中西医结合治疗泛发性湿疹探讨

任亮¹ 徐静¹ 马杰² 曲永龙³ 鲍身涛²

(1. 北京中医药大学第三临床医学院,北京 100029; 2. 北京中医药大学第三附属医院皮肤科,北京 100029;

3. 北京中医药大学临床医学院,北京 100029)

【摘要】泛发性湿疹在临床多见,但病因尚不明确,其治疗以中西医结合为主,且难以治愈,中西医结合治疗泛发性湿疹,可减少渗出、控制瘙痒、延缓病情进展、减轻患者痛苦。中医治疗注重调理脏腑,常用四君子汤合资生汤与驱疹汤治疗各个时期的泛发性湿疹,辨证施治,加减灵活,疗效显著。

【关键词】泛发性湿疹;中西医结合治疗;四君子汤;资生汤;驱疹汤

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2022.05.018

湿疹是临床上常见的皮肤病,其皮疹呈多形性、对称分布,反复发作、易成慢性^[1]。泛发性湿疹指多部位同时发生的湿疹。急性期泛发性湿疹皮损表现为密集的丘疹、丘疱疹、水泡、糜烂及渗出,由中心向外周蔓延,外周散在丘疹,边界不清,基底表现为红斑、水肿。亚急性期泛发性湿疹较急性期皮损红肿、渗出减轻,糜烂面结痂、脱屑。慢性期泛发性湿疹皮损表现为粗糙肥厚、苔藓样变,伴有色素沉着,日久不愈则干燥、皲裂^[2]。泛发性湿疹皮损部位多、皮损面积大、瘙痒剧烈,严重影响患者的生活质量。中西医结合治疗泛发性湿疹,可减少渗出、控制瘙痒、延缓病情进展、减轻患者痛苦,现将中西医结合治疗泛发性湿疹的临床经验总结如下。

1 病因病机与发病机制

1.1 中医病名、病因病机

湿疹,中医名为湿疮。湿疮的发生,与先天禀赋不耐,皮肤腠理不固,易受风湿热邪侵袭有关;或由于后天饮食不节,过食生冷、辛辣、腥荤、肥甘之品损伤脾胃,脾失健运,内生湿邪,蕴而化热,外发肌肤而成。现代人普遍精神压力大,极易情志不遂导致肝气郁结,肝木疏泻不及则木郁土壅,脾胃受损而生湿,湿久生热成毒郁于皮肤,遂致本病发生^[3]。

古代中医文献中根据湿疮发病部位不同而命名不同,如在耳者为“旋耳疮”,在乳房者为“乳头风”,在脐者为“脐疮”,在肾者为“肾囊风”,发

于全身者为“浸淫疮”。《金匱要略》中首次提出“浸淫疮”这一病名。《医宗金鉴·外科心法要诀》载:“浸淫疮发火湿风,黄水浸淫似疥形,蔓延成片痒不止,治宜清热并消风。”浸淫疮瘙痒无时、蔓延不止、浸淫成片、抓津黄水的特点与急性泛发性湿疹极为相似。《医宗金鉴·外科心法要诀》另载:“血风疮证生遍身,粟形瘙痒脂水淫,肝肺脾经风湿热,久郁瘙痒抓血津”。血风疮以全身泛发粟粒样丘疹、瘙痒难已、抓破流水为特点。可见浸淫疮和血风疮的临床表现与泛发性湿疹最为契合。

通过古代中医文献对浸淫疮和血风疮病因病机的认识,可将泛发性湿疹的病机总结为内外两个方面:在外者,为热、风、湿三邪侵袭皮肤;在内者,为心、肝、脾、肺脏腑功能失调为主。鲍教授在治疗急性或亚急性泛发性湿疹时遵从《医宗金鉴》“浸淫疮由心火、脾湿受风而成”,认为泛发性湿疹因其部位多发、进展迅速,故风火之性较一般湿疹更为强烈,其缠绵难愈、反复发作的特点,反映出该病患者脏腑功能失调较一般湿疹更为严重。因其瘙痒严重,患者极易致情志不遂,常伴有气机郁滞,甚则郁而化火,烦躁易怒,故治疗尤应注重疏肝理气。

1.2 西医发病机制

西医认为湿疹是由多种内外因素相互作用引发,外在因素如刺激性食物牛羊肉、鱼虾等;吸入物如花粉、尘螨;生活环境如日光、紫外线、炎热、干燥,动物皮毛,各种化学物质如化妆品、

作者简介:任亮,女,24岁,硕士研究生,住院医师。研究方向:中西医结合治疗皮肤病。

通信作者:鲍身涛,E-mail:baoshent@163.com

引用格式:任亮,徐静,马杰,等. 中西医结合治疗泛发性湿疹探讨[J]. 北京中医药,2022,41(5):536-538.

洗涤用品等。内在因素如感染、内分泌及代谢紊乱、血液循环障碍、神经精神因素、遗传因素等。目前学术界主要认为湿疹的发病机制多在遗传因素如体质敏感、免疫功能异常、皮肤屏障功能障碍等基础上,微生物入侵或变应原进入诱发皮肤的异常免疫反应和炎症反应^[4]。其中皮肤屏障功能受损和免疫功能异常是泛发性湿疹发病的重要环节。有研究^[5]认为皮肤屏障功能受损,从而经表皮失水增加,造成皮肤干燥,最终导致湿疹。现代过敏性疾病的高发,免疫功能异常也是引发泛发性湿疹的重要因素^[6]。另有研究发现,泛发性湿疹患者中可疑细菌感染的比例远高于非泛发性湿疹患者^[7],这可能因搔抓等破坏皮肤屏障所致。故治疗时应详细采集患者的过敏史,嘱患者切忌搔抓皮损部位,避免接触外界刺激物,忌食辛辣等。

2 中西医治疗经验

2.1 西医治疗

西医治疗湿疹,近期疗效显著,远期疗效并不理想,且不良反应明显,有一定局限性。西医治疗主要通过口服抗组胺药物配合外用糖皮质激素类软膏,以减少炎症介质的释放,降低毛细血管通透性来抑制组织液渗出,缓解瘙痒。对于瘙痒严重,影响睡眠或睡眠不佳的患者,内服抗组胺药如依巴斯汀以镇静止痒、安养心神。外用药物主要包括糖皮质激素药膏、硼酸溶液、炉甘石洗剂等,考虑到激素的依赖性以及不良反应,激素类药膏多与其他非激素类药膏混合使用,以减少激素用量。如将激素药膏与樟脑软膏或青鹏软膏混合用于中重度瘙痒的患者,将激素药膏与抗生素药膏混合用于湿疹伴发皮肤感染的患者。对于渗出严重的皮损采用硼酸溶液湿敷清洁止痒,无渗出的皮损外用炉甘石洗剂以止痒。

2.2 中医治疗

2.2.1 扶正治从脾肺:脾健则湿自化,脾胃运化水谷的功能失调是湿热产生的根本原因,正如薛生白在《湿热病篇》中说:“湿热之邪,从表伤者十之一二,从口鼻而入者十之八九,阳明为水谷之海,太阴湿土之脏,故多阳明太阴受病……湿热病属阳明太阴经者居多,中气实则病在阳明,中气虚则病在太阴。”泛发性湿疹若辨证为脾胃虚弱者治在太阴,以四君子汤合资生汤加减治疗,其处方由党参、茯苓、炒白术、炒薏苡仁、山药、玄参、鸡内金、黄芩、白及、生甘草组成。方中

党参、茯苓、炒白术、生甘草合为四君子汤培补脾气,炒白术、山药、玄参、鸡内金化裁于张锡纯之资生汤以滋补脾阴,脾之气阴俱足则炒薏苡仁健脾利湿之效可奏,母强则子旺,佐以黄芩清肺之湿热、白及敛肺生肌。慢性泛发性湿疹多为急性泛发性湿疹迁延未愈而成,病程较长,此类患者也多经过长期中西医治疗,脾胃受损,湿热余邪难去,故多以此方加减治疗慢性泛发性湿疹。

2.2.2 祛邪调之心肝:急性泛发性湿疹风火之邪强烈,因肝主风、心主火,风火邪气最易影响心肝而入营分血分。正如薛生白在《湿热论》中所言:“以少阳、厥阴同司相火,阳明太阴湿热内郁,郁甚则少火皆成壮火,而表里上下充斥肆虐”。对于急性泛发性湿疹多以经验方驱疹汤加减治疗,方以白鲜皮、生地黄、槐花、苦参、蝉蜕、牡丹皮、赤芍、防风、地龙、生甘草组成。因为肺与大肠相表里,故用白鲜皮、槐花、苦参清肺与大肠气分之湿热;配合生地黄、牡丹皮、赤芍、地龙等以清营凉血、化瘀通络、养血润肤;佐以防风、蝉蜕透热转气、疏风清热止痒,生甘草清热解毒。

2.2.3 灵活加减:对于泛发性湿疹的论治从扶正与祛邪两处着手,扶正治以脾肺,祛邪调之心肝。根据患者体质、邪正盛衰,或单用或合用以上二方,灵活加减,可治疗泛发性湿疹的各个时期。若患者年老体弱,正气衰退,则以四君子汤合资生汤加减培补正气;若患者风湿热邪猖盛,则以驱疹汤加减截断病势;若二者兼有,则二方合用。毒邪比一般邪气致病程度更深,引起机体阴阳气血失衡也更加严重,对于脏腑的危害也更大。鲍身涛教授将毒邪的概念引入泛发性湿疹中,开拓了新的治疗思路^[3]。湿热瘀毒盛者,多加入清热解毒而能补养正气之品,如拳参、金荞麦、忍冬藤等;多选用清热利湿之品如薏苡仁、白茅根、车前子等,避用苦寒燥湿之黄连、黄柏、龙胆草等折伤胃气。平素性情急躁或情志不遂者,多加金铃子散疏理肝胆郁滞,配伍茵陈、垂盆草、四季青等清利肝胆湿热之邪。肝郁化火者或以栀子、豆豉宣散郁热,或加莲子心清降心火;平素脾胃虚弱者加陈皮理气散浊;胃寒者加良附丸以温中;肝气犯胃者,加香橼、佛手、生麦芽疏肝和胃;食入难化者,加焦三仙健胃消食。

2.2.4 慎用外治:鲍身涛教授擅长外治六经治疗各类皮肤病^[8-9],如普通湿疹多联合针刺、外洗、

穴位贴敷等外治法,但对于泛发性湿疹,皮损面积大且伴有感染可能的患者,一般不采用中医特色的外治方法,因为此时皮肤屏障功能破坏、免疫功能失调,外治法可能会加重皮肤感染或过敏。待患者脏腑功能稳定、皮损局限时,再配合中医外治。

3 病案举例

患者,女,83岁,2020年12月8日初诊,主诉:全身皮疹伴瘙痒渗出1个月。患者1个月前因肺炎住院,好转后出现全身密集红色丘疹,瘙痒渗出严重,于我院诊断为“湿疹”,予以糖皮质激素类药膏治疗及抗过敏药治疗,未见明显改善。刻下症见:全身粟粒样红色丘疹,头面部、颈部丘疹密集,可见黄色渗出及结痂,皮损界限不清,面部皮肤红肿,颈部皮肤紫暗,瘙痒剧烈。四肢、胸腹、肩背部皮肤散在丘疹,局部可见脱屑、色素沉着,抓痕明显。午后全身发冷,口渴,欲饮温水,手凉。食可,眠差,瘙痒难以入睡,小便可大便黏。舌暗胖苔白,脉弦滑。西医诊断:泛发性湿疹,皮肤感染;中医诊断:湿疹,辨证:肝胆瘀滞、脾虚湿蕴证。予依巴斯汀片20mg口服,1次/d;瘙痒时予炉甘石洗剂外抹,皮肤康洗剂湿敷,糠酸莫米松乳膏与樟脑软膏1:1混合外涂,2次/d。中药方治以健脾化湿、疏风清热、凉血化瘀。以四君子汤合资生汤合驱疹汤加减:党参9g,茯苓9g,炒白术9g,马齿苋25g,炒薏苡仁15g,山药15g,玄参9g,鸡内金9g,黄芩6g,白及6g,生甘草6g,白鲜皮30g,生地黄24g,槐花24g,苦参15g,蝉蜕12g,牡丹皮12g,赤芍9g,防风10g,地龙9g,鲜白茅根15g,四季青20g,蓝布正18g。7剂,1剂/d,水煎,早晚餐后温服。嘱患者勿搔抓,治疗期间忌食辛辣刺激、海鲜、牛羊肉等发物。

2020年12月15日二诊:服药后,患者未出现新发皮疹,原皮疹消退,渗出瘙痒减轻,全身发冷较前缓解,睡眠改善。在上方基础上加垂盆草25g、茵陈10g以清肝胆二经湿热。14剂。依巴斯汀片及外用药同前。

2020年12月29日三诊:患者面部、颈部皮肤红肿、红斑、皮疹大部分消退,皮肤较前光滑,四肢、胸背、肩背部皮疹消退,遗留色素沉着,手部皮肤皲裂,已无全身发冷。继续守方治疗,去四季青,原方药物减量,黄芩3g、白鲜皮15g、生地黄10g、槐花10g、苦参8g、蝉蜕6g、牡丹皮6g、赤芍5g、防风5g、地龙5g,加金荞麦15g清肺解毒、健脾利湿、活血散瘀,川楝子9g、延胡索20g、陈皮10g、生麦芽20g疏肝理气。14剂。煎服法同前,依巴斯汀片及外用药同前。

2021年1月14日四诊:患者头面部皮损基本消退,四肢、躯干部色素沉着减轻,手部皮肤仍皲裂,偶有瘙痒,渗出已无,停用激素药膏,单用樟脑软膏、炉甘石洗剂外涂。在上方基础上去垂盆草、茵陈。继续服用14剂后皮损完全消退,停用依巴斯汀片,随访3个月未见复发。

参考文献

- [1] 中华中医药学会皮肤科分会.湿疹(湿疮)中医诊疗专家共识(2016年)[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2018,17(2):181-183.
- [2] 李邻峰.中国湿疹诊疗指南(2011年)解读.湿疹治疗:控制症状,减少复发,提高患者生活质量[J].中国社区医师,2012,28(30):7,10.
- [3] 林逸民,贺露璐,鲍身涛.鲍身涛从肝脾论治湿疹经验[J].北京中医药,2020,39(7):707-709.
- [4] 李若瑜.皮肤病学与性病学[M].2版.北京:北京大学医学出版社,2010.
- [5] RAVEENDRAN R.Tips and tricks for controlling eczema[J].Immunol Allergy Clin North Am,2019,39(4):521-533.
- [6] 赵暎,嵇凤麟,李邻峰.泛发性湿疹的全国多中心横断面调查[J].中国临床医生杂志,2019,47(2):216-219.
- [7] WANG X,SHI XD,LI LF,et al.Classification and possible bacterial infection in outpatients with eczema and dermatitis in China: a cross-sectional and multicenter study[J].Medicine (Baltimore),2017,96(35):e7955.
- [8] 孙雯雯,李慧文,鲍身涛.鲍身涛“外治六经法”针刺治疗带状疱疹经验[J].北京中医药,2018,37(7):665-667.
- [9] 李慧文,聂晶,鲍身涛.鲍身涛外治六经法治疗荨麻疹临床经验[J].北京中医药,2018,37(6):528-530.

Discussion on treatment of generalized eczema with integrated traditional Chinese and western medicine

REN Liang, XU Jing, MA Jie, QU Yong-long, BAO Shen-tao

(收稿日期: 2021-04-16)