

## · 中医名家湿疹经验专题 ·

## 许铨教授治疗湿疹经验

杨佼 丁旭 吴小红 崔炳南 宋坪

【摘要】 许铨教授是全国第五批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事皮肤病专业临床科研教学工作近 60 年,对各种皮肤疑难杂症的诊断和治疗具有丰富的临床经验。对于湿疹这一皮肤科常见病,许老在强调西医诊断和鉴别诊断的同时,从中医宏观及西医微观病理学两方面进行综合辨证,以清热祛湿化瘀为湿疹的基本治疗法则,并自拟龙苓除湿汤为基本方化裁。在临床治疗上,中西医并重,既强调中医辨证论治的重要性,同时综合考虑皮损的多重致病原因,给予相应的西医治疗,临床屡奏佳效。

【关键词】 许铨;湿疹;中西医结合;龙苓除湿汤

【中图分类号】 R758.23 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.01.016

**The Experience of Professor Xu Xian in Treating Eczema** YANG Jiao, DING Xu, WU Xiao-hong, et al. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China  
Corresponding author: CUI Bing-nan, E-mail: CBN1988@163.com; SONG Ping, E-mail: songping@vip.126.com

【Abstract】 Professor Xu Xian is the fifth batch of national famous old Chinese medicine experts in the academic experience inheritance to guide the work of the teacher, who engaged in skin disease professional clinical scientific research and teaching work in recent 60 years. He has rich clinical experience of diagnosis and treatment of various skin difficult miscellaneous diseases. For this skin eczema clinic common disease, he stressed in the diagnosis and differential diagnosis of western medicine and TCM syndrome differentiation, comprehensively from the macro and micro two aspects of Western medicine pathology study. In order to Qingre Qushi Huayu is the basic rule of treatment of eczema, and using Long Qin Chushi decoction. In clinical treatment, both traditional Chinese medicine and Western medicine, both emphasize the importance of TCM syndrome differentiation, considering the multiple causes skin lesions, gives the western medicine treatment of the corresponding clinical repeatedly played the good effect.

【Key words】 Xu Xian; eczema; Combination of TCM and Western Medicine; Long-Qin-Chu-shi decoction.

许铨教授是中国中医科学院研究员,主任医师,博士研究生导师,中国中医科学院专家委员会委员,中央保健委员会会诊专家,享受国务院政府

特殊津贴,全国第五批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师。1958年毕业于北京医学院(现北京大学医学部)医疗系,曾在北医第三医院从事西医皮肤性病科的医疗、教学、科研工作。20世纪70年代初开始学习中医,后一直在皮肤性病、麻风、艾滋病领域内从事中医、中西医结合的科研、医疗、教学工作。从事皮肤科专业近60年,对各种皮肤疑难杂症的诊断和治疗具有丰富的临床经验。

湿疹是皮肤科常见病之一,是由多种内外因素引起的一种具有明显变态反应性的皮肤炎症,皮疹呈多形性,瘙痒剧烈,易反复发作。中医药对本病治疗有效,但仍有部分患者顽固难治,反复发作,给

基金项目:首都卫生发展科研专项(2014-2-4151);北京市中医药科技发展基金(JJ2010-27);中国中医科学院“名医名家”项目(CM20141008,CM20141009)

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院皮肤科

作者简介:杨佼(1985-),女,硕士,主治医师。研究方向:中医皮肤科。E-mail:179610529@qq.com

通讯作者:崔炳南(1970-),博士,副主任医师。研究方向:中医皮肤病学。E-mail:CBN1998@163.com;宋坪(1971-),女,博士,主任医师,硕士生导师。研究方向:中医皮肤病学。E-mail: songping@vip.126.com

患者带来身心双重伤害。笔者有幸跟随许老在门诊学习,对其临床治疗湿疹的诊疗思路有所体悟,现介绍如下。

## 1 审症求因,精益求精

湿疹是皮肤科门诊最常见病,但亦是最容易误诊的疾病之一。许多皮肤科医生,尤其是中医皮肤科医生,见到瘙痒、水疱、渗出就会给出“湿疹”的诊断,缺乏甚至忽略鉴别诊断。许老则十分强调根据病因及基本损害细分湿疹皮炎类别。致病原因不同的湿疹皮炎,应当归属不同类别,治法则大相径庭;基本损害相同的湿疹皮炎,治疗时亦需整体考虑,分阶段治疗。许老强调“经典湿疹”(true eczema)急性期的皮疹特点为密集的,粟粒大的小丘疹及丘疱疹,基底潮红,明显的点状渗出,小糜烂面,边界不清,皮疹呈多形性。慢性可有浸润和肥厚,瘙痒剧烈。而对于其他皮炎类,如自身过敏性皮炎、特应性皮炎、传染性湿疹样皮炎、接触性皮炎、多形性日光疹、脂溢性皮炎、瘀滞性皮炎等,许老十分强调应与经典湿疹的鉴别。因为这几种疾病还伴有感染、遗传、全身性变态反应、维生素 B 缺乏、下肢静脉曲张等各自不同的病因。其次,临床上许多湿疹还可能合并有毛囊炎,局部淋巴结炎等。慢性湿疹因常年发作,瘙痒剧烈,给患者带来较大情绪影响,还多合并有不同程度的神经性皮炎,诊断上需通过细致入微的观察逐一区分。

## 2 西学中用,宏微结合

许老厉行中西医并举,一直致力于将中医、西医从诊断到治疗相结合、相借鉴,在长期临床实践中取得了比单纯中医或单纯西医更好的临床疗效。

对于湿疹患者,许老常常从宏观和微观两个角度进行中医辨证。宏观角度,一方面是皮损辨证:表现为小水疱,丘疱疹,渗出,是“湿邪”浸淫的表现;基底潮红,是“热邪”壅于皮表的表现;浸润,肥厚的皮损常是“气滞”、“血瘀”的表现;干燥,鳞屑是“伤阴”的表现;瘙痒,抓痕,或有外感“风邪”,或为“肝风”内动。另一方面四诊合参:对于湿疹患者,饮食、二便、睡眠、情绪、女性月经是每每必问的要点,尤其是大便是偏干还是黏腻不爽;小便是否溺黄、灼热;情绪波动对皮损和瘙痒程度的影响以及是否影响到睡眠,都对辨证和治疗有着重要参考价值。湿、热、风、瘀是湿疹辨证几大要点,通过四诊资料可以判断几种症候的轻重程度。

微观角度,许老将西医组织病理学表现与中医辨证有机结合起来。湿疹的组织病理主要表现在:(1)细胞间及细胞内的水肿。许老将其作为中医“湿”证的物质基础,认为是水湿泛溢肌肤的表现;(2)真皮浅层毛细血管扩张,血管周围炎性细胞浸润。许老认为这是“益以火力,亢阳鼓荡,血脉贲张”所致,辨证为“热”证;(3)慢性期棘层增厚,可伴有角化过度 and 角化不全。其有形可征,甲错增厚,正是“瘀”证的表现。因此,许老在临床上十分强调“湿”、“热”、“瘀”三个基本证素在辨证中的作用,而每一证素的占比不同,在遣方用药上亦有所侧重。因此,湿疹微观皮肤病理表现是宏观中医辨证论治的物质基础,也同时引申出了急性湿疹的治疗以“清热祛湿”为基本法则,慢性湿疹在此基础上还需注重“化瘀”。

## 3 中西并重,标本兼顾

### 3.1 注重病因治疗

湿疹易反复发作,皮损表现多形态,且临床上常常合并毛囊炎、苔藓样改变,或因不同的致病原因发生自身过敏性皮炎、特应性皮炎、传染性湿疹样皮炎、接触性皮炎等,也可能伴有多形性日光疹、脂溢性皮炎、淤滞性皮炎等。患者的临床表现除瘙痒之外,还可有发热、皮肤肿胀、干燥、静脉曲张、脱屑等不同症状。因此,许老在解决患者主要湿疹症状的基础上,强调抓住病因、“治病求本”。例如,针对传染性湿疹样皮炎需进行抗感染治疗;脂溢性皮炎补充 B 族维生素;瘀滞性皮炎需改善下肢静脉曲张;多形日光疹给予硫酸羟氯喹口服抗光敏,并嘱患者避光防晒等;特应性皮炎多有遗传因素,平素为过敏体质,中医考虑为先天不足,可加强健脾益气,滋补肝肾方法治疗。上述方法因为简单,往往被临床忽略,许老却不厌其烦,反复强调。许老擅长以最普通的西药来配合中医药治疗,往往收到意想不到的疗效。

### 3.2 止痒防变为先

无论哪种类型的湿疹皮炎,瘙痒是给患者带来最大痛苦的症状,直接影响患者的生活质量。瘙痒剧烈影响睡眠,导致患者情绪失调,引起肝阳上亢或肝气郁结。另一方面,瘙痒患者不断搔抓,进一步加重皮损,甚至出现全身变态反应或继发感染,使单纯湿疹演变成为自身过敏性皮炎或传染性湿疹样皮炎,加重病情。亦有患者情绪波动,长期反

复搔抓,皮损肥厚浸润,出现神经性皮炎样改变。因此,许老常常中西医药并用,强调使用中药的同时,早期施以抗组胺药物。一方面快速止痒,减少对皮损的进一步刺激;另一方面,抗组胺药物可以阻断变态反应的发生途径,防止疾病进一步加重。同时,对于慢性湿疹皮损干燥,肥厚呈苔藓样变患者,许老常同时嘱患者每日晨起用硅霜外涂患处,增强皮肤的滋润程度,避免过度干燥加重瘙痒,帮助皮肤恢复屏障功能。

### 3.3 标本缓急论治

中药治疗方面,许老强调标本缓急,分步分层治疗。第一步“急则治标”,表现为急躁、易怒、焦虑,脉弦数等肝阳上亢证患者,采用重镇安神法,常用药物有生龙骨、生牡蛎、磁石、珍珠母等。表现为情绪抑郁、低落、腹胀、食纳不佳,便溏等肝气郁结证或肝郁脾虚证患者,采用疏肝解郁健脾法,常用药物有柴胡、郁金、白芍、茯苓、炒白术、枳壳等。进一步“缓则治本”,许老结合皮损及四诊辨证,在“清热祛湿”的基本法则基础上,根据“湿、热、瘀”的程度不同,随证加减。这里,在“热”证的辨证上,许老特别注重“实热”和“虚热”的区别。除了皮损潮红的程度,许老依据是否有皮温升高,来判断“热”的程度。还有一部分患者,描述自己常常有一种全身“热乎乎”的感觉,不同于大热汗出的实热,却类似于更年期妇女“烘热”的感受。许老将此类患者辨证为“虚热”,认为是阴不敛阳,虚阳外越所致,常采用银柴胡、地骨皮、五味子等药,滋阴清虚热,疗效颇佳。

## 4 核心处方,随症加减

许老总结多年临床经验,确立湿疹急性期“清热祛湿”的基本治法,并自拟“龙芩除湿方”为基本方化裁,用于湿疹急性期发作。此期患者湿热并重,皮肤潮红,水疱多,瘙痒明显,心烦急躁,口苦,大便偏干或便溏,小便色黄,舌红,苔黄厚或黄腻,脉弦滑,治疗以泄热除湿止痒为法。方药组成:龙胆草 10 g、黄芩 10 g、茯苓 10 g、泽泻 10 g、车前草 10 g、苦参 10 g、白鲜皮 15 g、滑石 15 g、甘草 6 g、藿香 10 g。方中君药龙胆草,味苦性寒,清热燥湿,并有息风止痒之效。臣药黄芩、苦参、白鲜皮,苦寒清热燥湿,可增强龙胆草清热除湿之功。其中苦参、白鲜皮主治疮毒疥癣,皮肤痒疹,且均有祛风之功,为许老治疗因“湿”所致瘙痒性皮肤病常用药。《药

性论》记载苦参可“治热毒风,皮肤烦躁生疮”,白鲜皮可“治一切热毒风,风疮,疥癣赤烂”。二者合用,亦可增强龙胆草泻肝经湿热之功效。佐药茯苓增强脾的运化功能以除湿;滑石、泽泻、车前草清热利湿,使湿邪从小便而出;藿香芳香化湿,除肌表腠理之湿,亦可增强茯苓健脾功效。甘草补脾同时调和诸药,为全方使药。此方是在“龙胆泻肝汤”基础上加减化裁而来,增强了化湿之效,同时,急性湿疹患者瘙痒剧烈,心烦急躁,龙胆草、苦参、白鲜皮共用可增强清肝泻热之效,助患者情绪平稳。另方中祛湿诸法共用,苦寒燥湿,淡渗利湿,健脾除湿,芳香化湿并用,使“湿邪”从不同途径“代谢”出去。

慢性湿疹,病情迁延,搔抓日久,皮损浸润,肥厚,干燥,患者情绪焦虑,睡眠失调,虚烦躁热,进一步加重病情。许老强调从血瘀伤阴论治,针对这类患者,许老在“过敏煎”的基础上加减,常用柴胡 10 g、银柴胡 10 g、地骨皮 10 g、五味子 10 g、乌梅 10 g。其中乌梅、五味子经现代药理研究亦有抗过敏之功效。

随症加减,对于渗出明显患者,予白茅根、生薏苡仁、赤小豆增强祛湿之力;瘙痒难忍,予生龙骨、生牡蛎、灵磁石重镇止痒;皮损干燥,皲裂,予石斛、玉竹、麦冬、玄参;发于下肢,予牛膝、萆薢、黄柏引药下行;发于面部,予升麻、连翘、荆芥引药上行头面。

## 5 小结

湿疹虽然是皮肤科最常见、发病率最高的疾病之一,诊断容易,常规治疗大部分患者疗效颇佳。但其反复发作,许多患者随情绪、季节病情反复,严重影响生活。西医皮质类固醇软膏长期外用易产生耐药性,系统用药有反弹风险,且不能解决复发的难题。此时单纯止痒,抗过敏治疗难以取得满意疗效。在临床中,医者还需对患者进行生活调护指导,以及心理上的疏导,更助于疾病恢复。许铎教授经常强调,中西医并举,中西医诊断、治疗相结合、相借鉴,是每一个现代中医临床医生应当具备的基本技能,并通过其自身长期的临床实践得到了证实。中医治疗安全有效,从“治病求本”的角度出发,辨证准确,可从根本上减轻复发程度,治病兼治“心”,使患者长期受益。

(收稿日期:2014-09-26)

(本文编辑:秦楠)