

配方颗粒在中医皮肤病外治中的应用探讨

孙明丽¹ 李瑞锋¹ 胡博² 梁思奇² 耿苗苗² 李元文²

(1. 北京中医药大学管理学院,北京 100029; 2. 北京中医药大学东方医院皮肤科,北京 100078)

【摘要】 中药配方颗粒在中医临床实践中广泛应用,但其多为内服,外治应用相对较少。笔者所在团队在临床中应用配方颗粒“临方调配”外治皮肤病,将传统中医理论与现代医学成果相结合,通过外用制剂组合的方式丰富既往外用“干对干,湿对湿”的治疗原则,尝试将医院治疗的传统模式逐渐向“真实世界”过渡,满足患者-亚健康人群-健康人群的不同需求,取得了一定疗效。以皮肤病常见外用制剂为切入点,从外治思路、调配方法、多剂型结合应用、护理注意事项以及应用要点等方面阐述配方颗粒临方调配的优势,丰富中医外治法的临床思路。

【关键词】 中药配方颗粒; 中医外治法; 临方调配

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2022.06.019

中医皮肤病科是中医学的优势学科,其以内治为基础,以外治为特色,经过数千年的积淀,构建了较为完善的内外合治体系,具有确切的临床疗效。近年来,笔者所在团队在内治法的基础上,建立中药配方颗粒外治联盟,推出系列中药颗粒外用制剂,以“三位一体理论”为指导,以皮损辨证为基础,根据疾病不同阶段皮肤特点调配个性化的外用制剂,丰富了临床治疗用药剂型,临床效果满意,患者认可度高。现将配方颗粒在中医皮肤病外治中的应用体会阐述如下。

1 中药外治发展中面对的问题

1.1 解决多学科的外治问题

外治法是皮肤病的特色疗法,内容丰富。吴师机《理渝骈文》载:“外治之理即内治之理,外用之药即内治之药,所异者法耳”,即对于不同的疾病、证候、症状和体质,可采用相同的治疗思路。该著作肯定了中药外治在中医治疗中占有非常重要的地位,可以配合内治法以提高疗效。内治与外治的不同制剂特点和使用方法是二者的区别。笔者所在团队认为外治药物能够直达病位,同时能够有效避免药物的胃肠刺激症状等不良反应,特别是对于不能口服药物的患者,外治成为主要治疗手段。相较于传统的中药饮片,中药配方颗粒使用简便、价格低廉、安全性高,且易于

推广,因此在临床中具有广泛的应用前景,除治疗皮肤病外,还用于妇科、肛肠科的熏洗、坐浴治疗,儿科穴位敷贴,消化科保留灌肠等。

1.2 临方调配是中医外治现代化的有益尝试

中药配方颗粒是由传统饮片“全成分”提取而得,临方调配是中医剂型改革以及中药现代化的重要课题,符合现代社会以及特殊病种对中药处方制备便捷性的需求。据本团队长期临床实践发现,配方颗粒与传统饮片比较,具有干净卫生、品质可控、药物浓度高、实际质量轻(根据不同药物当量表,部分药物处方 10 g 相当于颗粒 1 g)、配伍方便、耗损少、人力资源压力轻、避免研磨过筛等步骤的优势,同时因其临床疗效满意,而获得广大患者信赖与支持,临床依从性较高。

从汉代至清代的很长一段时间,中药外用膏霜的基质还停留在动植物脂质的阶段。而皮肤病的治疗需要关注皮肤水油平衡、微生物生态平衡、皮肤屏障修复等问题,大部分外用制剂常需要搭配使用,为此,本团队尝试采用配方颗粒临床调剂外用,研究初期,本团队以北京中医药大学东方医院及东直门医院常年使用的经验方、惯用方(如三黄洗剂、马齿苋洗剂、香柏波等)为基础进行临床观察,对上述方药的疗效和作用机制有了一定的认识,为处方的优化和剂型的转换奠定了

基金项目:北京市中医药管理局中医药继续教育导航工程项目

作者简介:孙明丽,女,41岁,在职硕士研究生,副主任护师。研究方向:社会医学与卫生事业管理,临床护理及护理管理。

通信作者:李元文,E-mail:15810104902@163.com

引用格式:孙明丽,李瑞锋,胡博,等. 配方颗粒在中医皮肤病外治中的应用探讨[J]. 北京中医药,2022,41(6):651-653.

基础,目前,已尝试将中医经方及当代皮科名师的经验方等配方颗粒应用于皮肤病治疗以及美容护肤等领域,取得了满意的临床反馈。

2 中药配方颗粒临方调配外治的可行性

2.1 “三位一体”理论指导下的有益探索

病、证、症与体质学说从多维度揭示了疾病的发生、发展与演变规律。它们既有特定的临床意义,亦有紧密的内在联系。体质是对个体在特定环境和生活方式下形成的基本生理特点的概括,是某些疾病的病机、病理特点的重要诱因,在一定内外因的影响下形成具有一定规律和特征的症,进而被归纳概括为病和证。随着现代疾病谱的不断扩展,病、证、症的关系逐渐变得更加多元化、复杂化,主要体现在 2 个方面:①临床有时会出现有病无证和有证无病的情况。②病、证既然是对疾病不同层面的认识,就会产生矛盾,病与证的取舍、对症进行针对性干预、对体质特点的调整同样都是治病求本思想的体现。与此同时,病、证、症、体质之间相互补充,有助于从共性和个性化的角度全面认识、干预疾病的全过程,是真正意义上的标本兼治。

2.2 外治皮肤病的实践价值

2.2.1 外用剂型分类:经典的中医皮肤病外治强调“干对干,湿对湿”原则,如急性期仅有红斑、丘疹、水疱或脓疱而无明显渗出时,选用粉剂或散剂;若局部皮肤破溃、潮红、灼热、糜烂、渗液多时,则外用溶液剂或洗剂湿敷。处于亚急性期的皮肤病,渗液、糜烂减轻,留有丘疹、鳞屑和结痂,则可选用油剂,起滋润保护、解毒收敛、止痒生肌的作用。疾病进展到慢性阶段,皮肤肥厚、角化过度,或病变深在皮下,则以软膏为宜;若皮肤局部以干燥脱屑为主,使用软膏剂型过于黏腻,则适宜选用乳霜剂,尤其是颜面部等特殊部位的皮肤。对于色素脱失类及感染类皮肤病,可采用酊剂外用。对于皮肤附属器如毛发及皮脂腺等部位的疾病,应采用香波剂^[1]。

配方颗粒外用制剂调配常分为溶液类和膏霜剂 2 类。溶液类主要针对各类急、慢性固定的聚集性皮损的外治,如斑块,成片的斑丘疹、包块等,可根据皮损部位酌情使用浸浴和湿敷的方法,直至皮损完全消退。膏霜剂的使用应有针对性地选择基质。在传统中药制剂多制备软膏、乳膏制剂,此类基质中油脂含量颇高,不足以补充皮肤水分,

且黏腻感较重,随着现代医学的发展,基质的品种和功能逐渐多样化,合理选择抗炎、抑菌、保湿等不同功用的基质,可满足不同皮肤特点人群的需求,提高临床疗效和患者的依从性。目前,行业中已经出现针对中药配方颗粒的专用基质,为中药颗粒外治更广泛地应用于临床创造了条件。

2.2.2 辨皮损外治:在临床上,根据不同时期皮损特点采用中西医结合外治方案。①急性期:皮损多以急性炎症反应为主,红、肿、热、痛、痒、糜烂、渗出等多见,临证多从清热、解毒、驱邪等角度出发,采用溶液、洗剂、香波剂等结合糊剂、散剂治疗,目的为有效、快速促进皮损消退。②亚急性期:皮肤炎症明显改善,多以屏障受损为特点。重视祛邪扶正,采用溶液/洗剂、乳/霜/蜜/膏剂,溶液应温和,类似护肤品的补水作用;同时根据皮损情况合理补充霜、膏等制剂,在促进药物缓慢释放,巩固治疗的同时模拟皮脂膜,起到修复皮肤屏障的功能。③无主观症状(无疼痛、瘙痒)和病情慢性化、反复发作者:此类人群以皮肤色素沉着、脱屑、瘢痕为主,以活血化瘀、益气通络为主要法则,建议使用霜剂、蜜剂。

3 常用配方颗粒剂型调配及注意事项

3.1 溶液、洗剂类

此类剂型具有清热、止痒、收敛、干燥、消斑、解毒的功效。配制时将配方颗粒加入 500 mL 沸水中充分搅拌溶解,待药液冷却后,密封备用。因临方调配的溶液剂不含防腐剂,易变质,需冷藏保存。常用的有马齿苋洗剂,北京中医药大学东方医院皮肤科在赵炳南老先生原方的基础上扩充成新方,作为治疗渗出性湿疹、皮炎常用基础方,方药组成:马齿苋 30 g,生地榆 30 g,野菊花 30 g,黄柏 30 g。此方具有清热利湿、凉血解毒、止痒消肿的功效。使用时将药液振荡摇匀,以棉签蘸取外搽,或用纱布浸润湿敷患处,2~3 次/d 或遵医嘱。

3.2 油膏剂

油膏剂具有清热、保护、敛疮、杀虫、生肌、去痂的功效。配制时,先将 30 g 医用凡士林和 1 g 蜂蜡放入药杯中,于 70℃ 恒温水中热浴融化备用;将颗粒配方研磨成极细粉(应过 100~200 目筛),分次加入混合均匀,常温阴凉处保存。常用的基础方有二白膏,是我科经验方,方药组成:白及 10 g,白鲜皮 10 g,三七 10 g。此方具有润燥生肌、

养血活血、祛风止痒的功效，用于皮肤瘙痒、肥厚、干燥、鳞屑、苔藓样变者等皮肤病。研究^[2]表明，二白膏治疗血虚风燥型手角化性湿疹具有明显疗效。使用时取适量药膏均匀外涂在皮损处，以保证患处无黏腻感为宜，轻柔按摩 2 min，2~3 次/d 或遵医嘱。

3.3 乳、霜剂

乳、霜剂具有清凉、润泽、消肿、杀虫、止痒、修复的功效。配制时，将配方颗粒常温下分次加入 20 g 颗粒复配霜中搅拌均匀。如出现常温下不易研匀现象，则将基质加热 70℃ 液化后再加入颗粒，常温阴凉处保存。常用的基础方有丹花勒痕损伤修复霜，为我科经验方之一，方药组成：金银花 15 g，牡丹皮 20 g。具有清热除湿、凉血消肿的功效，用于皮炎、湿疹等见血热证者。用法同膏剂。

3.4 香波剂

香波剂具有清洁、去脂、止痒等作用。配制时将中药颗粒兑入 250 mL 洗发香波充分搅拌，与洗发香波混合均匀，放置于阴凉处备用。我科的经验方是香柏波，方药组成：香附 40 g，侧柏叶 40 g，苦参 20 g，薄荷 20 g。此方具有清热凉血、祛风止痒的功效，用于治疗脂溢性毛囊炎及面部痤疮。若脱发严重加人参 20 g；伴有小脓疱加金银花 20 g。使用时，先洗湿头发，取适量香波洗发，局部揉搓头皮 3 min，停留 5 min，然后用清水冲净即可。

4 配方颗粒内外合治的应用重点

中医治疗皮肤病主张“治外必本诸内”，皮肤病内治注重整体观念，盖“有诸内者必形诸外”，治病当“司外揣内”^[3]。在临床实践时，从辨症状、辨疾病、辨证候、辨体质的角度内外合治皮肤病，纵向辨病，观察疾病的进展阶段，精准把握疾病现阶段的特点和治疗的难点；横向辨证，分析、总结、归纳其当下的病理特点^[4]。清·吴师机言：“外治与内治并行，而且能补内治之不及者”，故中医外治是治疗皮肤病的又一重要手段。皮肤病外治注重局部辨证，以阴阳为纲，辅以经络辨证，并重视皮损辨证，根据皮损的性质、部位、颜色、形态及自觉症状等选择用药，强调一

人一方，也可与内治法一起使用，以增强疗效，临床中应用广泛。

5 配方颗粒外治护理要点

溶液、洗剂类药液应现用现配，注意药液温度。外伤后患处有伤口、皮肤急性传染病者则忌用湿热敷；湿敷敷料以多层消毒纱布为主，厚度以 4~6 层纱布为宜，保持适宜的湿度及温度^[5]；湿敷或冲洗后及时涂抹油膏剂，避免皮肤过于干燥；油膏或乳霜剂要涂抹均匀，无缺损创面厚度 1~2 mm，有缺损创面用消毒棉签轻轻涂于创面，厚度均匀，以反光为度；创面较深者可用药纱填充，然后再用无菌纱布覆盖，胶布固定；既要湿敷或泡洗操作又要涂抹油膏等制剂时，先做湿敷或泡洗再行涂抹；香波剂应用于头发时可戴浴帽以保持湿度和温度，使用后将头发淋洗干净，避免药物不溶物的残留；治疗过程中观察局部皮肤反应，如出现水疱、痒痛或破溃等症状，应立即停止治疗。

6 小结

应用配方颗粒临方调配各种外用制剂具有廉、捷、验、便的特点，适应于皮肤病的各个阶段，特别是在中成药品种匮乏的偏远、郊区医院，不仅可以有效补充皮肤科临床外用中成药物的短缺问题，同时有助于拓宽中医外治思路，丰富外治方法，满足患者治疗需求，值得积极推广。今后，随着研究的深入以及应用的普及，配方颗粒调配外治的可靠性与安全性将不断呈现。

参考文献

- [1] 郁丹红,金慧臻,孟永钦,等.中药配方颗粒在儿科临床应用的适宜性探讨[J].儿科药学杂志,2019,25(4):48-51.
- [2] 冯蕙裳,李雪,任雪雯,等.李元文教授治疗手角化湿疹临床用药经验[J].环球中医药,2018,11(9):1456-1458.
- [3] 葛少波,刘婕,张杰,等.中药配方颗粒临床应用方法现状探讨[J].中国药业,2017,26(9):1-4.
- [4] 李雪,杭小涵,邓宇童,等.银屑病中医治疗“枢机”之窥见[J].北京中医药,2021,40(8):826-829.
- [5] 孙明丽,胡博,阮娜,等.不同厚度纱布中药湿敷对肝经郁热型蛇串疮皮损的疗效观察[J].北京中医药,2020,39(6):622-624.

Discussion on the application of formula granules in the external treatment of skin diseases of TCM

SUN Ming-li, LI Rui-feng, HU Bo, LIANG Si-qi, GENG Miao-miao, LI Yuan-wen

(收稿日期: 2021-08-17)