

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.11.015

临证心得

基于《脾胃论》思想论治特应性皮炎

金秋百¹, 任飞鸿^{1,2}, 李佳琦¹, 王若伊², 宋坪¹✉

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053; 2. 北京中医药大学



[摘要] 李杲在《脾胃论》中论及脾土、心火、肺金的关系时提出脾土不足既可招致心火来乘, 亦可导致肺金不足, 将李杲之相关论述概括为土虚火来乘、土虚金亦虚。脾虚是特应性皮炎形成的关键因素, 而在本病发生发展中, 病机常由单一脾虚演变为脾肺不足, 表虚不固; 土虚火乘, 湿热为患。结合李杲对脾土、心火、肺金关系的认识及特应性皮炎的疾病特点, 可采用甘温药如人参、甘草等, 补土泻火, 采用风药如柴胡、羌活等, 升发阳气, 宣畅气液, 兼能胜湿, 此为治本; 采用性凉之药如黄连、黄芩等, 以泻心火, 若皮疹渗出或瘙痒明显, 还可酌增凉药以折火势, 此为治标。临证时需根据脾虚、肺虚、心火的轻重程度以斟酌甘温药、风药、寒凉药之比例。

[关键词] 特应性皮炎; 《脾胃论》; 脾虚; 李杲

特应性皮炎(atopic dermatitis, AD)是一种慢性炎症性皮肤病, 以湿疹样皮损伴瘙痒为主要特征, 严重影响患者生活质量, 儿童发病率为18%, 成人7%^[1]。现代医学将外用糖皮质激素及钙调磷酸酶抑制剂作为AD的一线治疗药物, 起效较快但停药后病情易反复^[2]。根据其症状, 中医学称AD为“四弯风”“浸淫疮”等^[3], 脾虚是AD形成的关键因素已得到共识^[4], 多项关于AD证型的研究亦显示脾虚是其最常见的病机^[5-7]。《脾胃论》是李杲晚年集大成之作, 全书以脾胃为核心, 基于五行理论深入阐发了人体诸脏生理、病理间的联系, 认为脾土不足既可致心火来乘, 亦可导致肺金不足。我们结合临床实践对AD病机分析发现, AD患者脾虚常伴随心火乘脾、肺金不足。本文基于《脾胃论》思想论述AD病机中脾土、心火、肺金的关系并进行治疗, 以期更加全面地分析本病的病机演变, 提高临床辨证论治疗效。

1 脾土、心火、肺金的关系

李杲认为, 心火为脾土之母, 脾土为肺金之母, 生理状态下母子相及, 相互促进; 若脾土不足

则可导致心火乘土以及肺金不足, 如《脾胃论·脾胃盛衰论》所言:“脾胃虚则火邪乘之而生大热……肺金受邪, 由脾胃虚弱不能生肺, 乃所生受病”, 其他章节亦有类似观点。我们将《脾胃论》中这类病理状态的火土、土金关系概括为土虚火来乘、土虚金亦虚。

1.1 土虚火来乘

《脾胃论·脾胃盛衰论》言:“至而不至者, 谓从后来者为虚邪, 心与小肠来乘脾胃也……脾胃虚则火邪乘之而生大热”, 《脾胃论·脾胃损在调饮食适寒温》亦言:“脾胃虚而心火乘之”, 可见李杲认为脾土不足可致心火来乘。我们将这种病理状态下的火土关系概括为土虚火来乘。从五行生克角度看, 心、小肠、火为母, 脾、胃、土为子, 火不助土, 反曰“乘”土, 这便是李杲理论难解之处。我们认为, 此处之“乘”并非“生克乘侮”之“乘”, 而是强调在土虚而火旺的相对状态下母行对子行造成的不利影响^[8]。

饮食、劳倦、情志是土虚的主要病因。《脾胃论·脾胃盛衰论》言:“饮食损胃, 劳倦伤脾。”饮食、劳倦过度可伤及脾胃之气, 而李杲所言脾胃之气与元气是异名实一的, 其在《内外伤辨惑论》中指出“夫元气……胃气之异名, 其实一也”。《脾胃

基金项目: 中国中医科学院中医药“一带一路”合作专项(GH201910)

✉ 通讯作者: songping@vip.126.com

论·饮食劳倦所伤始为热中论》言：“喜怒忧恐，损耗元气，即脾胃气衰，元气不足，而心火独盛”，《脾胃论·脾胃虚实传变论》又言：“喜怒忧恐，损耗元气，资助心火，火与元气不两立，火胜则乘其土位”，可见李杲认为脾胃之气以及与其异名实一的元气，与心火间存在此消彼长、对立统一的关系，双方一胜则一负。生理状态下，五脏之气相对平衡，心火之气化为脾土之气，即火生土。若饮食、劳倦、情志过极伤及脾胃元气，元气负则心火胜，这时心火、脾土间的相对平衡被打破，相对亢盛的心火就会过度影响脾土，过犹不及，反成邪气而致病^[9]，我们将这种病理状态概括为土虚火来乘。

“至而不至，是为不及”本是《素问·六节藏象论篇》中黄帝与岐伯探讨五行运气时所言，是运气“不迁正”“不退位”的异常现象^[10]。自然界中五行运气周而复始，各主其时，即“五运终始，如环无端”，季节正常交替。若“至而不至”，本应出现的气候未出现，即不足，本应消退的气候尚未消退，即偏盛，反成邪气而致病。如“倒春寒”现象，指暮春时节天气反寒，是冬气过盛，留而不去，春气不足所致的异常气候，是母行旺而子行虚的体现。可见，五行母子间不仅存在相互滋生、一荣俱荣的生理状态，亦存在母偏盛、子偏虚且母行对子行造成不利的病理状态。人与自然相对应，“至而不至”指脾土之气应至而未至，即脾土不足，这时相对亢盛的心火就会过度影响脾土，即李杲所言的“心与小肠来乘脾胃也”。

关于土虚火来乘的治疗，甘温补土当是治本之法。但需注意，土虚可致心火来乘，心火乘土也会加重土虚，陷入恶性循环，即如《脾胃论·清暑益气汤论》所言：“脾虚，缘心火亢甚而乘其土也”。若心火亢甚，可酌用寒凉以折火势，临证可根据土虚与火旺的轻重调整甘温药与寒凉药的比例。

1.2 土虚金亦虚

基于《脾胃论》思想，我们认为病理状态的土金关系常表现为土虚金亦虚。一方面，脾土为肺金之母，母虚子亦虚，《脾胃论·脾胃盛衰论》言：“肺金受邪，由脾胃虚弱不能生肺，乃所生受病也”；另一方面，脾胃为气血化源，所化之水谷精微首先输肺，后布散周身，《脾胃论》多次引用《素问·经脉别论篇》“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺”加以强调。李杲在《脾胃论·脾胃盛衰论》列出了土虚金亦虚的表现，

如咳嗽、气短、皮毛不能御寒等，皆为脾肺不足、表虚不固之象。《脾胃论·肺之脾胃虚论》言：“脾胃虚，则肺最受病”，而肺为气之主，《脾胃论·脾胃盛衰论》亦指出“肺主诸气”，肺气虚则“五脏之气皆不足”，可见李杲十分重视保护肺气。若脾气不足，及时固护肺气是治疗的关键，如《脾胃论·清暑益气汤论》所言：“脾始虚，肺气先绝，故用黄芪之甘温，以益皮毛之气而闭腠理，不令自汗而损其元气”。

2 基于脾胃学说认识 AD 病机

60% 的 AD 患者在 1 岁以内发病^[11]。《脾胃论·脾胃盛衰论》言：“饮食不节则胃先病，脾无所禀而后病”，小儿脾胃素虚，且饮食不节、不知饥饱，更伤脾胃。万全在《育婴家秘》中亦指出：“小儿脾常不足……口腹是贪，父母娇爱，纵其所欲，是以脾胃之病，视大人犹多也，故脾胃虚弱，百病生矣。”如前文所言，在饮食之外，成人亦可因劳倦、情志所伤而造成脾虚。脾虚是 AD 形成的关键因素，脾土不足，则会出现上述土虚火来乘、土虚金亦虚的病理状态。结合李杲之脾胃学说及 AD 的疾病特点，我们将其病机概括为：脾肺不足，表虚不固；土虚火乘，湿热为患。

2.1 脾肺不足，表虚不固

在表之阳气是否充足与脾、肺关系密切。《脾胃论·忽肥忽瘦论》言：“胃虚不能上行，则肺气无所养，故少气，卫气既虚不能寒也。”卫气源于脾胃所化水谷精微，由肺宣发至体表，以发挥《素问·生气通天论篇》所言“卫外而为固”的功能。《脾胃论·脾胃盛衰论》言：“肺金受邪，由脾胃虚弱不能生肺，乃所生受病也，故咳嗽气短、气上，皮毛不能御寒”，《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》云：“脾胃之气下流……则无阳护其营卫，不任风寒”，意在脾胃虚则不能生肺。且脾胃为气血之源，肺为气之主，脾肺气虚则阳气不得升散外达，使在表之阳气不足，不能“卫外而为固”。李杲在《脾胃论·肺之脾胃虚论》中将脾肺不足所致诸症之病机概括为“阳气不伸”。

现代研究表明，AD 与皮肤屏障受损关系密切^[12]，与脾肺不足、表虚不固之病机类似。一方面，表虚不固则易为风、湿等外邪所侵；另一方面，表虚则不能固护津液精微，使肌肤失养。现代医学亦认为皮肤屏障受损则外界过敏原易侵入肌表，诱发免疫应答反应^[13]。据统计，80% 的儿童

和 67% 的成人 AD 患者存在皮肤干燥^[14]，由于皮肤屏障受损，AD 患者经肌表失水明显高于常人^[13]。AD 亦存在汗量减少、成分异常等泌汗障碍^[15]。《素问·阴阳别论篇》曰：“阳加于阴谓之汗”，一方面，脾肺气虚则阳气升散不足，使肌表之阳不足；另一方面，表虚则藩篱疏松，津液精微不固，使肌表之阴亦不足。AD 患者有关汗液形成的两个因素均存在问题，故出现泌汗障碍。

皮肤屏障受损，过敏原侵袭肌表可诱发 AD，各种变应原也可通过吸入、食入等方式直接进入呼吸道、消化道而引发 AD。现代医学认为，AD 的发生与肠黏膜屏障缺损、食物过敏等因素有关^[16]。调查显示，我国 AD 患者中 33.7% 伴发过敏性鼻炎，16.7% 伴发过敏性哮喘^[17]，而鼻黏膜上皮、呼吸道上皮屏障功能障碍分别是这两种疾病的重要病理机制^[18-19]。根据中医理论，呼吸道、消化道分别为肺、脾所主之区域，与外界直接接触，可谓人体之“藩篱”^[20]，以上皆可视为脾肺不足、藩篱不固之象。

2.2 土虚火乘，湿热为患

《外科理例》言“小儿纯阳多热，心气郁而多疮疽，胎食过而受热毒。”小儿的生理状态是脾常不足而心常有余，这为 AD 土虚火乘病理状态的形成提供了条件。一项涉及 74 890 名青少年的研究表明，“很高压力”“高压”状态下的男生与“无压力”状态下的男生相比，患 AD 的风险分别提高 46% 及 44%^[21]；另一项对 110 例成人 AD 患者疾病感知现状的调查发现，“情绪和压力”是 AD 的首要加重因素^[22]。我们认为，精神情志之所以能成为 AD 的诱因，与土虚火乘的病机密不可分。《脾胃论·脾胃虚实传变论》言：“喜怒忧恐，损耗元气，资助心火……火胜则乘其土位。”心主神志，五志过极则资助心火，脾虚已可招致心火来乘，若加以情志过极，则心火更甚，过度影响脾胃，加剧土虚火乘的病理状态，故情志过极可诱发或加重 AD。

AD 急性期多表现为红斑、丘疹、渗液，皮损辨证为湿热。《脾胃论·脾胃盛衰论》言：“心主火，小肠主热，火热来乘土位，乃湿热相合”，可见李杲认为心火乘土即表现为湿热。《素问·至真要大论篇》言：“诸湿肿满皆属于脾……诸痛痒疮皆属于心”，《医宗金鉴》亦言：“浸淫疮……由心火、脾湿受风而成”，脾失健运，水湿内生，复被火乘，湿热交蒸，郁于肌表，故发为红斑、渗液。随病情发展，心火势弱，而脾肺益虚，复有湿邪内

蕴，阻滞气机，气不布津，故可表现为外燥内湿，于外皮损干燥、脱屑，可见白色糠疹，于内则便溏、舌胖、苔腻，如《幼科概论》所言：“湿由脾气虚弱，不能运化以行水……其症面色暗白，皮肤粗糙不润”。AD 缠绵难愈，后期以脾肺虚弱为主，一方面气血生化乏源，且表气不足，藩篱不固，致肌肤失养，干燥皴裂^[13]；另一方面，久病则火热炼湿为痰，且脾肺气虚，气机阻滞，津聚成痰，血滞为瘀，故而我们临床发现部分患者局部皮损肥厚，或呈苔藓样变。

需注意的是，瘙痒、烦躁是 AD 各期、各型共有症状，因此需考虑心火的存在。《素问·至真要大论篇》曰：“诸痛痒疮皆属于心”，《类经》注曰：“热甚则疮痛，热微则疮痒，心属火，其热化，故疮痒皆属于心”，陈达灿、黄尧洲教授均认为 AD 之瘙痒、烦躁与心火有关^[23-24]，临证可根据心火与脾虚的轻重来调整用药。

3 AD 治疗的中药应用

《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》言：“以辛甘温之剂，补其中而升其阳，甘寒以泻其火。”甘温补中、风药升阳、凉药泻火是李杲常用三法，其传世名方升阳益胃汤即由甘温药、风药及寒凉药组成，是此三法相互协同发挥功用的代表方剂。针对 AD “脾肺不足、表虚不固，心火乘土、湿热为患”之病机，亦可以甘温药补土泻火，风药助脾肺升发布散阳气，此为治本；凉药泻火则为治标。若渗出或瘙痒明显，可酌用凉药以折火势，过用则更伤阳气，非李杲之意。

3.1 甘温药

李杲常用甘温药以补土泻火。脾虚是 AD 病机的关键，脾虚可致脾肺不足，表虚不固，亦可致心火来乘，湿热交蒸，临证需重视甘温药的使用。甘温除热是李杲的核心学术思想之一，《脾胃论·脏气法时升降浮沉补泻之图》明确指出甘味能补土泻火，如“心火乘脾，须炙甘草之甘以泻火热，而补脾胃中元气”。味甘补脾胃易于理解，味甘泻心火则是李杲之学术特色^[25]，这种用药理论在《素问·脏气法时论篇》即有论述，云：“心病者……甘泻之，脾病者……甘补之”。《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》亦言：“劳者温之，损者温之”“温能除大热”。李杲认为甘温药既补中气虚损，亦治内伤因虚所致之热，如《脾胃论·调理脾胃治法论》所言：“黄芪甘温泻火补元气，人参甘温

泻火补中益气”。另外，部分甘温药如黄芪、人参、白术等，补土亦可补金。如《脾胃论·清暑益气汤论》所言：“脾始虚，肺气先绝，故用黄芪之甘温，以益皮毛之气而闭腠理”，《脾胃论·肺之脾胃虚论》在论述升阳益胃汤时亦言：“何故秋旺用人参、白术、芍药之类反补肺？为脾胃虚则肺最受病”。

此外，李杲用甘温药亦有胜湿之用，如《脾胃论·脾胃盛衰论》所言：“诸风药皆是风能胜湿也，及诸甘温药亦可”。脾主运化水湿，甘温之药补土，则痰饮水湿得化。

3.2 风药

3.2.1 升发阳气 李杲常用风药升阳，如柴胡、升麻、羌活等，皆具辛味。脾胃不足则气机升降失司，《脾胃论·脾胃盛衰论》言：“阳气虚则不能上升，而脾胃之气下流”，《脾胃论·调理脾胃治法论》云：“予病脾胃久衰……阳气衰弱，不得舒伸，伏匿于阴中”，认为阳气如不能升则降，脾胃虚则阳气升散不足，降沉有余。此观点亦合土虚金亦虚所致AD表阳不足、表虚不固之病机。对于气机升降失序，李杲更强调恢复其“升”，脾胃不足则阳气不能升发，影响五脏之气，如《脾胃论·脾胃盛衰论》所言：“脾胃虚弱，阳气不能生长，是春夏之令不行，五脏之气不生”，故用辛味风药以升发、布散阳气。

3.2.2 宣畅气液 AD患者常皮肤干燥脱屑，可与渗出状态交替出现。风药多味辛，李杲之师张元素于《珍珠囊》中言：“辛能散结润燥”，味辛能散能润，宣畅气机，开发腠理，使气液流行，润养周身，《素问·脏气法时论篇》亦言辛味药可“开腠理，致津液，通气也”。

3.2.3 以风胜湿 湿是AD常见的病因和病理产物。脾失健运则水湿内生；土虚金亦虚，肺气虚则表阳不足，表虚不固，易为外湿所侵。风药胜湿是皮肤科常用治法，《脾胃论·脾胃盛衰论》亦言：“诸风药，皆是风能胜湿也”。需要注意的是，李杲用风药常中病即止，如《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》所言：“如病去勿再服，以诸风之药损人元气而益其病故也”。

3.3 寒凉药

甘温补土泻火、风药升阳才是治本之法，凉药泻火则是治标，用之应十分谨慎，如《脾胃论·清暑益气汤论》所言：“甘寒泻热火，火减则心气得平而安”。若渗出、瘙痒剧烈，方可酌增凉药比例以折火势，如黄连、黄芩、栀子等苦寒药清热燥

湿；亦可用生地黄、麦冬、石膏等甘寒药清热，兼顾养阴润燥。

4 验案举隅

患者，男，39岁，2021年11月28日因“颈部、躯干及四肢反复起红斑、丘疹伴瘙痒6年余，加重2周”就诊。患者6年前无明显诱因颈部、躯干及四肢出现皮疹伴瘙痒，多次就诊于皮肤科，诊断为AD，予激素类药膏（具体不详）外用可缓解症状。数年间症状反复发作，2周前饮食不节，皮疹加重。既往过敏性鼻炎病史10年余。现双下肢有散在红斑、丘疹及鳞屑，且局部有渗出倾向，躯干有大片弥漫性红斑、散在丘疹及鳞屑，无渗出（见附件图1、图2，请扫描本文二维码获取），瘙痒剧烈，特应性皮炎严重程度评分（SCORAD法）^[2]为42.1分；烦躁，纳食一般，二便正常；舌胖大、有齿痕，舌苔黄腻，舌质淡红，脉细弦。西医诊断：AD；中医诊断：四弯风；辨证：心火乘脾、湿热蕴肤为标，脾肺不足为本；治法：清热除湿，补气升阳。方用升阳益胃汤加减，处方：党参10g，甘草20g，陈皮10g，白芍20g，防风6g，羌活6g，北柴胡9g，泽泻10g，黄连6g，黄芩15g，牡丹皮20g，龙胆15g，14剂，水煎服，每日1剂。嘱停用激素类药膏。

2021年12月28日二诊，患者自述药后症状改善，故自行续服14剂。现躯干及腿部红斑、瘙痒明显减轻，已无渗出，遗留炎症后色素沉着（见附件图3、图4，请扫描本文二维码获取），特应性皮炎严重程度评分为20.5分；纳尚可，大便偏稀，日行二三次；舌嫩、有齿痕，苔偏少，脉细滑。上方龙胆及黄芩皆减至6g，加黄芪10g、麸炒白术10g、茯苓10g，28剂，水煎服，每日1剂。

2022年3月30日电话随访，患者自述药后皮损及瘙痒继续好转，复自行续服二诊方14剂巩固，皮肤瘙痒及皮损消失，后未复发。

按：患者初诊纳食一般，舌胖有齿痕，过敏性鼻炎病史10余年，此皆脾肺不足之象。然红斑、瘙痒明显，有渗出倾向，热象明显，故首诊以泻火除湿为主，补益脾肺为辅，以免过用甘温助湿生热，故以黄连、黄芩、甘草、龙胆等凉药折其火势，从权以治其标。《汤液本草》言黄连“泻心经之火……诸疮须用之”，故用之配甘草泻心火，张元素《医学启源》言：“凡诸疮，以黄连为君，甘草、黄芩为佐”，并言黄芩除“上焦及皮肤风热风

湿”，故加黄芩。除躯干外，患者下肢皮损亦较重，遵易水学派之法用龙胆清下焦湿热。《医学启源》指出龙胆功效有四：“除下部风湿一也，除下焦湿热二也，除脐以下至足肿痛三也，除寒湿脚气四也”，李杲于《兰室秘藏》亦提到“草龙胆苦寒泻酒湿热”，可见龙胆为易水学派除下部湿热之要药。所用甘温之党参、甘草可补土泻火，亦可培土生金；白芍味酸补肺金；防风、羌活、北柴胡为辛味风药，助脾肺以升阳，亦能胜湿；《脾胃论·清暑益气汤论》言泽泻“渗利而除湿”，其性趋降，与风药并用可复气机升降。用药 4 周后红斑、瘙痒减轻，下肢皮损已无渗出，且大便偏稀，故减凉药，在一诊所用党参的基础上增甘温之黄芪、白术补益脾肺，以治其本。本案取法李杲，以甘温药、风药及寒凉药配合治疗 AD，收效颇佳。

参考文献

- [1] AHN K, KIM BE, KIM J, et al. Recent advances in atopic dermatitis [J]. Curr Opin Immunol, 2020, 10 (66) : 14-21.
- [2] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组, 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]. 全科医学临床与教育, 2014, 12(6):603-606, 615.
- [3] 黄楚君, 朱梓波, 薛素琴, 等. 特应性皮炎心脾相关病因病机理论的古文献探析[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2018, 17(5):466-468.
- [4] 陈达灿. 特应性皮炎中医诊疗方案专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2013, 12(1):60-61.
- [5] 檀贤. 儿童期特应性皮炎中医证型分布研究及与皮肤屏障相关性分析[D]. 武汉:湖北中医药大学, 2013.
- [6] 罗瑞静, 刘杰, 彭勇, 等. 上海市嘉定区儿童特应性皮炎中医证候分布规律的临床流行病学调查[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2019, 33(8):943-948.
- [7] 林银哲, 黄咏菁, 莫秀梅, 等. 特应性皮炎患者中医证型与临床评价指标的关系研究[J]. 中国现代医学杂志, 2019, 29(13):119-122.
- [8] 张树生. 对中医五行学说的思考与认知[J]. 中医杂志, 2016, 57(5):370-374.
- [9] 苏洪佳, 陈国忠, 谢君艳. 《脾胃论》“心脾相关”理论探析[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(10):2066-2068.
- [10] 田合禄. 《脾胃论》的精髓是五运六气[J]. 中医临床研究, 2014, 6(9):122-126.
- [11] 张学军, 郑捷. 皮肤性病学[M]. 9 版. 北京:人民卫生出版社, 2019:106.
- [12] DEBINSKA A. New treatments for atopic dermatitis targeting skin barrier repair via the regulation of FLG expression[J]. J Clin Med, 2021, 10(11):2506.
- [13] 刘聪, 徐爽, 周晖文, 等. 特应性皮炎皮肤屏障受损与“风性开泄”义理钩玄[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(6):3670-3672.
- [14] 张建中. 特应性皮炎的异质性与质谱特征[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2017, 24(5):303-306.
- [15] 平瑞月, 李红毅, 莫秀梅, 等. 特应性皮炎泌汗障碍及汗液管理[J]. 中国皮肤性病杂志, 2021, 35(4):382-385.
- [16] SAMPSON HA, MCCASKILL CC. Food hypersensitivity and atopic dermatitis: evaluation of 113 patients [J]. J Pediatr, 1985, 107(5):669-675.
- [17] SHI M, ZHANG H, CHEN X, et al. Clinical features of atopic dermatitis in a hospital-based setting in China[J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2011, 25 (10) : 1206-1212.
- [18] HEIJINK IH, NAWJIN MC, HACKETT TL. Airway epithelial barrier function regulates the pathogenesis of allergic asthma [J]. Clin Exp Allergy, 2014, 44 (5) : 620-630.
- [19] 敬然, 陈曦, 冯薪宇, 等. 基于鼻黏膜上皮细胞屏障探讨中医药熏蒸治疗变应性鼻炎研究进展[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(9):2240-2243.
- [20] 丁靖, 宋瑜. 肺脾同治法在特应性皮炎中的临床应用分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(22):191-193, 198.
- [21] KWON JA, PARK E, LEE M, et al. Does stress increase the risk of atopic dermatitis in adolescents? Results of the Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey (KYRB-WS-VI)[J]. PLoS One, 2013, 8(8):e67890.
- [22] 曹春艳, 周晓楠, 高迎霞, 等. 成人特应性皮炎患者疾病感知影响因素分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2020, 36(6):366-371.
- [23] 黄业坚, 刘俊峰, 陈达灿. 陈达灿教授治疗特应性皮炎经验浅谈[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2010, 9(3):165-166.
- [24] 王雄, 郎娜, 付中学. 黄尧洲教授从心论治特应性皮炎经验介绍[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(1):40-42, 80.
- [25] 温永天, 王凤云, 唐旭东, 等. 从脏气法时升降浮沉补泻图探析李杲学术思想[J]. 中医杂志, 2020, 61 (18):1650-1652.

Treatment of Atopic Dermatitis Based on *Treatise on the Spleen and Stomach* (《脾胃论》)JIN Qiubai¹, REN Feihong^{1,2}, LI Jiaqi¹, WANG Ruoyi², SONG Ping¹

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT In the *Treatise on the Spleen and Stomach* (《脾胃论》), LI Gao discussed the relationship between spleen earth, heart fire and lung metal, and proposed that spleen earth insufficiency can lead to the heart fire attack as well as lung metal insufficiency, that is, earth deficiency causes heart attack and brings metal deficiency. Spleen deficiency is the key factor in the formation of atopic dermatitis, and in the development of this disease, the pathogenesis often evolves from single spleen deficiency to spleen-lung insufficiency and insecurity of exterior, then earth deficiency with fire attack and dampness-heat invasion. According to LI Gao's understanding of the relationship between spleen earth, heart fire and lung metal, as well as the disease characteristics of atopic dermatitis, sweet-warm medicinals such as Renshen (*Radix et Rhizoma Ginseng*) and Gancao (*Radix et Rhizoma Glycyrrhizae*) are suggested to nourish earth and drain fire, and wind medicinals such as Chaihu (*Radix Bupleuri*) and Qianghuo (*Radix et Rhizoma Notopterygii*) are used to ascend and disperse yang qi, diffuse and unblock qi and fluid, and overcome dampness, trying to treat the root. In addition, cool medicinals such as Huanglian (*Rhizoma Coptidis*) and Huangqin (*Radix Scutellariae*) are suggested to drain heart fire, and for obvious rash or itching, more and large amount of cool medicinals are necessary to control the fire, all of which is to treat the branch. In clinical practice, the proportion of sweet-warm medicinals, wind medicinals, and cool medicinals should be determined according to the severity of spleen deficiency, lung deficiency, and heart fire.

Keywords atopic dermatitis; *Treatise on the Spleen and Stomach* (《脾胃论》); spleen insufficiency; LI Gao

(收稿日期: 2022-05-28; 修回日期: 2023-01-18)

[编辑: 焦 爽]

(上接第 1139 页)

Wheat Grain Moxibustion in Adjuvancy for the Treatment of 31 Cases of Persistent Bronchial Asthma

JIANG Ke, MENG Xiangrui

Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091

ABSTRACT **Objective** To observe the benefit of wheat grain moxibustion in adjuvancy for the treatment of patients with persistent bronchial asthma. **Methods** Sixty-two patients with persistent bronchial asthma who were admitted to the hospital from January 1st, 2019 to January 30th, 2021 were included and randomly divided into a control group and intervention group with 31 cases in each group. The control group was treated with salmeterol-ticasone powder inhalation (twice daily, 1 inhalation per time, holding the breath for about 10 s after inhalation), and acupuncture under the method of warming yang and promoting qi flow at bilateral acupoints Zusanli (ST 36), Feishu (BL 13), Taixi (KI 3), Dingchuan (EX-B1), Zhigou (SJ 6), Jianshi (PC 5), and Dazhui (GV 14) and Danzhong (CV 17), once daily, five times per week. The intervention group additionally received wheat grain moxibustion at bilateral Shenshu (BL 23), Pishu (BL 20), Feishu (BL 13), and Dazhui (GV 14), twice a week. Both groups were treated for 3 weeks as a course of treatment. After three courses, the curative effect was evaluated. The traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score, immune function indicators including immunoglobulin M (IgM) and immunoglobulin G (IgG) levels, asthma control test (ACT) score, and pulmonary ventilation function indicators including forced vital capacity (FVC) and forced expiratory volume in 1 second (FEV₁) were compared between groups. **Results** The total effective rate of the intervention group was 93.55%, higher than 74.19% of the control group ($P < 0.05$). The TCM syndrome score and ACT score significantly decreased after treatment in both groups, while IgM, IgG, FVC and FEV₁ levels increased, and more improvements were seen in the intervention group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion** Wheat grain moxibustion as adjuvant therapy can improve the immune function and pulmonary ventilation function and increase the clinical effect in treating chronic persistent bronchial asthma.

Keywords bronchial asthma; persistent period; wheat grain moxibustion; warming yang and promoting qi flow; acupuncture; immune function; asthma control test

(收稿日期: 2022-09-16; 修回日期: 2023-03-30)

[编辑: 叶 晨]