

## 中医药防治特应性皮炎研究进展

孙坤坤<sup>1</sup>, 韩学超<sup>1</sup>, 孙孝凤<sup>2</sup>, 徐琬梨<sup>1</sup>, 展照双<sup>1\*</sup>, 王加锋<sup>1\*</sup>

(1. 山东中医药大学, 济南 250355; 2. 山东省公共卫生临床中心, 济南 250014)

**[摘要]** 特应性皮炎(AD)是一种慢性、复发性、炎症性皮肤病,中医称之为“四弯风”“奶癣”“湿疮”。现代医学研究认为该病与机体免疫功能、遗传基因、皮肤屏障等因素相关,但具体作用机制仍不明确。此病病程长、易反复,严重影响人们生产生活。西医治疗多使用类固醇、抗组胺药和免疫抑制剂,长期服用产生一系列不良反应。中医药防治AD历史悠久、疗效突出,临床实践经验丰富,随着社会发展运用传统中医药治疗AD的研究不断深入。该文以传统中医药理论为基础系统综述AD的研究进展,揭示AD病因病机,并从八纲、病因、气血津液、脏腑、六经、卫气营血、三焦等方面总结传统中医特色辨证方式。在治疗方面根据AD的病因病机,确定疾病的类型和阶段选择相应的治疗方式。依据近年来中医药防治AD取得的进展,总结了经典名方、自拟方、中成药,并结合现代中药药理研究从分子层面阐释中药单体治疗AD的机制。依托中医药外治优势对现有中药外治AD疗法进行总结,发现中药湿敷、药浴、凝胶、膏剂等传统外治疗法安全有效。针灸疗法疏通经络、调和气血在AD防治中发挥着重要的作用,值得临床推广。研究发现气血津液、三焦辨证方式新颖,中药治疗手段多样,临床疗效肯定值得进一步推广,为祖国中医药发展做出贡献。

**[关键词]** 特应性皮炎(AD); 中医药; 辨证论治; 皮肤病

**[中图分类号]** R242;R22;R2-031;R751;R-1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2022)05-0266-08

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.20220495

**[网络出版地址]** <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20211217.1529.002.html>

**[网络出版日期]** 2021-12-20 9:57

### Prevention and Treatment of Atopic Dermatitis with Traditional Chinese Medicine: A Review

SUN Kun-kun<sup>1</sup>, HAN Xue-chao<sup>1</sup>, SUN Xiao-feng<sup>2</sup>, XU Wan-li<sup>1</sup>, ZHAN Zhao-shuang<sup>1\*</sup>, WANG Jia-feng<sup>1\*</sup>

(1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China;

2. Shandong Public Health Clinical Center, Jinan 250014, China)

**[Abstract]** Atopic dermatitis (AD) is a chronic, recurrent and inflammatory skin disease. Modern medical research suggests that AD is related to immune function, genes, skin barrier and other factors, while the specific etiology and pathogenesis remains unclear. The disease has a long course and is prone to reoccur, which seriously affects people's production and life. Steroids, antihistamines and immunosuppressants are commonly used western medicines for the treatment of AD, which, however, will cause adverse reactions after long-term application. Traditional Chinese medicine (TCM) has a long history, good therapeutic effect and rich clinical experience in the prevention and treatment of AD, and the research on the treatment of AD with TCM has been intensifying. Centering on the theory of TCM, we systematically summarized the research progress related to AD, discussed the etiology and pathogenesis of AD, and summarized the TCM syndrome differentiation of AD from the aspects of eight principles, etiology, Qi-blood-body fluid, zang-fu organs, six meridians, defense-Qi-

**[收稿日期]** 20210816(018)

**[基金项目]** 齐鲁医派中医学学术流派传承项目(齐鲁道地药材炮制存性特色技术);山东省中医药科技发展计划项目(2019-0041,2019-0042);国家自然科学基金项目(81503500)

**[第一作者]** 孙坤坤,在读硕士,从事中药药性理论与临床应用研究,E-mail:1963749907@qq.com

**[通信作者]** \*展照双,硕士生导师,副教授,从事温病理论与临床研究,E-mail:zzshuang2000@126.com;

\*王加锋,博士生导师,教授,从事中药药性理论与临床应用研究,E-mail:wjfang2000@126.com

nutrient-blood and triple energizer. According to the etiology and pathogenesis of AD, we proposed the therapeutic regimens corresponding to the type and stage of the disease. Considering the research progress achieved in the recent years in the prevention and treatment of AD by TCM and the modern pharmacological research on Chinese medicinal materials, we reviewed the classic famous prescriptions, self-made prescriptions and Chinese patent medicines, and expounded the mechanisms of single Chinese medicinal materials in the treatment of AD at the molecular level. The TCM external therapies such as wet compress, medicated bath, gel and ointment are safe and effective. Acupuncture and moxibustion play a role in the prevention and treatment of AD, which is worthy of promotion in clinical practice, and the syndrome differentiation methods of Qi-blood-body fluid and triple energizer are novel in the treatment of this disease. TCM, characterized by diverse therapeutic methods and good clinical efficacy, is worthy of promotion in the treatment of AD, which will contribute to the development of TCM in China.

**[Keywords]** atopic dermatitis (AD); traditional Chinese medicine; syndrome differentiation and treatment; skin disease

特应性皮炎(AD)是一种慢性、复发性、炎症性皮肤病,临床表现为面部、肢端、眼睑、手足背等皮疹并伴剧烈瘙痒的症状。据调查显示<sup>[1-2]</sup>,该病全球儿童患病率为15%~30%,成人为2%~10%,过去30年,我国1~7岁儿童患病率达到12.94%,1~12月婴儿更是高达30.48%,随着环境污染加重及精神压力增大AD患病率呈逐年递增趋势<sup>[3]</sup>。AD患者患感染、淋巴瘤和非黑色素瘤皮肤癌的风险越来越大,严重影响患者的生活质量<sup>[4]</sup>。现代医学研究认为AD与皮肤屏障功能障碍、免疫异常、皮肤菌群紊乱、家族遗传等因素密切相关,但具体作用机制仍不明确<sup>[3]</sup>。中医学认为AD是内外合邪而发病,内因脾虚胃热、脾肺气虚、心火亢盛,外加感受风、湿、热诸邪相搏于皮肤,日久化热,湿热郁于肌肤腠理而发病,治疗原则为健脾祛湿、清热凉血、活血化瘀,祛风止痒<sup>[5-6]</sup>。目前,西医治疗多使用抗组胺药、糖皮质激素、免疫抑制剂,重复使用这些药物会导致肾上腺抑制、皮肤萎缩、变薄和色素损失等危害<sup>[7-8]</sup>。中药历史悠久,疗效突出,不良反应小,近年来随着全世界对中医药关注程度的增加,中药在治疗AD方面取得一系列进展,现将中药治疗AD的相关研究进展进行归纳总结,为中药防治AD提供思路与方法。

### 1 特应性皮炎病因病机

查询古代中医文献发现并无特应性皮炎之名,根据AD疾病的特征发现其与中医古籍记载的“浸淫疮”“湿疮”“奶癣”“四弯风”相似,后世医家多称之为“奶癣”“四弯风”<sup>[9]</sup>。《诸病源候论·浸淫疮候》曰:“小儿五脏有热,熏发皮肤,外为风湿所折,湿热相搏身体……故谓之浸淫疮也”<sup>[10]</sup>。该记载与婴儿

期AD症状特征相吻合,体现了脏腑失和,湿热相搏是其主要病因。《外科正宗》曰:“奶癣,儿在胎中,母食五辛……睡卧不安,搔痒不绝。”揭示了先天禀赋不耐或饮食不节导致脾虚胃热,母体遗热于胎儿是AD发病的内因,也是古代中医较早认识到AD与遗传有关。《医宗金鉴·血风疮》载:“血风疮,形如粟米,搔痒无度,抓破时,津脂水浸淫成片,令人烦躁、口渴、搔痒,日轻夜甚。”表明风邪侵袭腠理日久耗血生火致皮肤瘙痒无度是AD的病因之一。“四弯风”出自清代医家吴谦的《医宗金鉴·外科心法要诀》,曰:“四弯风……搔破津水,形如湿癣。”该记载被认为最符合AD的症状,进一步揭示了风邪袭入腠理,耗伤阴液为AD的外因。《黄帝内经·素问·病机十九条》曰:“诸痛痒疮,皆属于心;诸湿肿满,皆属于脾。”首次指出AD涉及的脏腑归心、脾,热甚则痛,热微则痒,疮则热灼之所致也,心为火,故属焉;脾气虚弱,不能运化水湿则水湿肿满;湿热蕴于肌肤日久则生本病。

随着中医药研究的不断深入,现代医家基于传统理论的基础上结合自身用药经验丰富了中医理论,加深了对AD的认识。张志礼提出AD是先天胎热遗毒,后天饮食失养,脾虚胃热为本,风湿热邪为标而发病<sup>[11]</sup>。赵炳南先生认为AD是由脾虚失运,日久生湿化热,外加风湿热邪互相搏结,郁于腠理,若邪毒深入营血,则皮肤斑疹遍布;若久病迁延,耗伤气血,血虚风燥致肌肤失养发为本病<sup>[12]</sup>。小儿本肺脾不足,若饮食不节导致脾胃功能受损,土不生金,肺气虚损,肺卫不固,外邪易袭,搏结腠理而发病。国医大师禚国维根据自身多年诊疗经验提出AD核心病机为本虚标实“肺脾肾虚,心火旺盛,肝

郁气滞,兼外感风湿热邪”,并采取分期论治的方法,婴儿期补肝肾固根本;儿童期健脾益肺清心;成人期补肾疏肝理气;三期兼顾清湿热<sup>[13]</sup>。白彦萍等<sup>[11]</sup>认为AD迁延不愈或情志内伤,久致脏腑气血阴阳失和,肌肤脉络瘀阻,气血瘀滞发为本病,重视AD从气血论治。

关于AD的病因病机,随着历史的发展不断完善。综上所述AD发病与风湿热毒、血热、血虚、血瘀密切相关。病因病机包括先天禀赋不耐,胎毒遗热,肺脾气虚,心火亢盛,肝郁肾虚,气血失合,外加感湿热邪气,搏与肌肤发为本病。核心病机为脾虚湿盛,性属本虚标实,故在临床治疗时应根据病因病机确定相应的治则。

## 2 特应性皮炎的中医药治疗

**2.1 中医辨证论治特应性皮炎** 辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则,是中医诊疗理论体系的一大特点,准确的辨证是治疗的基础。AD病因病机错综复杂,临床辨证分型多样,可从八纲、病因、气血津液、脏腑、六经、卫气营血、三焦等方面进行辨证。白彦萍等<sup>[11]</sup>将AD分为湿热蕴结、脾胃虚弱、血虚风燥、气滞血瘀四型,根据相应证型运用龙胆泻肝汤、除湿胃苓汤、当归饮子、桃红四物汤进行治疗取得较好临床疗效。国医大师禚国维根据AD发病年龄阶段的不同将AD分为3种证型,婴儿期肝肾不足、儿童期肺脾气虚、成人期肾虚肝郁,根据三期特点治以六味地黄丸、参苓白术散、丹栀逍遥散加减,临床疗效突出<sup>[13]</sup>。苏跃等<sup>[14]</sup>从三焦辨证角度分析AD的病机变化特点,提出AD病机演变呈现“始上焦,终下焦”的关联性动态变化,治上焦宜宣散清解,用药以辛散凉泄之剂;治中焦宜燥湿泄热,用药以辛开苦降之剂,治下焦宜重镇沉降,用药以滋阴息风之品。甄庆育等<sup>[15]</sup>从六经辨证出发,注重方证相应,临床上采用越婢汤、麻杏苈甘汤、麻黄连翘赤小豆汤、五苓散、桂枝茯苓丸等往往效如桴鼓。赵炳南先生重视从卫气营血辨证治疗AD,此辨证方法不仅表明病情的轻重深浅,又体现出卫、气、营、血四个病理发展阶段,在治疗上卫分证宜清热祛风,用方如消风散;气分证宜清热利湿,用方如龙胆泻肝汤;营分证宜清营解毒,用方如清营汤,血分证宜清热凉血,用方犀角地黄汤<sup>[16]</sup>,很多皮肤科医生在治疗上采用此辨证方式取得良效。从气血津液角度辨治AD是该病较为创新的辨证方式,范子怡等<sup>[17]</sup>从气血津液角度辨证将AD分为急性期和慢性期2种证型,急性期气分湿、血分热,用方

凉血祛湿止痒汤;慢性期血虚津亏,用方归苓汤,患者4周痊愈。随着体质学说的发展,陈慧玲等<sup>[18]</sup>提出三因制宜论治血虚风燥型AD,以“人致病”为中心,结合“天致病”“地致病”三因制宜,在一定程度上补充了辨证的不足。综上所述,AD辨证方式多样,脾虚湿盛贯穿AD的整个辨治过程,不同医家对AD证候分型及辨证论治的研究使中医药对AD的认识更加深入和完善,有利于形成完整的、系统的AD证治体系。

**2.2 单味中药及其提取物** 近年来,随着科技的发展,中药提取物受到了高度重视,植物中药提取物在治疗AD上也展现出相应的调节作用。目前治疗AD的常用单味中药及提取物主要包括地榆、牡丹皮、芫荽、防风、黄芪、香附、丝瓜、甘草、土槿皮等。

牡丹皮提取物丹皮酚具有抗炎、抗氧化等一系列药理作用,可通过抑制Toll样受体2(TLR2)通路影响骨髓树突状细胞的成熟降低其免疫功能,从而改善辅助性T细胞(Th)1/Th2细胞比例失衡,调节AD机体免疫紊乱<sup>[19]</sup>。芫荽中的亚油酸和亚麻酸可以保护皮肤角质形成细胞免受H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>诱导的氧化应激,并显著降低Th2介导的炎症细胞因子的表达,从而达到抗炎及保护皮肤屏障的目的<sup>[20]</sup>。防风的主要成分西咪替丁能减轻炎症细胞的浸润,同时减弱上皮细胞在体内和体外的连接缺陷(即减少间隙分离或松开连接),以降低上皮细胞对过敏原的易感性,在AD疾病中发挥抗过敏作用<sup>[21]</sup>。黄芪提取物毛蕊异黄酮通过抑制紧密连接蛋白-1(Claudin-1)表达的破坏,降低白细胞介素-33(IL-33)mRNA的表达及IL-33本身的释放,保护上皮紧密连接,同时抑制髓样分化因子88(MyD88)和转化生长因子β激活激酶1(TAK1)蛋白的表达抑制相关衔接蛋白TLR4的活性,保护皮肤上皮屏障<sup>[22]</sup>。香附提取物缬氨酸通过抑制丝聚蛋白的丢失从而减少皮肤失水,同时增加外皮蛋白的表达恢复表皮屏障,此外还可通过阻断核转录因子-κB(NF-κB)途径抑制相关炎症因子和趋化因子的表达减轻AD病理反应<sup>[23]</sup>。丝瓜提取物能减轻AD小鼠皮损处瘙痒刺激程度,降低小鼠血清免疫球蛋白E(IgE)水平和血浆组胺的产生,同时可以抑制前列腺素E<sub>2</sub>的释放从而抑制环氧化酶(COX)活性,降低AD皮损中炎症细胞的浸润和炎症因子的表达,减轻AD炎症反应<sup>[24]</sup>。甘草活性成分异甘草素能抑制Janus酪氨酸蛋白激酶(JAK)/信号转导及转录激活因子(STAT)信号途径降低血清IL-4,肿瘤坏死因子-α(TNF-α)和IgE水

平改善AD小鼠皮损<sup>[25]</sup>。土槿皮有效成分土槿乙酸能抑制磷脂酰肌醇3-激酶(PI3K)/蛋白激酶B(Akt)的活性,通过多个作用靶点调节机体免疫-炎症反应网络,在治疗小鼠AD中获得良好疗效,且其毒性较低,有望开发成治疗AD新型药物<sup>[26]</sup>。综上所述,大多数中药成分具有抗炎、抗过敏、抗氧化和抗血管生成作用,可通过恢复皮肤屏障、平衡Th1/Th2细胞水平及调节细胞因子和趋化因子表达等多种机制减轻AD。

### 2.3 中药复方

**2.3.1 经典名方** 经典名方玉屏风散<sup>[27]</sup>、除湿胃苓汤<sup>[28]</sup>、参苓白术散<sup>[29]</sup>、当归饮子<sup>[30]</sup>等方药简效专常被用作治疗AD的基础方,临床治疗以此为基础随症加减,每获良效。AD发病初期瘙痒无度,津脂水浸淫成片,根据“急则治其标,缓则治其本”这一理论,将清热祛湿、疏风止痒作为初期治疗原则,临床常用龙胆泻肝汤<sup>[31]</sup>清热利湿;黄连解毒汤<sup>[32]</sup>清热燥湿,消风散<sup>[33]</sup>祛风止痒等,此类方剂往往临床疗效突出,安全可靠。湿邪是AD致病的重要因素,而脾虚是AD之本源,脾为后天之本,气血生化之源,主运化水湿。临床从脾虚论治倍受推崇,用方如除湿胃苓汤健脾益气、淡渗利湿,临床疗效确切<sup>[28]</sup>。AD久病迁延耗伤阴血或脾虚生化之源不足,致血虚生风化燥,根据“治风先治血,血行风自灭”这一治则,治宜健脾养血,祛风润燥,临床常用增液汤<sup>[34]</sup>滋阴凉血;当归补血汤<sup>[35]</sup>补气生血、当归饮子养血润燥;如王丹等<sup>[30]</sup>用当归饮子联合火针治疗AD患者30例,4周后患者AD积分指数(SCORAD)明显改善,总体有效率96.67%,疗效确切,其机制可能与降低血清总免疫球蛋白E(IgE)和外周血嗜酸性粒细胞(EOS)有关。综上所述,中医经典方剂大致通过清热、祛湿、健脾、养血、疏风等治法贯穿AD治疗过程。

**2.3.2 自拟方** 经典名方疗效确切,后世医家在继承传统的基础上,推陈出新,运用自拟方治疗AD,同样获得良好的疗效。黄尧洲根据自己多年临床经验创制龙牡汤(生龙骨、煅牡蛎、骨碎补、地肤子、连翘、地肤子)治疗湿热蕴结型AD患者,发现其可以明显改善患者的临床症状,减少复发,提高患者生活质量<sup>[36]</sup>。健脾养血治疗AD是赵炳南提倡的治疗法则,自拟健脾润肤汤(党参、茯苓、苍术、白术、当归、生地黄、丹参、鸡血藤、赤芍、白芍、陈皮)临床口服治疗AD安全有效,其作用机制可能通过提高皮肤含脂量,同时降低促炎因子IL-4,IL-17,TNF- $\alpha$

的表达从而改善皮肤屏障功能,促进皮肤修复降低皮损<sup>[37]</sup>。王丽芬等<sup>[38]</sup>认为脾胃为气血生化之源,脾虚不能生血,血虚风燥为本病,自拟健脾养血祛风汤,方中何首乌、黄芪、当归补益气血,配以刺蒺藜、防风疏风润燥,临床治疗66例血虚风燥型患者,治疗后结果显示患者皮损、瘙痒症状减轻,总有效率高达95.45%,临床疗效确切,推测其作用机制可能是通过调节Th1/Th2细胞亚群失衡、降低血清IgE水平发挥抗炎作用。针对幼儿五脏娇嫩,形气未充,国医大师禩国维认为幼儿发病根源在于肝肾不足,正虚于内,无力抵御外邪,则易于外感风湿热邪,发为本病。治疗宜培肾固本,处方以六味地黄丸为基础兼以祛风除湿,常用于地黄、山萸肉、生山药、女贞子等滋补肝肾,同时运用阳中求阴治法加以淫羊藿、肉苁蓉等补阳药使阳生阴长,临床治疗婴幼儿AD疗效突出<sup>[13]</sup>。

**2.4 中成药** 中成药是以中草药为原料,在中医理论的指导下,通过现代技术制备而成。其疗效确切,便于服用,易于接受,近年来许多学者对多种剂型的中成药治疗AD进行研究报道。吴志洪等<sup>[39]</sup>用参苓白术颗粒治疗AD患者71例,6周后,47例患者皮损、瘙痒等临床症状积分明显降低,27例脾虚型患者痊愈,说明参苓白术颗粒在健脾利湿方面疗效突出,推测可能通过过氧化物酶体增殖物激活受体 $\gamma$ (PPAR $\gamma$ )信号通路调节抗氧化酶的活性减少氧化应激损伤,从而减轻和缓解AD症状。孙晓冬<sup>[40]</sup>遵从禩国维的思想认为儿童禀赋不足、脾失健运表现更为突出,发病以脾虚为本,用健脾渗湿颗粒治疗AD患儿14例,临床疗效突出,治疗后患者症状明显消失,改善了患儿的免疫水平,提高了AD患者生活质量。润燥止痒胶囊具有养血滋阴祛风、止痒功效,常用于治疗难治愈性皮肤病,王海亮等<sup>[41]</sup>用其联合窄谱中波紫外线(NB-UVB)照射治疗AD患者45例,临床有效率95.6%,研究发现润燥止痒胶囊联合NB-UVB照射能有效缓解瘙痒等症状,增加皮肤屏障功能,促进局部炎症的吸收和愈合。此外,丸剂易于消化吸收,优于其他口服剂型,且便于保存携带,具有保质期长,老少皆宜等特点,马天明等<sup>[42]</sup>用苦参祛风丸治疗湿热蕴结证AD患者43例,治疗后SCORAD,瘙痒视觉模拟评分(VAS)及皮肤病生活质量指数(DLQI)评分明显降低,疗效确切,安全性高,值得临床进一步推广。

### 3 中医药外治疗法

中医外治法历史悠久,起源可追溯到汉代《黄

帝内经》,清代吴师机对外治方药进行了系统的整理和理论探讨,完善了外治理论,提出“外治之理,亦即内治之理”,随着医学的发展多种外治法(湿敷、药浴等)和外治剂(凝胶、油、膏、霜等)成为中医治疗皮肤病的特效手段,AD急性期常用湿敷、药浴,慢性期常用凝胶、膏剂、霜剂等,其安全有效,容易被广大患者接受,在AD治疗中优势明显。

湿敷疗法具有抑制渗出、收敛止痒、消肿止痛,促进皮肤愈合的作用,临床治疗AD疗效确切,张慧丽等<sup>[43]</sup>证实凉血祛湿止痒汤湿敷治疗血热湿蕴证AD患者,可明显改善患者皮肤红斑、丘疹、渗出、减轻皮损,提高患者生活质量。药浴疗法可使中药借助热力直达皮肤毛窍,改善皮肤血液循环,加速新陈代谢,从而达到活血行气、祛除风湿促进皮肤愈合的目的。杨丽君等<sup>[44]</sup>使用清热化湿、凉血解毒中药药浴治疗AD患儿,疗效确切,皮损积分明显改善,且临床疗效与丁酸氢化可的松软膏无差别,充分展现了中药的外用优势,又避免了西药的不良反应。脐疗属于中医经典疗法之一,药物脐敷可激发经络之气,疏通气血,调理脏腑,平衡阴阳,从而达到治病目的。刘刚等<sup>[45]</sup>用中药黄柏、苦参、防风、当归制成糊状进行脐敷辅助治疗AD患者,临床疗效确切。另有研究通过辨证取穴,补泻手法对儿童及青少年进行推拿治疗AD,一方面推拿按摩可以使外用药更好的吸收,另一方面通过推拿可以扶正祛邪,缓解患儿焦虑情绪,调节全身脏腑的功能<sup>[46-47]</sup>。藏药二十五味儿茶凝胶作为藏药治疗皮肤病的代表药物,其药理成分有抗炎、抗病原微生物、抗氧化、抑菌、免疫调节等作用。伍筱铭等<sup>[48]</sup>通过使用藏药二十五味儿茶凝胶治疗AD患儿发现其对AD评分的各项指标均有改善,患儿依从性好、复发率低。制霜是中药炮制法之一,中药制霜能降低药物毒性、缓和药性、增强疗效,王海林等<sup>[49]</sup>用芍药甘草汤制成润肤霜治疗小鼠AD,治疗后小鼠背部皮肤坏死缺损和表皮增生的病变程度减轻,推测其通过抑制血清IgE含量升高,抑制STAT3的磷酸化,从而降低炎症细胞因子的水平减轻皮肤炎症。同时,吴师机认为内治有效之方,只要应用得当,外治也必然有效,提倡在把内服汤丸剂改制成膏方外用,现在临床上复方榴莲皮软膏、除湿止痒软膏、青鹏软膏等在治疗AD方面,均取到良好疗效<sup>[50-52]</sup>,特色和优势明显,安全可靠,适宜临床推广。

#### 4 针灸疗法

针灸疗法,其安全性高,操作简单,能够通经

脉,调气血,使阴阳归于相对平衡,使脏腑功能趋于调和,从而达到防治疾病的目的。陈秀华等<sup>[53]</sup>针药并用治疗AD,“微针治其外,汤液治其内”,内外合治,双管齐下,从而达到调节脏腑、经络、气血平衡,改善血液循环,促进皮肤愈合的作用。《黄帝内经·素问·针解》云:“菀陈则除之者,出恶血也。”刺血疗法是针刺疗法的延伸,通过刺血可使邪热外泄恢复机体阴阳平衡,提高机体免疫力。闫玉丹<sup>[54]</sup>选用大椎、膈俞、心俞、曲池、委中及瘙痒严重部位相互配合进行刺血治疗AD,疗效显著,该法调和气血、祛风清热,从根本上改善了湿热之邪蕴蒸肌肤的状况。黄莺教授治疗AD根据不同病机,辨证选用不同穴位将针刺、自血、穴位注射结为一体,同时达到调节免疫、增强穴位刺激效能的功效<sup>[55]</sup>。

艾灸属于中医特色疗法,可起到活血通络,祛邪解表的作用,肖丹<sup>[56]</sup>用艾灸法治疗儿童青少年脾虚湿蕴型AD,发现艾灸能够明显改善皮损,提高综合疗效,适宜在临床推广。药线点灸属于壮族民间疗法,有鼓舞人体正气、调畅气血的功能,陈秀华将该法用于治疗AD患者中有皮肤损伤,渗出,创面未收的情况,在皮损处多次快速点灸直至火星熄灭,对破损皮肤有收敛作用,尤其对皮肤增厚瘙痒患者效果最佳<sup>[57]</sup>。督灸是一种古老的中医疗法,能温通和刺激督脉相邻的背腧穴激发阳气,疏通经络,调和脏腑气血,姜艳等<sup>[58]</sup>用督灸配合五苓散治疗儿童AD,发现皮炎症状改善明显,且疗效高于针刺对照组,具有推广价值。

由于AD发病原因复杂,容易反复发作,杨扬等<sup>[59]</sup>、谭颖等<sup>[60]</sup>认为可以通过穴位埋线与中药内服共同使用,标本兼治,穴位埋线作为针灸的延伸,可以长期刺激穴位,更好的疏通经络,通过对AD患者的临床观察,发现此种方法疗效确切,复发率低。

特应性皮炎的中医治疗见表1。

#### 5 结语

综上所述,AD病因病机复杂,病情迁延难愈。中医药防治AD历史悠久,临床辨证方式多样,病机涉及肝心脾肺肾五脏失调,但核心围绕脾虚为本,外感风湿热邪气为标,结合疾病所处阶段的不同,进行辨证用药,临床疗效确切,同时运用中医综合疗法治疗AD也是未来发展的趋势。但仍有很多问题值得思考,目前在AD治疗中多数为临床经验用药,临床研究缺乏一定的可信度,缺少系统规范化辨证治疗;外用中药透皮吸收缺乏统一的评判标准;随着社会压力增大,情志也成为影响AD的致病

表1 特应性皮炎的中医治疗

Table 1 Traditional Chinese medicine treatment of atopic dermatitis

治疗分类	中药及针灸穴位	作用对象	功效	参考文献
单味药	牡丹皮	细胞	清热凉血	[19]
	芫荽	小鼠	发表透疹	[20]
	防风	小鼠	祛风除湿	[21]
	黄芪	细胞	益气固表	[22]
	香附	小鼠	疏肝解郁	[23]
	丝瓜	小鼠	活血通络	[24]
	甘草	小鼠	清热解毒	[25]
	土槿皮	小鼠	止痒杀虫	[26]
经典名方	玉屏风散	儿童(脾虚湿蕴)	益气固表,健脾祛湿	[27]
	除湿胃苓汤	患者(脾虚湿蕴)	清热除湿,健脾利水	[28]
	当归阴子	患者(血虚风燥)	养血润燥,祛风止痒	[30]
	龙胆泻肝汤	患者	清热利湿	[31]
	黄连解毒汤	小鼠	清热燥湿	[32]
	消风散	患者(风湿蕴肤)	疏风清热,除湿止痒	[33]
	增液汤	患者(阴虚血燥)	滋阴凉血	[34]
	当归补血汤		补气生血	[35]
自拟方	龙牡汤	患者(湿热蕴结)	清热除湿	[36]
	健脾润肤汤	患者(脾虚血燥)	健脾养血	[37]
	健脾养血祛风汤	患者(血虚风燥)	养血祛风	[38]
中成药	参苓白术颗粒	患者(脾虚湿蕴)	健脾祛湿	[39]
	健脾渗湿颗粒	患者(脾虚湿蕴)	健脾祛湿	[40]
	润燥止痒胶囊	患者(血虚风燥)	养血滋阴祛风止痒	[41]
	苦参祛风丸	患者(湿热蕴结)	清热祛湿	[42]
外治湿敷	凉血祛湿止痒汤联合硼酸洗液	患者(血热湿蕴)	凉血祛湿止痒	[43]
药浴	大黄、马齿苋、藿香、丁香	儿童(心脾积热)	清热化湿、凉血解毒	[44]
脐疗	黄柏、苦参、防风、当归	患者	清热利湿,活血润燥止痒	[45]
推拿	清天河水	儿童	扶正祛邪	[46]
	以腹部为主	儿童	调神	[47]
外涂	藏药二十五味儿茶凝胶	儿童	活血祛风、清热解毒	[48]
	芍药甘草润肤霜	小鼠	清热解毒、凉血润肤	[49]
	复方榴莲皮软膏	患者	消炎止痒、保湿润肤	[50]
	除湿止痒软膏	儿童	除湿止痒	[51]
	青鹏软膏	患者	祛湿、清热、消肿、活血	[52]
针灸	曲池、阴陵泉、足三里、血海、内关等	患者(血虚风燥)	调节脏腑、经络、气血	[53]
刺络泻血	受损皮肤	患者(湿热蕴结)	清热泻火	[54]
自血联合穴位注射	曲池、足三里、血海	儿童	调节免疫	[55]
艾灸	曲池、足三里、血海	儿童(脾虚湿蕴)	健脾除湿	[56]
药线点灸	受损皮肤	患者(脾虚湿蕴)	祛风湿热毒,调理气血	[57]
督灸	督脉	儿童	疏通经络,调和气血	[58]
穴位埋线	中脘、大横、天枢、水道、曲池、尺泽	患者	调和气血、疏通经络	[59]
	大椎、曲池、三阴交、血海、膈腧、足三里、阴陵泉、神门	患者	提高人体应激能力,激发人体免疫能力	[60]

因素,重视情志因素在AD的治疗中越发关键。中医药治疗AD仍需进一步完善和深入研究。在今后的研究中应注重系统化,综合性治疗,运用现代先进科技手段促进中药透皮技术的研究,使中医药更好的造福患者。

[参考文献]

[1] ZENG L T, LIU Y Q, XING C C, et al. Saponin from *Periploca forrestii* schltr mitigates oxazolone-induced atopic dermatitis via modulating macrophage activation [J]. *Mediat Inflamm*, 2020, 2020: 4346367.

[2] YAN F G, LI F, LIU J F, et al. The formulae and biologically active ingredients of Chinese herbal medicines for the treatment of atopic dermatitis [J]. *Biomed Pharmacother*, 2020, 127: 110142.

[3] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组, 特应性皮炎协作研究中心. 中国特应性皮炎诊疗指南(2020版) [J]. *中华皮肤科杂志*, 2020, 53(2): 81-88.

[4] EICHENFIELD L F, TOM W L, BERGER T G, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies [J]. *J Am Acad Dermatol*, 2014, 71(1): 116-132.

[5] 林欢儿, 李孜怡, 彭静, 等. 中医药治疗特应性皮炎研究进展 [J]. *辽宁中医药大学学报*, 2019, 21(11): 29-32.

[6] 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.

[7] JEZIORKOWSKA R, SYSA-JĘDRZEJOWSKA A, SAMOCHOCKI Z. Topical steroid therapy in atopic dermatitis in theory and practice [J]. *Postepy Dermatol Alergol*, 2015, 32(3): 162-166.

[8] 于琴, 左永杰, 刘红霞. 特应性皮炎外治进展 [J]. *新疆中医药*, 2018, 36(2): 93-95.

[9] 尚宝令. 健脾润肤汤治疗特应性皮炎脾虚证临床疗效观察 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.

[10] 巢元方. 诸病源候论 [M]. 黄作阵, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 227.

[11] 白彦萍, 刘文静. 特应性皮炎的中医辨证与治疗 [J]. *中国医学文摘: 皮肤科学*, 2016, 33(2): 215-217, 93.

[12] 朱慧婷, 李伯华, 姜春燕, 等. 燕京赵氏皮科流派后学辨治特应性皮炎经验总结 [J]. *北京中医药*, 2019, 38(12): 1155-1158.

[13] 张斌, 熊述清, 杜泽敏, 等. 国医大师禩国维治疗特应性皮炎临床经验探析 [J]. *江苏中医药*, 2019, 51(2): 17-20.

[14] 苏跃, 贾忠武. 基于三焦辨证体系探究特应性皮炎的中医病机演变 [J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(12): 6053-6055.

[15] 甄庆育, 郭娅妮, 林颖. 六经辨证治疗湿疹浅谈 [J]. *光明中医*, 2018, 33(13): 1855-1856.

[16] 郑顺平. 卫气营血理论辨治特应性皮炎的理论文献研究 [D]. 南京: 南京中医药大学, 2018.

[17] 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.

[18] 陈慧玲, 黄宁. 基于三因制宜论治血虚风燥型特应性皮炎 [J]. *亚太传统医药*, 2021, 17(8): 193-195.

[19] 姚轶敏. 丹皮酚对小鼠骨髓树突状细胞分化成熟和细胞因子分泌的影响 [D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2018.

[20] PARK G, KIM H G, LIM S, et al. Coriander alleviates 2, 4-dinitrochlorobenzene-induced contact dermatitis-like skin lesions in mice [J]. *J Med Food*, 2014, 17(8): 862-868.

[21] WANG X Y, JIANG X Y, YU X, et al. Cimifugin suppresses allergic inflammation by reducing epithelial derived initiative key factors via regulating tight junctions [J]. *J Cell Mol Med*, 2017, 21(11): 2926-2936.

[22] TAO Y, WANG Y, WANG X Y, et al. Calycosin suppresses epithelial derived initiative key factors and maintains epithelial barrier in allergic inflammation via TLR4 mediated NF- $\kappa$ B pathway [J]. *Cell Physiol Biochem*, 2017, 44(3): 1106-1119.

[23] YANG I J, LEE D U, SHIN H M. Inhibitory effect of valencene on the development of atopic dermatitis-like skin lesions in NC/nga mice [J]. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2016, 2016: 9370893.

[24] HA H, LIM H S, LEE M Y, et al. *Luffa cylindrica* suppresses development of *Dermatophagoides farinae*-induced atopic dermatitis-like skin lesions in Nc/Nga mice [J]. *Pharm Biol*, 2015, 53(4): 555-562.

[25] 李媛媛, 潘新锋, 池丽俏. 异甘草素通过 JAK/STAT 途径治疗小鼠特应性皮炎的机制研究 [J]. *河北医学*, 2021, 27(5): 710-715.

[26] 王翼腾. 土槿乙酸对 NC/Nga 小鼠特应性皮炎的作用及其机制研究 [D]. 石家庄: 河北医科大学, 2016.

[27] 刘文杰. 玉屏风颗粒治疗婴儿期特应性皮炎的疗效观察 [J]. *广州中医药大学学报*, 2019, 36(6): 800-804.

[28] 郭昕炜, 李冠汝, 李萍, 等. 加减除湿胃苓汤治疗脾虚湿蕴型特应性皮炎的临床疗效观察 [J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(1): 458-460.

[29] 孔祥阳. 基于数据挖掘分析现代中药内服治疗特应性皮炎的用药规律研究 [D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2020.

[30] 王丹, 郑明明. 当归饮子联合火针治疗血虚风燥型特

- 应性皮炎的临床观察及其对EOS、IgE水平影响的研究[J]. 江西中医药, 2021, 52(7): 36-39.
- [31] 宋群先. 冯宪章运用龙胆泻肝汤治疗皮肤病经验[J]. 河南中医, 2021, 41(2): 205-210.
- [32] FAN H J, ZHAO X S, TAN Z B, et al. Effects and mechanism of action of Huang-Lian-Jie-Du-Tang in atopic dermatitis-like skin dysfunction *in vivo* and *in vitro*[J]. J Ethnopharmacol, 2019, 240: 111937.
- [33] 高珊珊, 郭林涛, 鲍身涛, 等. 消风散加减治疗特应性皮炎风湿蕴肤证的临床研究[J]. 北京中医药, 2019, 38(11): 1139-1141.
- [34] 薛亮, 连侃, 王一飞. 张明教授滋阴凉血法治疗成人特应性皮炎证治经验[J]. 河北中医, 2017, 39(3): 329-331.
- [35] CHOI Y Y, KIM M H, HONG J, et al. Effect of Danggui-bohyul-Tang, a mixed extract of *Astragalus membranaceus* and *Angelica sinensis*, on allergic and inflammatory skin reaction compared with single extracts of *Astragalus membranaceus* or *Angelica sinensis* [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2016, doi:10.1155/2016/5936354.
- [36] 王雄, 姚春海, 刘青云, 等. 龙牡汤对特应性皮炎小鼠模型的TLR-4、NF- $\kappa$ B p65表达影响[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2019, 18(3): 198-201.
- [37] 刘婷. 赵炳南教授健脾润肤汤治疗特应性皮炎脾虚血燥证临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2020.
- [38] 王丽芬, 叶建州, 杨雪松. 健脾养血祛风汤治疗血虚风燥型特应性皮炎患者临床疗效及对患者皮肤屏障功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(13): 178-182.
- [39] 吴志洪, 钟江, 张衍, 等. 参苓白术颗粒联合康肤外洗剂对特应性皮炎患者血清中氧化应激水平的影响[J]. 医药导报, 2013, 32(12): 1576-1579.
- [40] 孙晓冬. 健脾渗湿颗粒治疗特应性皮炎的疗效评价及其对复发的影响[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2009, 8(6): 335-337.
- [41] 王海亮, 阿米娜·哈布力, 木尼热阿·卡马里, 等. 润燥止痒胶囊联合NB-UVB照射治疗成人特应性皮炎的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(11): 94-96.
- [42] 马天明, 韩宪伟, 刘贵军. 苦参祛风丸治疗成人轻中度特应性皮炎临床观察[J]. 河北中医, 2018, 40(11): 1671-1674.
- [43] 张慧丽, 程静, 李林仙, 等. 凉血祛湿止痒汤联合硼酸洗液湿敷治疗特应性皮炎急性发作期血热蕴证的临床观察[J]. 北京中医药, 2021, 40(5): 521-524.
- [44] 杨丽君, 张晓燕, 李云霞, 等. 中药浴治疗小儿特应性皮炎110例疗效观察及中西医理论探讨[J]. 中国美容医学, 2012, 21(16): 215.
- [45] 刘刚, 王倩. 中药脐疗辅助治疗特应性皮炎疗效观察[J]. 中医临床研究, 2017, 9(19): 123-124.
- [46] 贾金靖, 林颖, 莫秀梅, 等. 陈达灿教授辨治特应性皮炎经验撷菁[J]. 河北中医, 2021, 43(1): 21-24.
- [47] 杨金昭, 李双彤, 刘彦岭. 刘彦岭教授基于调神理论推拿治疗小儿湿疹经验研究[J]. 河北中医药学报, 2021, 36(1): 50-54.
- [48] 伍筱铭, 陈洁, 王思农. 藏药二十五味儿茶凝胶外治儿童特应性皮炎的疗效观察[J]. 皮肤科学通报, 2019, 36(1): 179-182.
- [49] 王海林, 刘陆, 回连强, 等. 基于芍药甘草汤的4种中药润肤霜对特应性皮炎的治疗作用及机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(22): 7-15.
- [50] 杨玉峰, 陈宝清, 郭樱, 等. 复方榴莲皮软膏对特应性皮炎患者皮肤屏障功能修复的临床研究[J]. 河北中医药学报, 2016, 31(3): 16-19.
- [51] 许斌飞, 陈燕峰, 吴大兴. 除湿止痒软膏对特应性皮炎患儿免疫功能及血清TNF- $\alpha$ 、IL-4、IL-6水平的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 4(12): 65-67.
- [52] 沈毅. 青鹏软膏治疗轻中度特应性皮炎的疗效观察[J]. 数理医药学杂志, 2015, 28(2): 259-260.
- [53] 陈秀华, 全小红, 莫秀梅, 等. 针药结合治疗血虚风燥型特应性皮炎的临床研究[J]. 中医杂志, 2016, 57(16): 1384-1387, 1392.
- [54] 闫玉丹. 刺络泻血治疗特应性皮炎的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [55] 张蕾, 李一雄, 朱虹位, 等. 黄莺教授内外合治儿童特应性皮炎经验述要[J]. 四川中医, 2019, 37(5): 15-16.
- [56] 肖丹. 艾灸法治疗轻中度特应性皮炎(脾虚湿蕴证)的临床疗效观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2018.
- [57] 全小红, 李树谦, 李颖. 陈秀华教授治疗特应性皮炎经验述要[J]. 中国针灸, 2017, 37(3): 307-310.
- [58] 姜艳, 张明峰. 督灸配合五苓散治疗儿童特应性皮炎的临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(1): 63-64.
- [59] 杨扬, 谢韶琼, 宋勋, 等. 穴位埋线配合中药治疗特应性皮炎的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(5): 540-543.
- [60] 谭颖, 李凯, 梁小沙. 穴位埋线对特应性皮炎患者辅助性T淋巴细胞的影响[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(13): 127-128.

[责任编辑 王鑫]