

寻常痤疮的病因病机与风、热有关,涉及肺脏,历代医家对寻常痤疮的辨证存在不同看法,对指导寻常痤疮的治疗均具有一定临床意义。中药治疗寻常痤疮经验丰富,基于枇杷清肺饮、逍遥散、桂枝茯苓丸、半夏泻心汤等中

药经典方治疗寻常痤疮有利于提高临床疗效,更好地改善患者临床症状。随着对中医药治疗寻常痤疮研究的不断深入与发展,越来越多的经典中医方剂将在寻常痤疮的临床治疗中发挥重要作用。未来还需要进行深入的理论研究及临床对照研究,以提高中医方剂治疗寻常痤疮的有效性和可靠性。

[参考文献]

- [1]谢圣影,梁兴伦.消痤汤治疗面部寻常型痤疮的临床疗效[J].中成药,2021,40(9):2112-2114.
- [2]丁娟,张建青,陈宏.清热散结片联合异维A酸软胶囊、克拉霉素缓释片治疗寻常型痤疮的临床效果及对血清IL-17的影响[J].中华中医药学刊,2021,39(5):67-69.
- [3]杨婷婷,邵明娟,石群,等.关于全国大学生痤疮发病率及影响因素的调查[J].临床医学研究与实践,2016,15(1):51-51,69.
- [4]王炳坤,付琳,王小霞,等.陆军两部基层官兵痤疮流行病学调查及相关因素分析[J].西南国防医药,2021,31(1):83-87.
- [5]崔若然,黄凌,陈瑾,等.重庆市某高校610名大学生痤疮流行病学调查及危险因素分析[J].实用皮肤病学杂志,2020,13(1):16-19.
- [6]张璩丹,徐济达,何源.中学生和大学生痤疮患者焦虑与抑郁状况[J].中国学校卫生,2020,41(4):531-534.
- [7]曾霖,李惠林,赵恒侠,等.李惠林运用经方治疗痤疮经验[J].辽宁中医杂志,2020,47(4):62-64.
- [8]宋鑫,彭佳华,蒋力生,等.《黄帝内经》“生气通天”养生意蕴阐释[J].中华中医药杂志,2023,38(5):2134-2137.
- [9]赵佶,王振国,杨金萍主校.圣济总录[M].北京:中国中医药出版社,2018:115.
- [10]丁光迪.诸病源候论校注[M].北京:人民卫生出版社,2013:45.
- [11]张益生,邓诗航,张君冬,等.基于网络药理及分子对接分析《普济方》痤疮外治古方特色角药作用机制[J].中国中医药信息杂志,2022,29(9):26-33.
- [12]李世华,王育学.龚廷贤医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2018:215.
- [13]吴谦.医宗金鉴[M].北京:中国中医药出版社,1994:46.
- [14]陈国勤.中医辨证论治痤疮80例疗效观察[J].湖北中医杂志,2003,25(8):33-33.
- [15]杨阳,马月香.从气虚体质论治痤疮[J].北京中医药大学学报,2020,11(5):436-440.
- [16]陈彤云,曲剑华.中国现代百名中医临床家丛书陈彤云[M].北京:中国中医药出版社,2013:46.
- [17]蓝海冰,徐萍萍,徐跃容,等.陈彤云教授治疗痤疮经验总结[J].中国美容医学,2018,27(2):136-139.
- [18]林荣秋,杜锡贤,范玉,等.齐鲁杜氏皮肤湿热流派学术思想初探[J].中医药导报,2022,28(6):178-182.
- [19]贾忠武.当代中医临床家治疗痤疮经验总结[J].中华中医药杂志,2018,33(10):4545-4547.
- [20]李静,刘怀珍,夏武,等.刘怀珍教授运用中药内外合法论治痤疮经验总结[J].亚太传统医药,2020,16(12):137-139.
- [21]魏杰,李彦玲,李嘉瑞,等.经典名方枇杷清肺饮的处方考证及临床应用研究概况[J].时珍国医国药,2022,33(10):2480-2483.

- [22]方如男, 韩露, 周扬, 等. 枇杷清肺饮治疗痤疮的网络药理学作用机制研究[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2023, 22(2): 129-137.
- [23]Zhang L L, Zhang H T, Cai Y Q, et al. Anti-inflammatory effect of mesenchymal stromal cell transplantation and quercetin treatment in a rat model of experimental cerebral ischemia[J]. Cell Mol Neurobiol, 2016, 36(1): 1023-1034.
- [24]欧阳杰, 许爱娥. 枇杷清肺饮联合夫西地酸治疗寻常痤疮的疗效[J]. 中华医学美容杂志, 2020, 26(3): 246-248.
- [25]丁银儿, 何慧. 枇杷清肺饮加减联合5-氨基酮戊酸光动力治疗中重度痤疮疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2023, 22(3): 269-270.
- [26]郑迪, 张泓博. 枇杷清肺饮加减治疗肺经风热型寻常性痤疮临床疗效[J]. 临床军医杂志, 2019, 47(6): 606-607.
- [27]宋·太平惠民和剂局. 太平惠民和剂局方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1985: 308.
- [28]林映仙, 杨文静, 曹宁宁, 等. 逍遥散及其加减方的抗抑郁作用比较研究[J]. 中草药, 2021, 52(1): 137-144.
- [29]陈连凡, 李红毅, 杨贤平, 等. 基于网络药理学的逍遥散治疗痤疮的作用机制[J]. 世界中医药, 2021, 16(12): 1781-1785, 1791.
- [30]Zouboulis C C, Coenye T, He L, et al. Sebaceous immunobiology-skin homeostasis, pathophysiology, coordination of innate immunity and inflammatory response and disease associations[J]. Front Immunol, 2022, 13(10): 1029818.
- [31]张璃, 林孝华, 张帆, 等. 逍遥散加减联合脉冲染料激光治疗中重度痤疮效果及对血清Th1/Th2型细胞因子的作用[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(8): 166-169.
- [32]陈珍珍, 蔡少杭. 加味逍遥散联合果酸治疗肝郁气滞型痤疮的疗效观察[J]. 长治医学院学报, 2019, 33(4): 306-310.
- [33]崔伟. 逍遥散联合异维A酸对青春期后中重度痤疮患者IL-8和QoL-Acne评分的影响[J]. 中国美容医学, 2019, 28(7): 123-126.
- [34]曾蕾, 柯楚霄, 徐晓凡, 等. 《金匱要略》“血水同治”思想及其在岭南中医妇科杂病诊治中的运用[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(4): 965-970.
- [35]刘丽, 窦海忠, 戴耕武, 等. 桂枝茯苓丸联合调Q激光治疗雀斑的临床效果研究[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(2): 391-394.
- [36]Xu H, Wang S, Jiang Y, et al. Poria cocos polysaccharide ameliorated antibiotic-associated diarrhea in mice via regulating the homeostasis of the gut microbiota and intestinal mucosal barrier[J]. Int J Mol Sci, 2023, 24(2): 1423.
- [37]黄锦桢, 王宇新, 曾华, 等. 基于健脾法和网络药理学探讨“茯苓-白术”药对治疗非酒精性脂肪性肝病的作用机制[J]. 中西医结合肝病杂志, 2022, 32(11): 1016-1020.
- [38]杨香玉, 李思迪, 麻成金, 等. 五倍子及其复方对痤疮致病细菌的抑制作用和配伍配比研究[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 467-472.
- [39]张树蓉, 赵宏苏, 佟沫儒, 等. 牡丹皮化学成分、药理作用及其质量标志物(Q-Marker)的预测分析[J]. 中草药, 2022, 53(16): 5215-5224.
- [40]王小明, 许良葵, 罗佳波. 麻黄-桂枝药对抗炎、镇痛作用研究[J]. 中药新药与临床药理, 2020, 31(2): 179-184.
- [41]王小明, 罗佳波. 基于MAPKs和NF- κ B信号通路的麻黄-桂枝药对抗炎作用机制研究[J]. 中药药理与临床, 2020, 36(3): 148-154.
- [42]钱丽超, 李刚. 黄煌运用桂枝茯苓丸治疗痤疮验案4则[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(2): 22-23.
- [43]南京中医学院. 伤寒论[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2018: 217.
- [44]麦芳雄, 张香兰, 马贞, 等. 半夏泻心汤治疗老年胃食管反流病的有效性和安全性[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(20): 4983-4985.
- [45]王自励, 赵明华. 赵明华辨治皮肤病经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(11): 925-930.
- [46]宁少华, 陈旭. 李真教授用半夏泻心汤治疗痤疮的临床经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(15): 71-72.
- [47]朴春丽, 张琦, 刘文科, 等. 态靶辨证在痤疮(寒热错杂型)中的应用—半夏泻心汤加蒲公英、薏苡仁、茯苓[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(1): 5-7.
- [48]全小林, 何莉莎, 赵林华. 论“态靶因果”中医临床辨治方略[J]. 中医杂志, 2015, 56(9): 1441-1444.
- [49]赵红玉, 陈如枫, 郑冬雪, 等. 加味半夏泻心汤对多囊卵巢综合征合并胰岛素抵抗模型大鼠肠道菌群及炎症因子的影响[J]. 中医杂志, 2022, 63(21): 2072-2080.
- [50]张世翼, 夏永良. 夏永良应用“玄府郁闭”理论治疗青春期后痤疮的经验浅析[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(7): 748-751.
- [51]凌桂华, 刘闯, 叶晟桢, 等. 陈明岭用柴胡桂枝干姜汤论治面部皮肤屏障疾病经验[J]. 吉林中医药, 2022, 42(4): 420-422.
- [52]卢晓燕, 甘才斌, 张晓宁. 当归芍药散合薏苡附子败酱散加减治疗中重度痤疮湿热瘀结证的临床作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(23): 176-180.
- [53]贺欢, 闫小宁. 当归四逆汤治疗痤疮临床体会[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2017, 4(30): 55.

[收稿日期] 2024-03-26

本文引用格式: 黄挽肖, 张淼, 刘力溶, 等. 基于中药经典方治疗寻常痤疮的临床研究进展[J]. 中国美容医学, 2025, 34(4): 193-197.

· 告作者和读者 ·

本刊对重大研究成果, 将使用“快速通道”以最快时间发表, 凡要求以“快速通道”发表的论文, 作者应提供关于论文创新性的书面说明和查新报告及2位同行专家(至少1位应与第一作者不在同一单位)推荐, 经审核同意后一般在收到稿件后4个月内刊出。