

健脾滋阴治疗特应性皮炎的经验浅谈

盛艺婕 宋攀 刘瓦利

【摘要】 特应性皮炎是常见的变态反应性皮肤病,病情顽固,治疗棘手。禀赋不耐是其发病的先天之本,而脾虚阴伤则是其核心病机。治法注重健脾滋阴,具体以扶正健脾、滋阴养血,佐以祛风止痒为基础,拟定针对特应性皮炎核心病机的方药,同时根据临床中患者皮损特点和全身症状四诊合参,辨证论治。

【关键词】 特应性皮炎; 健脾滋阴; 临证经验

【中图分类号】 R242 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.10.038

特应性皮炎(atopic dermatitis)又称遗传过敏性湿疹,中医学称之为“四弯风”,是一种慢性、反复发作的变态反应性皮肤病,主要根据家族或个人有过敏史(哮喘、过敏性鼻炎等)、瘙痒剧烈和皮损特点来诊断;即婴儿期多呈急性或亚急性湿疹状,好发于面颊部及额部;儿童期为婴儿期的延续,分为湿疹型和痒疹型,皮损主要集中在颈部、肘腕屈侧、腘窝和小腿处;青少年及成人期则为浸润肥厚性斑片,苔藓样变,好发于四肢屈侧,特别是肘窝和腘窝^[1]。特应性皮炎病情顽固,治疗比较棘手,是皮肤科难治性疾病之一。

1 脾虚阴伤是特应性皮炎的核心病机

中医学认为特应性皮炎的发病是由于婴儿在胎中受热,外受风邪、湿邪,邪客于肤表而形成的。如《诸病源候论》记载:“小儿面上癣,皮如甲错起,干燥,谓之乳癣。”《外科正宗》中描述:“奶癣,儿在胎中,母食五辛,父餐炙博,遗热与儿,生后头面遍身发为奶癣,流脂成片,睡卧不安,瘙痒不绝。”强调“乳癣”“奶癣”好发于头面部,和禀赋遗传有一定的关系,很大程度上符合特应性皮炎婴儿期的特点。而特应性皮炎在青年及成人期皮损主要局限在四肢屈侧,浸润肥厚,呈苔藓样变,与古籍对“四弯风”的描述相似,如《医宗金鉴·外科心法要诀》中所述:“此证生在两腿弯、脚弯,每月一发,形如风癣,属风邪侵入腠理而成。其痒无度,搔破津水,形如湿癣。”

禀赋不耐,是指患儿先天的特异性素质,临床中可以观察到特应性皮炎患者大多数都有家族或个人过敏史,特异性

皮炎患儿约 30%~40% 存在食物过敏现象^[3],这种过敏体质即属于先天禀赋不耐。先天肺气不足,营卫虚疏,腠理不密,卫外功能不固,不能耐受正常范围内的外界刺激,这是特应性皮炎发病基础,正是因为这种体质才导致特应性皮炎治疗困难。特应性皮炎患者本身由于皮肤屏障功能障碍,致使皮肤干燥脱屑,瘙痒剧烈,这也说明禀赋不耐是特应性皮炎发病的先天之本。

同时,本病的特点之一是病程较长,从婴儿期到成人期均可发生,久发不愈,反复发作,由此说明后天脾气不足,伤及津液阴血,肌肤失养,而导致病情反复难愈,因此特应性皮炎发病的核心病机应为脾虚阴伤,针对其病因采用扶正健脾,滋阴养血方可取得较好疗效。

脾为“后天之本”“气血生化之源”,后天饮食失当,易致脾气不足,一则气血生化乏源,二则无以发挥转运水谷精微之职,三则水精不化,留聚为湿,无法正常转化为津液阴血,导致阴血耗伤,加之病情本身渗水日久,更容易伤阴耗血,血燥生风而肌肤尚有湿邪留滞;湿性重浊黏腻,故缠绵难愈,湿盛而难于速解,故病情时轻时重,反复发作。脾虚阴伤不能充养肌肤,所以患者皮肤干燥瘙痒,反复搔抓,逐渐出现继发的苔藓样改变。

2 扶正健脾,滋阴养血为特应性皮炎的基本治法

中医治疗特应性皮炎的方法很多,根据不同证型分别有清热除湿法、祛风除湿法、健脾除湿法、养血润燥法等。如《疡科捷经·胫部》中记载四弯风的病机及方药:“外受风邪兼湿热,消风三妙最为灵。”即运用了清热除湿法。《外科心法要诀》也认为四弯风是“风邪袭入腠理而成”,又因“搔破津水,形如湿癣”,而以渗湿杀虫为法,并提出“缓缓取效”,亦反映出本病治疗之棘手。

对于特应性皮炎的治疗,既往中医前辈提出风、湿、热相搏于皮肤的思想,重视疏风、利湿、清热等多法并举。但疏风之品大多温燥,利湿多淡渗之品,清热多苦燥之药,皆不利于特应性皮炎阴伤之病机,所以在强调扶正固本的治法基础

作者单位:100053 中国中医科学院广安门医院皮肤科[盛艺婕(硕士研究生)、刘瓦利]

作者简介:盛艺婕(1991-),女,2013 级在读硕士研究生。研究方向:皮肤病的中西医诊断和治疗。E-mail:shengyijie@126.com

通讯作者:刘瓦利(1956-),女,硕士,主任医师。研究方向:皮肤病的中西医诊断和治疗。E-mail:yawls@163.com

上,以扶正健脾、滋阴养血为主,佐以祛风止痒,主要药物为黄芪、炒白术、炒苍术、生地黄、玄参、炙麻黄、桂枝、当归、地骨皮、南北沙参、白蒺藜、白僵蚕、甘草。方中黄芪甘温益气,专入脾肺二经,内则大补脾肺,升举清阳,外则实腠理,固卫气,为补气升阳之要药。白术长于健脾利水,苍术长于运脾化湿,二术与滋阴药配伍,既能使滋阴而不生湿,又能助运脾气散精。生地黄、玄参均入血分,生地黄乃“益阴血之上品”,玄参清热养阴,二药相须为用,滋阴生津。麻黄配伍桂枝,调和营卫,欲宣肺气,开腠理,助“肺输精与皮毛”,使津液得以输布,以助养阴药更好地润泽肌肤。“治风先治血,血行风自灭”,黄芪大内补元气,资生血之源,当归养血和营,气旺则血生,血充则气固;地骨皮长于清虚热,生津止渴;北沙参润肺养胃生津,南沙参兼可补气化痰,两药合用,达到气阴双补的良效。特应性皮炎患者往往瘙痒剧烈,故佐以白僵蚕和白蒺藜,白僵蚕升多降少,长于祛风止痒,白蒺藜辛散苦降,既升又降,二药相须为用,既散外风,又息内风;甘草和中解毒、调和诸药。

临床常以此基本方药,随症加减。若患者皮疹为急性发作,皮肤出现红斑、丘疹,加生石膏、栀子以增强清热泄火之力;若患者易乏力,畏风寒,加防风,成玉屏风散以益气固表;若患者大便干燥,加桃仁、火麻仁润肠通便,亦能润肤止痒;若皮损干燥、灼热,加知母、地骨皮;若患者瘙痒明显,加全蝎以增强搜风止痒之功效;伴心烦失眠者,遵《内经》“其慄悍者,按而收之”之意,用珍珠母、煅龙骨、煅牡蛎等药重镇收敛止痒。

3 典型病例

患者,男,33岁,2014年3月18日初诊。主诉周身多发浸润性斑片、红色丘疹,伴瘙痒剧烈,反复发作20余年。患者诉自幼湿疹病史,反复发作20余年,湿疹部位相对固定,吃鱼虾海鲜易诱发及加重。皮肤科检查:颈部屈侧浸润性斑片,有抓痕、血痂及色素沉着,双臂屈侧、腘窝、躯干部多发肥厚浸润性斑片伴红色丘疹,境界不清,白色划痕征(+)。刻下皮肤灼热、瘙痒剧烈,眠欠安,晨起头晕,腹胀纳呆,神疲乏力,二便调,舌淡红略胖,苔白花剥,脉细无力。西医诊断:特应性皮炎。中医诊断:四弯风。辨证:脾虚阴伤,脾燥生风。治法:健脾滋阴,润燥止痒。处方:生黄芪15g、麸炒苍术^①10g、当归10g、生地黄15g、知母10g、南北沙参^②10g、桂枝6g、黄芩10g、地骨皮15g、白蒺藜9g、全蝎3g、远志6g、甘草6g。2周后患者复诊,诉瘙痒明显减轻,睡眠较佳,查皮损色变淡,仍较肥厚灼热,上方减全蝎、远志,加石斛10g,继服14剂,皮损逐渐平复,随访病情稳定。

按 此例患者病程较长,皮肤干燥,瘙痒剧烈,搔抓不断,遗留抓痕及血痂,经年累月,皮肤呈苔藓样改变,浸润肥

厚,乃为“脾燥”,《医宗金鉴·外科心法要诀》中云:“痒属风,亦各有因……抓破之后,津水者,是脾湿;津血者,是脾燥。”脾虚则腹胀纳呆、神疲乏力,阴伤则苔花剥,燥则生风,故瘙痒剧烈。以健脾滋阴,润燥止痒立法,方中黄芪、白术健脾,生地黄、南北沙参滋阴润燥,当归、桂枝养血活血,以期“血行风自灭”,白蒺藜、全蝎祛风止痒,甘草调和诸药。辨证用药准确,14剂即见显效,复诊瘙痒大减,已不影响睡眠,故去全蝎、远志;皮损仍较肥厚干燥,加重滋阴力量,故加石斛滋阴益胃生津。《外科心法大全》曰“面色黄白者,脾虚也;不寐发热者,虚火上炎也;食少作渴,大便溏者,脾虚热也,俱宜服清补助脾之药”,其书中并未指明具体方药,确立以黄芪、白术清补脾胃之气,沙参补脾之阴,阴伤日久则血虚,以当归、生地黄大补阴血,佐以清虚热之地骨皮,疏风之白蒺藜和僵蚕之类,辨证加减,多获良效。

4 小结

皮肤病的中医辨证与内科病有不同之处,在临床中要认真分析每一位患者错综复杂的病情,既要辨别患者得的是什么病,又要分析其证候,善于把皮肤病的辨证和辨病有机地结合起来,力求西医诊断明确,中医辨证抓住要害,由此遣方用药,有的放矢,才能达到治疗效果。确立治则时要根据患者皮损特点和其内在症状相结合来进行辨证,辨证是中医治病的先决条件,而西医诊断又是治疗疾病的前提。“有诸内必形于诸外”,皮肤上的变化和表现,往往是人体内在脏腑阴阳失衡的表现之一,也是最容易被医者捕捉和观察到的,因此皮肤病治疗中也要对内科症状加以辨证,内外合参,才能更准确的把握病机。对于皮肤病辨证方面,通过中医的望、闻、问、切等四诊收集的有关疾病的各种症状和体征,加以必要的理化检查,通过分析、鉴别,来综合和概括患者所患皮肤病,作出正确的诊断,从而确立正确的治疗方案。在治疗方面,许多皮肤病是表现于外而源于内,即通过内服药物,以调整脏腑,气血的变化,从而使皮肤损害恢复正常。治疗既要注重逐邪治标,也应强调扶正求本,有法有方,善于抓住主要矛盾才能取得较好的疗效。

参 考 文 献

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科技出版社,2001:733.
- [2] Ahn K. The role of air pollutants in atopic dermatitis[J]. Journal of Allergy and Clinical Immunology,2014,134(5):993-999.
- [3] Lim H, Song K, Kim R, et al. Nutrient intake and food restriction in children with atopic dermatitis[J]. Clin Nutr Res, 2013, 2(1): 52-58.

(收稿日期:2014-12-19)

(本文编辑:董历华)