

# 从“燥湿兼化”论治湿疹刍议

张晶<sup>1</sup> 鲍身涛<sup>1</sup> 孙占学<sup>1</sup> 裴晓华<sup>2</sup>

(1. 北京中医药大学第三附属医院皮肤科, 北京 100029; 2. 北京中医药大学厦门医院, 厦门 361001)

**【摘要】**湿疹是由于各种内外因素导致的皮肤炎症, 常反复发作、缠绵难愈, 是皮肤科常见病之一。本病病因病机总由先天禀赋不耐, 风、湿、热邪客于肌肤而发。急性湿疹多从湿论治, 慢性湿疹多从燥论治。湿疹在发生发展过程中燥湿相兼、互化, “燥湿兼化”为本病病机的枢要, 治疗上强调“燥湿同治”, 调和脏腑, 以肺脾为本, 在辨证论治基础上注重祛湿不伤津, 润燥不助湿。

**【关键词】**湿疹; 燥湿兼化; 燥湿同治; 辨证论治

**DOI:** 10.16025/j.1674-1307.2022.11.017

湿疹是由多种内外因素引起的真皮浅层及表皮炎症<sup>[1]</sup>, 其临床特征为皮损多形性、对称分布, 有渗出倾向, 自觉瘙痒、反复发作、易成慢性, 严重影响患者的生活质量<sup>[2]</sup>。根据皮损症状和部位, 湿疹属于中医学“湿疮”“浸淫疮”“四淫”“火革疮”“绣球风”等范畴<sup>[3]</sup>。在湿疹病机的发展过程中往往可见燥湿互相转化或相兼为病, 即“燥湿兼化”, 在治疗上应“燥湿同治”, 调和脏腑, 以肺脾为本。笔者试从“燥湿兼化”理论对湿疹的病因病机、辨证论治阐述如下。

## 1 “燥湿兼化”理论溯源

在诸多疾病的病机发展过程中, 常涉及多种病邪相兼以及转化的复杂病机。刘完素提出病邪兼化学说, “六气不必一气独病, 气有相兼”<sup>[4]</sup>。“兼”是指六气发病时诸邪可以相兼同病, “化”则是指六气在病变过程中病邪可以相互转化<sup>[5]</sup>。

燥湿二气在人体中的变化可随其本气而致病, 但在疾病的发展过程中往往可见燥湿互相转化、相兼为病。关于“燥湿兼夹”理论, 石寿棠《医原》<sup>[6]</sup>指出: “外感百病, 不外燥、湿二气……内伤千变万化, 而推致病之由, 亦祇此燥湿两端”。认为“燥湿兼夹”形成的机理是“燥郁则不能行水而又夹湿, 湿郁则不能布精而又化燥”。周学海《读医随笔》<sup>[7]</sup>言: “六淫之邪, 亢甚皆见火化, 郁

甚皆见湿化, 郁极则由湿而转见燥化”, 亦体现了燥湿互化的观点。

现代诸多医家对燥湿相兼、燥湿互化的病机理论进行论述。国医大师路志正教授结合燥湿二邪的致病特点、致病因素、病机相兼转化及临证思考提出“燥湿互济”的学术观点<sup>[8]</sup>。王三虎<sup>[9]</sup>认为气机升降失常、津液分布不均是导致燥湿相混的关键病机, 一方面脏腑组织缺乏津液的濡润而燥涩, 另一方面不能正常敷布的津液则变成痰湿滞留。

## 2 湿疹“燥湿兼化”病机

湿疹病因病机总由先天禀赋不耐, 风、湿、热邪客于肌肤而发<sup>[10]</sup>。《外科正宗·血风疮》<sup>[11]</sup>记载: “血风疮, 乃风热、湿热、血热三者交感而生。”而湿邪又是湿疹病因病机中的关键。湿有外湿、内湿, 或因气候潮湿、久居湿地、涉水淋雨等感受外湿, 或因饮食不节、损伤脾胃, 情志失调、木郁乘土, 导致脾失健运, 湿邪内生, 蕴久化热。湿性黏滞, 故湿疹缠绵难愈、反复发作。湿邪为病, 则皮损表现为水疱、糜烂、渗出等急性或亚急性湿疹的表现。

燥有外燥、内燥。外燥之为病, 多从口鼻、皮毛而入, 最易伤肺, 肺与皮毛相表里, 发于皮肤, 皮肤失于濡养, 日久可致湿疹。内燥之为病,

**基金项目:** 国家中医药管理局中医药行业科研专项(2015468001, 2015468001)

**作者简介:** 张晶, 女, 34岁, 北京中医药大学以研究生同等学力申请博士学位在职人员, 主治医师。研究方向: 中医药防治皮肤疾病。

**通信作者:** 裴晓华, E-mail: pxh\_127@163.com。

**引用格式:** 张晶, 鲍身涛, 孙占学, 等. 从“燥湿兼化”论治湿疹刍议[J]. 北京中医药, 2022, 41(11): 1275-1278.

或因脏腑功能失常,津液精血化生无源,或因人体津液耗竭过度。《素问玄机原病式》<sup>[4]</sup>曰:“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥”。燥邪为病,则皮损多为干燥脱屑、粗糙肥厚、苔藓样变等慢性湿疹的表现。在湿疹的辨治中,急性湿疹多从湿论治,慢性湿疹多从燥论治<sup>[12]</sup>。但在湿疹病机的发展过程中可见燥湿二邪互相转化或相兼为病,存在燥见湿象、湿见燥象。

### 2.1 燥湿相互转化

中医学认为,燥邪一方面燥性枯涩,易耗伤津液,即“燥胜则干”;另一方面性质收敛,可导致津液不布,或脏腑功能失调,影响气机升降,表现为津液停聚而为湿。《素问·六元正纪大论篇》有“燥极而泽”之论,即燥至极点反见湿象。因此,有医家认为燥邪致干的同时即伴湿浊产生<sup>[13]</sup>。湿为阴邪,湿性重着,易阻滞气机,使津液不能散布;或湿邪缠绵久而不去,郁而化热,灼炼津液,故形成燥证。如盛寅所云“燥与湿不两立之势,然湿则郁,郁则热,热则燥生,有不得不然之理,亦湿位之下,风气承之,风生燥也”<sup>[14]</sup>。燥和湿的转化与体质关系密切,“六气伤人,因人而化,阴虚体质,最易化燥,燥固为燥,即湿也化为燥;阳虚体质,最易化湿,湿固为湿,即燥也必夹湿”<sup>[6]</sup>。

### 2.2 燥湿相兼为病

在湿疹的病机发展过程中,往往燥湿相兼致病。燥与湿相伴而生,相互转化,“燥中有湿,湿中有燥”<sup>[7]</sup>。燥湿相兼,或因外感,或因内伤。外邪单独致病,也可以相兼致病,即外邪相兼。湿盛之人复感燥邪,或燥盛之人复感湿邪而燥湿同病,即内外邪相兼,正如《温病条辨·燥气论》言:“盖以秋日暑湿踞于内,新凉燥气加于外,燥湿兼至”。而燥湿互化亦可出现燥湿同病,即内邪相兼。燥湿互化并非燥尽化湿或湿尽化燥,而是燥未尽或仍盛,但湿已生;湿未祛或仍蕴,但燥已成。表现为或以燥象为主,或以湿象为主,或燥湿并重<sup>[13]</sup>。急性湿疹虽以湿为主,亦可化燥;慢性湿疹虽表现为燥象,但可夹湿。艾儒棣<sup>[15]</sup>认为,湿疹本源于湿,再源于热及风,风湿热互结郁于肌肤,或化燥伤阴。赵炳南认为,湿疹病因归于风、湿、热三邪,水湿不化,津液不能正常输布,湿热凝固聚结于肌肤腠理之间,肌肤失于濡养,则表现为皮肤粗糙肥厚、干燥脱屑等慢性

湿疹表现<sup>[16]</sup>。姜良铎认为,湿疹往往以“湿”为主,但会夹杂他邪,“燥湿不和”的病机在湿疹的发病和治疗过程中尤为重要<sup>[17]</sup>。

### 2.3 燥湿兼化与肺脾关系密切

《素问·经脉别论篇》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行。”肺与脾生理功能的相互协作,是气血生化、津液输布的基础。脾主运化,为气血生化之源,人体全身均赖于脾化之水谷精微濡养,脾为“水液代谢中枢”<sup>[18]</sup>。肺在体为皮,其华在毛,为水之上源,脾胃运化水谷精微和津液,经肺的宣发功能布散输布于皮毛。若脾失健运,肺气不能正常输布,津液代谢失常,一方面津液亏损,脏腑、皮毛失其濡润,产生干燥失润之状态;另一方面津液输布排泄障碍,形成湿浊困阻之状态。因此,湿疹的燥湿病机和肺脾关系密切。在燥湿相兼、互化的过程中,肺脾更是起到枢纽作用。肺喜润而恶燥,脾喜燥而恶湿。燥易伤肺,湿盛伤脾。肺为燥伤,水道失于通调,脾为湿困气血生化无权,则津枯化燥;肺失宣降、脾失健运,则水液不化、湿浊困阻,且肺脾之间相互影响,《薛生白医案》<sup>[19]</sup>载:“脾为元气之本,赖谷气以生,肺为气化之源,而寄养于脾也”。土为金之母,肺失清肃,子病及母,累及脾脏;脾失健运,土不生金,犯及肺脏,因此,肺脾二脏之间亦可相互影响,最终导致湿郁化燥,燥盛化湿,燥湿同病。

## 3 从“燥湿兼化”论治湿疹

通过分析湿疹燥湿兼化病因病机的转化规律,可以认为燥湿同病、燥湿互化贯穿本病始终。在此病机指导下,属湿盛者应祛湿为主,兼以润燥,以防湿祛津伤反燥;属燥盛者应润燥为主兼以祛湿,避免燥解津滞生湿。故祛湿不能一味应用辛燥苦寒之药,恐劫阴精;治燥不可一味应用滋阴黏腻之品,恐助湿热。

### 3.1 润燥合宜,刚柔协济

湿疹的治疗,周学海<sup>[7]</sup>言:“若用风药胜湿,虚火易于僭上;淡渗利水,阴津易于脱亡;专于燥湿,必致真阴耗竭;纯用滋阴,反助痰湿上壅。务使润燥合宜,刚柔协济,始克有赖”。石寿棠《医原》<sup>[6]</sup>提出“湿化为燥,燥中犹有余湿,须治湿不碍燥……化燥而无余湿,须治燥不动湿”。周仲瑛认为,燥与湿,治当视其主次消长以调之,

润燥不助湿，燥湿不伤津，“以平为期”<sup>[20]</sup>。

对于燥湿兼化之证，祛湿药物宜用甘淡之品，祛湿且兼顾阴分，如茯苓、猪苓、薏苡仁、滑石、车前子、通草之类；润燥药物宜用甘寒清润之品，滋阴润燥且无敛湿之弊，如生地黄、玄参、麦冬、沙参、石斛、玉竹等。《医原》言：“甘得土之正味……缓中之力独多；淡得天之全气……渗湿之功独胜”<sup>[6]</sup>。同时，药物的药量、用药时间等应适当。湿邪盛者宜衰其大半则止，邪去则阴存，祛湿同时护阴防燥，如已有燥证应养阴润燥以祛邪。

诸多医家治疗湿疹时注重燥与湿的关系。朱仁康教授治疗慢性、亚急性湿疹，症见皮肤浸润，干燥脱屑，瘙痒剧烈，舌红苔净或光，为久病耗阴伤血，生风化燥，采用滋阴除湿汤，药物组成：生地黄 30 g，玄参 12 g，当归 12 g，丹参 15 g，茯苓 9 g，泽泻 9 g，白鲜皮 9 g，蛇床子 9 g。标本兼顾，滋渗并施，方中生地黄、玄参滋阴清热，当归、丹参养血和营，茯苓、泽泻除湿而不伤阴，白鲜皮、蛇床子除湿止痒。诸药共奏滋阴养血、除湿止痒之功<sup>[21]</sup>。刘巧<sup>[22]</sup>治疗湿疹时主张于四物汤、沙参麦冬汤中酌加地肤子、白鲜皮、黄芩以清热燥湿，做到燥润得宜、刚柔并济。范子怡等<sup>[23]</sup>采用凉血祛湿止痒汤，所用苦寒辛燥药较少，以防苦燥之药反劫阴精，兼顾祛湿与滋阴，使湿祛而阴不伤。钱文燕治疗慢性湿疹常用苦寒清热与甘寒滋阴药味组成药对，如蛇莓、白英配伍生地黄、牡丹皮等，强调甘苦合化，清热不伤阴<sup>[24]</sup>。

### 3.2 辨证求因，治病求本

湿疹燥湿兼化属于复杂证候，应理清疾病根本的病机变化，明确因燥化湿还是因湿化燥，从而选择具体治疗方药。《医原》<sup>[6]</sup>提出：“因燥化湿者，仍当以治燥为本，而治湿兼之；由湿化燥者，即当以治湿为本，而治燥兼之。此治法标本先后之大要也。”

### 3.3 调和脏腑，重在肺脾

燥湿兼化之关键在于肺脾，祛湿与治燥应从整体论治，改善脏腑之气，恢复津液的正常运行。脾气健运，则生化有源，湿邪得祛，津液得复，燥邪自除；肺气宣降，则气化运行，津液输布，肌肤得润，水湿不生；同时，治肺可以助脾气运化，治脾可以助肺气宣降。常用人参、茯苓、白术、陈皮等健脾利湿、培土生金、补脾益肺；用

麦冬、五味子等滋阴润肺；用荆芥、防风等入肺经腠理，宣发肺气。通过强脾土、固肺金，使气血津液得以正常化生与输布，肌肤得以濡养。翟晓翔<sup>[25]</sup>采用清燥润肤饮加味治疗慢性湿疹反复发作，可滋阴养血、祛湿止痒。

### 3.4 六经内调，平衡脏腑

前人研究疾病发展变化的规律，常侧重于疾病的个性，即某病的特点和治疗方法，强调其层次和阶段性；也重视脏腑之间的密切关系，常以某些症状突出的脏腑为主，辨证施治，一证一方。鲍身涛教授强调通过六经内调燥湿之证，平衡脏腑，通过调整整体功能来治疗湿疹燥湿兼化之复杂证候；同时也重视疾病的个性，治疗病经即太阴经。通过六经内调、平衡脏腑，最终达到脏腑调和，则湿疹病愈<sup>[26]</sup>。

## 4 病案举例

患者，女，37岁，2021年11月20日初诊。主诉：全身皮疹反复发作6年，加重1个月。患者6年前无明显诱因躯干、四肢出现红斑、丘疹，时有水疱、渗出，自觉瘙痒。于当地医院诊断为“湿疹”，经治疗皮疹时有好转，多年来反复发作。近1个月症状加重，躯干、四肢散在斑块、丘疹呈暗红色，局部皮肤肥厚，表面脱屑、粗糙，皮肤干燥，可见抓痕、血痂，自觉瘙痒明显，伴口干不欲饮，干咳，纳差，腹胀，便溏，舌红苔少，脉濡细。西医诊断：慢性湿疹；中医诊断：湿疮，燥湿兼夹证。治法：滋阴润燥、健脾除湿；方选自拟润燥除湿汤，药物组成：生地黄 15 g，玄参 12 g，当归 12 g，白芍 12 g，丹参 15 g，麦冬 10 g，党参 15 g，白术 15 g，茯苓 12 g，薏苡仁 30 g，白鲜皮 10 g，陈皮 6 g，桑叶 9 g，生甘草 6 g。7剂，水煎服，1剂/d，早晚分服。

2021年11月28日二诊：患者服药后症状较前减轻，效不更方，继服7剂。2周后皮损变薄、颜色变淡，瘙痒减轻，口干、纳差好转，二便调。其后门诊随诊，诸症渐消。

按：本案患者因脾失健运，湿热内盛，浸淫肌肤，导致皮肤出现红斑、丘疹、水疱、渗出。患者病程日久，湿热久蕴，易耗伤阴血，化生内燥，加之本次加重正值秋季，燥邪外袭，内外燥合邪，肌肤失于濡润，则皮肤肥厚、脱屑、粗糙、干燥，瘙痒明显。湿邪停滞，阻滞中焦，则纳差、腹胀、便溏；肺津耗伤，肺失宣降，则干咳；津

液缺乏,不能濡润,则口干,内有湿邪,则不欲饮。四诊合参,辨为肺燥津伤、脾虚湿蕴之燥湿兼夹证。治以自拟润燥除湿汤,此方功效为滋阴润燥、除湿止痒,可用于湿疹、银屑病、神经性皮炎反复不愈、燥湿兼夹证。方中生地黄、玄参滋阴清热,当归、丹参养血和营,白芍养血敛阴,麦冬养阴润肺,桑叶清肺润燥,均为燥邪而设;党参、白术、茯苓、薏苡仁健脾除湿,白鲜皮除湿止痒,少佐陈皮理气健脾,使补而不滞,均为湿邪而设;甘草补脾调和诸药。诸药合用,润燥不助湿,除湿不伤阴,且兼顾肺脾,培土生金,使燥邪得宣,湿邪得祛,津液输布得复。

### 参考文献

- [1] 张学军,郑捷.皮肤性病学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:108.
- [2] 中华中医药学会皮肤科分会.湿疹(湿疮)中医诊疗专家共识[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2021,20(5):517-521.
- [3] 郑胜,孙丽蕴.基于中医古籍文献的湿疹病名及鉴别[J].中华中医药杂志,2018,33(12):5418-5420.
- [4] 刘完素.素问玄机原病式[M].孙洽熙,孙峰,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [5] 卢红蓉,胡镜清.病邪兼化理论探讨[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(10):1300-1301.
- [6] 石芾南.医原[M].上海:上海浦江教育出版社有限公司,2011.
- [7] 周学海.读医随笔[M].闫志安,周鸿艳,校注.北京:中国中医药出版社,2007.
- [8] 刘燕君,胡镜清,呼思乐.路志正燥湿互济学术观点初探[J].中医杂志,2017,58(13):1093-1096.
- [9] 王三虎.燥湿相混致癌论[J].山东中医杂志,2005,24(1):3-5.
- [10] 杨志波,李斌,李元文,等.中医皮肤性病学[M].上海:上海科技出版社,2020:8.
- [11] 陈实功.外科正宗[M].胡晓峰,整理.北京:人民卫生出版社,2007.
- [12] 王淑娟,罗小军.从燥论治湿疹的研究概况[J].现代中西医结合杂志,2015(33):3760-3762.
- [13] 姜寅光.浅议燥胜也湿[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(11):1470-1471.
- [14] 盛寅.医经秘旨[M].南京:江苏科学技术出版社,1984:112.
- [15] 杨凡,甘海芳,艾儒棣.艾儒棣教授治疗湿疹经验[J].四川中医,2009,27(2):4-5.
- [16] 北京中医医院.赵炳南临床经验集[M].北京:人民卫生出版社,2006:167-173.
- [17] 左玉静,徐红日,费雪燕.姜良铎教授从"燥湿不和"论湿疹中医治疗[J].环球中医药,2019,12(5):794-795.
- [18] 董秀文.谈脾胃为水液代谢之中枢[J].中医药研究,1992(1):28-29.
- [19] 秦伯未.清代名医医案精华:薛生白医案精华[M].上海:上海卫生出版社,1958:16.
- [20] 周仲瑛.浅谈燥湿与脏腑的关系[J].现代养生,2014(10):31-32.
- [21] 中国中医研究院广安门医院.朱仁康临床经验集[M].北京:人民卫生出版社,2005:242-243.
- [22] 李丹,刘巧.刘巧教授诊治慢性湿疹临证经验介绍[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2016,15(2):116-118.
- [23] 范子怡,孙占学,李林仙,等.从气血津液辨证分期治疗特应性皮炎经验[J].环球中医药,2021,14(8):1486-1489.
- [24] 彭红叶,李磊,王慧静,等.基于数据挖掘的钱文燕治疗慢性湿疹用药规律分析[J].北京中医药,2021,40(8):911-914.
- [25] 朱霄霄,翟晓翔.翟晓翔教授运用肺主皮毛理论治疗皮肤病验案[J].天津中医药,2018,35(6):436-438.
- [26] 李帅鹏,鲍身涛,李慧文.基于外治六经理论分析带状疱疹的防治[J].北京中医药,2022,41(1):42-44.

### Discussion on the treatment of eczema with the theory of eliminating dampness and transforming

ZHANG Jing, BAO Shen-tao, SUN Zhan-xue, PEI Xiao-hua

(收稿日期: 2022-03-18)