

黄姓辨治小儿湿疹

刘宁,黄姓

河南中医药大学第一附属医院,河南 郑州 450001

摘要:黄姓教授认为,小儿湿疹病位在心、肝、脾、肺,外因为风、湿、热三邪蕴于皮肤,将小儿湿疹分为风热蕴肤证、湿热内蕴证、脾虚湿盛证、血虚风燥证 4 个证型。风热蕴肤证疏风散热,方用消风散加减治疗;湿热内蕴证清热利湿,选用甘草泻心汤加减治疗;脾虚湿盛证健脾化湿,方用小儿化湿汤加味治疗;血虚风燥证养血祛风,方用土苓二术汤治疗;血瘀明显者,方用土苓二术汤加乌蛇荣皮汤加减治疗。自拟湿疹散、湿疹膏、五倍子油膏外用,常配合针灸、推拿治疗。

关键词:小儿湿疹;消风散;甘草泻心汤;小儿化湿汤;土苓二术汤;乌蛇荣皮汤;中药熏洗;针灸疗法;推拿疗法;黄姓

DOI:10. 16367/j. issn. 1003 - 5028. 2023. 01. 0007

中图分类号:R272.9 **文献标志码:**A **文章编号:**1003 - 5028(2023)01 - 0028 - 05

Huang Shen's Experience of Treating Infantile Eczema Based on Syndrome Differentiation

LIU Ning, HUANG Shen

The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan, China, 450001

Abstract: Professor Huang Shen believes that the disease of infantile eczema is located in the heart, liver, spleen and lung, and the external causes are wind, dampness and heat, which are accumulated in the skin. The infantile eczema is divided into the following four syndrome types: syndrome of wind and heat accumulating in skin, syndrome of internal retention of dampness-heat, syndrome of spleen deficiency and dampness excess, syndrome of blood deficiency and wind dryness. For syndrome of wind and heat accumulating in skin, the treatment focuses on dispersing wind and dissipating heat, so Modified Wind-Dispersing Powder can be adopted. For syndrome of internal retention of dampness-heat, the treatment focuses on clearing heat and removing dampness, so Modified Licorice Heart-Draining Decoction can be adopted. For syndrome of spleen deficiency and dampness excess, the treatment focuses on invigorating the spleen to resolve dampness, so Rhizoma Smilacis Glabrae and Two-Zhu Decoction can be adopted. For severe blood stasis, Rhizoma Smilacis Glabrae and Two-Zhu Decoction combined with Modified Zaocys Skin-Nourishing Decoction can be adopted. In addition, Professor Huang also often uses self-prepared Eczema Powder, Eczema Cream and Galla Chinensis Ointment for external applicatin, together with acupuncture and massage.

Keywords: infantile eczema; Wind-Dispersing Powder; Licorice Heart-Draining Decoction; Children's Dampness-Resolving Decoc-tion; Rhizoma Smilacis Glabrae and Two-Zhu Decoction; Zaocys Skin-Nourishing Decoction; fumigation and washing of Chinese medicinals; acupuncture and moxibustion therapy; massage therapy; Huang Shen

黄姓教授是全国名老中医学术经验继承人,河南中医药大学第一附属医院儿科医学部小儿外治中心学术带头人,出生中医世家,先后师从全国名老中医黄明志教授、张奇文教授、郑建民教授、李发枝教授、张磊教授等。湿疹是皮肤科最常见的疾病之一,是由多种内外因素引起的具有明显渗出倾向的皮肤

炎症反应,皮疹多样性,慢性期则局限而有浸润和肥厚,瘙痒剧烈易复发^[1]。“湿疹”在古籍中无明确记载,但依据临床特征,主要归于浸淫疮^[2]、湿疮^[3]的范畴,《黄帝内经》依据湿疹出现部位的不同而名各异。目前,西医对于湿疹的治疗,多采用抗过敏、抗感染等治疗,临床效果一般,且多反复发作,久则迁

延难愈,影响患儿日常生活,给患儿及患儿家属带来痛苦。黄姓教授从事临床 30 余载,勤学善思,多用奇方,在治疗湿疹方面具有自己独特的辨证用药思想。笔者有幸从师,获益匪浅,现将黄老师辨治小儿湿疹的经验总结如下。

1 病因病机

中医对于湿疹病因的描述很多,病机也很复杂,但“内之症或不及其外,外之症则必根于其内也”^[4]。湿疹发病与脏腑相关。《诸病源候论·浸淫疮候》言:“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,浸渍肌肉,浸淫渐阔,乃遍体。”指出心火太过,伤及阴血,致血脉失调,生湿疮,治以清心解毒,养血止痒。《诸病源候论·湿癣候》云:“湿癣者,亦有匡郭,如虫行,浸淫,亦湿痒,搔之多汁成疮,是其风、毒气浅,湿多风少,故为湿癣也。”故湿疹发病中风、湿、热等为主要发病因素,湿邪是贯穿始终的关键致病因素,也是湿疹反复发作、缠绵难愈的根源所在^[5]。脾不健运是湿疹的主要原因,故临床治疗湿疹,健脾除湿是关键。湿疹涉及的脏腑较多,《素问·至真要大论》载:“诸痛痒疮,皆属于心”“诸湿肿满,皆属于脾”。《医宗金鉴·血风疮》指出湿疹病因与肝脾相关,肝主疏泄、主藏血,肝火太旺克脾,使其运化失调,或肝郁不畅日久致情绪失调,肝藏血功能失常,湿疹后期多耗阴血,日久则血虚,都是湿疹诱发因素。有学者认为,内风多责于肝、内湿多责于脾、内热多责于心,外风、外湿、外热多责之表虚肺卫不固。故湿疹病因兼有肺卫不固,外邪入侵^[6]。黄姓老师认为,湿疹涉及心、肝、脾、肺,外因为风、湿、热三邪相搏结,侵入皮肤,湿热伤及阴血,血不养肤,出现小儿湿疹。

2 中医内治法

黄教授根据小儿体质特点,湿疹临床证候,病程长短,把握湿疹的病因病机,将小儿湿疹分为:风热蕴肤证、湿热内蕴证、脾虚湿盛证、血虚风燥证四种。

2.1 风热蕴肤证当疏风散热 小儿急性湿疹初起多见风热蕴肤证。当小儿肺卫不固,外遇风热之邪;或小儿脾常不足,过食肥甘,湿浊内生,蕴久化热。此证发病急,皮损红,肿胀轻,自觉瘙痒,舌质红,苔薄黄,指纹红,黄教授善用《外科正宗》消风散加减

治疗。方药组成:当归 10 g,生地黄 10 g,防风 12 g,蝉蜕 12 g,知母 10 g,苦参 10 g,火麻仁 10 g,荆芥 10 g,苍术 10 g,牛蒡子 10 g,石膏 30 g,甘草 6 g,川木通 6 g。荆芥、防风、蝉蜕、牛蒡疏风散邪,取“治上焦如羽,非轻不举”之意,苍术、苦参燥湿,木通渗利湿热,石膏、知母清热泻火,当归、生地黄、胡麻仁养血活血,甘草既清热解毒,又和中调药。瘙痒明显者,加地肤子、乌梢蛇、白鲜皮;热盛兼口渴者,用石膏;湿热重有胸脘痞满,予黄芩、车前子以清热利湿;热入血分者,加生地黄或赤芍药、紫草以滋阴清热凉血。

2.2 湿热内蕴证当清热利湿 小儿急性湿疹多为湿热所致,可因孕妇素体湿热,湿热内蕴遗患胎儿,或小儿素体脾虚,易为乳食、生冷所伤,又喂养失当,多食肥甘厚腻,易致湿热内蕴。此时发病较急,皮损较红,有糜烂或有渗出物,舌质红,苔黄厚腻,指纹紫红,治疗选用甘草泻心汤加减。甘草泻心汤见于《伤寒论》《金匱要略》,《伤寒论》用于痞证,属脾胃虚较重,肠中又夹热邪之下利、干呕、心烦等;《金匱要略》用于治疗狐惑病,属湿热内蕴,虫毒腐蚀所致^[7]。方药组成:炙甘草 18 g,黄芩 10 g,干姜 6 g,半夏 12 g,大枣 10 g,黄连 3 g,党参 10 g。炙甘草益气和中,清热解毒,配黄芩、黄连苦寒清热,解毒燥湿;半夏、干姜燥湿化痰,温中祛湿;人参、大枣补中益气健脾。黄教授认为,湿疹湿热内蕴证病机虚实夹杂,脾虚湿热互结,甘草泻心汤药虽七味,药简而力专,辛开苦降,甘补温中,寒热并用,攻补兼施,兼有解毒疗疮之意,湿热内蕴与甘草泻心汤的方证病机契合,根据异病同治原则,临床使用疗效颇佳。有时还会加用麻黄连翘赤小豆汤,麻黄、杏仁宣肺气,透邪外出,连翘清热解毒、疏散风热,赤小豆清热利湿,生姜、桑白皮既助麻杏解表邪,又协赤小豆利水湿,炙甘草、大枣健脾胃而调中焦。游本铿等^[8]指出,麻黄连翘赤小豆汤用于湿热外蒸,郁滞于表,为临床治疗皮肤痒疾之有效方剂。

2.3 脾虚湿盛证当健脾化湿 小儿亚急性湿疹病机为脾虚湿盛,小儿脾常虚,又多嗜食生冷,或饮食不知节制,或久居潮湿之地所致,这时皮损不红,糜烂渗出不严重,小儿纳食不佳,多腹胀或便质黏滞,舌质淡,苔白腻,指纹色淡红,推之滞涩,复盈缓慢,方用小儿化湿汤加味。方药组成:茯苓 10 g,苍术

10 g,泽泻 10 g,滑石 30 g,陈皮 6 g,炒麦芽 10,甘草 9 g,猪苓 10 g,白术 10 g。方中苍术、白术、陈皮燥湿,猪苓、茯苓、六一散渗利水湿,炒麦芽助消化,甘草调和诸药,兼有解毒之功效。《幼科概论》记载,四肢身体面部等处,生有癣及湿疮,是脾湿外出,湿气散化象。宋晓莉等^[9]研究认为,小儿化湿汤治疗脾虚湿蕴型儿童湿疹有效。黄教授认为,小儿稚阴稚阳之体,脾胃薄弱,多因喂养不当,致脾胃运化失调,化生水湿,脾湿外出,生有湿疮。小儿化湿汤以健脾除湿为功,对小儿脾虚湿盛型湿疹效佳,临床多与参苓白术散加减配合使用。

2.4 血虚风燥证当养血祛风 小儿湿疹迁延不愈,久则伤及阴血,成血虚风燥证,发展至小儿慢性湿疹,表现为皮损肥厚、苔藓样改变,舌质淡红,苔薄白,指纹色淡,推之流畅。方用土苓二术汤内服。方药组成:土茯苓 30 g,炒苍术 20 g,莪术 10 g,地骨皮 30 g,红花 10 g,乌梢蛇 10 g,当归 10 g,赤芍 10 g,白鲜皮 10 g,蝉蜕 12 g,甘草 6 g^[10]。土茯苓解毒除湿,白鲜皮、苍术燥湿,莪术、红花、当归、赤芍、地骨皮有“治风先治血,血行风自灭”之功,活血养血凉血,蝉蜕、乌梢蛇祛风通络。诸药中白鲜皮、土茯苓、甘草兼有解毒功效。诸药合用,配合临床加减,共奏养血祛风止痒之功效。一般情况下,病久必瘀,不过小儿见之不多,偶有血瘀明显者,黄老师善以土苓二术汤加乌蛇荣皮汤加减。乌蛇荣皮汤方药组成:生地 30 g,当归 30 g,桂枝 10 g,赤芍 15 g,川芎 10 g,桃仁 10 g,红花 10 g,牡丹皮 15 g,紫草 15 g,首乌 30 g,白蒺藜 10 g,白鲜皮 30 g,乌梢蛇 30 g,炙甘草 10 g,生姜 10 g,大枣 9 g。乌蛇荣皮汤为李可老中医所创,养血润燥,活血祛瘀,是治疗皮肤病常用方剂,桃红四物合桂枝汤养血润燥,活血化瘀、调和营卫;定风丹滋补肝肾、养血祛风止痒;牡丹皮、紫草凉血解毒;白鲜皮清湿热而疗死肌,为风热疮毒、皮肤痒疹特效药;乌梢蛇祛风、通络、止痒,是一切皮肤顽疾之特效药物。诸药相合,使病变局部气血充盈,肌肤四末得养,病患则愈^[11]。黄姓老师临床治疗此类久病兼瘀疾病也会配合加减应用。

3 中医外治法

3.1 熏洗或湿敷 药物湿敷是目前临床治疗急性湿疹的有效方法,该治疗方式具备直接作用患处、不

良反应低、用药负担小等优势^[12]。马齿苋清热解毒,水煎剂对湿疹均有较好疗效^[13]。苦参蛇床子外洗方有可以较长时间抑制湿疹皮炎的作用^[14]。故春夏季黄教授嘱患儿家属找新鲜马齿苋捣碎外用,若无条件者,予湿疹外洗方:苦参 30 g,蛇床子 30 g,百部 30 g,益母草 30 g,野菊花 30 g,地骨皮 30 g,外用熏洗治疗,每天 2 次。

3.2 外涂药膏 外治根据皮疹的不同形态而论,湿性以收敛之粉剂为主,干型以润肤之膏剂、油剂为主^[15]。黄教授自拟湿疹散治疗小儿急性湿疹,川贝母、滑石、羚羊角研磨,外用。自制湿疹膏治疗慢性湿疹,以活血、祛风、润燥、止痒为治则,方药组成:莪术 10 g,土茯苓 30 g,白鲜皮 15 g,地肤子 15 g,紫草 10 g,金银花 20 g,川芎 12 g,黄连 3 g,苦参 10 g,蝉蜕 12 g,甘草 6 g^[16]。对于儿童顽固性湿疹,自制五倍子油膏^[17]治疗小儿慢性湿疹,五倍子油膏是黄教授的经验方,方中含有五倍子和蛋黄油成分,临床疗效显著。对于小儿湿疹长期使用抗生素易反复者,有时黄老师也会外用大黄 6 g,黄连 6 g,黄柏 6 g,紫草 10 g,枯矾 8 g,碾碎成粉,猪油调敷。乌恩等^[18]用杯碟法观察 1% 枯矾溶液对大肠杆菌、痢疾杆菌、白色葡萄球菌、金黄色葡萄球菌、变形杆菌、炭疽杆菌、甲副伤寒沙门氏菌、伤寒杆菌的抑制作用,结果显示,其具有明显的抑菌作用。黄连、黄柏清热燥湿解毒,大黄清热凉血解毒,紫草清热解毒透痧。研究表明,藏紫草的体内外抗感染效果好,并发现其机制可能是通过抑制 NF- κ B 信号通路异常活化进而发挥抗感染活性^[19]。

3.3 针灸 针灸可疏通经络,调节脏腑平衡,在改善患儿病变皮肤方面效果突出,不良反应少、简便等优点易被患者所接受^[20]。在小儿湿疹治疗中,应根据不同证型选穴,脾虚湿盛可选用脾胃经穴位为主,阴陵泉、丰隆祛湿除痰,清化湿浊,足三里补益气血,可配三阴交既能健脾益气,又可健脾利湿。王向义^[21]治疗湿热内蕴湿疹选用主穴内庭清泻胃热,阴陵泉活血清热化湿,合谷清大肠湿热兼以疏风清热。三穴合用从脾胃、大肠清热化湿,以清除邪毒,健运脾胃。慢性湿疹血虚风燥证在临床多见,“治风先治血,血行风自灭”,因此临床多选用风池、大椎、膈俞、脾俞、曲池、合谷、血海、足三里、三阴交等具有养血祛风功效的穴位^[22-23]。黄教授认为,临床多用疏

风、健脾、祛湿、活血的穴位辨证加减,还要用好湿疹局部阿是穴,不应该拘泥于已有穴位加减。梅花针在湿疹的治疗中也多见,其机制在于不仅可通过叩刺皮肤疏通脏腑之气,调整机体,还可改善皮损处的血液循环,促进组织再生,加速其代谢,让患处皮肤的免疫力和抗感染能力提高,同时可对神经、内分泌进行良好的调节^[24]。

3.4 推拿 黄教授作为河南中医药大学第一附属医院儿外科治中心学术带头人,推拿是其最善用的方式。推拿对于小儿来说是最容易接受的治疗方式,不容易让孩子抗拒。推拿通过手法:推法、揉法、运法、掐法、摩法、拿法、捏脊法等作用于局部,刺激经络、穴位,从而调和营卫气血和脏腑功能,增强患儿机体正气,从而改善临床症状,达到治病与防病的目的,且手法温和不刺激,无不良反应。张春波^[25]采用小儿推拿联合中药治疗婴儿湿疹,推拿手法有:推法、揉法、运法、捏脊法,穴位包括清胃、补脾、揉腹、运内八卦、上推三关、揉中脘、磨腹、揉足三里、揉肺俞、捏脊,效果显著。

4 典型病案

林某,男,8岁,患儿以“四肢红斑、丘疹2个月”为主诉就医,就诊前曾在当地口服中药及激素外用涂擦治疗,效果不佳。现症见:四肢片状红斑、丘疹,自觉瘙痒并伴有灼热感,纳差,睡眠一般,夜间不自觉抓挠,大便偏干,舌淡红,苔薄,脉细数。查体:未见明显异常,既往体健。诊断:湿疮,证属血虚风燥证。给予土苓二术汤加减治疗,药用同仁堂颗粒剂:莪术 10 g,土茯苓 30 g,白鲜皮 15 g,地肤子 15 g,紫草 10 g,金银花 20 g,川芎 12 g,黄连 3 g,苦参 10 g,蝉蜕 12 g,甘草 6 g,生熟地黄各 10 g,赤白芍药各 10 g,当归 10 g,桑白皮 10 g,麻黄 6 g,杏仁 10 g,地骨皮 30 g,红花 10 g,乌梢蛇 10 g。15 剂,日 1 剂,水冲服。外用:湿疹膏。嘱患儿近 1 个月内勿食用鱼腥发物,少用牛奶、鸡蛋,以防湿疹反复。全方共奏滋阴养血,疏风止痒之功效。服用后症状好转,吃完后自己又按原方服用 15 剂。后复诊时自诉上次湿疹未再复发。

刘某,男,6 个月余,患儿以“面部、躯干、四肢关节湿疹 3 个月”就医,患儿身上皮疹局限,皮损不红,局部无渗出,纳食差,便质溏,舌淡红,苔白嫩,指

纹色淡红,查体未见异常。诊断:奶癣,证属脾虚湿盛证。黄老师用河南中医药大学第一附属医院儿科颗粒散剂小儿化湿汤加味。方药组成:茯苓 10 g,炒苍术 10 g,泽泻 10 g,滑石 30 g,陈皮 6 g,炒麦芽 10 g,甘草 9 g,猪苓 10 g,白术 10 g。3 剂,每天 1 剂。水冲服。配合经络及小儿推拿治疗,以指为点,以腹为线,以掌为面,在小儿体表特定部位及穴位施行和脾、清肺、清大肠,辅以推三关、退六腑、摩腹等手法。一周后,小儿症状减轻,头身湿疹减少,纳食改善,大便仍溏,继服小儿化湿汤加味,在原方基础上加用山药 10 g,薏苡仁 30 g,3 剂,每天 1 剂,水冲服。建议去村庄找寻新鲜马齿苋给孩子捣碎取汁外用,清热解毒。由于患儿吃母乳,故建议其母亲也可食用新鲜马齿苋。后未复诊,电话询诊,用药后湿疹已好。小儿化湿汤原出于朱仁康老先生的《朱仁康临床经验集》,健脾化湿,多用于小儿湿疹。黄姓老师在原方基础上加猪苓、白术两味。猪苓药味甘、淡,微苦,利水渗湿效果较茯苓更佳,白术健脾益气,燥湿利水,临床加减使用对脾虚湿盛湿疹效果很好。

5 小结

湿疹的治疗临床各不同,本文通过分析黄教授对湿疹病因病机的认识、临床分型及对症用药,了解黄教授在辨证论治时,强调个体化用药,同时注重内外同治,强调湿疹致病特点及不同分期病机特征,结合药物加减应用,综合辨证分析后内外合治,精准用药。

参考文献:

[1] 姜春燕,谭勇,赵宁,等. 湿疹证候分类及中药用药规律分析[J]. 中华中医药学刊,2013,31(11):2397-2399.

[2] 张仲景. 金匮要略[M]. 北京:中国医药科技出版社,2018:73,76,81.

[3] 刘炳凡,周绍明. 湖湘名医典籍精华-外科卷 针灸卷 五官科卷[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2000:136-137,147-149,183.

[4] 陈实功. 外科正宗[M]. 北京:中国医药科技出版社,2018:97.

[5] 陈利平,张玉萌,王发渭,等. 从藏象学说再论湿疹病因病机[J]. 辽宁中医药大学学报,2014,16(3):10-11.

[6] 王奕霖. 湿疹的中医病因病机[J]. 长春中医药大学学报,2018,34(1):79-81,108.

[7] 王会丽,韩申,刘天骥. 甘草泻心汤化裁治疗脾虚湿盛型湿疹 90 例[J]. 国医论坛,2012,27(4):9.

[8] 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.

[9] 宋晓莉,李菁,张晓杰. 小儿化湿汤治疗脾虚湿蕴型儿童湿疹 56 例临床观察[J]. 浙江中医杂志,2017,52(9):657.

[10] 张亚松,黄姓. 黄姓教授运用内外合治法治疗儿童皮肤病举隅[J]. 中医儿科杂志,2019,15(6):35-37.

[11] 时万杰,孙泽军. 乌蛇荣皮汤联合西药治疗寻常型银屑病 53 例[J]. 中国中医药科技,2015,22(4):465-466.

[12] 吴妍静,曹毅,金红梅. 不同剂型加味苦参汤湿敷治疗急性湿疹的临床疗效比较研究[J]. 中华中医药杂志,2021,36(1):578-580.

[13] 王红云. 马齿苋淘米水治疗湿疹[J]. 中国民间疗法,2021,29(23):54.

[14] 沈云章,沈利玲,余宁,等. 苦参蛇床子外洗方治疗湿疹皮炎临床研究[J]. 新中医,2021,53(15):100-103.

[15] 杨燕婷,关晓红. 古典医籍治疗婴儿湿疹外用药[J]. 实用中医内科杂志,2013,27(14):11-12.

[16] 邹洁,黄姓. 黄姓治疗血虚风燥型儿童慢性湿疹撷萃[J]. 中医药临床杂志,2019,31(12):2213-2215.

[17] 邹洁. 黄姓教授运用五倍子油膏治疗儿童慢性湿疹经验[J]. 中医研究,2020,33(2):39-41.

[18] 乌恩,杨丽敏,白文明. 白矾及其炮制品枯矾体外抑菌作用研究[J]. 内蒙古医学院学报,2007,29(4):259-260.

[19] 周子琪,刘益波,郭珊珊,等. 藏紫草醇提物的抗炎作用及其机制[J]. 中成药,2021,43(11):3002-3007.

[20] 谢玉华. 针灸治疗慢性湿疹的研究进展[J]. 临床医药文献电子杂志,2018,5(61):192.

[21] 王向义,王敦林,仇裕丰. 针灸辨证治疗慢性湿疹 65 例[J]. 四川中医,2006,24(9):109.

[22] 邓晶晶. 针刺联合穴位自血疗法治疗慢性湿疹的临床研究[J]. 针灸临床杂志,2018,34(1):15-18.

[23] 唐杰,李小军,赵吉平. 透刺法治疗慢性局限性湿疹疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2019,38(5):540-544.

[24] 梁羽萍. 梅花针吹烘治疗慢性湿疹疗效探讨[J]. 中外医疗,2018,37(31):160-162.

[25] 张春波. 小儿推拿联合中药治疗婴儿湿疹及复发因素的生存分析[J]. 中国中医基础医学杂志,2019,25(5):648-651.

收稿日期:2022-08-15

作者简介:刘宁(1995-),女,河南新乡人,硕士研究生。

(编辑:焦凡)