

## 湿热兼阳虚型慢性湿疹的临床治疗思路

马淑然 龙晓华 徐雅 肖遥 孟佳

**【摘要】** 湿疹是一种常见的过敏性炎症性皮肤病,结合多年从事教学、科研和临床工作的经验,笔者发现,湿热兼阳虚型慢性湿疹患者,在临床上亦不少见,采用清热利湿、温经解表为主要治法,联合抗过敏药证结合治疗,选用经方麻黄附子细辛汤与麻黄连翘赤小豆汤合方以及具有抗过敏作用的过敏煎证化裁,疗效卓著。本文即从病因病机、临床表现、治疗方药等方面对湿热兼阳虚型慢性湿疹的诊疗思路进行了介绍,并列举验案加以阐明,以期临床辨证治疗慢性湿疹提供示范。

**【关键词】** 湿热兼阳虚; 慢性湿疹; 治疗思路

**【中图分类号】** R275.9 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.02.042

湿疹是一种常见的过敏性炎症性皮肤病,临床上以皮损多样性、慢性期皮损局限浸润肥厚、自觉瘙痒剧烈、易反复发作等为其特点。常因急性、亚急性湿疹反复发作不愈而转为慢性湿疹,亦可一开始即呈现慢性炎症性反应,对于容颜和形体产生一定的不良影响。据统计,湿疹在发达国家儿童中的流行率高达 30%、成人中的流行率约为 10%<sup>[1]</sup>;且有研究显示由于经济快速增长环境急剧变化,发展中国家湿疹的流行率有增高的趋势<sup>[2]</sup>。

现代医学一般认为湿疹的发病是体内外相关因素相互作用的结果。从免疫学角度,概括起来主要为:湿疹的发病可能与 I 型速发型和 IV 型迟发型变态反应有关,在 I 型变态反应中,在抗原的刺激下,负责体液免疫的 B 细胞转化为浆细胞而产生 IgE, IgE 和致敏原接触后,使肥大细胞脱颗粒,组织胺、5-羟色胺等释放入血,从而引起一系列炎症反应。IV 型迟发型变态反应则是由负责细胞免疫的致敏 T 细胞与相应抗原结合而引起的,以单核细胞浸润和细胞变性坏死为特征的局部变态反应性炎症。目前,现代医学主要采用抗组胺药、钙剂、免疫调节剂、糖皮质激素、维生素类、抗生素类等药物对湿疹进行治疗。但是,西药如抗组胺药西替利嗪、激素类药物只是针对慢性湿疹的某些病理环节起作用,存在诸多不良反应。另外,以皮质类固醇激素类药物治疗湿疹,长期用药可致局部毛细血管扩张、皮肤萎缩并伴色素沉着,且效果随时间迁延而趋于不明显。<sup>[3]</sup>而中医药防治慢性

湿疹具有明显的特色和优势,加强对相关临床经验的整理和规范化的临床研究,具有重要的理论与临床实用价值。

中医学对湿疹的认识源远流长。湿疹属于中医“浸淫疮”“湿疮”等范畴,如《诸病源候论·浸淫疮候》载:“浸淫疮是心家有风热,发于肌肤,初生甚小,先痒后痛而成疮,汁出浸溃肌肉,浸淫渐阔,乃遍体……以其渐渐增长,因名浸淫也。”

### 1 慢性湿疹的中医病因病机

据笔者对中国知网中近 5 年有关中医治疗慢性湿疹的文献的梳理,发现中医界对慢性湿疹病因病机的认识,主要有如下观点:

中华中医药学会皮肤病分会<sup>[4]</sup>指出,慢性湿疹发病与禀赋、外感、气血、脾、肾、肝有关,湿瘀互结,血虚风燥,肌肤失养为其关键病机,病性多为虚实夹杂证。王晓丽<sup>[5]</sup>认为慢性湿疹血虚为本,湿热为标。舒峰等<sup>[6]</sup>指出慢性湿疹的发病外因为风邪,而发病的内因为气虚血弱、卫外不固。郑勇等<sup>[7]</sup>认为慢性湿疹湿郁、阳虚、瘀血、郁热交互为病。战惠娟等<sup>[8]</sup>指出慢性湿疹是由于禀赋不耐,饮食失节,过食辛辣腥膻之品,脾失健运,生湿蕴热。或者后天失养,情志不畅,五志化火。内外相搏,湿邪浸淫肌肤所致。喻文球教授认为慢性湿疹的关键是风湿热毒蕴阻肌肤,或因因素体禀赋不耐,或因饮食不节,或因情志内伤。病性为虚实夹杂,病位在肌肤,涉及肺脾肾三脏,与肝、心有关,既有湿热留恋,又有气血亏损、化燥生风等症见。并且,慢性湿疹有血虚风燥型、脾虚湿滞型、肝肾亏损型三个常见证型<sup>[9]</sup>。杜锡贤将湿疹反复发作和缠绵难愈的原因归结为:血虚、风、燥、湿四点。湿邪为本,贯穿疾病始终;血虚、风、燥为标,血虚则肌肤失养,风动则瘙痒难耐,燥生则肥厚脱屑<sup>[10]</sup>。罗继红等<sup>[11]</sup>认为慢性湿疹发病,多因先天失调,继而后天失其调养,多食辛辣刺激之品,致湿热内生,蕴久化热,熏蒸皮肤,发为本病。刘学

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工程建设项目(刘燕池名医传承工作室)(01/010002607);北京市中医药管理局刘燕池名医传承工作站资助项目(2009-SZ-C-24)

作者单位: 100029 北京中医药大学基础医学院[马淑然、龙晓华(硕士研究生)、徐雅、肖遥(硕士研究生)、孟佳(硕士研究生)]

作者简介: 马淑然(1964-),女,博士,教授,博士生导师。研究方向:天人相应理论与临床。E-mail: mashuran64@sina.com

伟<sup>[12]</sup>认为脾虚是慢性湿疹发病的始动环节,肝血虚、肝血瘀、虚瘀生风是慢性湿疹发病的病机核心。丛林<sup>[13]</sup>认为,慢性湿疹病人在湿热病性中多存在阳虚与气虚。陈彩云<sup>[14]</sup>认为,湿热之毒蕴于肌肤,化燥生风,肌肤失养是湿疹发病的主要病机。张红霞等<sup>[15]</sup>将慢性湿疹分为脾虚湿盛、血虚风燥、脾肾亏虚 3 型。班秀芬<sup>[16]</sup>认为慢性湿疹其本为阴血亏虚,标为湿为风。李世林<sup>[17]</sup>指出慢性湿疹虽以湿象为主,但根本病机在于病久入络,经络阻塞,气血瘀滞,治疗以化瘀为大法。张文宪等<sup>[18]</sup>认为慢性湿疹多病久耗伤阴血,血虚生风生燥,乃至肌肤甲错。李志道教授认为慢性湿疹久病后多为阴证,强调慢性湿疹的治疗应注重温阳散寒化湿<sup>[19]</sup>。

综上所述,目前有关慢性湿疹的病因病机的认识,主要围绕风、湿、热、瘀、燥五大病理因素,并兼有气、血、阴、阳的亏虚。涉及脏腑主要是肝、脾、肾,病性多为虚实夹杂证。

综合目前诸家的认识,并结合多年从事教学、科研和临床的经验,笔者从处方方法学角度提出:湿疹发病的主要病理因素是风、湿、热、瘀、敏、虚等因素<sup>[20]</sup>。湿疹的辨证关键是权衡“风、湿、热、瘀、敏、虚”六因所致病证的虚实夹杂、寒热错杂的主次有无等不同。如在湿疹的急性期多以“湿、风、热、瘀、敏”为主,在亚急性期和慢性期,“虚”所占的比例逐渐上升,并发现,湿热兼阳虚型慢性湿疹患者,在临床上亦不少见,采用麻黄附子细辛汤与麻黄连翘赤小豆汤合方化裁进行治疗亦取得了显著的疗效。现结合笔者多年的临床经验和心得体会,就湿热兼阳虚型慢性湿疹病因病机及证治总结如下,以飨同道。

## 2 湿热兼阳虚型湿疹形成机理与临床表现

湿热兼阳虚型湿疹形成的机理主要有两个方面:一是素体肾阳不足,卫表不固,感受风、湿、寒、热等六淫邪气,形成太阳少阴两感之证;二是急性或亚急性湿疹,湿热郁结日久,或用过糖皮质激素,导致脾阳虚损,日久损伤肾阳,从而形成湿热兼阳虚的病机变化。

据笔者多年临床经验,湿热兼阳虚型慢性湿疹这类患者具有如下临床特征:湿疹皮损色鲜红或暗,皮肤粗糙,瘙痒,难愈,舌质淡,苔水滑,微黄腻,寸关滑数尺脉弱,食冷则腹泻,或伴大便不爽,臭秽。

## 3 选方用药思路

根据本型患者的病因病机,笔者采用清热利湿,温经解表为主要治法,联合抗过敏证结合治疗。临床常选用经方麻黄附子细辛汤与麻黄连翘赤小豆汤合方以及具有抗过敏作用的过敏煎随证化裁,疗效卓著。验方的药物组成为:生麻黄 6 g、连翘 20~30 g、赤小豆 30 g、制附子<sup>先煎</sup> 5 g、细辛 3 g、生甘草 10 g、桑白皮 10~20 g、乌梅 10 g、五味子 10 g、防风 10 g、银柴胡 10 g。

麻黄连翘赤小豆汤出自《伤寒论》第 262 条:“伤寒瘀热在里,身必黄,麻黄连翘赤小豆汤主之。”方中连翘今多用连翘,生梓白皮今多以桑白皮。该方功清热利湿,解表散邪,主

治湿热内蕴,熏蒸肝胆,兼风寒束表证<sup>[21]</sup>。

游本铨等<sup>[22]</sup>指出麻黄连翘赤小豆汤不独用于外有风寒,内有湿热,也可用于湿热外蒸,郁滞于表,为临床治疗皮肤痒疾之有效方剂。清代医家钱潢在《伤寒溯源集》中说:“麻黄汤,麻黄、桂枝、杏仁、甘草也,皆开鬼门而泄汗,汗出则肌肉腠理之郁热湿邪皆去;减桂枝而不用者,恐助瘀热也;赤小豆除湿散热,下水肿而利小便;梓白皮性苦寒,能散湿热之邪。”

马融教授根据麻黄连翘赤小豆汤疏风透表、里清其热的组方寓意,临床灵活加减,用于治疗小儿风邪外束、里热蕴结的湿疹<sup>[23]</sup>。现代研究也显示,麻黄连翘赤小豆汤具有抗过敏及抗变态反应,抑制瘙痒反应等药理作用<sup>[24]</sup>。张勃焱等<sup>[25]</sup>从实验研究角度证实了麻黄连翘赤小豆汤及其加减方有显著的止痒作用,并认为麻黄可能是止痒作用的主要药物。

麻黄细辛附子汤出自《伤寒论》第 301 条:“少阴病,始得之,反发热,脉沉者,麻黄细辛附子汤主之。”该方具有温经解表的作用,用于少阴里虚兼表证<sup>[26]</sup>。

刘爱民在临床中发现,部分湿疹病人存在湿热兼阳虚、气虚的表现,并运用麻黄细辛附子汤治疗常有奇效<sup>[27]</sup>。魏梅等<sup>[28]</sup>认为麻黄附子细辛汤可能主要是促进 Th2 细胞的凋亡,并抑制 Th2 型细胞因子的分泌进而恢复 Th1/Th2 平衡,从而起到抗过敏的作用。怪坤<sup>[29]</sup>指出,麻黄附子细辛汤不仅可抑制 MAPK 磷酸化,而且可有效抑制 PGE<sub>2</sub> 的产生。池田孔己研究认为麻黄附子细辛汤可能是通过抑制诱导 IgE 生成的细胞因子 IL-4,而发挥抗变态反应作用的<sup>[30]</sup>。

综上所述,麻黄附子细辛汤与麻黄连翘赤小豆汤合方即具有清热利湿、温经解表、抗过敏的作用,用以治疗湿热兼阳虚型慢性湿疹如卵对榫,确属的对之方。

为进一步针对湿疹的过敏反应,增进临床疗效,本方还采用了具有抗过敏作用的过敏煎。过敏煎是上海某医院通过实验研究和临床实践证实有抗过敏作用的一贴经验方,过敏煎由防风 10 g、银柴胡 10 g、乌梅 10 g、五味子 10 g 四味药组成。方中银柴胡甘凉苦,清热凉血;防风辛甘微温,祛风胜湿止痒;乌梅酸平,五味子酸温,均能敛肺、涩肠固肾,组方寒热共济,有收有散,故对于各种病性不同,体质各异的人均适宜,无特殊副作用<sup>[31]</sup>。实验研究表明,过敏煎(银柴胡、防风、乌梅、五味子、生甘草)可显著降低 IgE 水平,起到抗过敏作用<sup>[32]</sup>。动物实验表明,过敏煎对大鼠被动皮肤过敏反应具有明显的抑制作用,说明该方对主要的皮肤过敏症状有明显的改善作用,推测其能阻断 H1 受体,从而起到抗过敏的作用<sup>[33]</sup>。由此可见,对于慢性湿疹这一过敏性疾病而言,过敏煎无疑十分重要。

## 4 验案举隅

患者,女,48 岁,2014 年 7 月 6 日初诊。主诉:湿疹反复发作 6 年,经醋酸地塞米松乳膏外用,口服西替利嗪治疗效果不著。现症:湿疹皮损色鲜红或暗,以耳前后、前额为著,

渗水,痒痒,遇热加重,舌质淡,苔水滑,微黄腻,寸关滑数尺脉弱,食不慎则腹泻,或伴臭秽。诊断:慢性湿疹;证型:湿热兼阳虚;治法:温阳散寒,清利湿热。处方:麻黄连翘赤小豆汤合麻黄细辛附子汤加减。生麻黄 6 g、连翘 30 g、赤小豆 30 g、制附子<sup>先煎</sup> 5 g、细辛 3 g、生甘草 10 g、桑白皮 10 g、乌梅 10 g、五味子 10 g、防风 10 g、银柴胡 10 g、防风 10 g、白芷 10 g、柴胡 10 g、黄芩 10 g、地肤子 15 g、白鲜皮 15 g,7 剂,水煎服,加减 21 剂而愈。

按 患者湿疹皮损色鲜红或暗,以耳前后、前额为著,渗水,痒痒,遇热加重,苔微黄腻,寸关滑数,臭秽便,说明湿热内蕴肝胆脾胃,因耳前后为胆经所过,而肝胆相表里。大便臭秽泄下,说明脾经湿热。皮疹渗水遇热加重痒说明湿热蕴于肌肤生风瘙痒。舌质淡,苔水滑,食不慎则腹泻,尺脉弱,说明脾肾阳虚。因此用麻黄连翘赤小豆汤清湿热散风寒,用麻黄附子细辛汤温脾肾之阳散风寒,过敏煎(乌梅、五味子、银柴胡、防风),柴胡、黄芩为胆经引经药,白芷为阳明经引经药,因耳前后湿疹为胆经湿热,额头湿疹为阳明经湿热。地肤子、白鲜皮为燥湿止痒,治标之用。诸药合用,丝丝入扣,方证对应,故取得良好疗效。

### 参 考 文 献

[1] Elke Rodriguez, MSc, Hansjorg Baurecht, et al. Meta-analysis of filaggrin polymorphisms in eczema and asthma: Robust risk factors in atopic disease [J]. J Allergy Clin Immunol, 2009, 123 (6): 1361-1369.

[2] Hywel Williams, Alistair Stewart. Is eczema really on the increase worldwide? [J]. J Allergy Clin Immunol, 2008, 121 (4): 947-954.

[3] Hopkins JE, Naisbitt DJ, Kitteringham NR, et al. Selective haptenation of cellular or extracellular protein by chemical allergens: association with cytokine polarization [J]. Chem Res Toxicol, 2005, 18 (3): 375-381.

[4] 中华中医药学会皮肤病分会. 慢性湿疮(湿疹)中医外治方案(草案) [J]. 中国中西医结合皮肤病学杂志, 2012, 11 (3): 163-164.

[5] 王晓丽. 补血消风方治疗慢性湿疹血虚风燥型的临床研究 [J]. 光明中医, 2014, 29 (7): 1408-1409.

[6] 舒峰, 齐益基. 加味玉屏风颗粒治疗慢性湿疹 22 例临床观察 [J]. 中国民族民间医药, 2014, (20): 93.

[7] 郑勇, 黄蜀, 童丹丹, 等. 黄蜀教授治疗慢性湿疹经验介绍 [J]. 亚太传统医药, 2015, 11 (2): 89-90.

[8] 战惠娟, 冯悦龙. 慢性湿疹的中医辨证思路浅析 [J]. 黑龙江中医药, 2014, 43 (3): 12-13.

[9] 王万春, 张世鹰, 陈盼, 等. 喻文球教授治疗慢性湿疹经验荟萃 [J]. 光明中医, 2014, 29 (6): 1149-1150.

[10] 侯慧霞. 养血祛风饮治疗慢性湿疹的临床疗效观察 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2013.

[11] 罗继红, 覃倩倩. 龙胆泻肝汤治疗湿热型慢性湿疹 40 例临床观察 [J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29 (2): 304-305.

[12] 刘学伟. 慢性湿疹从肝脾论治探析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19 (5): 501-502.

[13] 丛林. 薏苡附子败酱散配合虫类药治疗慢性湿疹 [J]. 山西中医, 2013, 29 (1): 59.

[14] 陈彩云. 自拟除湿止痒散治疗慢性湿疹疗效观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2013, 34 (12): 46-48.

[15] 张红霞, 雷淑英. 滋燥养荣汤加减治疗慢性湿疹 30 例 [J]. 陕西中医学院学报, 2013, 36 (6): 73-74.

[16] 班秀芬. 首乌地黄汤治疗慢性湿疹的临床疗效观察 [J]. 内蒙古中医药, 2012, 31 (21): 12.

[17] 李世林. 活血化瘀治疗慢性湿疹的临床研究 [J]. 医药论坛杂志, 2012, 33 (12): 54-55.

[18] 张文宪, 黄洪伟, 赵文麟, 等. 中药治疗血虚风燥型湿疮 50 例 [J]. 中医药学报, 2012, 40 (6): 116-117.

[19] 梁静, 陈波, 李志道. 李志道教授运用阳和汤治疗慢性湿疹经验 [J]. 四川中医, 2011, 29 (9): 8-9.

[20] 杨阳, 马淑然, 杨楨, 等. 湿疹辨治经验之处方方法学辨析 [J]. 中医杂志, 2013, 54 (12): 1010-1013.

[21] 熊曼琪. 伤寒学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 189.

[22] 游本铿, 陈明. 《伤寒论》麻黄连翘赤小豆汤证探析 [J]. 吉林中医药, 2014, 34 (8): 765-768.

[23] 刘玲, 马融. 小儿湿疹验案举隅 [J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28 (3): 465.

[24] 张保国, 刘庆芳. 麻黄连翘赤小豆汤的药理研究与临床应用 [J]. 中成药, 2013, 35 (11): 2495-2498.

[25] 张劲焱, 韩兆丰, 朱丹, 等. 麻黄连翘赤小豆汤及其加减方止痒作用的实验研究 [J]. 辽宁中医杂志, 1996, 23 (1): 44-45.

[26] 熊曼琪. 伤寒学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 255.

[27] 刘瑞红. 刘爱民教授治疗面部湿疹的经验 [J]. 中国民族民间医药, 2011, 20 (14): 136.

[28] 魏梅, 宋煜勋, 梁仁. 麻黄附子细辛汤对 Th1、Th2 型细胞因子和淋巴细胞凋亡的影响 [J]. 广东药学院学报, 2005, 21 (6): 727-729.

[29] 怪坤. 麻黄附子细辛汤作用机制的研究 [J]. 国外医学(中医中药分册), 2003, 25 (4): 233-234.

[30] 童建明. 麻黄附子细辛汤的抗变态反应作用 [J]. 国外医学(中医中药分册), 1998, 20 (4): 43.

[31] 祝谌予, 梁晓春. 从过敏煎的运用谈辨病用药与辨证用药 [J]. 中级医刊, 1985, (4): 59.

[32] 李彦军, 龚盟, 马淑然, 等. 过敏煎对 SD 大鼠血中 IgE 变化影响的实验研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37 (1): 177-178.

[33] 董凤龙, 梁娟, 郭玉成. 过敏煎对大鼠被动皮肤过敏反应 (PCA) 的影响 [J]. 承德医学院学报, 2008, 25 (1): 98-99.

(收稿日期: 2015-08-25)

(本文编辑: 蒲晓田)