

# 异位性皮炎中医诊治之我见

——附 52 例香港地区异位性皮炎临床分析

广州中医药大学第二附属医院皮肤科  
广东省中医院皮肤病研究所

范瑞强

异位性皮炎 (Atopic dermatitis) 是一种与遗传过敏体质有关的难治性变态反应性皮肤病, 又称遗传过敏性湿疹、异位性湿疹、特应性皮炎等。中医称之为湿疮, 古籍记载的“奶癣”、“血风疮”、“浸淫疮”、“四弯风”等病名属于异位性皮炎的范畴。现将笔者 2004 年 1 月至 2004 年 8 月在香港仁济医院中医门诊暨科研中心临证中收集的 52 例异位性皮炎资料作一临床分析, 并就中医对异位性皮炎的诊治谈谈个人的见解, 以供参考。

## 一、一般资料

所有病例均为香港出生并在香港定居生活的居民, 符合 Hanifin 和 Kejka 异位性皮炎诊断标准 (赵辨主编. 临床皮肤病学. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001. 612), 包括有明显皮肤瘙痒、典型的皮损形态和分布、慢性反复发作、个人或家族遗传过敏史等。

1、性别: 52 例中女 34 例 (65.3%), 男 18 例 (34.6%), 女性和男性的比例约为 2:1。显示香港地区异位性皮炎以女性为多, 与文献报道相同。

2、年龄构成: 年龄最小 4 个月, 最大 37 岁, 其中 5 岁以下 9 例 (77.3%), 6 岁--10 岁 15 例 (28.8%), 11 岁--15 岁 13 例 (25%), 大于 15 岁的 15 例 (28.8%), 显示异位性皮炎大多 (71%) 为 15 岁以下的儿童。

3、初起发病年龄: 1 岁以内婴儿期发病 26 例 (50%), 2 岁--5 岁发病 16 例 (30.7%), 6 岁--10 岁发病 4 例 (7.6%), 11 岁--15 岁发病 3 例 (5.7%), 15 岁以后发病 3 例 (5.7%), 显示大部分病例 (80.7%) 在 5 岁之前发病。

4、遗传过敏史: 全部 52 例病人均有过敏疾病史, 其中过敏性鼻炎 43 例 (82.6%), 哮喘 12 例 (23%)。52 例中家人有过敏病史的 30 例 (57.6%)。

5、病程: 发病时间最长 30 年, 最短 4 个月。其中发病少于 1 年的 4 例 (7.6%), 2 年--5 年的 18 例 (34.6%), 6 年--10 年的 14 例 (26.9%), 10 年以上的 16 例 (30.7%)。

6、病情与季节关系: 文献报道异位性皮炎大多在秋冬季节容易复发和加重。本组 52 例病人秋冬加重 18 例 (34.6%), 春夏季节加重 15 例 (28.8%), 季节不明显的 19 例 (36.5%)。显示香港地区异位性皮炎春夏季加重的病人与秋冬接近, 这可能与香港属于亚热带气候, 夏天炎热且潮湿有关。

7、皮疹特点: 50 例 (96%) 病人皮肤有干燥性红斑或暗红斑、粗糙、增厚、苔藓样变, 仅有 4 例 (7.6%) 病人伴有轻中度糜烂、渗液。显示皮肤红斑、干燥、瘙痒是异位性皮炎主要的临床表现。其中 30 例 (57.6%) 病人四肢肘腠窝有明显皮损。

8、中医主要症候: 52 例中胃纳差 7 例 (13.4%), 大部分病人 (76.9%) 胃纳正常; 大便干结 20 例 (38.4%), 稀烂不畅 4 例 (7.6%), 基本正常 28 例 (53.8%);

舌质淡白 5 例 (9.6%), 淡红 20 例 (38.4%), 鲜红 27 例 (51.9%); 舌苔薄白 25 例 (48%), 苔黄 24 例 (46.1%), 苔黄腻 3 例 (5.7%); 脉象细 21 例 (40.3%), 脉缓 10 例 (19.2%), 脉数 18 例 (34.6%), 脉弦 3 例 (5.7%)。

## 二、讨论:

1、关于异位性皮炎的中医病因病机: 笔者认同目前大多数中医学者对异位性皮炎发病机理的认识, 即异位性皮炎是由于先天禀赋不耐, 脾虚不足, 风、湿、热、燥诸邪相搏于皮肤而发病。并且笔者认为脾虚不足是异位性皮炎的本质, 异位性皮炎临床出现的红斑、丘疹、糜烂、渗液、干燥、瘙痒、苔藓样变等症状都是由于脾虚不足所致发。因为脾主运化, 人体水谷的消化吸收以及水液的传输和布散主要靠脾主运化功能的正常。如果脾虚不能正常地消化吸收水谷精华和传输布散水液, 一会导致水液停滞, 湿从内生, 郁积肌肤化热, 湿热内蕴而使皮肤出现红斑、丘疹、糜烂、渗液、瘙痒; 二会导致气血津液化生不足, 阴虚血虚生风化燥, 全身肌肤失养, 或易从外感受风、湿、热、燥诸邪而使皮肤出现干燥、脱屑、粗糙、瘙痒、苔藓样变。另外, 中医五行理论认为脾属土, 肺属金, 如果脾虚, 土不生金, 肺之宣发和布散功能失常, 会导致腠理汗孔闭塞, 皮肤干燥、少汗无汗、粗糙脱屑、瘙痒。尽管在临床上有时异位性皮炎病人并无明显的脾虚症候, 但根据异位性皮炎的整个发病过程和临床表现, 笔者认为异位性皮炎脾虚本质仍是潜在的, 只不过是显露而已。总而言之, 异位性皮炎发病主要跟脾、肺两脏功能失调有关, 其中脾虚不足是本是因, 风、湿、热、燥诸邪困阻皮肤, 肌肤失养, 腠理闭塞是标是果。

2、关于异位性皮炎中医分型与治则: 根据以上中医病因病机的分析和临床表现特点, 笔者主张将异位性皮炎大致分为湿热内蕴和脾虚风燥两个证型进行治疗。

### 湿热内蕴型

主证: 皮疹比较鲜红, 剧烈瘙痒。或伴水疱、糜烂、潮红肿胀、渗液滋水。或干燥皮疹抓搔后易糜烂渗液。口苦口干。胃纳差, 大便稀烂不畅或正常, 小便短赤。舌红苔黄或黄腻, 或舌淡红薄黄苔。脉数或滑数或细缓。治则: 清热利湿止痒, 佐以健脾祛风。

### 脾虚风燥型

主证: 皮疹淡红或暗红, 干燥瘙痒、肥厚粗糙, 苔藓样变。或皮肤干燥, 色素加深, 脱屑瘙痒。少汗或无汗, 口干食少, 大便干结或正常。舌淡红薄白苔, 或舌淡白薄白苔。脉细或脉细弱。治则: 补脾养阴, 培土生金, 祛风润燥, 佐以化湿止痒。

按照以上分型标准, 笔者将本文报告的 52 例香港地区异位性皮炎患者辨证为湿热内蕴型有 27 例 (51.9%), 脾虚风燥型 25 例 (48%), 显示异位性皮炎临床上湿热内蕴稍多于脾虚风燥。

### 3、辨证和治疗上要注意的几个问题:

(1) 虽然临床上异位性皮炎大体可分为湿热内蕴和脾虚风燥两个证型, 但有时个别病例症候表现并不是那样截然分开, 有时会有许多夹杂, 或症状与脉象不一致, 或脉象与舌象不一致, 或舌象与症状不一致, 此时就要求临症者靠自己的经验进行综合判断分析。一般来说, 湿热内蕴型偏于实证, 以湿热困阻皮肤邪实为主; 脾虚风燥型偏于虚症, 以阴血不足, 腠理闭塞, 肌肤失养为主。

(2) 治疗上要注意的是在整个异位性皮炎的治疗过程中，不管哪一个证型，都要抓住“脾虚”这个根本：不要忘记湿热是脾虚湿困郁积而成，故清热利湿之中要佐以健脾，一旦湿热渐去，要及时补脾，不要过用苦寒利湿之品；阴虚血燥风燥是由于脾虚化生气血津液不足所致，故在养阴祛风润燥之中要佐以健脾补脾，一方面以补气血津液化生之源，另一方面可以培土生金，使肺能宣发津液水谷到全身体表，调节腠理汗孔之开合。

(3) 异位性皮炎是一种与过敏体质有关的皮肤病，所以整体的治疗很重要。而中医在这方面有他的优越性，一般来说在病情缓解期宜重在补脾健脾扶正，常用的补脾中药有党参、太子参、白术、黄芪、淮山，代表方剂是参苓白术散。在病情发作期则宜祛风润燥清热利湿祛邪为主，或祛风润燥清热利湿和健脾止痒并用。常用祛风润燥清热利湿中药如防风、蒺藜、麦冬、天冬、白鲜皮、土茯苓、茵陈、金银花、鱼腥草等。