

中医学湿疮病名浅谈

伍景平, 程宏斌, 艾儒棣

成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610072

[关键词] 湿疮; 湿疹; 病名; 规范

[中图分类号] R758.23 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0249-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.099

临床上见皮肤瘙痒, 起丘疹、水疱、渗液、糜烂等表现时, 大多非皮肤病专科医生均统称湿疹, 这种称呼甚至在皮肤病专科医生中也广为使用。湿疹、皮炎、皮炎湿疹病名的滥用, 导致临床上湿疹病名饱受诟病, 近年来尤为突出。加上因湿疹以慢性复发性不能痊愈等特征深入人心, 其结果导致本病的治疗周期及预后不可预测, 增加患者心理及经济负担。值得指出的是: 诊断不明确, 把 A 病认为 B 病是其根本原因。其实问题的根源还是湿疹病名及含义不清, 加上湿疹与皮炎两个病名之间本身存在争议。但就目前问题的本身而言, 笼统的湿疹说法显然问题多多, 首先需规范湿疹病名及含义, 以规范其认识指导治疗。基于临床诊断湿疹病名面临的问题, 提出应修正湿疹病名, 浅述如下。

针对中医学没有湿疹统一病名, 倾向一致认识为湿疮。而早期教材湿疮的定义是指: 形态多形、各异, 总有瘙痒、糜烂、流滋、结痂等证候的皮肤疾患, 一般分为急性、亚急性、慢性^[1]。范围相当广泛, 相当于现代医学的湿疹、湿疹样皮炎、接触性皮炎、湿疹样药疹、夏季皮炎、疥疮、虫咬皮炎、多形性日光疹等疾病, 而非单纯的湿疹。该定义本身又排除了没有具备糜烂、流滋、结痂等表现的湿疹作为湿疮的范畴, 很明显, 这个定义存在局限和矛盾。故近年来教科书把湿疮又定义为: 过敏性炎症性皮肤病。特点: 对称分布、多形损害、剧烈瘙痒、倾向湿润、反复发作、易成慢性等, 根据病程和皮损特点分: 急

性、亚急性、慢性^[2~3]。或为超敏性炎症性皮肤病, 因总有湿烂、渗液、结痂而得名。多形态, 对称分布, 有渗出倾向, 自觉瘙痒, 反复发作, 易成慢性。根据病程分为急性、亚急性、慢性^[4]。这种定义方法是按照现代医学对湿疹的认识把它缩小在过敏性炎症性皮肤病的范畴之中, 且同时具有对称分布, 多形损害、剧烈瘙痒、倾向湿润、反复发作、易成慢性等特点。但仍然不能解决如下问题: 其一, 没有具备糜烂、渗液倾向湿润这类表现的湿疹不能包含在湿疮病之中; 其二, 疾病的分期也是简单用皮损特点和病程来区别, 不能体现疾病的特点。那么现代医学对湿疹的定义如何呢? 据《中国临床皮肤病学》^[5]的定义是: 由多种内外因素引起的一种具有明显渗出倾向的皮肤炎症反应, 皮疹多形性, 慢性期则局限而有浸润和肥厚, 瘙痒剧烈, 易复发。不难发现, 现代医学的这种定义就区别了部分急性湿疹和慢性湿疹的特点, 突出慢性期湿疹的表现特点, 而不是笼统的说湿疹具有什么样的特点, 就避免了仅仅单纯通过湿疹的皮损特点和病程来判定湿疹的急性还是慢性问题。但仍然不能解释如下问题: 慢性湿疹急性发作算是急性湿疹还是慢性湿疹? 慢性缓解? 禁止期的问题? 如针对表现为慢性、瘙痒性、苔藓样变、皲裂这类慢性湿疹, 突然发生流滋、糜烂、渗液这种情况就无法说它是急性还是慢性, 按照目前定义只能理解为急性湿疹, 显然与事实不符。有人说它可以认为是慢性湿疹急性发作, 问题是目前教科书和工具书上没有这种分类表述

[收稿日期] 2013-10-18

[基金项目] 四川省科技厅支撑计划项目 (编号: 2012SZZ020, SZ20130141)

[作者简介] 伍景平 (1976-), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中医药防治损容性皮肤病基础及临床。

[通讯作者] 程宏斌, E-mail: Hongbincheng2007@126.com.

方法。故提出把湿疹分为急性湿疹和慢性湿疹两个病种，同时取消湿疹依据皮损和病程分类法，即急性、亚急性和慢性的这种分法，把慢性湿疹分成发作期、缓解期、禁止期三期论治。理由如下。

1 湿疹定义不能概括急性湿疹和慢性湿疹的特点

急性湿疹到底有什么特点？急性湿疹是仅仅单纯有糜烂、渗液、结痂证候？还是对称分布、多形损害、剧烈瘙痒、倾向湿润、反复发作、易成慢性？在定义是含混不清的。依据目前急性湿疹的论述特点来说，急性起病，任何部位可发生丘疹、丘疱疹、对称分布，瘙痒剧烈，有糜烂、渗液者，其中糜烂、渗液必不可少。慢性湿疹多局限于局部，肥厚、粗糙、皲裂、苔癣样变、抓痕、色素沉着、瘙痒等。但事实上，临床上能见到多种情况：①急性湿疹表现为丘疹水疱，红斑，鳞屑而无渗液流水的。②慢性湿疹有急性湿疹的表现，多对称分布，形态多样，渗液糜烂结痂，红斑丘疹，丘疱疹而无或少肥厚粗糙苔癣样变的，亦有慢性湿疹仅仅有皲裂、肥厚、粗糙、苔癣样变者，亦有前两者兼有的。亦有仅色素沉着，抓痕甚至无任何表现者。故湿疹定义应作适当修正，以适应临床具体情况。

2 临床上对急性湿疹、慢性湿疹、亚急性湿疹很难界定和完全区别开，使用较少，在临床就等于形同虚设

临床上诊断为湿疹、急性湿疹、慢性湿疹比较普遍，提及亚急性湿疹的情况较少，而且这种提法仅仅限于是湿疹病程中三个不同的阶段，即渗液多为急，少为亚急性，无为慢性。这种分法看似有它的合理性。但书中论述又模糊地将急性、亚急性、慢性作为三个病在论述，又似将湿疹分为急性期、亚急性期、慢性期三个阶段的嫌疑。往往是这种模糊性代表了这种分类法存在的问题：一个病的三个阶段不能等同于三个病。因为一个病的发生、发展规律及其预后和转归相对稳定，三个期只是这个病的不同时期的表现。正如我们熟知的支气管炎，分为急性和慢性支气管炎，慢性支气管炎中又有三期论治。急性支气管炎预后较好，而慢性支气管炎预后较差，往往反复发作，病程较长。故我们不能把湿疹简单地或模糊化，要知道湿疹与支气管炎这两个病种虽然不同，但其急性和慢性以及慢性的分期有惊人的相似之处，一般来说急性湿疹预后较好，慢性湿疹预后较差和反复性较强，

并非模糊三个期与一个病能解决的问题。而亚急性湿疹在临床也很少提及，故个人认为应该去掉亚急性湿疹的说法，把本病分成急性湿疹和慢性湿疹。

3 慢性湿疹可有三个不同时期的表现，包括类似急性湿疹的表现，但性质不同

我们观察到慢性湿疹在临床上三个鲜明不同类型的时期，这在教科书及辅助专业书中是从未论述的，即慢性湿疹的急性发作期，慢性湿疹的缓解期，慢性湿疹的禁止期。急性发作期是指患者有确诊的慢性湿疹病史，突然出现或在原有慢性皮损的基础上发生，表现为可发生于任何部位，多对称分布，瘙痒、红斑水疱、糜烂、渗液、结痂等多形性特点，类似于急性湿疹的表现。慢性湿疹缓解期指湿疹经过治疗，无新出现皮损，原有红斑水疱、丘疱疹水疱、糜烂、渗液、结痂明显减少，有色素减退、抓痕等表现。慢性湿疹禁止期是指慢性湿疹经过治疗，无新发皮损，原有皮损基本消退，无糜烂、渗液、结痂，无红斑、水疱等，仅仅少数色素沉着或无任何临床表现。

4 分为两病种后，急、慢性湿疹定义表述方法建议及特点、实用性

既然有其合理性，急、慢性湿疹该如何定义呢？笔者提出自己粗浅之见，仅供参考。

急性湿疹定义：各种内外因素引起的炎症性皮肤病(部分可以为非过敏性)。特点：急性起病，可见任何部位，多对称分布，多形态，总有糜烂、渗液、结痂证候，易形成慢性等。适用性：避免与急性湿疹的特点含混不清，表述不明。多数急性湿疹在 2 周内能痊愈，且复发性并不高，少数转变成慢性。当然急性湿疹也有渗液多、渗液少，无渗液的表现，我们不能认为是三个不同的期的表现。治疗上凡初次发作，季节性较强，或药物等因素的刺激而发病的均能迅速好转痊愈。

慢性湿疹定义：各种内外因素导致的慢性、复发性、变态反应性、炎症性皮肤病。特点：慢性、复发性、多形性、炎症性、对称性，多数有明显的三期特征等。适用性：能明确慢性湿疹与急性湿疹的预后问题，能区别慢性湿疹急性发作与急性湿疹的问题。

但需要提出讨论的问题是：①如何确定为慢性：是依据发病的时间？病程的长短？还是临床表现的特点？②如何确定它的诊断标准？目前，现代医学把湿疹缩小在变态反应性炎症性皮肤病的范围之中。如果

不是变态反应性炎症性皮肤病，虽然有这些表现也不能认为是湿疮。故诊断标准更应该细化，明确化。③如何确定其分期标准：以时间或表现为期？还是两者的结合？等等这些问题都需要同道及临床大师多提意见和建议予以论证。上述是研究湿疮病多年后，遇到的一些问题提出的愚浅之见，希望同道予以批评指正。

[参考文献]

[1] 顾伯康. 中医外科学[M]. 上海：上海科学技术出版社，

1988：137.

[2] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2010：166.

[3] 陆德明. 中医外科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2000：138.

[4] 翟辛. 中医皮肤性病学[M]. 北京：中国中医药出版社，2009：131.

[5] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京：江苏科学技术出版社，2010：725.

(责任编辑：黎国昌)

理气化痰汤治疗中风后抑郁体会

卢薇，林丹，凌爱香，朱红，王挺挺

台州市恩泽医疗集团中心医院，浙江 台州 318000

[关键词] 中风后抑郁 (PSD)；气郁痰阻；理气化痰汤

[中图分类号] R749.1+3 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0251-03

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.100

中风又称脑卒中，是中医学对急性脑血管意外的统称，是神经系统的常见疾病。中风后抑郁症(Post-stroke depression, PSD)是指在中风后引发的抑郁，属于继发性抑郁症的一种，是中风后患者最常见的精神障碍类并发症之一。其临床表现除了中风后固有的半身不遂、偏身麻木、口眼歪斜等躯体症状外，还可出现情绪低落、易哭易怒、失眠、纳差、兴趣减退等抑郁症候^[1]。中风后抑郁病机复杂，临床所见有肝气郁结、气郁化火、痰气郁结、心神失养、心脾两虚及心肾阴虚等，但较多学者认为，肝气郁结是中风后抑郁发病的始要环节，故疏肝解郁法为临床治疗中风后抑郁的常用治法。

笔者认为，中风后抑郁患者多为“因病而郁，气郁痰阻”。且有研究^[2]发现，中风病气郁痰阻型较易并发抑郁症，且抑郁症状较重，病程较长，这说明痰

浊阻络在中风后抑郁的发病中起着很重要的作用。故笔者从气郁痰阻论治中风后抑郁症，运用自拟理气化痰汤为主辨证治疗，取得良效。试谈体会如下。

1 气郁痰阻病机说

中医学并无抑郁症的病名。从临床症状看，抑郁症为情志病，一般将其归属于郁证范畴。历来医家对郁证的病因认识多有争论，但不外乎五脏病变和情志因素两类，即“因病而郁”和“因郁而病”。明·张景岳《景岳全书》载：“凡五气之郁，则诸病皆有，此因病而郁也；至若情志之郁，则总由乎心，此因郁而病也。”中风后抑郁症属于“因病而郁”。中风患者对突发之病情产生忧愁、焦虑等情绪，从而影响肝之疏泄功能，气机郁结，津停成痰，痰气胶结，气机壅遏不畅，痰随气升，上扰脑窍。脑为元神之府，主神明，神明被扰，精神思维活动异常，则出现精神抑

[收稿日期] 2013-09-28

[作者简介] 卢薇 (1980-)，女，医学硕士，主治医师，主要从事中西医结合内科临床工作。