

燕京赵氏皮科流派论治神经性皮炎的 学术思想浅析

席榕¹ 杨磊² 朱慧婷³ 李伯华³ 金奇英³ 曲剑华³ 指导:陈彤云³

(1. 北京中医药大学, 北京 100029; 2. 北京中医药大学东直门医院针灸科, 北京 100007;

3. 首都医科大学附属北京中医医院皮肤科, 北京 100010)

【摘要】赵炳南是我国中医皮外科学界泰斗, 现代中医皮肤科的奠基人和开拓者。燕京赵氏皮科流派在创始人赵炳南先生的带领下, 已成为中医皮肤科学术流派的代表之一。赵氏流派认为神经性皮炎病机总以风邪顽湿为患, 或为情志不遂, 气机失调, 日久气血失和, 不荣于外。内治以搜风除湿、调理气血、宁心安神为法, 并结合患者的具体证候佐以疏肝、健脾等法; 外治则以熏药、拔膏、溻渍等价廉效验的特色疗法, 实现软坚润肤、通经活络的治疗目标。内外合治, 临床疗效显著。

【关键词】燕京赵氏皮科流派; 神经性皮炎; 病因病机; 经验传承

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2022.09.017

神经性皮炎又称为慢性单纯性苔藓, 是以阵发性剧痒和皮肤苔藓样变为特征的慢性炎症性皮肤病^[1]。本病的发病机制尚未完全清楚, 一般认为与大脑皮层神经调节功能失常相关。皮损多表现为干燥、脱屑、角化的斑片, 好发于易触及的区域, 如头部、颈部、手臂、头皮和生殖器等部位, 主要表现为由习惯性抓挠或摩擦皮肤特定区域而导致的继发皮损, 通常由心理压力源引起^[2], 因此本病也被定义为一种心因性疾病。神经性皮炎治疗的关键在于打破搔痒-抓挠的恶性循环, 目前西医治疗方法较为局限, 主要采取局部抗炎疗法, 如外用或皮下注射皮质类固醇激素, 局部使用润肤剂缓解搔痒症状, 口服抗组胺药防止过敏性物质介导的搔痒恶化。若皮损抓破并存在感染, 则使用抗生素抗感染治疗。应用钙调磷酸酶抑制剂^[3]、辣椒素软膏^[4]及加巴喷丁^[5]等非一线用药对本病都有一定的治疗作用, 但均难以预防复发^[6]。因此, 寻找长期控制、预防复发的治疗措施具有很大的临床价值。

燕京赵氏皮科流派自赵炳南教授创立, 直接传承外科正宗派, 同时也吸收了全生派的学术精

髓, 薪火相传, 具有典型的学术性流派特点。赵老强调“重视整体, 首辨阴阳”, 建立了皮肤病气血津液论治体系, 创立了“湿滞”“顽湿”“血燥”等诸多学说及临床验方。近年来燕京赵氏皮科流派后学承袭赵炳南、张志礼、陈彤云等多位名老专家经验, 对神经性皮炎进行临床观察, 取得了较为满意的疗效。本文总结传承燕京赵氏皮科流派论治神经性皮炎的思路, 为神经性皮炎的临床治疗提供借鉴。

1 神经性皮炎溯源

中医古籍中并没有对“神经性皮炎”病名的直接描述, 结合此病的临床表现特征及现代医学对其皮损形态的定义, 可将古籍中“摄领疮”“顽癣”“纽扣风”“牛皮癣”等病证与之对应。《诸病源候论》^[7]记载:“摄领疮, 如癣之类, 生于颈上, 痒痛, 衣领拂着即剧。云是衣领揩所作, 故名摄领疮也”, 此对摄领疮的描述与神经性皮炎临床表现具有一定的相似性, 也阐明了摩擦刺激是本病发病的重要影响因素。《疡科纲要》^[8]记载:“外疡发痒……溯其原因, 则不外乎风燥与湿热二者而已。”《外科正宗》^[9]则对本病的病因病机做

基金项目:国家重点研发计划项目(2018YFC1704102);燕京赵氏皮科流派传承工作室项目(LPGZS2012-03)

作者简介:席榕,女,26岁,硕士研究生。研究方向:中医皮肤病学。

通信作者:曲剑华, E-mail: xqumm@sina.com

引用格式:席榕, 杨磊, 朱慧婷, 等. 燕京赵氏皮科流派论治神经性皮炎的学术思想浅析[J]. 北京中医药, 2022, 41(9): 1014-1020.

了更详细的阐释：“顽癣乃风、热、湿、虫四者为患……抓之则全然不痛；牛皮癣如半项之皮，顽硬且坚，抓之如朽木……此等总皆血燥风毒克于脾、肺二经”。清·吴谦《医宗金鉴·外科心法要诀》^[10]记载：“癣证情形有六般，风热湿虫是根源”，概括了古代医家对于神经性皮炎发病机制的认识，以风、湿、热、虫之邪侵袭肺卫，客于肌表，加之脾胃运化失常，湿热内生，搔抓成疾为主要病机。

在中医学发展过程中，受到时间、地域或学术思想的影响，不同学术流派百花齐放、百家争鸣，产生了针对不同病机特征的、各具特色的学术流派思想。上海夏氏流派提出“内治十五法”，并主张应用补血法治疗神经性皮炎^[11]，夏氏流派认为凡外科皮肤病呈现干燥、粗糙、脱屑、皮色白等症状者，多为血虚，可用此法。岭南流派禩国维教授结合中医理论及西医病理学特征认为，神经性皮炎等增生性皮肤病为“毒邪”久蕴形成的顽疾，临证以“解毒”为核心，在解毒的基础上兼顾散结通络、化瘀凉血，自创皮肤解毒汤以达减轻增生、消退炎症、减少复发的效果。以皮肤解毒汤（乌梅 15 g、莪术 10 g、土茯苓 20 g、紫草 15 g、紫苏叶 15 g、防风 15 g、徐长卿 15 g、甘草 10 g）配合消炎止痒霜（广东省中医院院内中药制剂）、复方丙酸氯倍他索软膏外用巩固疗效^[12]。北京朱氏流派朱仁康教授认为，本病以内因为主，主因心绪烦扰，七情内伤，内生心火所致，临床可分三型论治。初发不久多属血热型，治宜凉血润燥、祛风止痒，方选皮癣汤加减，药物组成：生地黄 30 g、牡丹皮 9 g、赤芍 9 g、黄芩 9 g、苦参 9 g、苍耳子 9 g、白鲜皮 9 g、地肤子 9 g、生甘草 9 g；日久泛发性多属风燥型，治宜养血和营、消风止痒，方选风癣汤加减，药物组成：熟地黄 12 g、当归 9 g、白芍 9 g、牡丹皮 9 g、红花 9 g、荆芥 9 g、苦参 9 g、白蒺藜 9 g、苍耳子 9 g、白鲜皮 9 g；弥漫性皮肤浸润肥厚者多属风盛型，治宜搜风败毒、除湿止痒，方选乌蛇祛风汤，药物组成：乌梢蛇 9 g、蝉蜕 6 g、荆芥 9 g、防风 9 g、羌活 9 g、白芷 6 g、川连 9 g、黄芩 9 g、金银花 12 g、生甘草 6 g。在外治方面，初期较薄者，外用新五玉膏、普癣水、斑蝥醋；日久较厚者，外用皮癣水、羊蹄根酒等^[13]。

2 燕京赵氏皮科流派论治神经性皮炎

2.1 赵炳南——顽湿凝滞，风湿阻络

赵炳南教授是我国中医皮外科的奠基人和开拓者，也是燕京赵氏学术流派创始人。赵炳南教授传承《外科正宗》《医宗金鉴》，开宗明义，提出用“风湿疡”释义发病之因果关系。一般中医多将风、湿二者视为兼夹的关系，如“风湿合邪”“湿热夹风”等。赵老认为，皮之下，肌之外蕴藏有湿热、湿气，外遭风邪侵袭，即可得皮肤病。因此，“风”与“湿”一样，是皮肤病诊疗过程中一个至关重要的病理因素，且二者常合而为病，胶着难分，导致病情顽固，缠绵不愈。

神经性皮炎作为慢性顽固性瘙痒性皮肤病，非另辟蹊径常难取效。赵老认为，本病之“风”非单纯外感之风邪，亦非纯粹内生之风，而是停滞于经络之中，非表非里，轻易难以祛除。此类伏于经络之风常与湿邪纠缠，停滞于浮络、孙络之中，是本病瘙痒顽固难愈的主要原因。本病的临床表现虽无明显水疱渗液，但瘙痒反复缠绵不愈，为湿邪重浊黏腻致病之特性，根据临床表现及病机分析，责之于内在“顽湿”之属，不可简单依据有无渗出水疱来辨湿^[14]。故本病属“顽湿疡”之类，病机属风湿入络，治疗法以搜风除湿为主。

赵老认为“不通则痒”“不荣则痒”“久痒入络”。神经性皮炎“顽湿疡”即为久痒入络，临床表现为“深痒”，以肌肤肥厚粗糙，状如牛项之皮，时发剧痒，病久肌肤麻木不仁，经久不愈为典型表现。由于顽湿阻滞经络，阻碍气血运行，肤表失养，故表现出血虚风燥的假象。此类风邪湿邪复合致病之邪气无法通过发汗、泻下、通利来祛除，须用具有穿透作用、善于循行于经络之间的药物来搜索剔除。赵老自拟全虫方，作为治疗本病的主要方剂，以全蝎为君，取虫类药搜剔祛风之性止顽痒，配合皂角刺、白蒺藜、炒槐花、威灵仙、苦参、白鲜皮、黄柏等清热除湿通络的药物，寒温并用、风湿兼治，以达驱逐深藏于经络中邪气，使之离开经络的效用。本方不仅适用于神经性皮炎，对于临床其他顽固性瘙痒疾患也有奇效，临床辨证加减应用效果显著。

2.2 张志礼——风湿蕴阻，气血失调

张志礼教授是当代著名的中西医结合皮肤性病专家，早年学习并从事西医临床工作，经过系统

的中医理论学习后师承赵炳南。张教授在继承赵老经验的基础上进一步弘扬和发展,开创了中西医结合治疗皮肤疾病的先河,并强调衷中参西,将辨病与辨证相结合。张教授在继承赵老首辨阴阳的基础上,用药以攻补兼施、气血并治为特点,形成了独特的气血津液辨证体系。张教授认为气血是阴阳在人体最直观的体现,调理气血是调整阴阳的重要内容和手段,所谓“必先五胜,疏其血气,令其条达,而致和平”,气血的病理变化可表现为皮肤的多种病证,其病理状态或交替出现,或互为因果,明辨气血对于皮肤病的治疗具有重要的指导意义和临床价值。

张志礼教授在继承赵老对于本病“顽湿疡”的认识基础上,结合现代医学对于本病的认识和研究,丰富了本病气血失调的理论基础。张教授认为,本病的发生主因情志不遂,气血凝滞,郁久耗伤阴血,血虚化燥生风,致肌肤失养,也可因外界风湿蕴阻而发病,故本病可分为肝郁化火证、风湿蕴阻证、血虚风燥证 3 型^[15],分别采用疏肝行气、搜风除湿、养血疏风的治疗原则。张教授继承了赵老应用虫类药搜风除湿的独到经验,应用全虫方治疗风湿蕴阻者,并使用经典验方丹栀逍遥散治疗肝郁化火者。此外,张教授重视老年皮肤病的防治,针对老年患者常见的血虚风燥证,他亦有自己独特的见解,认为此类患者普遍患病多年或素体虚弱,此为虚,在实为气血瘀滞,法当调畅气血,以通为贵,不可妄施攻伐,重投寒凉。他结合自己多年的临床经验,创立经验方止痒合剂,合用首乌藤、当归、生地黄以达养血活血之效,辅以刺蒺藜、地肤子、苦参疏风止痒,发挥调畅气血、散风止痒的效果。张教授强调临证时给予患者适当的心理疏导,详细解释发病的原因,解除患者的思想顾虑,引导患者合理地疏解情绪,缓解紧张的情志,通过治病求本达到身心同治的目的。

2.3 陈彤云——重镇安神,调畅气血

陈彤云教授是当代著名的中医皮肤科专家,国家级名老中医,幼承家学,先后师从哈锐川、赵炳南教授。在赵老的指导下,陈教授逐步形成了以治疗损美性皮肤病为主的临床特色,并继承了哈老和赵老重视皮外科疾病的内因,强调外病内治的临床诊治理论,始终坚持以中医的整体观来辨识和治疗皮外科疾病。陈教授认为脏腑与肢

体、五官有所主、所属、开窍的关系,因此论治皮肤病当重视调护五脏,故临床多运用脏腑辨证治疗各类急慢性皮肤病。

陈教授继承了赵老对于本病“顽湿疡”的学术思想,强调外病内治的临床诊治理论,并将赵老内治重血的观点与现代医学研究相结合,认为神经性皮炎多因情志失调所致,五志化火,心火亢盛,肝气郁滞,以致气血运行失调,停滞于腠理分肉之间,日久耗伤阴血,致使血虚化燥生风;法当从心、肝论治,以宁心安神、平肝潜阳药为君^[16]。且瘙痒作为本病的首要症状,不外风邪为患,“治风先治血,血行风自灭”,调理气血方为治病求本,不仅要调达气血,更应强健气血生化之源——脾胃二脏,不可过投寒凉之品,以免损耗正气;气血充盈,内可荣养于神,外可充于经络皮毛,则肌肤、心神得养。治疗方面,陈教授常用自拟方,由龙骨、石决明、珍珠母、首乌藤、白芍、丹参、茵陈、茯苓组成。方中龙骨、石决明、珍珠母宁心安神,首乌藤、白芍、丹参养血活血,茵陈、茯苓健脾化湿。药少力专,重在平肝潜阳,辅以健脾养血,使气血生化有源,心神得安,肌肤得养。

2.4 曲剑华——文质调通,内外协调

曲剑华教授师从于陈彤云教授,在多年临证中,潜心钻研,刻苦揣摩,在承袭外科名家赵炳南、哈锐川、张志礼、陈彤云教授学术思想精髓的基础上,形成了“调通理论”“文质学说”及“四维”(内外气血)诊疗体系。曲教授主张脏腑辨证、标本兼顾、内外兼治、心身同调,重视先天、调养后天。曲教授认为中医皮肤科疾病治疗的核心是内在脏腑和外在肌肤的和谐统一,是机体内在阴阳气血的协调与脏腑经络和谐的体现,治疗时需注意标本兼顾,内外合治,方能取得满意的疗效。

曲剑华教授继承了陈彤云教授对于本病情志致病的学术思想,并结合赵老“顽湿”致病的学术观念,认为神经性皮炎总因湿毒为患,阻滞经络,导致运化失常;或因情志不畅,气机升降失司,因气血瘀阻导致。大致常见以下 2 种证型,①湿毒为主者,病情多具有胶着难解,缠绵不愈的特点,湿毒痹阻经络,气机不畅,郁久多化热,生风动血,故治病求本,法当化湿清热、祛风止痒,多选用赵老所创全虫方加减,并对症辅以安

神之法,如重镇安神之珍珠母、宁心安神之品茯神、养心安神之品酸枣仁等。②情志致病者,病情多随情绪变化出现明确的波动,长期情志不遂,肝郁不舒,则致气机失调,血行不畅,病程越久则血瘀之象越重。曲教授以化湿行气、安神养血为治疗思路,常用自拟方以珍珠母、苦参、龙胆草、地肤子、白鲜皮、赤芍、丹参、鸡血藤、炒酸枣仁、黄柏为主要组成。方中珍珠母、酸枣仁安神;苦参、龙胆草、黄柏平肝胆、清湿热;赤芍、丹参、鸡血藤活血养血润燥。既平肝利胆化湿以行气,又辅以安神行血以润燥,如此顽湿得化,气血可生,体现了曲教授标本兼顾、心身同调的治疗思路。此外,曲教授也很重视外用药的治疗作用,对于病久皮损肥厚的患者,多予拔膏疗法或黑布药膏外用软坚止痒,内外合治。

3 燕京赵氏皮肤科流派经典外治疗法

燕京赵氏皮肤科独具特色,系列特色疗法是本流派外治的精华。《赵炳南临床经验集》^[17]中记载了赵老治疗神经性皮炎采用的外治方法。现将熏药疗法、拔膏疗法及药浴疗法阐述如下。

3.1 熏药疗法

熏药疗法是赵老早年行医时受一位老人用草纸燃烟熏治顽癣启发而创立的,用纸卷药末点燃熏患处治疗皮外科疾患的方法,常用熏药方剂包括癣症、子油、回阳熏药方,其中癣症熏药方主要用于治疗慢性神经性皮炎,对于质硬、界清、浸润、苔癣化明显,伴瘙痒、麻木的皮损具有明确的治疗效果。方中苍术燥湿,黄柏、苦参、防风清热解毒,大枫子杀虫解风毒止痒润肤,鹤虱草杀虫,白鲜皮杀虫止痒祛湿,五倍子收涩杀虫,松香收敛止痒。诸药共奏除湿祛风、杀虫止痒之效,是对赵老“顽湿疡”审因论治的充分体现。

1957 年赵老观察熏药治疗神经性皮炎患者临床疗效,发现熏药疗法具有止痒迅速、治疗周期短、用法简便、推广价值高、不良反应少、治愈率高、对复发患者有效的优势^[18],并于 1958 年对中药治疗 103 例神经性皮炎的临床疗效进行了报道,首创熏药油膏电辐热罨法,临床有效率 96.7%^[19]。近年来,熏药疗法仍应用广泛,并在赵老熏药疗法的基础上加以传承和创新,扩展了其治疗方式及应用范围。姚春升等^[20]采用特质的熏炉,将赵老的癣症熏药方撒于炉内燃着的炭块上,使其燃烧冒烟,在熏炉的烟囱口套上帆布制

成的布袋,让患者将皮损贴近烟囱口接受熏烤治疗,总有效率达 81.7%。刘元鑫等^[21]以梅花针叩刺联合熏药疗法治疗神经性皮炎,总有效率达 93%。陈勇等^[22]采用熏药疗法治疗阴囊湿疹 96 例,总有效率达 100%。白天森^[23]以中药汤剂口服、黄连膏外用配合自拟方熏药疗法治疗阴虚血燥型慢性湿疹,疗效明显,不良反应少。

熏药疗法具有通经活络、化湿散结、祛风杀虫止痒的效果,作为一种价廉效验的治疗方法得以传承和推广,联合中药汤剂、外用药及针灸等中医治疗方法,被广泛应用于临床各类慢性皮肤病。

3.2 拔膏疗法

1958 年,赵炳南先生根据临床实际需要,吸收前人经验,在传统黑膏药的基础上,不断摸索和改进,形成拔膏疗法,将“渗湿、解毒、杀虫、止痒”的治疗思路应用于拔膏疗法当中^[24]。拔膏分为黑色拔膏棍、脱色拔膏棍与稀释拔膏 3 种。拔膏源于古代的膏药,属于中药硬膏制剂,经过赵老继承和创新,拓宽了其使用途径,根据皮损面积可采用热滴法、蘸烙法、摊贴法,一般每 3~5 d 换药 1 次,10 次为 1 个疗程。其组成药物性味或热或寒,或辛或苦,具有杀虫、除湿、止痒、拔毒提脓、通经止痛和破瘀软坚之功效。赵老认为湿邪致病“散者一尺、聚者一寸”,慢性肥厚增生型皮损大多顽固难愈,拔膏性黏质韧,与肌肤黏着贴合,有利于药力透达肌肤深层,化静为动,将“聚湿”化为“散湿”,引邪外出,有封闭、热疗及激惹发泡的作用^[17]。

早在 1990 年,我院赵炳南皮肤研究中心就通过临床观察,证实拔膏疗法的有效性,对神经性皮炎、慢性湿疹等 9 种疾病进行临床观察,总有效率达 97%^[25]。近年来经我科临床研究证实,黑色拔膏棍在治疗慢性湿疹、神经性皮炎皮损症状、瘙痒程度方面均取得满意疗效,总有效率为 84.8%,而且皮损越肥厚,效果越好^[26],临床中主要适应于湿热毒类疾患、增生性病变等皮肤疾病,具有剥脱角质、改善皮损瘙痒的疗效,并已推广至寻常疣、跖疣等病毒性增生性皮肤疾患的治疗中,具有无创、应用方便的优势。

3.3 溺渍疗法

溺渍疗法是将药物煎汤后进行泡洗的方法,有清热解毒、活血通络、散风祛湿、杀虫止痒、

养血润肤、祛腐生肌等功效,是皮肤病外治的一种重要辅助疗法,包括湿法和渍法。湿法是将浸泡药液的敷料贴于患处,渍法是将患处浸泡于药液之中,也称为浸浴疗法。适用于各类慢性、顽固性、瘙痒性皮肤病。我科治疗神经性皮炎的浸浴方剂包括银屑病药浴、楮桃叶浴、止痒药浴、硫磺浴、淀粉浴、糠浴等,针对全身泛发性神经性皮炎具有镇静舒缓、润肤止痒的效果。目前湿渍疗法在临床广泛应用,随着各种新型治疗仪器的研发和生产,在传统湿法的基础上衍生出了新的治疗方法,如中药蒸汽治疗、药物离子导入、中频电疗等,将熏蒸药物直接作用于皮损部位,或通过直流电、中频电等方法使药物直达病所,提高局部组织药物浓度,以提高药物利用率及治疗效果,是对传统湿渍技术的传承和创新。具有安全有效、简便易推广、适用范围广、患者依从性好的优点。

4 病案举例

4.1 陈彤云教授医案

患者,男,32岁,2021年5月26日初诊。主诉:右手背、双腋窝、尾骨处起皮疹伴瘙痒1年余。现病史:患者1年前开始出现右手背瘙痒,夜间加重,后逐渐扩散至双腋窝、尾骨处。刻下症见:皮疹瘙痒,影响睡眠;纳可,眠差;大便溏。专科检查:右手背部皮肤增厚,呈苔藓化;散见抓痕、血痂;双腋窝潮红,散在米粒大小丘疹;尾骨处皮肤肥厚,可见抓痕。舌红赤,苔薄黄,脉滑。西医诊断:神经性皮炎;中医诊断:摄领疮,肝郁化火、风湿蕴阻证,治法:养血平肝、清热利湿,药物组成:生龙齿30g(先煎),生石决30g(先煎),珍珠母30g(先煎),首乌藤30g,龙胆草10g,生地黄15g,白茅根20g,黄芩10g,生栀子10g,丹参15g,地肤子15g,炒酸枣仁30g,甘草6g。14剂,水煎服,1剂/d。

2021年6月9日二诊:药后,皮疹变薄,瘙痒减轻,纳可,睡眠改善,大便成形。舌红,苔白腻,脉滑。前方加黄柏10g、茯苓15g加强清热利湿之效。14剂,煎服法同前。服药后皮损基本消退。

按:患者因情志不遂,肝郁化火,火热伏于营血,经脉失疏,复因肝郁克脾,脾湿不运,外感风邪,蕴阻肌肤而发病。肌肤失于濡养,故皮疹瘙痒;肝郁化火,上扰心神,故睡眠欠佳;脾

虚湿蕴,故大便溏;舌红赤,苔薄黄,脉滑亦属肝郁化火之象。方中用龙胆草、黄芩清热燥湿,生栀子清热泻火,白茅根凉血清热,生地黄、丹参养血活血,佐以生龙齿、生石决、珍珠母镇静安神,首乌藤、炒酸枣仁养血安神,瘙痒甚加地肤子清热利湿止痒,甘草清热解毒、调和诸药。二诊时,患者瘙痒减轻,睡眠改善,加茯苓以健脾利湿,加黄柏以增强清热燥湿之力。

4.2 曲剑华教授应用赵炳南全虫方医案

患者,男,26岁,2021年9月2日初诊。主诉:四肢起疹1年余。现病史:患者1年前前无明显诱因出现四肢起疹,瘙痒明显,渗出,于外院就诊,外用卤米松、肤疾宁等药物,症状缓解不明显。刻下症见:瘙痒剧烈,影响睡眠,平素精神紧张,纳可,眠欠安,大便溏,小便调。专科检查:双肘、双下肢可见散在红色丘疹,少量破溃,散在抓痕。舌淡红,苔白,脉弦细。西医诊断:神经性皮炎;中医诊断:摄领疮,血虚风燥证,治法:疏风止痒、养血润肤,以全虫方加减,药物组成:全蝎4g,皂刺5g,白蒺藜9g,茯神15g,威灵仙10g,苦参6g,白鲜皮10g,黄柏10g,六一散30g(包煎),珍珠母30g,芡实15g,炒白术15g。7剂,1剂/d,水煎温服。

2021年9月13日二诊:双肘丘疹较前减轻,痒感减轻,可以入睡,未见新发皮损。纳可,眠少,二便调。于原方基础上加马齿苋15g、牡丹皮10g、川牛膝10g。28剂,煎服法同前。外用润肤剂,配合癣症熏药方治疗。2个月后回访,痒感消失,粗糙肥厚皮损变薄,局部皮肤已基本正常。

按:神经性皮炎属中医学“牛皮癣”范畴,因其皮损状如牛领之皮,厚而且坚,故名。本例患者属于病情久羁,血虚风燥,肌肤失养导致的神经性皮炎,治宜疏风止痒、养血润肤。故选用赵老经验全虫方为基础加减,方中全蝎搜风走络、祛湿止痒,威灵仙祛风除湿、调理气血,白鲜皮、白蒺藜、黄柏、苦参、六一散清热解毒、除湿止痒,珍珠母重镇安神,芡实、炒白术健脾和胃行气。二诊时继予马齿苋加强清热利湿之力,牡丹皮、川牛膝凉血行血。外用润肤剂养护皮肤,熏药疗法除湿收敛,杀虫止痒,内外合治,效若桴鼓。

4.3 曲剑华教授应用张志礼止痒合剂医案

患者,男,72岁,2021年10月12日初诊。主

诉：身起皮疹 20 余年。现病史：患者 20 余年前，颈部、胸部、腰部逐渐出现红色斑片，外院诊断为“神经性皮炎”，曾口服丹皮酚、依巴斯汀片治疗，自行间断外用激素药膏治疗，时反复。纳可，入睡晚，二便调。专科检查：颈侧、左胸、右腰可见红色、暗红色苔藓化斑片，散在抓痕及血痂。舌淡红苔白，脉沉细。西医诊断：神经性皮炎；中医诊断：摄领疮，血虚风燥证，治法：养血疏风、润肤止痒，以止痒合剂加减，药物组成：首乌藤 30 g，当归 15 g，川芎 12 g，赤芍 15 g，白芍 15 g，白鲜皮 30 g，苦参 10 g，刺蒺藜 30 g，地肤子 15 g，丹参 10 g，生地黄 10 g，鸡血藤 15 g。14 剂，1 剂/d，水煎温服；予黑色拔膏棍（首都医科大学北京中医医院院内制剂，京药制字 Z20053404）外用治疗。

2021 年 10 月 26 日二诊：服药后诸症减轻，偶有瘙痒，于前方基础上加秦艽 10 g，28 剂，煎服法同前，继予黑色拔膏棍治疗。

2021 年 11 月 18 日三诊：皮损基本不痒，肥厚皮损变薄，部分消退遗留色素沉着斑，继予成药润肤丸（首都医科大学北京中医医院院内制剂，京药制字 Z20053275）1 盒巩固疗效。

按：患者年老体弱，血虚肌肤失养，迁延日久，皮损肥厚。舌淡红苔白，脉沉细，此为血虚之象。选用张教授经验方止痒合剂，以首乌藤、当归、川芎、赤芍、白芍、丹参、鸡血藤养血活血，白鲜皮、苦参、刺蒺藜、地肤子、秦艽祛风止痒。诸药配合，共奏养血润肤、祛风除湿之功。辅以外用黑色拔膏棍软坚散结、疏风止痒，内外合治，使 20 余年顽疾得愈。

4.4 曲剑华教授医案

患者，男，46 岁，2021 年 9 月 30 日初诊。主诉：双下肢起疹 12 年。现病史：患者 12 年前出现双下肢起疹，伴红肿，时有瘙痒，搔抓后有渗出，皮疹可自行消退，反复发作，曾间断于外院就诊，诊为神经性皮炎，间断外用糠酸莫米松乳膏、尿素软膏等治疗，刻下症见：双下肢红斑，结痂，运动后瘙痒明显，纳可，眠欠佳，大便质稀，小便调。专科检查：双下肢可见掌心大小红色苔藓化斑片，少量破溃，上覆血痂，部分瘢痕增生。舌暗红，苔腻微黄，脉弦滑。西医诊断：神经性皮炎；中医诊断：摄领疮，湿热血瘀证，治法：化湿行气、安神养血，药物组成：珍珠母 30 g，苦

参 5 g，龙胆草 3 g，地肤子 15 g，白鲜皮 10 g，赤芍 15 g，浙贝母 15 g，丹参 20 g，川牛膝 10 g，鸡血藤 15 g，黄柏 10 g。14 剂，1 剂/d，水煎温服，予黑布药膏外用（首都医科大学北京中医医院院内制剂，京药制字 Z20053386）治疗。

2021 年 10 月 14 日二诊：药后瘙痒好转，纳可，眠浅，大便质稀，小便调，于前方基础上加炒酸枣仁 20 g、炒白术 15 g。14 剂，煎服法同前，继续外用黑布药膏。

2021 年 11 月 4 日三诊：药后肥厚皮损变薄，部分消退，已无明显瘙痒，纳可，眠安，二便调，偶口干，前方去苦参，加石斛 10 g，21 剂，煎服法同前。服药后复诊，皮损基本消退，部分遗留色素沉着。

按：方中珍珠母咸、寒，归肝、心经，功效平肝潜阳、安神定惊，为君药。苦参、龙胆草、黄柏清热利湿，俱为臣药。地肤子、白鲜皮疏风止痒；赤芍清热凉血活血，白芍养血敛阴柔肝，二药相伍，一散一敛，一泻一补；佐以鸡血藤养血活血通络、丹参活血凉血、浙贝母化痰软坚散结。全方共奏化湿行气、安神养血之效。二诊时患者眠浅、便秘，予炒白术健脾和中、酸枣仁养心安神。三诊时大部分皮疹好转，予石斛养阴益气，巩固疗效。本例患者皮损肥厚，苔藓化、瘢痕增生明显，瘙痒严重，予院内制剂黑布药膏外用解毒破瘀，内外合治。

5 小结

神经性皮炎是一种常见的慢性神经功能障碍性皮肤病，赵氏皮科流派认为神经性皮炎的病机总以风邪顽湿阻滞经络，或情志不遂，气机失调，日久气血失和，不荣于外。内治以搜风除湿、调理气血、宁心安神为法，并结合具体证候佐以疏肝健脾等法。在外治方面，燕京赵氏流派通过熏药、拔膏、溻渍等价廉效验的特色疗法达到软坚润肤、通经活络的效果，并对传统特色疗法加以改良和传承，通过结合针灸、电疗等其他非药物治疗，或通过改变用药方式，提高药物利用率，增强中药治疗效果。同时开展临床观察验证治疗的有效性、安全性，做到治病求本、标本同治、内外合治、中西并重，收获良好的临床疗效。

燕京赵氏流派传人不仅继承了赵老首辨阴阳、内治重湿重血、外治独树一帜的学术特色，衷中参西，将现代医学的治疗思路与中医学整体观念、

辨证论治的学术思想相结合;关注现代人群的病因转变,重视患者的情志异常,充分彰显审因论治、以人为本的学术理念,以积极进取的心态,学习、吸收、传承历代先贤经验,在此基础上创新,发挥中医药治疗神经性皮炎的优势,将本流派的学术经验与特色技法发扬光大,惠及更多皮肤病患者。

参考文献

- [1] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2010:1289-1291.
- [2] JONES RO.Lichen simplex chronicus[J].Clin Podiatr Med Surg,1996,13(1):47-54.
- [3] ASCHOFF R, WOZEL G. Topical tacrolimus for the treatment of lichen simplex chronicus[J]. J Dermatolog Treat,2007,18(2):115-117.
- [4] TUPKER RA, COENRAADS PJ, VAN DER MEER JB. Treatment of prurigo nodularis, chronic prurigo and neurodermatitis circumscribed with topical capsaicin[J]. Acta Derm Venereol,1992,72(6):463.
- [5] GENCOGLAN G, INANIR I, GUNDUZ K. Therapeutic hotline:Treatment of prurigo nodularis and lichen simplex chronicus with gabapentin[J].Dermatol Ther,2010,23(2):194-198.
- [6] PRAJAPATI V, BARANKIN B. Answer: Answer to dermacase[J]. Can Fam Physician, 2008, 54(10): 1392-1393.
- [7] 高文柱,沉澍农.中医必读百部名著诸病源候论[M].北京:华夏出版社,2008:228.
- [8] 张寿颐.疡科纲要[M].上海:上海卫生出版社,1958:8.
- [9] 陈实功.外科正宗[M].北京:中国中医药出版社,2002:237.
- [10] 吴谦.医宗金鉴.外科心法要诀[M].北京:中医古籍出版社,1998:899.
- [11] 宗长根,王洁婷.夏少农对于外科病因及辨证治疗的学术经验[J].辽宁中医杂志,2007,34(5):559-560.
- [12] 党若楠,李红毅,吴元胜,等.“痼国维结合病理形态辨治”增生性”皮肤病思路浅析[J].时珍国医国药,2020,31(6):1487-1489.
- [13] 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,1979:139-144.
- [14] 北京中医医院.赵炳南临床经验集[J].北京:人民卫生出版社,2006:228-232.
- [15] 王萍,张芑,娄卫海.精诚大医张志礼[M].北京:人民卫生出版社,2020:91-95.
- [16] 仓田,王萍,王宝玺,等.陈彤云治疗神经性皮炎经验[J].中医杂志,2013,54(5):380-381.
- [17] 北京中医医院.赵炳南临床经验集[M].北京:人民卫生出版社,2013:354-355.
- [18] 魏正明,赵炳南,马瑞臣.熏药疗法治疗 61 例神经性皮炎(顽癣)的初步临床观察[C].中华中医药学会皮肤科分会第六次学术年会,赵炳南学术思想研讨会.全国皮肤科中医外治高级研修班论文集,2009:237-240.
- [19] 赵炳南,马瑞臣,张作舟.癣(神经性皮炎)103 例中医疗效观察[C].中华中医药学会皮肤科分会第六次学术年会,赵炳南学术思想研讨会.全国皮肤科中医外治高级研修班论文集,2009:244-248.
- [20] 姚长春,高升.中医熏药疗法治疗神经性皮炎的 60 例临床观察[J].中国保健营养,2013,3(6):2.
- [21] 刘元鑫,李中伟.梅花针叩刺配熏药疗法治疗神经性皮炎 56 例[J].中国民间疗法,1998,6(3):15-16.
- [22] 陈勇,赵新成.熏药疗法治疗阴囊湿疹 96 例[J].吉林中医药,2006,26(11):69-70.
- [23] 白天森.中药熏药疗法治疗阴虚血燥型慢性湿疹皮损的临床观察[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2020.
- [24] 徐佳,陈昱良,曲剑华,等.黑色拔膏棍的理论内涵及临床应用[J].中华中医药,2021,36(6):3695-3697.
- [25] 陈凯,邓丙戌,张志礼,等.拔膏疗法的临床应用[J].北京中医,1990,9(6):32-33.
- [26] 徐佳,周冬梅,杨岚,等.赵氏拔膏疗法治疗增生性皮肤病的临床观察[J].中华中医药,2016,31(6):2415-2417.

A brief analysis of the academic thought of Yanjing ZHAO's dermatology school in treating Neurodermatitis

XI Rong, YANG Lei, ZHU Hui-ting, LI Bo-hua, JIN Qi-ying, QU Jian-hua, guided by CHEN Tong-yun

(收稿日期: 2022-01-18)