

黄尧洲治疗特应性皮炎经验

郎 娜¹ 迟慧彦¹ 余远遥¹ 姚春海¹ 赵一丁¹ 田凤艳¹ 张婉容² 指导:黄尧洲^{1*}

(1. 中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100009; 2. 广东省广州市番禺区番禺中心医院)

基金项目:“十一五”国家科技支撑计划资助项目(2007BAI20B049);

首都医学科技发展基金资助项目(SF-2007-Ⅲ-36)

* 通讯作者:xyhsl@sina.com

[关键词] 特应性皮炎;辨证分型;从心论治;经验

特应性皮炎(atopic dermatitis, AD),又名异位性湿疹或遗传过敏性湿疹。其特征为患者或其家族中可见明显的“异位性”特点。“异位性”(atopy)含义^[1]是:①有容易罹患哮喘、过敏性鼻炎、湿疹的家族性倾向;②对异种蛋白过敏;③血清中 IgE 值高;④血液嗜酸性粒细胞增多。其患病率各家报道不一,可能与流行病学调查中采用的诊断标准不同有关^[2-3]。近年来,随着工业化进程的迅猛发展,发达国家的 AD 患病率呈逐渐上升的趋势。西医主要是外用糖皮质激素和免疫调节剂治疗,重型患者常需内服抗组胺药和免疫抑制剂,以及脱敏疗法、光疗等,但一些疗法对患儿生长发育有一定的影响。

中国中医科学院西苑医院黄尧洲主任医师从事中医临床工作近 40 年,对 AD 的辨证治疗和延缓复发积累了丰富的临床经验。他认为,中医药对 AD 的整体与局部结合辨证施治,可调节患者的过敏体质,在缓解病情、防止复发、维持病情长期稳定和全面提高患者生活质量等方面皆有良好效果。现将黄老师辨治 AD 的经验介绍如下。

1 病因病机

中医文献中有许多关于本病相关症状的记载,如“四弯风”、“奶癣”等。《医宗金鉴·外科心法要诀·四弯风》云:“此证生在两腿弯、脚弯,每月一发,形如风癣,属风邪袭人腠理而成,其痒无度,搔破津水,形如湿癣”。中医认为,本病多由先天禀赋不足,或由于孕育时期母亲过食肥甘及辛辣油炸之品,助湿化热,遗热于胎儿,或因喂养不当,后天饮食失调,致使脾虚湿从内生,外感风、湿等邪,郁于皮肤腠理而发病。此病反复发作,缠绵不愈,久而导致脾虚血燥或血虚风燥,肌肤失养而缠绵难愈。

2 辨证分型

风湿蕴肤型:头面或四肢皮肤潮红,瘙痒剧烈,

搔抓后可出现糜烂,渗出淡黄色液体,黄色痂皮,以晚间为重。

血虚风燥型:皮损主要特征为肥厚暗淡、粗糙,皮纹加深,丘疹、结节、痂皮及鳞屑,瘙痒。

3 治则治法

AD 皮损或皮肤潮红,瘙痒剧烈,抓痕糜烂渗出;或肥厚、浸润、鳞屑、结痂、苔藓样变为主,表面粗糙,自觉症状多伴有剧烈瘙痒,多导致心神不宁,烦躁不安,睡眠欠佳,此乃心肝阴血耗伤,虚阳上亢之证。黄老师结合 AD 的发病特点,并以《素问·至真要大论》中“诸痛痒疮,皆属于心”为理论依据,提出“从心论治”AD 的观点,在临床中以“镇心安神”法为主治疗 AD。风湿蕴肤型治以镇心安神,清热利湿,祛风止痒;血虚风燥型治以镇心安神,养血润燥,祛风止痒。

4 经验方药

根据以上认识,黄老师在多年临床中自拟龙牡汤为主辨证治疗 AD,效果良好。方由龙骨 30g、(煅)牡蛎 30g、骨碎补 15g 组成。龙骨味甘、涩,性平。归心、肝、肾经。本品重可镇怯,涩可固脱,并能潜阳,故用治惊狂烦躁、心悸怔忡、失眠多梦等症,有镇静安神之功。(煅)牡蛎味咸、涩,性微寒,归肾肝胆经。本品性寒质重,而有益阴潜阳,镇惊安神之功。骨碎补味苦,性温,入肾、肝经,功能补肾、活血、止血、续伤,善止疼痛。方中重用龙骨重镇安神为君药,(煅)牡蛎益阴潜阳,镇惊安神,兼以软坚散结为臣药,龙骨和(煅)牡蛎二者功效相近,相须为用,治疗心神不安。根据“久病及肾”的理论,并且 AD 发病与先天禀赋不耐有关,而肾为先天之本,从补肾入手,可达到治疗 AD 及控制其复发的目的。因此方中使用骨碎补滋补肾脏,因骨碎补药性偏温,故又可防方中药性过寒,久服伤及脾胃,为佐药。临床中辨

证属风湿蕴肤型者,加茯苓 30g,薏苡仁 30g,白鲜皮 15g。血虚风燥型者加当归 10g,生地黄 10g。

内服汤药的同时,针对不同皮损,采用不同外治方法:对于渗出、糜烂较重的皮损,采用龙骨 30g,(煅)牡蛎 30g,骨碎补 15g,茯苓 30g,薏苡仁 30g,白鲜皮 15g,煎汤放凉湿敷或外洗;对于鳞屑较多、干燥肥厚性皮损,采用湿毒膏(院内制剂,主要成分黄柏、青黛等)外搽。

5 验案举例

梁某某,女,12岁,2010年8月23日初诊。患者4岁发病,病程8年,反复发作,时轻时重,严重时则面颊、胸背及四肢均出现大片皮疹,皮疹干燥,表面粗糙,瘙痒难耐。先后内服氯雷他定糖浆、外用激素类软膏、他克莫司软膏,以及内服中成药、汤剂治疗,有一定效果,但反复发作,有时最快15天即复发。最近皮疹又复发,瘙痒异常,眠差,影响学习,故来诊。刻下症见:皮疹瘙痒,烦躁,纳可,眠差,大便一二日一行。皮肤科检查:面颊、颈部、手背、肘窝及臀部均可见大片皮疹,约占全身面积的30%,皮损色暗淡,以干燥、肥厚、苔藓样变为主,可见大量搔痕、血痂。舌质淡,舌尖红,苔薄白,脉细。中医诊

断:四弯风(心神不宁,血虚风燥型);西医诊断:特应性皮炎。处方以龙牡汤加味:龙骨 15g(先煎),(煅)牡蛎 15g(先煎),骨碎补 6g,生地黄 10g,当归 10g。用法:水煎2次,混合,分2次早晚内服;外用湿毒膏,每日2次。治疗1周后瘙痒减轻,睡眠好转,大便每日一行。继续用药2周,瘙痒进一步减轻,皮损面积明显缩小。效不更方,继续用药4周后复诊,皮肤基本不痒,皮损面积缩小至5%左右,颜色大部分消退或变淡,睡眠好,无烦躁。舌质淡,舌尖不红,苔薄白,脉细。第3个月、第6个月两次电话随访患者,病情无复发。

参考文献

- [1]赵辨.临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2001:4.
- [2]Meding B. Epidemiology of hand eczema in an industrial city[J]. Acta Derm Venereol Suppl(Stockh),1990,153:1-43.
- [3]Diepgen TL, Fartasch M. Recent epidemiological and genetic studies in atopic dermatitis[J]. Acta Derm Venereol Suppl(Stockh),1992,176:13-18.

(收稿日期:2011-03-03;修回日期:2011-05-06)

[编辑:洪涛]

(上接第1955页)

量要小。可见,石膏的用量一方面与热邪轻重密切相关,另一方面对于热邪偏表者减少用量以防表邪内陷。

⑦厚朴:总体是《伤寒论》用量偏小。根据统计,厚朴在治疗肠胃积滞、脘腹胀满、大便秘结时主要发挥其下气导滞的作用,用量偏大,《伤寒论》有2首方,《金匱要略》有3首方,用量最大,用到半斤的量;而在燥湿化痰平喘时则用量偏小。

⑧枳实:总体是《伤寒论》用量偏小。根据统计,枳实的用量与中焦肠胃阻滞程度成正比,中焦肠胃阻滞程度越重则用量越大。除了两书共有的大承气汤外,《金匱要略》还有桂枝生姜枳实汤、厚朴七物汤、厚朴三物汤、栀子大黄汤均用到5两,甚至在枳术汤中用到7两。

4 总结

根据本文对《伤寒论》和《金匱要略》两书常用药物剂量的统计比较,两书常用药物大部分相同,在相同的20种常用药物中大部分的平均剂量、常用剂量、剂量分布区间、常用剂量范围基本相同,说明《伤寒论》和《金匱要略》两书同出一脉,用药剂量基本一

致。在仅有的少数剂量有不同的8味药物中除石膏外,其余7味都是《伤寒论》中的用量略偏小,说明张仲景治疗外感热病的药物剂量要比治疗内伤杂病的药物剂量略小,考虑可能与外感病病位偏表浅,用药剂量偏小利于外散表邪、防表邪内陷有关。

本文主要是讨论张仲景《伤寒杂病论》中药物的原始剂量,但因《伤寒杂病论》成书距今时隔近两千年,度量衡单位屡经变更。虽有很多的研究者采用各种方法以考证换算,但对于经方中药物的确切剂量仍存有很多迷惑和未知之处。而且临床使用还要因人因时因地制宜,需根据患者体质、气候、不同地域、环境等因素调整药物剂量,因此对于经方剂量的研究还当结合临床,以实验为手段,广泛引用各种先进手段和方法,观察不同剂量、不同比例的方药疗效,以望获得更有意义的结果。

参考文献

- [1]刘渡舟.伤寒论校注[M].北京:人民卫生出版社,1991.
- [2]李克光.金匱要略讲义[M].上海:上海科技出版社,1985.

(收稿日期:2011-06-20;修回日期:2011-08-15)

[编辑:李春梅]