

杨季国治疗特异性皮炎经验介绍

岑婵琳, 杨季国

浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053

[关键词] 特异性皮炎; 临床验案; 经验介绍; 杨季国

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 09-0177-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.09.062

杨季国教授为浙江中医药大学教授、主任中医师、硕士研究生导师, 从事儿科教学及临床工作近40载, 临床经验丰富, 在治疗儿科常见病和疑难病方面见解独特。笔者有幸师从杨教授, 随其诊疗, 对其治疗特异性皮炎的经验有所体会, 现将杨教授经验介绍于下, 以飨同道。

特异性皮炎是一种慢性、反复性、炎症性的皮肤疾病, 本病表现形式多变, 具有皮肤干燥、慢性湿疹样病变和剧烈瘙痒的临床特征^[1]。本病主要发生于婴幼儿和儿童时期, 少数患者迁延可至青少年时期和成年期。本病在各个时期的表现形式也不相同, 婴儿期主要表现为婴儿湿疹, 皮损部位主要集中于头面部, 皮损的性质既可表现为干燥性也可表现为渗出性。在儿童期, 本病常呈亚急性或慢性发作, 多发生于肘窝、腘窝等皮肤皱褶处和小腿, 皮损呈干燥、肥厚性, 有明显苔藓样变。成人期皮损性质与儿童期类似, 也以亚急性或慢性皮炎为主, 主要发生在肘窝、腘窝、颈前等部位, 或者病变部位较儿童期扩大, 可发生于躯干、四肢、面部、手背等部位, 其大部分呈干燥、肥厚性皮炎损害, 部分患者瘙痒剧烈。西医常采取糖皮质激素和抗组胺药物等进行治疗, 但是病情易于反复, 且常有皮肤萎缩、毛细血管扩张等不良反应, 而中医在治疗本病上有独特的疗效。

1 病因病机

早在《内经》时代就有关于特异性皮炎的描述, 曰: “身热肤痛而浸淫, 流布于形分”, 究其病因为风、湿、热、瘀。风邪袭入腠理, 入里化热, 心火脾湿, 壅滞血气, 则变诸癣, 生于两腿弯及小腿, 或发于面上。湿邪黏滞, 留恋日久耗伤血分, 使血虚而内风丛生, 造成本病缠绵, 易于复发。

2 论治三法

2.1 调和营卫, 宣肺利气 《灵枢》云: “卫气者, 所以温分肉、充皮肤、肥腠理、司开合者也”。描述了卫气具有温养皮肤、抵御外邪的作用, 而卫气功能的发挥需要通过肺的宣发

布散到皮肤, 是谓肺合皮毛。肺气充足, 则皮毛润泽, 腠理致密, 不易遭受外邪的侵袭。明代李中梓在《内经知要》云: “肺主气, 气调则脏腑诸官听其节制, 无所不治。”可见肺主调节, 调畅气机, 阴阳和合, 其病乃至。清代唐容川在《中西汇通医经精义》有云: “皮毛属肺, 肺多孔窍。皮毛尽是孔窍, 所以宣肺气, 使出于皮毛以卫外也。”用取类比象之法阐述肺气经营卫之气以发挥卫外之功。故杨老师在治疗上首重汗法, 遵从内经“其有邪者, 渍形以为汗, 其在皮者, 汗而发之”的原则, 喜用薄荷、荆芥等药, 小发其汗, 宣通腠理, 开郁闭之玄府, 宣通血脉, 调和营卫, 使风邪从表而解, 给邪以出路。且此类药又归属肺经, 气味芳香走窜, 在发汗的同时, 又能够宣达肺气, 可谓一举两得。

2.2 顾护脾胃, 中病即止 小儿为稚阴稚阳之体, 脾常不足, 脾胃的形态和功能尚未完全成熟, 运化能力较弱。若重用苦寒燥湿药, 虽能使表湿速去, 但却造成苦寒伤胃, 中焦失权, 内湿中生, 如此恶性循环, 造成湿邪迁延难愈。故治疗上需时时兼顾脾胃, 运用此类燥湿药时遵从衰其大半而止的原则, 运用苦参、地肤子等苦寒祛湿药的同时要适当增加砂仁、佛手、神曲等运脾醒脾之品, 提高中焦运化的能力, 使水湿从脾胃中焦而去, 又能固护脾胃, 防止苦寒伤胃。杨老师认为对于长期反复发作的患者, 属久病伤脾, 诸湿肿满, 皆属于脾, 脾虚失运, 水湿内停, 津液代谢障碍, 明代徐春甫在《古今医统大全》亦言: “湿病多为脾虚所致”。杨老师认为治疗时更应侧重从内湿而治, 健运脾胃, 兼调三焦气机, 喜用白术、白豆蔻、砂仁、神曲等补脾运脾之品。一则脾胃为后天之本, 运化水谷, 化生气血, 培补中州之脾土, 大补人体之元气, 有扶正驱邪之意。二则脾胃为人体一身气机之枢纽, 升降有度, 气机通畅, 则气行而水行, 使体内的顽湿得化。

2.3 分期论治, 因时制宜 对于年龄小的, 初次发病或发病次数比较少, 临床表现为起病迅速, 皮疹主要集中于面颊、四

[收稿日期] 2017-03-21

[作者简介] 岑婵琳 (1990-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医药治疗小儿肺系疾病的实验与临床研究。

[通信作者] 杨季国, E-mail: yjghz@163.com。

肢等处,疹色鲜红,以红色丘疹、斑疹和斑丘疹为主,伴有少数水疱和丘疱疹,瘙痒糜烂,伴有少许渗液,小便溲赤,大便干结,舌红、苔薄白,脉浮数的患者,主张从风热夹湿而治,疏风清热,化湿祛邪,使郁积于肌表之邪得以速去。对于另一类病情反复发作、迁延不愈的患者则采取健脾除湿、活血止痒之法,此类患者主要集中于年龄较大的儿童、青少年甚至成人,临床表现为在肘窝、腘窝等皮肤皱褶处和小腿有红色斑丘疹,因反复多次发作,皮损呈干燥、肥厚性,有明显苔藓样变,瘙痒剧烈,故在治疗时要养血活血,是谓“治风先治血,血行风自灭”,同时要兼顾脾胃,做到运脾化湿,此阶段不可用过祛风燥湿之品,以免截伤营阴,暗耗脾阳,犯虚虚实实之戒。顺应天气,因时制宜,季节不同,杨老师用药也有所不同。春夏等季,气候炎热,暑湿之气较重,杨老师重用佩兰、藿香、大豆卷等药以祛暑化湿,秋冬之时则需佐以桑白皮、生地黄等甘寒润燥之品以御秋燥之邪,时时固护,恐四时之邪加重本病。

3 病案举例

郑某,男,3岁,2016年7月12日初诊。家长述前几日患儿的脸颊及手肘处出现红色斑块,丘疹伴有糜烂和渗出。患儿哭闹异常,伴见小便赤溲,大便干结,患儿平素对鸡蛋过敏,属过敏体质。查体:面颊部散在淡红色丘疹、丘疱疹,基底皮肤潮红,有部分皮疹呈现渗出、糜烂;左手手肘部丘疹呈大片簇集状排列,其色淡红,夹杂有小水疱,并伴见少量渗液及淡黄色的结痂,抓痕明显,有瘙痒,舌质红、苔薄白,脉浮数。中医诊断:四弯风(风热夹湿型)。西医诊断:特异性皮炎。治以疏风清热,祛湿止痒。处方:薄荷(后下)、蝉蜕、羌活、苦参、地肤子、白鲜皮、砂仁(后下)各6g,荆芥、桂枝、赤芍、金银花、连翘、葛根、佩兰、藿香、佛手各9g,神曲、六一散(包煎)各10g。7剂,每天1剂,水煎服,每次20

mL,1天分5次频服。另辅中药外洗:苍术、地肤子各15g,苦参9g,白鲜皮30g,水煎至150mL,每天分3次涂擦,涂擦完毕后再涂上润肤剂。

2016年7月20日二诊:治疗7天,皮疹明显消退,疹色变淡,肘窝部偶发红色小丘疹,瘙痒减轻,去苦寒伤胃之品佐以健脾运湿之法,上方去荆芥、羌活、苦参、葛根,合异功散。处方:薄荷(后下)、蝉蜕、地肤子、白鲜皮、砂仁(后下)各6g,桂枝、赤芍、金银花、连翘、佩兰、大豆卷、陈皮各9g,神曲、甘草、滑石(包煎)各10g,茯苓、炒白术各15g。7剂,水煎服。

2016年7月27日三诊:皮疹基本消失,再予7剂巩固疗效,嘱避免接触过敏物,节饮食,后随访8个月未发。

按:《素问》云:“肺之合皮毛,其荣毛也。”若肺气郁闭,宣降失司,营卫不合,布津不能,郁于肌表发为湿病。本病案患儿得病适时七月,正值夏季,风热之邪侵袭,其发病日期尚短,疹色淡红,渗液较少,伴见瘙痒,舌红、苔薄白,脉浮,兹诊断为风热初期之症。故杨教授辨证后先采用宣透之法,调畅营卫,采用薄荷、蝉蜕、荆芥以宣发肺气,驱散风邪;桂枝、赤芍以调和营卫、温养腠理,金银花、连翘以清热疏散,清体内之热邪。亦用大量祛风燥湿药,此为治标之举,清利在表之湿邪,用神曲、砂仁、佛手以固护脾胃,又恐此方过于辛燥,耗伤阴液,以一味葛根反佐之。待本病初步控制之后,健运脾胃,补土培元收功。

[参考文献]

- [1] 中华医学会皮肤性病学会免疫学组、特应性皮炎协作研究中心. 中国特应性皮炎诊疗指南(2014版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2014, 47(7): 511-514.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)