

中医扶正祛邪法治疗顽固性湿疹思路浅探

赵艳霞, 何莉娇, 王大维, 李海昌

浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053

[摘要] 顽固性湿疹病因病机复杂, 正虚是发病的根本原因; 湿邪为主要致病因素, 且易留恋不去, 贯穿始终。治疗上提出扶正为主、兼顾祛邪的大法; 扶正多从补肺气、健运脾胃、运通扶阳三个方面出发, 祛邪宜从踢除顽湿、因势利导着手, 临床疗效显著。

[关键词] 顽固性湿疹; 扶正祛邪; 补肺; 健脾; 除湿

[中图分类号] R758.23 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 02-0169-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.02.046

Discussion on Thoughts of the Treatment for Obstinate Eczema Based on Chinese Medicine Method of Strengthening Body Resistance to Eliminate Pathogenic Factors

ZHAO Yanxia, HE Lijiao, WANG Dawei, LI Haichang

Abstract: Obstinate eczema has complex etiology and pathogenesis. Deficiency of healthy qi is fundamental cause of the disease, while pathogenic dampness which is stagnant in nature and may throughout the course of the disease is main pathogenic factor. The authors put forward that the treatment should emphasize on strengthening the body resistance and take eliminating pathogenic factors into consideration. Strengthening body resistance mainly starts from three aspects including reinforcing lung qi, invigorating spleen and stomach, and transporting and reinforce yang, while eliminating pathogenic factors begins with dispelling stubborn dampness and giving judicious guidance according to circumstances, which has significant clinical effect.

Keywords: Obstinate eczema; Strengthening body resistance to eliminate pathogenic factors; Reinforcing lung; Strengthening spleen; Dispelling dampness

湿疹是由多种内外因素引起的一种具有明显渗出倾向的变态反应性疾病, 一般认为其发病与免疫反应有关。顽固性湿疹常由急性、亚急性湿疹反复发作、迁延不愈转化而来, 病程较长, 以皮肤浸润肥厚、剧烈瘙痒、易复发为特征, 是临床常见病、多发病^[1]。病因的复杂多点性和发病机理的不明确性决定了顽固性湿疹是临床难治病之一^[2]。目前西医治疗常采用内服抗炎、抗过敏, 外用糖皮质激素乳膏等药物, 虽可以获得短期效果, 但极易复发, 副作用较大^[3]。根据其中医病因病机, 笔者在临床中采用扶正祛邪法治疗本病, 疗效显著, 现介绍如下。

1 病因病机

顽固性湿疹, 《金匱要略》中称之为浸淫疮, 属

于中医学湿疮、奶癣范畴。《诸病源候论·疮候》曰: “疮者, 由肤腠虚, 风湿之气, 折于血气, 结聚所生。多着手足间, 递相对, 如新生茱萸子, 痛痒, 抓搔成疮, 黄汁出, 浸淫生长, 拆裂, 时痒时剧。” 详细描述了湿疹是在卫阳虚弱、营卫不调基础上, 外由风湿之邪侵袭而发病。而卫阳虚弱责之于肺, 肺的功能失调, 卫失调控, 邪气外郁卫表而发疹。病邪方面, 现代名医赵炳南认为湿邪是湿疹的主要致病因素。湿性黏滞、重着、缠绵, 导致本病病程长、缠绵难愈。《内经》云: “诸湿肿满, 皆属于脾。” 脾为土脏, 主运化, 喜燥而恶湿。脾健则水谷得以运化, 脾虚则湿浊内生, 湿邪久蕴肌肤, 复感外邪, 乃发病。此外, 顽固性湿疹治疗中, 过用寒凉药物伤及脾胃, 脾胃乃

[收稿日期] 2017-06-20

[基金项目] 浙江省重大科技专项计划项目 (2014C03046-1)

[作者简介] 赵艳霞 (1991-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中医风湿免疫学。

[通信作者] 李海昌, E-mail: 31685739@qq.com。

后天之本，脾胃失运则气血生化乏源，正气滋养不足，无力抗邪于外，导致邪毒留恋甚至内陷，百药难施。因此，中医学认为，正虚是顽固性湿疹发病的根本，即肺脾功能失调和卫阳不足；湿邪为重要致病因素，且贯穿始终^[4]。

2 扶正为主，兼顾祛邪

湿疹为皮肤病变，病位于皮肤，而肺主皮毛，脾主肌肉，肺脾两脏与湿疹发生关系密切。从五行相生关系来看，肺属金，脾属土，土生金，母子同治，疗效更佳。另一方面，肺主一身之气，脾为气机的枢纽，是扶助人体正气的重要脏腑。阳气旺盛是生命的保障，卫阳是抵御外邪的重要屏障，也是人体正气的有力支撑。中医治疗顽固性湿疹时遵循扶正祛邪大法，扶正和祛邪不可忽视其一，否则加重病情。故扶正多从补肺、健脾、扶阳出发，祛邪则从祛除湿邪着手。

2.1 治肺疗疾，补气为本 根据中医学肺主皮毛理论，湿疹病变在皮肤，其病机离不开肺的功能失调。一方面，肺为娇脏，不耐寒热，外邪首先犯肺，肺的功能失调，水液代谢失常，流注肌肤发为湿疹；另一方面，肺气主宣发，输精于皮毛，皮毛得以滋润营养才能行使其正常生理功能。若肺气虚，皮毛失于濡养，腠理疏松，卫外失司，风湿邪伺机侵入，浸淫皮毛，则发为湿疮。另外，肺为水之上源，主宣发肃降，通调水道，肺气宣发正常，水液输布肌表化为汗液排出体外。肺气肃降无误，水液在肾脏气化作用下最终化为尿液由净腑而出。若肺气虚，宣发肃降不利，水液无法正常输布、运行和排泄，积聚肌腠，壅滞气机，闭塞腠理，而见皮肤斑丘疹、水泡、痒痛等湿疹表现。综合以上分析可知，肺气虚在湿疹发病中起重要作用，故治湿疹不忘治肺，治肺必以补气为本。肺气旺盛才能行使肺的正常功能，即固本以御邪，固本以祛邪。正如李中梓言：“肺主气，气调则脏腑诸官听其节制，无所不治。”临床选方多用善补肺气之黄芪、党参、山药之属。

2.2 健脾益胃，以运为主 湿邪是湿疹的关键病理因素，湿邪的产生与脾脏的功能失调密切相关。因脾为后天之本，气血生化之源，主运化水液，水液运化不及，不得四布，则停滞聚积为内湿，流注肌肤而发疹。又疾病后期脾胃亏虚，血弱气尽，肌肤失于濡养，则肤色较暗，干燥瘙痒。可见，湿疹发生内因于

脾虚生湿。这些病变机制无一不与李东垣提出的“内伤脾胃，百病由生”的观念不谋而合。“有诸内者，必形诸外”，湿疹虽表现在皮肤，却病在脏腑，故诊治时要知外揣内，外病内治，且要秉承张仲景治病防病中“四季脾旺不受邪”的思想，始终顾护脾胃。健脾祛湿是治疗湿疹的重要方法，但中医强调治疗该病时不可单纯补脾，有碍邪外出之嫌，要以运脾为主，运脾更有助于祛湿，用药切记“补中寓消、消中有补、补不碍滞、消不伤正”之旨。临床可选用党参、苍术、陈皮、藿香等药，使补而不滞，脾升胃降，运化有常，湿邪不生，达扶正祛邪之目的。

2.3 扶阳固本，妙在运通 阳气对于人身而言尤为重要，是维系生命的根本。正如《素问·生气通天论》云：“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰。故天运当以日光明，是故阳因而上卫外者也。”又如张仲景言：“若五脏元真通畅，人即安和。”即人只有阳气通畅，才能安和健康，反之，疾病乃生。阳气损伤与顽固性湿疹的发生发展关系密切，从湿邪的性质来看，湿为阴邪，易损伤阳气。湿疹患者湿邪困厄，阳郁不得外达，无法鼓舞汗液排出，外加营卫不足，风寒紧束，湿邪郁久化热，胶着于肌表，发为湿疹，缠绵难治。此外，李志道教授^[5]认为，阳气不足是顽固性湿疹久治不愈的重要原因之一，病程一般在2~3年以上，患处皮肤肥厚粗糙、苔藓样变、色暗、触之较硬等，这些症状正是阳气郁滞过久，受损或致其不足的表现。鉴于以上湿疹的发病机理，中医治疗湿疹时注重扶阳固本。而阳气贵在流通，扶阳妙在“运通”二字，即当调枢运阳以辛苦，借辛味发散、行气之作用，苦味降泄、通下之功用，达运通阳气的效果。叶天士也提出治湿者当通阳，通阳才能化湿，所谓“阳光一出，阴霾四散”。临床可选用法半夏、干姜等药物。总之，扶阳固本，巧用运通，阳气枢运，湿得化，邪即去，病得除。

2.4 蠲除顽湿，因势利导 湿邪与湿疹的发生发展密切相关，且伴随疾病始终，故治疗湿疹时蠲除湿邪全程必不可少。赵炳南对湿有独特的认识和理解，除了水疱、糜烂和渗出为明显湿象外，皮肤枯燥、肥厚增生伴明显瘙痒也属于顽湿聚集于内的外在表现^[6]。祛除湿邪一方面通过运脾补肺、运通扶阳之法，以杜绝湿邪的生成和聚集；另一方面，让湿邪有外出之路也尤为重要。如有滋水、渗出明显之象者，不可轻易

使用收敛之药，更禁用软膏类药物外涂，应因势利导，便邪而去，以防闭门留寇之变。具体可利用“开鬼门、洁净府”之法，即湿邪随汗液和小便排出体外，常用炙麻黄、车前子、薏苡仁等宣透、利下功效之药。另外，临床上有部分湿疹奇痒难耐、久治不愈且反复发作，此时单纯祛湿疗效欠佳，应从久病化毒的病机变化考虑。久病入络，湿邪由表及里，由浅至深，久蕴酿毒。毒邪蕴结不易解，而宜分解，加用解毒药物使邪内消外散，做到余毒尽排，除邪务尽。临床上可选用大青叶、地肤子、黄芩、金银花等药。

3 病案举例

付某，女，50岁，患者因面部皮疹反复溃烂1年，加重1月于2016年7月8号初诊。患者诉面部皮疹反复发作，瘙痒肿痛，自行涂抹药膏(具体不详)，效果不佳。诊见：面部皮疹平铺、溃烂，时有肿胀，少量血色样液体渗出，溃破处皮肤塌陷，周围色黑，瘙痒难耐。查体：面部皮疹处压痛(+)。伴面色苍白无华，神倦乏力，口渴多饮，眠差，便干，舌淡胖边有齿痕、苔白，脉细。西医诊断：顽固性湿疹。中医诊断：浸淫疮。辨证：正虚邪恋(肺脾两虚)。拟扶正祛邪，补肺健脾为主治疗。处方：黄芪60g，党参18g，茯苓、炒苍术、白鲜皮各12g，赤小豆(打碎)20g，鹿角霜、地肤子各15g，白芥子10g，炙麻黄、干姜、黄芩各9g，甘草6g。每天1剂，水煎服。另配黄连粉15g涂抹患处。二诊：上方服药14剂后，面部皮疹数量、血色样液体增多，剧烈瘙痒减轻，夜间可间断入睡，大便恢复正常。患者仍诉神疲气短乏力，口干口渴。上方去鹿角霜、白芥子、黄连粉，黄芪用量加至100g，另加车前子(包煎)30g，大青叶15g继续治疗。三诊：服用14剂后，面部皮疹消退，溃破处皮肤干爽，颜色暗红，有色素沉着，轻微瘙痒，按压时有疼痛；伴倦怠乏力，睡眠正常，余尚可。上方黄芪量减至30g，去炙麻黄，加丹参30g，继服14剂。之后隔周复诊。4月后停药，电话随访患者诸症消失，无其他不适，未再复发。

按：本病为顽固性湿疹，因久病迁延伤及肺脾，

正虚邪恋，不足以一鼓作气透邪外出。正不胜邪，余毒留恋化火郁于肌表，故而瘙痒难忍；肺失宣发肃降，脾虚生湿，津液不得上承于口，致口渴多饮，大肠失于水液滋润则便干；脾虚化源不足，营血亏虚，而气血的盛衰与湿疹的破溃、收口直接相关，故而表现为反复发作、无力收口、皮肤色黑；舌淡胖苔白边有齿痕为阳虚湿盛的征象。治疗宜扶正祛邪。方中大剂量黄芪为主药，善补肺脾，侧重补肺气，达表益卫，温分肉，肥腠理，不受外邪侵袭，又可排脓生肌；党参、茯苓、苍术健运脾胃；干姜、黄芩辛苦并用以枢运阳气；鹿角霜从内鼓舞阳气；配以麻黄开腠理，启玄府，透邪于外；白芥子通络以散毒邪之结；白鲜皮、地肤子清解余毒，止痒；赤小豆消肿除胀；甘草调诸药。诸药共奏扶正祛邪止痒之效。二诊时患者自觉疲倦异常，乃属邪祛正亦虚，本虚显露之象，故加大黄芪用量，加强对肺脾之气的固护，气运通畅，疲倦自然缓解；且气能化湿，故口渴缓解；皮疹数量和血样液体增多，为毒邪外出之象，酌加车前子通利小便，使邪随小便而出，加用大青叶增强解毒之力。三诊时毒邪排出，病情大有好转，加丹参活血化痰，巩固疗效。

[参考文献]

- [1] 陈跃东. 祛风止痒汤治疗慢性湿疹56例[J]. 长春中医药大学学报, 2008, 24(1): 96.
- [2] 李广瑞, 杨嗣福, 欧阳恒. 湿疹治疗的难点及中医对策[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2010, 9(4): 253-255.
- [3] 黄晓芳. 中药熏蒸治疗顽固性泛发性湿疹的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(11): 87-88.
- [4] 石珉, 白国强. 参苓白术散加减治疗慢性湿疹20例[J]. 甘肃中医学院学报, 2011, 28(3): 34-35.
- [5] 梁静, 陈波, 李志道. 李志道教授运用阳和汤治疗慢性湿疹经验[J]. 四川中医, 2011, 29(9): 8-9.
- [6] 北京中医医院. 赵炳南临床经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1975: 235.

(责任编辑: 冯天保)