

医学精神,才能为患者提供多方面、多层次、全方位、高水平的医疗服务。

参 考 文 献

- [1] 周一辰,徐世芬,Lixing Lao,等. 针灸和中医药在美国的发展现状[J]. 环球中医药,2011,4(1):58-61.
- [2] 吴滨江. 本世纪中医国际化发展的趋势及思考[J]. 环球中医

药,2011,4(5):377-380.

- [3] 张丽红. 医患沟通在国际医疗服务中的实践[J]. 首都医药,2009,(4):31.
- [4] 卞伶俐,霍小鹏. 团队合作精神在国际医疗部护理工作中的作用[J]. 现代临床护理,2011,10(2):52-53,47.

(收稿日期:2012-03-05)

(本文编辑:秦楠)

· 综述 ·

近 5 年中医治疗湿疹临床研究进展

柳兵

【摘要】 湿疹是一种常见的皮肤炎症疾病。中医认为其主要病机是禀赋不耐,湿热内蕴,外感风邪等致风、湿、热之邪相搏,浸淫肌肤所致。在治疗上,多种方法治疗均效果较好,如辨证分型治疗,利用自拟方药或已有成方治疗,中药外洗,或内服、外洗、针灸等多种疗法综合治疗。但近年来中医治疗湿疹临床研究存在的问题,如缺乏后续的继续深入研究;循证医学证据质量较低,科研价值不大;中医辨证分型诊断标准不统一,治疗疗效评价标准不统一等。

【关键词】 湿疹; 中医治疗; 综述

【中图分类号】 R758.23 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.05.028

Overview of the clinical journal of TCM in eczema LIU bing. Department of Dermatology, Central Hospital of Jingzhou City, Jingzhou 434020, China

Corresponding author: LIU bing, E-mail: liubing6995@163.com

【Abstract】 Eczema is a common inflammatory skin diseases. It is caused mainly by congenital deficiency, a cumulation of damp-heat in the body, combination of wind, humidity, heat, violations due to the skin. There is a significant effect to treat eczema by traditional Chinese medicine, either syndrome differentiation and treatment, or using experience prescription, either set prescription or external washing with Chinese medicine, or comprehensive therapy. But there are still some problems. There is a lack of following continue in-depth studies. Quality of evidence-based medicine is low. Scientific merit is little. There is a lack of unified standards of syndrome differentiation and treatment, scientific evaluation of clinical standards.

【Key words】 Eczema; Traditional Chinese medicine treatment; Review

湿疹是一种常见的皮肤炎症疾病,由多种内外因素引起,具有明确渗出倾向。临床以瘙痒、皮疹多样性、易反复发作为主要特点。是皮肤科常见病之一。许多急性患者因未能及时消除病因或治疗不当,转为慢性湿疹,反复发作、久治不愈,严重影响患者的身心健康及生活质量。现代研究认为其

发病机理复杂,西医多采用类固醇类激素治疗,虽然止痒效果较满意,但易引起多种不良反应。中医认为湿疹属“浸淫疮”、“湿疮”等范畴,临床观察显示中药对湿疹的疗效肯定,现对近年来中医药治疗湿疹研究作一回顾。

1 辨证分型

辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则,是中医学对疾病的一种特殊的研究和处理方

作者单位:434020 湖北省荆州市中心医院皮肤科

作者简介:柳兵(1969-),本科,副主任医师。主要从事皮肤科临床工作。E-mail:liubing6995@163.com

法。对待任何疾病均应注重辨证论治。不同的医家根据临床实践对湿疹有不同的辨证分型。

夏吉续等^[1]认为湿疹发病不外风湿热三者,具体将湿疹分为湿热内蕴、脾虚湿盛、血虚风燥三型治疗。陈玉堂^[2]认为湿疹应分湿热内蕴、热胜于湿(热盛型),湿热内蕴、湿胜于热(湿盛型),脾虚血燥型三型,并认为湿热是湿疹之根本,除湿止痒法需贯彻始终,常用药品如黄芩、苦参、黄柏、白鲜皮、地肤子等。

臧绥平^[3]辨证治疗湿疹,湿热证多见于急性湿疹,治疗选用生首乌 20 g,徐长卿、蝉蜕、金银花、野菊花、苦参、地肤子、白鲜皮、生薏苡仁、茯苓皮、茵陈、黄芩各 10 g,苍术 5 g,甘草 8 g 治疗。虚实夹杂者多见于慢性湿疹,包括血虚脾弱和湿热夹杂证,选用当归 30 g、羌活 3 g、防风 10 g、炒苍术 10 g、紫草 10 g、升麻 3 g、葛根 6 g、茵陈 10 g、黄芩 10 g、苦参 10 g、知母 10 g、生甘草 15 g 治疗。

许兰英等^[4]根据皮损特点,结合舌脉分三型治疗湿疹,肝胆湿热型,多见于急性泛发性湿疹,治以清热利湿止痒;脾虚湿盛型治以健脾燥湿止痒;血虚夹湿型多见于慢性湿疹,治以养血除湿止痒。

魏跃钢教授认为在湿疹各阶段中均存在风、湿、热阻于肌肤,在临证时多采用健脾利湿治其本,祛风清热凉血治其标,总结出脾虚湿盛,血热生风证,治疗从心脾论治,临证上多以苍术、白术、茯苓、生薏仁、泽泻等^[5]。

龚苏等^[6]将 72 例肛门湿疹分为湿热型和血虚挟风型,分别给予清热利湿、健脾利湿、养血祛风疗法。

封建军^[7]将久病慢性湿疹辨证为阴伤湿恋之证,治疗上滋阴与除湿并用。

湿疹根据临床症状按发病缓急可分为急性、亚急性和慢性三期。众多研究表明湿疹与“湿”相关,病因主要围绕风、湿、热,根据临床表现辨证分型时各有轻重,可分为多种证型,其中以湿热内蕴、脾虚湿盛、血虚风燥三型比较常见,湿热者最常见于急性期。在辨证论治基础上,不同证型给予不同治则,遣方用药,均显示了较好的疗效。

2 自拟方随症加减

在确立了湿疹的病因病机,正确的辨证分型后,针对不同的证型,采用相应的治法,拟定方药。很多医家对治疗湿疹往往有自己的心得,常在实践

中摸索出特定的自拟方,治疗湿疹疗效显著。

封建军^[7]认为慢性湿疹,因久病阴伤血耗,加之剧烈瘙痒,搔抓处糜烂渗水,渗水日久,更致阴伤,认为本病为本虚标实,属阴伤湿恋之证。故滋阴与除湿并用,自拟滋阴除湿汤:生地黄 30 g,玄参、当归、丹参、茯苓、泽泻、地肤子、蛇床子各 10 g,生甘草 6 g。瘙痒者加蝉蜕、全蝎;瘙痒不能入眠者加珍珠母、生牡蛎、夜交藤;有渗出者加薏苡仁、冬瓜皮;皮损苔藓样变明显者加穿山甲、红花;脾虚者加黄芪、白术。

阙国维教授运用皮肤解毒汤治疗顽固性湿疹,处方:乌梅、莪术、土茯苓、白鲜皮、地肤子、红条紫草、苏叶、防风、生地黄、丹皮、地龙、苦参、蝉蜕、甘草,并注意随症加减药味与剂量^[8]。

姚春海等^[9]采用医院经验方清热除湿口服液(龙胆草、黄芩、苦参各 10 g,车前草、生地黄各 30 g,白鲜皮 15 g)治疗急性湿疹患者,发现湿疹患者血清 IL-2,5 水平均较正常人明显减低,IL-4,γ-INF 水平较正常人升高,自拟口服液能升高患者 IL-2,5 水平,降低 IL-4 水平,对 γ-INF 水平改善不明显,推测可能是样本量较小或血清中含量较少等缘故。

曾金贵^[10]自拟养血散风汤治疗慢性湿疹,方药:煅龙骨、牡蛎、生地黄各 20 g,首乌 15 g,柴胡、防风、荆芥、白鲜皮、浮萍、乌梅、五味子、桃仁、红花、僵蚕、枳壳、丹皮、苦参、地骨皮各 10 g,当归 6 g。水煎服,每天 1 剂。

张俊^[11]跟随皮先明教授,拟用湿疹汤(赤芍 15 g、丹皮 20 g、大青叶 15 g、紫草 15 g、黄芩 15 g、土茯苓 30 g、白鲜皮 15 g、苦参 10 g、蜈蚣 3 条、僵蚕 10 g、蝉蜕 6 g、地龙 10 g、生甘草 10 g)治疗湿热型湿疹,疗效明显。

3 成方化裁

成方指临床常用的疗效较好的方剂。如果用对用好成方,根据疾病具体情况灵活选用,治疗效果一定非常显著。龙胆泻肝汤^[12]、四妙汤^[13]为治疗湿疹常用方剂,现临床仍经常使用,疗效明显。但现代医家从古代成方中另辟蹊径,选用一些不常用治湿疹的方剂治疗,疗效明显,其临床思维值得大家学习借鉴。

丹栀逍遥散本为调和肝脾之剂,名老中医苏忠德辨证准确,擅用经方,用药独到,灵活运用丹栀逍遥散治疗湿疹,效果明显^[14]。

桂枝芍药知母汤出自《金匱要略》,原主治风寒湿痹证。彭培初教授认为,湿疹虽属中医外科、皮肤科疾病,然而与内科自身免疫系统等有密切关系,治疗以凉血祛风清热利湿为主,故选用桂枝芍药知母汤治疗,效果明显^[15]。

王立军等^[16]将《伤寒论》之牡蛎泽泻散去蜀漆、商陆,加丹参、赤芍药、徐长卿、甘草,化裁而成牡蛎泽泻汤(生牡蛎 30 g,泽泻 15 g,海藻 10 g,葶苈子 10 g,赤芍 15 g,丹参 15 g,徐长卿 10 g,天花粉 15 g,甘草 6 g)。治疗下肢亚急性湿疹,并与地氯雷他定分散片治疗相比较,差异有统计学意义。

4 中药外治

药物外治指将药物制成不同的剂型,采用不同的给药方法,使药物直接作用于患处,从而达到治疗目的的方法。对于湿疹,最常用的方法为洗剂外洗,亦有膏剂外擦等治疗方法,保留灌肠也可适当运用。

宋慧平等^[17]采用苦参汤外洗治疗,苦参 50 g,黄柏、马齿苋、地肤子、白茅根各 20 g,白鲜皮、蒲公英各 30 g。渗出多者加枯矾 20 g;皮肤干燥者加玉竹 50 g,白及 20 g,改苦参 30 g。李慧香等^[18]用苦参祛湿洗剂(以中药马齿苋、黄柏、黄芩、苦参、大黄为主要成分)治疗婴儿湿疹,结果症状缓解时间明显少于对照组。寇玉明主任医师通过多年临床实践,归纳出止痒祛湿汤外洗治疗肛周湿疹的有效方法^[19]。方药:白鲜皮 30 g,地肤子 30 g,蛇床子 30 g,百部 30 g,生地黄 15 g,赤芍 15 g,甘草 15 g。并注重分期加减,紧紧抓住“风、热、湿、血”四点,辨证论治,随证加减。六味洗剂由五倍子、诃子、土茯苓、黄柏、地肤子、白鲜皮 6 味药组成,具有清热解毒、除湿止痒之作用。对湿疹初起瘙痒、糜烂、渗出,无法外涂药膏时局部外洗,治疗急性湿疹效果显著^[20]。柳兵等^[21]采用妇舒能洗剂治疗外阴部亚急性湿疹,药用苦参、蛇床子、地肤子、黄柏、连翘、艾叶、藜蘆、白矾。

高子平等^[22]采用成都中医药大学附属医院皮肤科老中医文琢之教授的秘方蛇黄散化裁而来的蛇黄膏外擦治疗亚急性湿疹,该药由黄柏、蛇床子等药组成,结果疗效明显,不易形成依赖性,复发率低。李玮^[23]自拟湿疹膏治疗外耳湿疹,将大黄、黄柏、苍术各 30 g,白芷 15 g,蛇床子 20 g,枯矾、天花粉各 10 g,共研细末,放入香油 500 g,加热后调和。

外抹于患耳治疗,获效甚佳。苦黄膏由苦参、黄柏、连翘、白鲜皮、僵蚕、雄黄适量,粉碎后过 1000 目筛,再加入色拉油调匀,冷藏 2 周成膏即可,用于外擦治疗湿疹疗效显著^[24]。李楠等^[25]采用复方甘石青黛膏治疗皮炎湿疹 70 例,方药:青黛、煅石膏、滑石粉、黄柏、炉甘石(煨),外擦治疗湿疹皮炎,疗效明显。

保留灌肠也可适当运用。周立东等^[26]分三型保留灌肠治疗婴幼儿湿疹:湿热证者治以清热解毒、利湿止痒。方药:湿疹汤加减(石膏、滑石、黄柏、板蓝根、龙胆、白芍、牡丹皮、甘草、黄芩、生地黄)。脾虚型治以健脾除湿、祛风止痒。方药:枳术汤加减(滑石、茯苓、黄柏、枳壳、厚朴、苍术、猪苓、泽泻、薏苡仁、白术、车前子、陈皮、甘草、防风、砂仁、黄芪)。血虚型治以养血疏风、润肤止痒。方药:养血润燥汤加减(当归、生地黄、白芍、何首乌、蒺藜、黄芪、沙参、麦冬、鸡血藤、土茯苓、枸杞子、甘草)。

中药外治可以直接作用于局部,可促进治疗,尤其对于某些慢性湿疹内服药物治疗效果不显者,或内服药物困难者如婴幼儿等,采用外治法的优势十分明显。

5 中医综合治疗

在湿疹的临床治疗后中,也可以内服、外治、针灸等多种中医治疗方法同时使用,综合治疗,多管齐下,往往起效快,疗效好,值得推广。

安明伟等^[27]龙胆泻肝汤加减内服,同时配合外洗,外洗方:黄柏 5 g、百部 20 g、苦参 20 g、白鲜皮 15 g、当归 20 g、丹参 15 g、生地黄 20 g、红花 6 g、白矾 15 g、防风 10 g、生甘草 20 g。其治疗效果优于派瑞松外涂合扑尔敏片内服。罗小军等^[28]认为湿疹为脾失健运,导致湿热内蕴,复感风邪,风、湿、热邪相搏,浸淫肌肤而成。又因病程迁延,湿热逗留,伤及阴血,化燥生风,致使风、燥、湿、热郁结,肌肤失养所致,故采用健脾养血汤治疗脾虚血燥型慢性湿疹,处方:党参 10 g、云茯苓 12 g、炒薏苡仁 30 g、炒白术 12 g、白扁豆 10 g、山药 10 g、当归 10 g、鸡血藤 15 g,局部配以中药马齿苋 30 g 煎水外敷,外擦黄连膏。王进恩^[29]等用当归饮子加味内服联合外用三黄油剂治疗慢性阴囊湿疹,并与西药治疗相对比,结果当归饮子加味内服外用三黄油剂治疗慢性阴囊湿疹疗效确切,由于西药治疗。谢春林等^[30]予中药外洗加用艾灸梅花针叩刺治疗,疗效显著。

6 小结

综上所述,近几年研究表明中医药治疗湿疹疗效明显。中医对湿疹的认识相对比较统一,主要认为是禀赋不耐,湿热内蕴,外感风邪等致风、湿、热之邪相搏,浸淫肌肤所致。湿疹患者多以湿热为主,有偏于热者,有偏于湿者,同时还有血虚风燥者。治疗上除辨证施以内治,选用自拟方药或成方外,外洗剂或灌肠剂也常使用,常用药品如黄芩、苦参、黄柏、白鲜皮、地肤子等。均取得较好的疗效。由此可见,中医药治疗湿疹值得研究,成方的运用也是可以大力推广的。

但近几年的研究也存在许多问题。如很多自拟方的运用,报道称其治疗效果均较好,但是往往缺乏后续的继续深入研究,因此这些医方的推广是比较困难的。报道中可能由于各种原因导致的信息不全或研究本身不够科学,往往其循证医学证据质量太低,被再次认可的可能性较小。又如临床报道中,非随机对照试验很多,仅是简单的临床观察,科研价值不大。存在着中医辨证分型诊断标准不统一,治疗疗效评价标准不统一等问题。今后有待进一步规范研究方法,规范诊断、疗效评价标准等,中医治疗湿疹的作用机理等也有待进一步深入研究。

参 考 文 献

- [1] 夏吉续,尹军良,杜中. 中医辨证治疗湿疹 88 例临床效果观察[J]. 吉林医学,2012,33(3):605.
- [2] 陈玉堂. 浅谈湿疹的中医辨证治疗[J]. 按摩与康复医学,2011,2(10):189.
- [3] 臧绥平. 浅谈湿疹的中医辨证治疗[J]. 中外医疗,2009,28(25):91.
- [4] 许兰英,孙飞,武玲丽. 辨证治疗湿疹 62 例[J]. 内蒙古医学杂志,2010,42(6):741-742.
- [5] 钱昕好,魏跃钢. 魏跃钢教授从心脾论治湿疹的经验[J]. 四川中医,2010,28(10):7-8.
- [6] 龚苏,徐德伟. 辨证论治肛门湿疹 72 例[J]. 四川中医,2009,27(2):102.
- [7] 封建军. 自拟滋阴除湿汤结合派瑞松治疗慢性湿疹 45 例[J]. 长春中医药大学学报,2008,24(6):732.
- [8] 陈建宏,王欣,棚国维. 棚国维教授运用皮肤解毒汤治疗顽固性湿疹经验撷萃[J]. 辽宁中医药大学学报,2010,12(7):131-132.

- [9] 姚春海,迟慧彦,宋艳丽,等. 清热除湿对急性湿疹患者细胞因子的影响[J]. 第四军医大学学报,2008,29(1):94-95.
- [10] 曾金贵. 自拟养血散风汤治疗慢性湿疹的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床,2011,11(3):38-39.
- [11] 张俊. 湿疹汤治疗湿热型湿疹的临床研究[D]. 武汉:湖北中医学院,2007.
- [12] 郑丽. 龙胆泻肝汤在皮肤科临床应用举隅[J]. 长春中医药大学学报,2010,26(2):245.
- [13] 顾晓荣,李毓敏. 四妙汤加加减治疗慢性阴囊湿疹 18 例[J]. 山西中医,2004,20(1):26.
- [14] 黄玉贝,张华敏,刘松林. 名老中医苏德忠丹栀逍遥散治疗湿疹的经验[J]. 光明中医,2010,25(6):943.
- [15] 张明,王怡. 彭培初应用桂枝芍药知母汤治疗湿疹经验简介[J]. 山西中医,2005,21(3):14.
- [16] 王力军,王子雄. 牡蛎泽泻汤治疗下肢亚急性湿疹临床观察[J]. 河北中医,2010,32(11):1638-1639.
- [17] 宋慧平,张敏,杨平. 苦参汤外洗治疗婴儿湿疹[J]. 浙江中医杂志,2007,42(1):27.
- [18] 李慧香,尹丽娟,孙宗芝,等. 苦参祛湿洗剂治疗婴儿湿疹 168 例疗效观察[J]. 中国综合临床,2001,23(3):279.
- [19] 李佳楠,智建文,赵永娇,等. 寇玉明治疗肛周湿疹经验介绍[J]. 中国中医药信息杂志,2010,17(9):87-88.
- [20] 奚延宁. 六味洗剂治疗多种皮肤病疗效观察[J]. 中国现代药物应用,2008,2(18):52.
- [21] 柳兵,王伦. 妇舒能洗剂治疗外阴部亚急性湿疹 60 例[J]. 环球中医药,2011,4(2):132-133.
- [22] 高子平,艾儒棣,郝平生. 蛇黄膏外治亚急性湿疹 60 例近期疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志,2007,14(3):57.
- [23] 李玮. 自拟湿疹膏治疗外耳湿疹 108 例[J]. 浙江中医杂志,2008,43(2):74.
- [24] 鲁亦斌,程井军,彭锐,等. 苦黄膏外治湿疹的疗效观察[J]. 湖北中医杂志,2007,29(10):51-52.
- [25] 李楠,张丰川,李元文. 复方甘石青黛膏治疗皮炎湿疹的临床观察[J]. 环球中医药,2009,2(4):280-281.
- [26] 周立东,李波,史月君,等. 中药保留灌肠治疗婴幼儿湿疹 120 例[J]. 中国中医药信息杂志,2010,17(4):73.
- [27] 安明伟,姚玉乔,唐勇. 中药内服外洗治疗慢性肛周湿疹 57 例[J]. 江西中医药,2009,40(1):41.
- [28] 罗小军,李斌,刘红霞. 健脾养血汤治疗慢性湿疹 66 例临床观察[J]. 新疆医科大学学报,2009,32(9):1354-1355.
- [29] 王进恩,祝存海,叶昶. 当归因子加味内服外用三黄油剂治疗慢性阴囊湿疹 96 例临床分析[J]. 临床医学工程,2012,19(1):71-72.
- [30] 谢春林,郭家奎,黄海高. 中药外洗配合艾灸梅花针叩刺治疗急性湿疹 1 例[J]. 吉林中医药,2010,30(2):150.

(收稿日期: 2012-04-11)

(本文编辑: 刘群)