

从燥湿互化病机探讨特应性皮炎的治疗

方琳^{1,2}, 赵一丁², 迟慧彦³

(1. 陕西中医药大学, 陕西咸阳 712046; 2. 陕西省中医医院皮肤科, 陕西西安 710003;

3. 中国中医科学院西苑医院皮肤科, 北京 100193)

摘要: 燥与湿是中医理论中的重要概念, 既是六淫的组成, 也可指证候表现。燥与湿为反映机体津液盛衰的两种状态, 具有相伴而生、相互转化的特点。特应性皮炎为临床常见皮肤病, 具有病程长、易复发等特点, 其发病与燥邪和湿邪密切相关, 病症表现以燥湿同病为特点。该文通过结合现代医家对特应性皮炎的认识及多年临证经验, 提出燥湿互化是特应性皮炎的重要病机, 治法可采用从燥论治兼以治湿, 或从湿论治兼以治燥。健脾祛湿常用茯苓、白术、陈皮、苍术、淮山、太子参、党参等; 滋阴润燥可选用沙参、生地黄、石斛、麦冬等。基于中医燥湿互化病机探讨特应性皮炎的治疗, 可为其临证治疗提供参考。

关键词: 特应性皮炎; 燥湿互化; 燥湿同病; 健脾祛湿; 滋阴润燥; 中医病机

中图分类号: R275.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)11-3058-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtem.2024.11.035

Discussion on the Treatment of Atopic Dermatitis from the Pathogenesis of Dryness-Dampness Mutual Transformation

FANG Lin^{1,2}, ZHAO Yi-Ding², CHI Hui-Yan³

(1. Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712046 Shaanxi, China; 2. Dept. of Dermatology, Shaanxi Provincial

Hospital of Chinese Medicine, Xi'an 710003 Shaanxi, China; 3. Dept. of Dermatology, Xiyuan Hospital of China

Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100193, China)

Abstract: Dryness and dampness are important concepts in the theory of traditional Chinese medicine (TCM), which are the two factors of the six excesses and can also refer to the manifestation of symptoms. Dryness and dampness reflect the decline or abundance of body fluid, with the characteristics of existing together and mutual transformation. Atopic dermatitis is a common clinical skin disease with a long course and being easy to recur. Its onset is closely related to the pathogens of dryness and dampness, and its clinical manifestations are characterized by coexistence of dryness syndrome and dampness syndrome. In this paper, the idea of dryness-dampness mutual transformation being the important pathogenesis of atopic dermatitis was put forward after analyzing the views of modern practitioners for atopic dermatitis and based on years of clinical experience. It is proposed that atopic dermatitis can be treated from the perspective of dryness assisting with treatment for dampness, or from the perspective of dampness assisting with treatment for dryness. Herbs of *Poria*, *Atractylodis Macrocephalae Rhizoma*, *Citri Reticulatae Pericarpium*, *Atractylodis Rhizoma*, *Dioscoreae Rhizoma*, *Pseudostellariae Radix* and *Codonopsis Radix* are commonly used for invigorating spleen and removing dampness. And for nourishing yin to moisten dryness, herbs of *Adenophorae Radix*, *Rehmanniae Radix*, *Dendrobii Caulis*, and *Ophiopogonis Radix* are frequently adopted. The idea of treating atopic dermatitis from the pathogenesis of dryness-dampness mutual transformation in TCM will provide reference for its clinical treatment.

Keywords: atopic dermatitis; dryness-dampness mutual transformation; coexistence of dryness syndrome and dampness syndrome; invigorating spleen and removing dampness; nourishing yin to moisten dryness; pathogenesis of traditional Chinese medicine

收稿日期: 2024-01-16

作者简介: 方琳(1998-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: fanglin5628@163.com

通信作者: 赵一丁(1983-), 女, 博士, 副主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: zhaoyiding2083@126.com

基金项目: 国家自然科学基金项目(编号: 81704087, 82274537); 陕西省重点产业链项目(编号: 2021ZDLSF04-12); 中华中医药学会雏鹰计划中医临床青年人才研修项目(第一期)(编号: CYJH202457)

特应性皮炎又被称为特应性湿疹或异位性皮炎,是一种慢性、反复发作的皮肤炎症性疾病,其主要表现为长期的瘙痒、湿疹样皮疹以及皮肤干燥等。特应性皮炎的发病机制目前尚未明确,一般认为,其发病与个体的遗传因素、皮肤屏障功能受损、皮肤表面的菌群失调以及免疫反应异常有关。特应性皮炎因其病机复杂、病程持续、瘙痒剧烈而严重影响患者的生活质量和身心健康,如何长期控制该疾病一直是相关领域的研究焦点。中医在长期的临床实践中对于特应性皮炎的诊治积累了较丰富经验,总结了许多有效的治疗方法。以下试从中医燥湿互化病机探讨特应性皮炎的诊疗,旨在为特应性皮炎的中医临床诊疗提供参考。

1 中医之燥和湿及其互化机制

燥与湿是中医理论中的重要概念,既是六淫的组成,也可指证候表现。早在先秦《周易》当中就有“水流湿,火就燥”之记载,之后的中医典籍《黄帝内经》将燥、湿引入中医学领域。隋唐时期的《诸病源候论》首次将燥、湿作为疾病分类的纲领^[1],其中对“燥”的论述有津血耗伤之“血燥”、肾虚成燥之“肾燥”;对“湿”的论述有“湿疸、湿癣、湿疥”等,并对燥、湿相关证候进行了总结。宋代医家陈无择在仲景“三因致病”学说基础上,著《三因极一病证方论》,该著作中将燥、湿列为外感病因。金元时期的刘完素继承了《黄帝内经》中有关燥、湿的理论,并进一步进行阐述,尤其对“燥”做出了创新,重新阐发了病机十九条的理论,补充了“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥”^[2]一条。明清时代,燥湿理论得到了全面的发展,并涌现出许多综合性、继承性的中医著作,大大地充实和丰富了中医的燥湿理论。新安医家余国珮首创了“燥湿为纲”学说,其后同一时代的医家石寿棠,著《医原》并推广阐发了“燥湿为纲”理论^[3]。建国以后,燥、湿病证研究得到进一步丰富和完善。

燥证和湿证常会出现相互转化的现象,其中燥证可以转变为湿证,湿证也可以转变为燥证,有时二者还会同时存在。早在《素问·六元正纪大论》就有“燥极而润”之论,即干燥到极致反而显现湿气的特征。清代医家周学海在其《读医随笔·燥湿同形同病》中指出:“按风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪,亢甚皆见火化,郁甚皆见湿化,

郁极则由湿而转见燥化。亢甚则浊气干犯清道,有升无降,故见火化也;郁则津液不得流通,而有所聚,聚则见湿矣;积久不能生新,则燥化见矣”^[4]。周学海认为,燥与湿在郁积日久的条件下,二者之间可以相互转化,而且认为同一种疾病可以表现出燥湿两种对立的病理状态,其实际上就是燥湿两邪共同导致疾病,并在疾病发生发展过程中的相互转化。正如刘立红在《思考中医》中所说:“阳气散发则为湿为热,阳气聚合则燥生矣”^[5],即阳气发散蒸腾则生湿,而阳气聚敛收藏,湿不氤氲,燥便随之而生,体现了燥与湿相伴而生、相互转化的特点。总而言之,燥与湿,既对立又统一,燥湿互化是必然的。

2 燥湿互化是特应性皮炎的重要病机

2.1 特应性皮炎的发病与湿邪密切相关 特应性皮炎中医学称之为“四弯风”,也被称为“浸淫疮”“湿癣”“奶癣”等。清代的吴谦在《医宗金鉴》^[7]中描述四弯风时指出:“生于两腿弯、脚弯……其痒无度,搔破津水,形如湿癣”;《医宗金鉴·外科心法要诀·浸淫疮》载:“此证初生如疥,瘙痒无时,蔓延不止,抓津黄水,浸淫成片,由心火脾湿受风而成”。《外科真论》^[8]记载:“奶癣生于婴儿头顶……,湿者皮肤起粟,瘙痒无度,黄水浸淫,延及全身”。由此可看出,特应性皮炎与“湿”有着重要关系。王若伊等^[9]认为,特应性皮炎的发生与脾胃功能不足、体内湿寒邪气充盛有关。张志礼教授认为,脾胃的功能与特应性皮炎的发病有着密切的关系,本病的核心病机是脾虚湿滞^[10]。脾胃是后天之根本,是气血津液生化之源泉;气血津液对内具有濡养脏腑的功能,对外具有滋润肌肤的作用。脾脏位于人体中焦,在机体水液代谢中起着重要的枢纽作用。脾胃虚弱,运化功能失司,产生内湿,浸渍肌肤,表现为皮肤起红斑、丘疹、丘疱疹,出现皮肤糜烂、渗液等湿邪浸淫之象。

2.2 特应性皮炎之燥象 特应性皮炎的发生,除与湿有关外,还与燥有关。燥邪在其发生发展的过程中也扮演着重要角色。宋艳丽教授认为,津液为体内的正常水液,能够润养肌肤、脏腑、孔窍,充养血脉,滑利骨节^[11]。肌肤需要气血津液的滋润濡养。当津液不足时,血液生化乏源,肌

肤得不到滋养而生风，就会导致皮肤瘙痒。特应性皮炎的患者在秋季和冬季更容易复发，因秋冬季应“燥”，燥邪易伤肺阴，进而破坏肌肤屏障，损耗阴血，使得其他邪气趁虚而入。特应性皮炎因失治、误治或病情反复而迁延日久，患者常见的皮损表现为肥厚粗糙、干燥、脱屑之燥象，皮肤搔抓后可呈苔藓样变、结节性痒疹，并伴剧烈瘙痒^[12]；其发病机制与病势缠绵，耗伤阴血，血虚而生风化燥，肌肤失于濡养有关^[13]。脾胃功能受损，津液输布障碍，病程日久，可致津液亏虚，肌肤得不到足够的滋养，则出现干燥、粗糙的表现；思虑过度，亦可耗伤气血。由于各种原因，患者常在病情发展的后期表现为血虚津亏之燥象。

2.3 特应性皮炎之燥湿互化与燥湿同病 特应性皮炎同时存在燥象和湿象，这两类症状不仅并存，而且互为因果关系，可相互转化。石寿棠提出“燥郁则不能行水而又化湿，湿郁则不能布津而又

化燥”的观点，认为燥与湿并非独立存在，二者在一定的条件下可相互转化，燥郁化湿，湿郁化燥，形成恶性循环^[14]。燥湿相互转化的现象，并不是燥邪全部转化为湿，也不是湿邪全部转化为燥，而是燥未尽或燥仍盛，或湿已生、湿未尽或湿仍盛，实则为燥湿同病，可能以燥象为主导，也可能以湿象为主导，或燥湿两者势均力敌。本研究团队长期开展特应性皮炎的中医药防治研究，发现特应性皮炎患者的发病与体内免疫功能有关，急性期主要因Th2细胞的活化引起了免疫应答，导致皮肤出现红斑、丘疹、丘疱疹、糜烂、渗液、结痂等症状，其以湿象为主；缓解期主要因Th1细胞活化引起了免疫应答反应，其表现为皮肤干燥肥厚、皲裂、脱屑、苔藓化，甚则见抓痕、血痂，其以燥象为主^[15-16]。特应性皮炎燥湿互化病机与燥湿同病之示意图如图1。

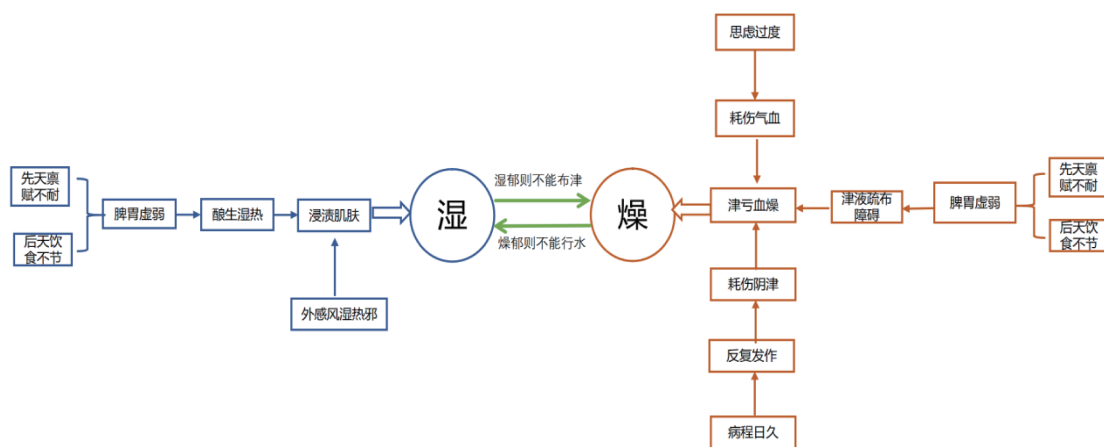


图1 特应性皮炎之燥湿互化病机与燥湿同病示意图

Figure 1 Schematic diagram for the pathogenesis of dryness-dampness mutual transformation and the concurrence of dryness syndrome and dampness syndrome in atopic dermatitis

3 从燥湿互化治疗特应性皮炎

3.1 从燥论治，兼以治湿 血虚风燥证是特应性皮炎缓解期的主要证型，症见病程较长，反复发作，皮肤干燥肥厚、皲裂、脱屑、苔藓样变、剧烈瘙痒，并伴有面色苍白、形体偏瘦、大便偏干，舌质淡，脉弦细^[17]。缓解期特应性皮炎患者多因津血亏虚，风燥之邪由内而生导致肌肤失于荣养，表现为皮肤干燥、脱屑、粗糙，经久而不愈；其治疗当以养血润燥、健脾除湿为法，佐以补脾之品，以杜绝生湿之源^[18]。缓解期特应性皮炎的治

疗，以养血润燥、滋阴润燥、健脾除湿诸法合用为取效关键^[19]，可选方除湿胃苓汤、当归饮子等。

综上所述，对于特应性皮炎缓解期的血虚风燥证，治疗的原则为润燥。不论是选择养血润燥还是滋阴润燥，治疗方法都是在润燥的基础上，同时兼顾健脾除湿，契合特应性皮炎燥湿同病的病机特点。

3.2 从湿论治，兼以治燥 “善治湿者当治皮肤病之半”，这一原则被历代知名医家应用于特应性皮炎的治疗中。在特应性皮炎的整个病程中，脾

虚湿滞贯穿其中,治疗常用茯苓、白术、陈皮、苍术、淮山、太子参、党参等健脾祛湿;对于病程日久阴伤者,可以选择使用沙参、生地黄、石斛、麦冬等以滋阴润燥^[20];同时可适当配伍苍术、陈皮等燥湿药物,养阴而不恋湿,祛湿又能养阴润燥。赵辨^[21]认为,本病多因先天禀赋不足、脾脏失于运化、湿热由内而生,或因外受风湿热邪、郁积于肌表腠理而发病;由于病程较长,反复发作,致脾虚血燥,肌肤失于濡养而形成本病^[22]。治疗当以健脾燥湿、养血润肤为其治则,可选用健脾润肤汤(由党参、茯苓、苍术、白术、当归、赤芍、白芍、丹参、生地黄、鸡血藤、陈皮等组成)。特应性皮炎以脾虚为本,尽管在急慢性期会有不同的症状,但均因脾脏功能不足导致湿气蕴积。特应性皮炎慢性期的根本病机为脾虚湿蕴,近皮肤者为燥、近肌肉者为湿,最终形成了内湿外燥的病理状态,治疗上当以滋阴除湿为法。

综上所述,特应性皮炎病机多由脾虚湿滞所致,其治疗总则为健脾祛湿为主,并兼顾润燥。基于燥湿互化病机治疗特应性皮炎的示意图如图2。

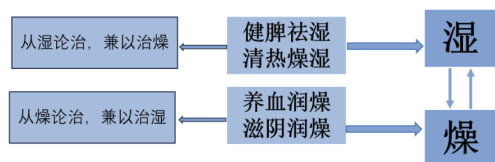


图2 基于燥湿互化病机治疗特应性皮炎

Figure 2 Illustration of the idea for treating atopic dermatitis from the pathogenesis of dryness-dampness mutual transformation

4 基于燥湿互化病机治疗特应性皮炎的典型病案

患者曹某,男,56岁,2023年7月11日初诊。主诉:全身反复红斑丘疹伴瘙痒2年。患者2年前无明显诱因出现躯干、四肢部位反复红斑丘疹、丘疱疹,皮肤干燥粗糙,肥厚结痂,自觉瘙痒,未行系统诊治,曾外用药物治疗(具体不详),疗效不理想。刻下症见:面部、四肢可见红斑丘疹、丘疱疹,抓破流水,皮肤干燥肥厚、脱屑、结痂,色沉;眠可,纳食一般,小便调,大便干,舌质红,苔黄腻,脉滑。

西医诊断:特应性皮炎(中重度);中医诊断:四弯风(湿热证)。治疗以清热利湿、祛风止痒为

法,处方用药如下:金银花15g,连翘15g,黄芩15g,生地黄15g,当归10g,泽泻10g,炒栀子10g,龙胆6g,牡丹皮10g,赤芍10g,滑石15g,车前草15g,茯苓20g,炒白术10g,甘草6g。共7剂,每日1剂,水煎取汁约400mL,分两次于早晚饭后温服。另嘱患者治疗期间坚持做好局部皮肤保湿。患者自觉有效,未能面诊,照原方抓药,继续服用7剂。

2023年8月1日二诊。患者无新发皮疹,下肢可见红斑丘疹,皮肤干燥肥厚、脱屑、结痂,色沉,无渗液及抓破出血,但仍感瘙痒,舌质红,苔白稍腻,脉弦滑。辨证为血虚风燥证,治疗以滋阴养血、润燥止痒为法,处方用药如下:黄芪30g,当归10g,生地黄12g,熟地黄8g,天冬10g,麦冬10g,酒川牛膝15g,黄柏10g,酒黄精10g,炒薏苡仁20g,炒山药20g,炒蒺藜10g,菊花15g,枸杞子10g,甘草6g。7剂,每日1剂,煎服法同前。患者服药后自觉有效,未能面诊,照原方抓药,继续服用7剂。

2023年8月15日三诊。患者无新发皮疹,下肢红斑丘疹明显消退,瘙痒减轻,皮肤仍干燥、脱屑,舌质红,苔薄白,脉弦滑。守上方,如前方加炒栀子10g。继服7剂,服药后仅遗皮损部位色素沉着,余无不适,遂停药。随访3个月,患者未出现明显复发。

按:本病案患者发病2年,且喜食肥厚辛辣之品。不良饮食习惯易损伤脾胃,导致脾胃虚弱,酿生湿热,浸渍肌肤,而致皮肤红斑丘疹、丘疱疹、抓破流水、渗液。疾病日久,耗伤气血津液,加之脾胃虚弱,致津液疏布障碍,出现皮肤干燥、肥厚、脱屑、结痂。患者初诊时皮损以流水渗液为主,加之舌质红、苔黄腻、脉滑,可知其病机乃脾胃虚弱、湿热蕴结,故治疗当以清热利湿、祛风止痒为法。方中金银花与连翘辛凉散热,芳香去秽,宣达腠理以透散风热;黄芩、车前草、泽泻、滑石清热利水渗湿;当归、生地黄清热凉血活血,益阴养营;炒栀子、龙胆清热利湿,泻火除烦;牡丹皮、赤芍活血以祛风,散邪而凉血;茯苓、炒白术顾护脾胃;甘草调和诸药。二诊时,患者皮损以干燥脱屑为主,分析其病机乃疾病日久,耗伤气血津液,以致津亏血燥,治疗当以滋阴养血、润燥止痒为法。方中生地黄、熟地黄、

酒黄精、枸杞子补肾滋阴，养血润肤；当归、黄芪补气养血；炒山药、炒薏苡仁健脾益气；天冬、麦冬养阴润燥；黄柏清热燥湿散风；炒蒺藜、菊花平肝解郁、活血祛风止痒；酒川牛膝活血化瘀、祛风除湿；甘草益气和中、调和诸药。三诊时患者皮损基本消失，皮肤仍干燥、脱屑，舌质偏红，故加用炒栀子以清热利湿，泻火除烦，诸药和参，方证契合，获效明显。

5 小结

燥湿互化是特应性皮炎发病的病机特点。燥邪的出现缘于机体内部的津液分布不均，无法滋润濡养肌肤。而湿邪是导致津液分布不均的重要因素，即表面的燥象下隐藏着内部之湿，燥湿并存。特应性皮炎在疾病初期可能是由于先天禀赋不佳、饮食不当或受风、湿、热邪侵袭，导致外燥或内湿的产生。燥邪阻碍了水液的正常输布，可使肌肤失于滋润濡养而加重了燥象；同时，水液不能正常布散，也会加重湿象。水湿阻碍了水液的向外布散，使皮肤得不到充分的滋润濡养，就会加重燥象；同时，水液滞留在体内，湿象也会更加严重。长此以往，外燥致内湿，内湿加重外燥，燥湿相互转化，二者形成恶性循环，使特应性皮炎的病情更加严重。在临床实践中，许多名医大家治疗特应性皮炎均提倡采用燥湿同治的方法。特应性皮炎的燥湿同病、燥湿互化的发病机制，也是特应性皮炎病程长、难治愈的原因之一；燥湿同治可为中医临证治疗特应性皮炎提供参考。

参考文献：

- [1] 郑齐. 中医学“燥”的理论研究[D]. 北京：中国中医科学院，2010：4.
- [2] 刘完素. 素问玄机原病式[M]. 丁佩，校注. 北京：中国医药科技出版社，2011：47.
- [3] 周雪梅，陈雪功. 新安医家余国珮对燥、湿二气的认识[J]. 北京中医药大学学报，2011，34(3)：151-152.
- [4] 周学海. 读医随笔[M]. 艾青华，校注. 北京：中国医药科技出版社，2011：67.
- [5] 刘力红. 思考中医[M]. 桂林：广西师范大学出版社，2018：193.
- [6] 刘文杰. 玉屏风颗粒治疗婴儿期特应性皮炎的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报，2019，36(6)：800-804.
- [7] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京：人民卫生出版社，2006.
- [8] 邹五峰. 外科真诠[M]. 上海：中医书局，1955：290.
- [9] 王若伊，宋坪. 从脏腑风湿理论角度思考特应性皮炎辨证论治[J]. 环球中医药，2020，13(2)：282-284.
- [10] 王萍，张芑，娄卫海. 精诚大医张志礼[M]. 北京：人民卫生出版社，2020：55.
- [11] 崔晗，张天博，曲韵，等. 宋艳丽教授基于“治风先治血”探讨芪归润燥方治疗血虚风燥型特应性皮炎的经验总结[J]. 中国医药导报，2023，20(11)：131-135.
- [12] 朱慧婷，郎娜，孙占学，等. 特应性皮炎的中医核心病机探寻[J]. 北京中医药，2021，40(11)：1197-1200.
- [13] 林仙，孙占学. 凉血祛湿止痒法治疗发作期特应性皮炎[J]. 中医杂志，2021，62(4)：356-358.
- [14] 茅晓，石寿棠. “燥湿”论及其临床应用探讨[J]. 中医杂志，2006，46(8)：623-625.
- [15] 赵一丁，杨洁，闫小宁，等. 特应性皮炎不同中医证型外周血T细胞亚群及其相关细胞因子表达的研究[J]. 中国中医基础医学杂志，2018，24(1)：69-72.
- [16] 陈达灿. 特应性皮炎中医诊疗方案专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志，2013，12(1)：60.
- [17] 徐爱琴，王首帆. 名老中医徐宜厚治疗皮肤病的辨证思维和用药心得[J]. 中医医药导报，2019，25(24)：122-124.
- [18] 朱珠，潘意，黄盼，等. 杨志波治疗特应性皮炎经验[J]. 湖南中医杂志，2021，37(5)：53-54.
- [19] 林颖，莫秀梅，李红毅，等. 重症难治性特应性皮炎的中药治疗思路探讨[J]. 广州中医药大学学报，2021，38(12)：2807-2811.
- [20] 刘婷，孙丽蕴，刘昱旻，等. 赵炳南教授健脾润肤汤治疗特应性皮炎脾虚血燥证临床疗效观察[J]. 中国临床医生杂志，2021，49(11)：1378-1381.
- [21] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京：江苏科学技术出版社，2010：734.
- [22] 朱慧婷，李伯华，姜春燕，等. 燕京赵氏皮科流派后学辨治特应性皮炎经验总结[J]. 北京中医药，2019，38(12)：1155-1158.

【责任编辑：贺小英】