

# 杨志波治疗特应性皮炎经验

蔡 静<sup>1</sup>, 杨志波<sup>2</sup>

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410005)

**[摘要]** 特应性皮炎是一种临床常见皮肤病,常以四肢屈侧出现多形皮疹,并且局部皮肤伴有苔藓样变为主要表现,瘙痒剧烈,时轻时重。杨志波教授行医三十余载,以祛风止痒、清热利湿、养血润燥法为主,并配合西医抗组胺药物口服及乳膏外用,联合治疗特应性皮炎,收获良效。

**[关键词]** 特应性皮炎;中西医结合疗法;荆防止痒汤;名医经验;杨志波

**[中图分类号]** R275.982 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.020

特应性皮炎 (Atopic dermatitis) 又称遗传过敏性皮炎、异位性皮炎以及素质性痒疹等,是临床常见的慢性、炎症性、瘙痒性皮肤病。属于中医学“四弯风”范畴,因其好发于四肢屈侧,对称分布,如双上肢肘窝,双下肢腘窝及踝关节等处,故得此名。《医宗金鉴·外科心法要诀》:“此病发于两肘弯、腿弯,每月一发,属风邪袭人腠理而成,其痒无度,搔破溢水,形如湿癣。”其皮损呈现多形性,初期以红斑、丘疹、丘疱疹融合成片为主要表现,晚期局部皮肤多伴有浸润肥厚及苔藓样变,搔抓后可出现渗出、糜烂及结痂,时轻时重,反复发作,缠绵难愈,并且自觉剧烈瘙痒,常伴有哮喘或过敏性鼻炎等疾病。杨志波教授是湖南中医药大学第二附属医院皮肤科主任,在治疗皮肤性病方面有独特的见解。笔者(第一作者)有幸跟师学习,现将其治疗特应性皮炎的经验介绍如下。

## 1 发病原因

中医学认为“四弯风”的发病原因其一由于患者母亲怀孕时嗜食五辛炙搏,产后又无忌口,喜食腥辣发物而致脾运失司,哺乳时遗于患儿;其二由于患者先天禀赋不足,脾胃虚弱致脾失健运,湿热内生,复外感风热之邪,郁于肌肤而成;其三由于患者先天不足,后天失养,气血生化匮乏,以致全身肌肉消瘦,肤失血养。又因此病反复发作,病久不愈,致全身阴液耗伤,营血亏损而血虚风燥,在此病后期常累及于肾脏,也可出现脾肾亏虚的证候<sup>[1]</sup>。

西医学认为此病的发生多与家族异位性遗传、免疫系统紊乱、皮肤屏障障碍以及对生理药理介

反应异常等相关<sup>[2]</sup>。其中,据相关的调查与研究显示,特应性皮炎的患病风险中 82% 是由遗传因素决定<sup>[3]</sup>,这充分说明遗传是该病发病机制中的重要因素。除此之外,皮肤屏障能有效隔离有害物理、化学及微生物等侵袭,广义的皮肤屏障主要包括物理、色素、神经及免疫屏障,而狭义的是指物理性屏障,我们平时说的都是物理屏障<sup>[4]</sup>,其结构主要包括两个部分:一为皮脂膜,它是覆盖于皮肤表面的一层透明薄膜,又称为水脂膜,具有抗炎和锁水的作用;二为角质形成细胞及间隙中脂质结构,限制水分在细胞内外及细胞间流动,使皮肤维持重要的屏障功能。正常角质层功能的发挥依赖于角质细胞的形成与分化与脂质、酸类物质及各种酶的协同作用。目前发现,特应性皮炎患者角质层中存在着异常特征,其主要包括水合成减少、水分流失增加、脂质成分改变及皮肤 PH 值增高等。

## 2 分期论治

2.1 婴儿期 患儿常在出生后 1~6 个月发病,其皮损好发于额头、耳廓、头皮及双侧面颊部,四肢和全身也可发生。其主要表现为初起时皮肤局部出现急性红斑,而后在红斑的基础上形成针尖至粟粒大小的丘疹及丘疱疹,可密集成片,搔抓后形成糜烂、渗出,后形成血痂,头部可呈现黄色脂溢性痂块,一般此病在 2 岁内会逐渐痊愈,少数延续到儿童期。在治疗方面,由于患儿年龄过小,全身脏器发育不完全,故一般不予药物口服,以免影响脏器发育。对此,常嘱患儿母亲哺乳期注意饮食调节,不吃辛辣刺激之品及河鲜海鲜类发物,并配合少量

第一作者:蔡静,女,2016 级硕士研究生,研究方向:皮肤性病学研究

通讯作者:杨志波,男,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:皮肤性病学研究, E-mail: dr.yang888@126.com

糖皮质激素软膏外用,如尤卓尔软膏(丁酸氢化可的松),若担心搔抓处出现感染,可用外用药涂擦以抗感染,如百多邦软膏及金霉素眼膏等,除此之外,还可用中药行局部湿敷。

2.2 儿童期 此时期的特应性皮炎可由婴儿湿疹发展而来,或于婴儿湿疹痊愈后1~2年内发生,或在2岁之后首次发病。其好发于四肢伸侧或屈侧,常局限在双上肢肘窝及双下肢腘窝等处,主要皮损可分为两型,其一为湿疹型:以局部皮肤出现丘疹、丘疱疹,融合成片伴有浸润肥厚及苔藓样变为主要表现,抓破后有糜烂、渗出及结痂,对称分布,时轻时重;其二为痒疹型:皮损为黄豆大小,丘疹颜色多为正常肤色或棕褐色,皮肤表面粗糙,干燥,易脱屑,且质地坚硬,伴有附近淋巴结肿大。因风邪致病,风性善行而数变,患儿皮肤出现局部皮肤瘙痒剧烈,此时期的治疗杨教授多以中药内服汤剂荆防止痒汤加减以祛风止痒,利湿健脾<sup>[5]</sup>。处方:荆芥3g,防风3g,黄芩3g,苦参3g,白鲜皮3g,生地黄5g,赤芍6g,山药6g,金银花6g,茯苓6g,甘草2g,白花蛇舌草6g。徐宜厚曾提及小儿皮肤病的病因多由脾失健运所致<sup>[6]</sup>,《素问·病机十九条》有“诸湿肿满,皆属于脾”之论,说明小儿皮肤病从脾论治的重要性,故杨教授在方中多加山药及茯苓二味中药以健脾益气,化湿行水。除中药汤剂内服外,结合中药外敷。同时配合抗组胺药口服,如氯苯那敏片口服,每天3次,每次1/2片以止痒,局部治疗配合免疫抑制剂0.03%他克莫司软膏或含少量糖皮质激素的软膏外用,如尤卓尔软膏(注:一般不用于患儿的头面部,且使用时间最好不超过2周)。

2.3 青年及成人期 在12岁以后,或由于儿童时期未治愈发展而来,皮损部位多发于面部、颈部、四肢及眼眶周围,皮损类似于播散性牛皮癣,多数呈密集小丘疹,且常融合成片,苔藓样变及皮肤肥厚明显,其上偶尔附有细薄鳞屑。除此之外,患者皮肤干燥缺水,常伴有鱼鳞病<sup>[7]</sup>,面色较为苍白,眼眶周围轻度色沉,呈现淡褐色,皮肤顿刮后可出现白色划痕,并因冷热或情绪刺激而使病情加重,约有60%~70%患者伴有支气管哮喘及过敏性鼻炎史。杨教授对于青年及成年人特应性皮炎的治疗以辨证论治为主。若患者皮肤潮红,瘙痒剧烈,抓之渗出糜烂,伴神疲,便溏,舌淡嫩,苔薄腻可辨为风湿蕴肤证,治以清热利湿、祛风止痒为主,方用消风散

加减<sup>[8]</sup>;若患者皮肤瘙痒且干燥肥厚,抓痕易结血痂,食后腹胀,便秘,舌质淡,苔白,脉滑可辨为血虚风燥证,方用当归引子加减以养血润燥;若患者夜寐不安可加茯神、夜交藤、酸枣仁以安神定志;若食少便溏可加茯苓、山药、白术以利水化湿;若气郁不舒可加柴胡、香附、佛手以理气疏肝。配合口服抗组胺药物以止痒,并局部皮肤外用0.03%他克莫司软膏或0.1%他克莫司软膏,必要时配合糖皮质激素软膏以减轻皮损。

### 3 外治疗法

3.1 中医疗法 因为此病在不同的时期有不同的表现和特点,主要根据患者年龄及皮损表现进行辨证论治。若在婴儿时期,则用青黛散或者解毒片研成粉末状,以麻油调成糊状进行外擦,每天3~4次;儿童及成人期则用薄荷三黄洗剂外擦,每天3~4次以清热解毒止痒。除此之外,以自拟经验方用于3个时期患者,其具体方药如下:马齿苋20g,黄柏20g,枯矾20g,艾叶10g,苦参20g,白鲜皮20g,金银花20g。每天2次,煎水后待其稍冷却,用沾药的湿毛巾敷于局部皮损处以控制渗出,每次15~20min,切记不能入眼。方中马齿苋清热解毒、凉血止血,多用于痈肿疔疮及湿疹;黄柏清热燥湿、泻火除蒸,具有解毒疗疮的功效;枯矾收涩敛疮、生肌止血;艾叶善治湿疹癣癩等皮肤病;苦参有清热燥湿、祛风杀虫之功效,广泛用于皮肤瘙痒及湿毒疮疡;白鲜皮祛风燥湿、清热解毒,专治风热疮毒,疥癣,皮肤痒疹;金银花清热解毒、抗炎、补虚疗风,在皮肤感染、痈疽疔疮的治疗上有显著的效果。除此之外,针对皮肤特别干燥的患者,使用我院自制甘草油也能起到防止水分过度蒸发以及保湿的作用。

3.2 西医疗法 西医以局部对症治疗为主,并且具有起效迅速的特点。杨教授在外用西药上也有其独特的见解,在特应性皮炎渗出时以间歇性湿敷控制渗出,临床常用苯海拉明配庆大霉素以局部湿敷;皮肤干燥时以油状或糊状膏剂外用以防止水分流失,如维生素E软胶囊外用;或在糜烂、渗出控制后根据病情需要使用糖皮质激素软膏,初期可使用弱效糖皮质激素,如地奈德乳膏、丁酸氢化可的松乳膏;中期可使用中、强效的糖皮质激素,如糠酸莫米松乳膏、丙酸氟替卡松乳膏等;后期伴有皮肤肥厚及苔藓样变者,应选用强效、超强效激素,如卤米松乳膏等<sup>[9]</sup>;在特殊部位如面部、皱褶处的特应性

# 孙素平治疗幼年特发性关节炎经验

王冉悦<sup>1</sup>, 孙素平<sup>2</sup>, 隋云鹏<sup>1</sup>

(1. 山东中医药大学, 山东 济南, 250014;

2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南, 250011)

**[摘要]** 介绍孙素教授平治疗幼年特发性关节炎(JIA)的经验。分析其病机为湿聚热蒸、本虚标实。采用分期分型论治,急性期表现为湿热痹阻证者以四妙散加减;表现为湿热内蕴证者以白虎汤合五味消毒饮加减。缓解期多表现为正虚邪恋,治以扶正为主,辅以祛邪。

**[关键词]** 幼年特发性关节炎;中医药疗法;名医经验;孙素平

**[中图分类号]**R274.94 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.021

孙素平教授系山东中医药大学附属医院主任医师、教授、硕士研究生导师,全国第三批名老中医药专家学术经验继承人,全国名老中医药专家周翠

英教授学术经验继承人,从事风湿病临床研究二十余载,在治疗JIA方面经验丰富,疗效确切,笔者(除通讯作者外)有幸随师侍诊,现将其经验总结如下。

皮炎治疗上,可使用钙调磷酸酶抑制剂,如他克莫司软膏作为短期或间歇性长期治疗,0.03%和0.1%浓度的本品均可用于成人,但只有0.03%浓度的本品可用于2岁及以上的儿童<sup>[10]</sup>。

床中会经常遇到治疗不彻底,症状减退后即自行停药,日后又反复发作的病例,对此,患者应听从医嘱,同时在日常生活中,要避免出汗,穿宽松棉质衣物,沐浴时间不宜过长,并戒烟、戒酒,不喝浓茶、咖啡及少食辛辣刺激食物等,上述所及均有助于提高临床治疗效果。

## 4 结 语

杨志波教授治疗特应性皮炎善于根据患者年龄及皮损表现合理使用内服及外用药物,婴儿时期因患儿病情较急且热毒深重,故在中医治疗上以清心火、解胎毒为主,因患儿年龄小,故临床常用外用药物治疗,其目标为迅速控制当前病情,防止病情迁延;儿童期后,皮疹转变为四肢屈侧部位出现皮肤干燥,脱皮脱屑伴剧烈瘙痒,搔抓后流水流脓,日久可致苔藓样变,故临床用药上注重内调与外治并举,中药治疗注重祛风止痒,顾护脾胃,以荆防止痒汤加减为宜,西医治疗以钙调磷酸酯酶抑制剂联合糖皮质激素软膏为主,若此时的病情得不到合理的控制,在青年及成年期可出现顽固性干皮症和广泛的皮肤肥厚,因此,此时期治疗疗程较长,临床用药主要以控制皮肤瘙痒、缩小皮损面积、提高生活质量为目标。除此之外,杨教授对该病注重中西医结合、辨证分型治疗,在治疗此病的过程中以整体论治、内外兼治为核心思想,以缓解皮肤的瘙痒、促进皮损的消退为目的,充分发挥了中医及中西医并治的优势。因特应性皮炎属于顽固型皮肤病,故在临

## 参考文献

- [1] 欧柏生,刘卫兵,王建民. 四弯风汤联合西药治疗特应性皮炎34例[J]. 中国民间疗法,2006(1):8-9.
- [2] 刘玮. 皮肤屏障功能解析[J]. 中国皮肤性病学杂志,2008(12):758-761.
- [3] A Torrelo. Methylprednisolone aceponate for atopic dermatitis [J]. International journal of dermatology,2017,56(6):691.
- [4] 于艳秋,李龙. 玉泽皮肤屏障修护剂对儿童特应性皮炎的干预治疗[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2014(4):232-234.
- [5] 廖银根,丁志军,罗美兰,等. 荆防止痒颗粒对模型动物的皮肤瘙痒疗效研究[J]. 医药导报,2013(12):1571-1574.
- [6] 朱立宏. 徐宜厚从心脾论治小儿皮肤病的经验[J]. 湖北中医杂志,2001(4):10-11.
- [7] 李合峰. 鱼鳞病的临床诊治[J]. 中国卫生标准管理,2015(13):94-95.
- [8] 傅佩骏. 消风散加减治疗异位性皮炎疗效观察[J]. 中成药,2013(12):2762-2764.
- [9] 曾波,陈金. 特应性皮炎研究进展[J]. 实用医院临床杂志,2012(2):178-181.
- [10] 蒋冲,邓俐,陈颺,等. 长期外用他克莫司软膏对特应性皮炎患者免疫力的影响[J]. 皮肤性病诊疗学杂志,2013(2):93-96.

(收稿日期:2017-04-17)

第一作者:王冉悦,女,2015级硕士研究生,研究方向:中医、中西医结合防治风湿免疫性疾病

通讯作者:孙素平,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医、中西医结合防治风湿免疫性疾病