

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.13.018

从毒论治放射性皮炎经验

聂晶^{1,2}, 李元文¹, 李雪³, 姜晓媛⁴, 孙占学^{2✉}, 胡叶⁵

1. 北京中医药大学东方医院, 北京市丰台区方庄芳星园一区6号, 100078; 2. 北京中医药大学第三附属医院; 3. 北京中医药大学; 4. 北京中医药大学房山医院; 5. 国家电网公司北京电力医院

[摘要] 认为毒邪是放射性皮炎的重要致病因素, 内外合毒为其关键病机, 其中放射线为外来火热毒邪, 内毒包括燥毒、湿毒、瘀毒。提出从毒论治放射性皮炎的观点, 临证运用内外合治法, 内治予自拟解毒汤加减以清热解毒、祛湿化瘀, 外治根据皮损表现选择闪罐疗法或青石止痒软膏或生肌玉红膏以解毒生肌, 内外合治, 有助于预防放射性皮炎的病情进展。

[关键词] 放射性皮炎; 毒邪; 放射线; 火热毒; 燥毒; 湿毒; 瘀毒

放射性皮炎 (radiation dermatitis, RD) 是由各种类型电离辐射照射后引起的急性或慢性皮肤损伤, 表现为照射部位皮肤不同程度的红斑、脱屑、水疱、糜烂等, 甚至会出现溃疡、坏死^[1]。据报道, 约有 95% 的肿瘤患者在接受放疗过程中会出现程度不同的放射性皮炎^[2]。该病后期往往伴随剧烈疼痛、溃疡甚至坏死, 严重影响患者生活质量。目前现代医学治疗放射性皮炎尚缺乏特效药物^[1], 而近年来关于中医药治疗放射性皮炎的临床研究增多, 其明确疗效已引起临床关注^[3-4]。中医药治疗放射性皮炎在临床中以外治法居多, 剂型包括膏剂、油剂、散剂、喷雾剂、凝胶剂等, 具有操作简便、价格低廉等优势^[4]。

我们认为, 放射线为外来毒邪, 恶性肿瘤又以癌毒为根本^[5], 故毒邪为放射性皮炎的重要致病因素。毒性暴戾, 起势峻猛, 易伤气血, 加重病势, 可导致皮肤坏死、组织内形成血栓等程度较重的放射性皮炎。故放射性皮炎临床治疗若仅施以外治法则祛邪力度不足, 应发挥中医整体调节的作用, 运用中药内服以调和脏腑气血阴阳, 配合外治法共祛毒邪, 有助于截断病势, 预防病情进展。现代研究亦表明, 中药能对放射性皮炎进行多靶点、多方位

的有效调节, 内外合治法对急性难愈性放射性皮炎有一定优势, 可以显著缩短皮损愈合时间、降低皮炎复发率、减少并发症、改善患者生活质量^[3-4, 6-7]。现将我们从毒论治放射性皮炎并运用内外合治法的临证经验总结如下。

1 内外合毒为放射性皮炎关键病机

毒邪作为一种重要致病因素, 古籍中早有相关记载, 如《素问·生气通天论篇》云: “清静则肉腠闭拒, 虽有大风苛毒, 弗之能害”; 《金匱要略心典》言: “毒, 邪气蕴结不解之谓”。我们认为, 毒邪为一切对机体有害的物质, 可分为外毒和内毒, 放射线在治疗肿瘤的同时对正常组织亦有杀伤作用, 故可归为“外毒”范畴, 其性暴戾峻烈, 易损害机体。正如王冰在《素问·五常政大论篇》中所注: “夫毒者, 皆五行标盛暴烈之气所为也。”毒邪致病种类繁多, 临床表现各异, 常依附于风、寒、火、热、燥、水湿、瘀血、痰浊等邪气, 或致病猛烈、发病急骤, 或蕴郁于体、顽固难治^[8]。放射线多属于火热毒邪^[4], 为六淫邪气之外的特殊外邪, 其致病具有伤津性、灼络性、耗气性、稽留性等特点^[9]。现代研究发现, 急性放射性皮炎多在放疗后 90 天内发生, 其发生过程呈放疗剂量依赖性, 放疗剂量越大, 则病情越严重、发病开始时间越延后; 慢性放射性皮炎通常在放疗完成后数月甚至数年出现, 其放疗剂量多较大^[1]。从中医学角度, 我们

基金项目: 国家中医药管理局全国中医临床优秀人才研修项目 (国中医药人教函〔2022〕1 号); 北京中医药大学教学名师工作坊建设项目

✉ 通讯作者: sunzhanxue@163.com

认为造成此种现象的原因是放射线作为外来火热毒邪,易稽留于肌表,日久不散,与内生之燥毒、湿毒、瘀毒相合,耗气伤津动血,毒势猛烈、起病急则导致急性皮肤损伤,毒邪蕴郁肌表、顽固难化则发为慢性皮肤损伤。

放射性皮炎可归属于中医学“烧伤”“疮疡”范畴^[4]。临床中放射性皮炎分级多采用美国肿瘤放疗学会(RTOG)制定的标准,按其轻重程度分为4级^[10],该分级标准中各级皮炎表现亦符合内外合毒的致病特点。放射性皮炎Ⅰ级多见于疾病早期,病机主要为外来火热毒邪与内生燥毒相合。《医宗金鉴》云:“痈疽原是火毒生,经络阻隔气血凝”;“热毒生疮,阴虚为本,燥热为标”。放射线侵袭放射野皮肤,火热毒邪鸱张,煎熬津液,燔灼营阴,致津伤阴亏,蕴生燥毒,正如孔尚任《会心录》所云:“燥证……有内因者,血液之枯也”。燥毒生热,耗伤气阴,与外来火热毒邪相合,热愈盛而熏蒸肌表则见皮肤红斑,热迫津液溢于脉外则见水疱;内外合毒加重阴津亏耗则燥愈盛,“燥胜则干”,肌表失于润养,表现为皮肤干燥、干性脱屑、汗出减少、色素改变、轻度萎缩、脱发等症,正如《素问玄机原病式·六气为病》所云:“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥”。

放射性皮炎Ⅱ、Ⅲ级多表现为火热毒、瘀毒、湿毒相关症状,如皮肤红斑明显、瘙痒灼痛、湿性脱皮、中度或重度水肿、萎缩、毛细血管扩张等。其中内生之瘀毒、湿毒具体病机如下:1)随着放疗剂量的累积,外来火热毒邪蕴积肌表不散,损伤脉络致血溢脉外成瘀,或壅滞气机而凝血成瘀,或煎熬津液致瘀,久则化为瘀毒,表现为暗红色瘀斑、皮肤疼痛部位固定或触痛明显、皮肤萎缩等;《金匱要略·水气病脉证并治十四》云:“血不利则为水”,瘀血为有形之邪,进一步阻滞气机,致局部津液运行失常,凝聚成湿毒,或火热毒邪迫津外泄为湿毒,表现为皮肤局部水肿、湿性脱皮等,火热湿毒壅盛则皮肤瘙痒灼痛。2)原发肿瘤疾病癌毒内蕴,影响气血津液的运行,与湿、瘀等病理产物互助互生,化为湿毒、瘀毒,随血液流窜至肌表,与外毒相合,导致皮肤损伤。3)饮食不节损伤脾胃,气血生成乏源,水湿不得运化,血无所充则致血凝成瘀,水湿停聚则生湿邪,瘀、湿邪气蕴结不解化生为毒,遇外来火热毒邪引动,导致放射性皮炎的发生。

日久火热毒、瘀毒、湿毒胶着难分,郁久不

散,壅聚于肌表,形成火热、瘀血、水湿互生的恶性循环,则毒邪愈盛,腐蚀血肉,加重疾病进展,出现糜烂、溃疡等放射性皮炎Ⅳ级症状。内外合毒,耗伤气阴,致气血亏虚不能滋养肌肤,则见皮肤坏死。毒邪稽留,顽固难化,机体长期处于正邪相争的状态,致阴阳失衡、气血失调,往往导致病情缠绵、易于反复、不易根除,甚至导致继发感染。

2 内外合法为放射性皮炎基本治法

2.1 内治以清热解毒、祛湿化瘀为主,自拟解毒汤

经长期观察放射性皮炎患者的临床表现,我们总结出火热毒、瘀毒、湿毒为主要病理因素,故提倡以清热解毒、祛湿化瘀为主要内治法,自拟解毒汤作为治疗放射性皮炎的基本方。解毒汤药物组成:紫草10~15 g,白花蛇舌草10~20 g,赤小豆20~50 g,连翘10~15 g,生地黄10~20 g,赤芍10~30 g,麸炒白术9~20 g,茯苓10~15 g。方中紫草清热解毒、凉血散瘀,《本草正义》载其“气味苦寒,而色紫入血,故清理血分之热……兼疗斑疹,皆凉血清热之正旨”,且紫草对多种肿瘤均有抑制作用^[11],故对原发肿瘤疾病亦有一定的治疗作用;白花蛇舌草清热解毒、祛湿消肿;连翘清热解毒、消肿散结,既能清火解疮毒,又能散气血之凝聚,《本草经疏》载其“痈疽已溃勿服”,故需注意皮肤糜烂、溃疡者忌用连翘,以防耗散气血。上述三药合用,重在清除火热毒邪。生地黄清热凉血化瘀、养阴生津润燥,《本草备要》载其可“泻丙火,清燥金,消瘀通经,平诸血逆”;赤芍清热凉血、散瘀止痛,其酸敛之性又能敛津液、收正气,《本草新编》载其“功全在平肝,肝平则不克脾胃……火热自散,郁气自除,痈肿自消”。此二药与紫草、白花蛇舌草合用,重在凉血活血,共祛瘀毒,有助于减轻皮肤红斑、瘀斑。赤小豆解毒排脓、利水祛湿,为药食同源药物,集扶正与祛邪于一身,性虽趋下却能顾护胃气^[12],局部湿性脱皮、水肿明显者可用至50 g,形体消瘦者宜用20 g,以防利水太过而伤阴;白术、茯苓健脾利水,补后天之本,加强水液代谢以祛湿化湿。三药合用,共祛湿毒,有助于消除皮肤水肿。全方攻补兼施,解毒而不伤正,补益而不留邪。

临症加减:皮肤干燥、干性脱屑明显者,加质轻宣散之桑叶6~12 g、枇杷叶6~9 g辛散润燥,宣肺气以助津液布散肌表,行充养润泽之功;汗出减少明显者,加防风9~15 g、荆芥9~15 g、薄荷

3~6 g, 此三药构成角药协同增效, 增强疏风解表发汗之力; 毛发干枯、脱发明显者, 加北沙参 10~15 g、麦冬 9~15 g 养阴润燥、补益气阴; 色斑鲜红、毛细血管扩张明显者, 加水牛角 10~30 g、槐花 10~15 g 清热解毒凉血, 需注意中病即止, 毛细血管扩张明显改善后即可停用; 色斑暗红呈片状、触痛明显者, 加丹参 15~20 g、泽兰 6~15 g 养血活血、消肿止痛, 助瘀血去、新血生; 湿性脱皮、皮肤水肿明显者, 将白花蛇舌草、茯苓用量调整为 20~30 g, 加薏苡仁 15~60 g、山药 10~30 g、泽泻 10~15 g 健脾祛湿; 皮肤萎缩、色素沉着明显者, 加神曲 6~9 g 健运脾胃以助气血化生, 白及 10 g 以助生肌; 糜烂、溃疡明显者, 加党参 10~15 g、黄芪 15~60 g、当归 6~15 g 补益气血以助生肌敛疮, 气为血之母, 溃疡久不收口者可重用黄芪 60~80 g 补气托毒生肌; 坏死明显者, 加地龙 6~12 g、蜈蚣 1 或 2 条通络解毒散结。若溃疡、坏死区域位于肢端, 病在上肢者可加桂枝 9~15 g、桑枝 9~12 g 温阳行水通络, 同时引诸药达上肢; 病在下肢者可加川牛膝 9 g、丝瓜络 10~15 g、鸡血藤 10~20 g 活血通络, 并引诸药达下肢。

2.2 外治以解毒生肌为法, 根据皮损表现选择疗法

外治法是治疗皮肤病的特色疗法, 临床中选择合适的外治法有助于缓解皮炎症状。放射性皮炎早期皮肤有局部不适而未见改变者, 可对局部皮肤进行闪罐治疗, 隔日 1 次, 以皮肤微微潮红为度, 但要注意皮肤破损者不宜闪罐。通过玻璃罐对皮肤的吸拔, 振奋阳气, 疏通经络, 使肌表气血畅通, 有助于祛除放射线之火热毒邪; 且研究显示, 拔罐疗法可提高机体免疫力, 改善局部微循环^[13]。

皮肤红斑、触痛者, 外用我们团队研发的院内制剂青石止痒软膏每日 2 次涂于照射部位, 皮肤红斑消退或疼痛减轻后即可停药。青石止痒软膏(曾用名: 甘石青黛膏) 药物组成为青黛、煅炉甘石、煅石膏、关黄柏、苦参、冰片, 由基质橄榄油、蜂蜡调制而成。方中青黛清热解毒、凉血消斑, 煅炉甘石、煅石膏收湿解毒、止痒敛疮生肌, 关黄柏、苦参、冰片清热燥湿解毒、凉血止痒, 共奏清热解毒、燥湿止痒之功。临床研究证实, 青石止痒软膏对神经性皮炎、银屑病、湿疹等多种炎症性皮肤病具有显著的疗效及良好的安全性, 有助于修复皮肤屏障^[14-16]; 实验研究表明, 其可以改善炎症反应、调控细胞凋亡^[17-19]。

皮肤糜烂、溃疡者, 外用中成药生肌玉红膏每

日或隔日 1 次, 应用后需避免局部暴晒, 溃疡愈合后可停用。该药具有解毒消肿、生肌止痛、活血祛腐的功效, 主治疮疡溃烂、痈疽发背、新肌难生, 临床研究表明其可明显减轻患者创面疼痛及溃疡面积, 促进创面愈合^[20]。

3 验案举隅

患者, 女, 62 岁, 2022 年 3 月 15 日初诊, 主诉: 放疗后右前臂红肿疼痛 1 个月, 皮肤溃疡 5 天。患者因右前臂软组织肉瘤于 2022 年 1 月 25 日行放疗, 临床靶区 CTV1 包括右前臂瘤床, CTV2 包括瘤床及手术区域, CTV1 和 CTV2 分别三维外扩 0.5 cm 为 PTV1 和 PTV2, 予 95% PTV1 60 Gy/30 次、95% PTV2 54 Gy/30 次, 每日 1 次、每周 5 天、连续 6 周。2 月 15 日右前臂出现红肿疼痛, 因担心用药影响放疗效果, 未予处理。后继续按原方案行放疗至 3 月 8 日, 共 30 次, 3 月 10 日右前臂出现皮肤溃疡。刻下症见: 精神不振, 右前臂可见面积为 15 cm×17 cm 的鲜红色斑片, 两处大小分别为 2 cm×3 cm、1 cm×2 cm 的溃疡, 溃疡周围可见出血、血痂并伴组织水肿, 肿胀疼痛明显, 影响睡眠, 夜间可痛醒 3~5 次, 右侧腰腹部可见 15 cm×25 cm 暗红色斑片, 纳差, 小便少, 大便质干、二三日一行。舌暗红、苔垢腻, 脉沉细。西医诊断: 急性放射性皮炎 IV 级; 中医诊断: 烧伤(湿热毒瘀、气阴亏损证)。治以清热解毒、祛湿化瘀、益气养阴为法, 方予解毒汤加减。处方: 紫草 10 g, 白花蛇舌草 20 g, 赤小豆 20 g, 生地黄 15 g, 麸炒白术 20 g, 茯苓 30 g, 白芍 15 g, 玄参 15 g, 熟地黄 15 g, 麦冬 10 g, 党参 9 g, 黄芪 15 g, 当归 12 g, 川芎 9 g, 蜈蚣 1 条, 地龙 10 g, 甘草 6 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚 2 次口服。嘱右前臂清创配合外用生肌玉红膏, 每日换药 1 次; 右侧腰腹部外用青石止痒软膏, 每日 2 次。

2022 年 3 月 22 日二诊: 精神较前略有好转, 右前臂肿胀较前减轻, 可见面积为 12 cm×15 cm 的暗红色斑片, 两处溃疡均较前缩小, 分别为 1 cm×2 cm、1 cm×1.5 cm, 周围无出血及组织水肿, 仍有血痂, 疼痛明显好转, 夜间已无痛醒, 右侧腰腹部可见 10 cm×15 cm 的淡红色斑片, 纳食转佳, 小便可, 大便质软、每日一行。舌暗红、苔薄, 脉沉。予初诊方去白花蛇舌草、赤小豆, 将茯苓减量至 20 g、黄芪增量至 30 g, 另加白芷 9 g。7 剂, 每日 1 剂, 煎服法同前。嘱右前臂清创配合外用生肌

玉红膏，隔日换药 1 次；右侧腰腹部外用青石止痒软膏，每日 2 次。

2022 年 3 月 29 日三诊：精神佳，右前臂略有肿胀，疼痛基本缓解，仅溃疡周围皮肤略有红斑，溃疡进一步缩小，大小分别为 0.6 cm×0.8 cm、0.3 cm×0.6 cm，右侧腰腹部红斑消退，纳眠可，二便可。舌暗红、苔薄，脉濡。予二诊方去紫草、蜈蚣、白芷，将党参增量至 15 g、地龙减量至 5 g，另加赤小豆 15 g、大枣 15 g。14 剂，每日 1 剂，煎服法同前。嘱右前臂外用生肌玉红膏每日 1 次，右侧腰腹部停用青石止痒软膏。

患者服完三诊方后右前臂溃疡基本愈合，停用中药汤剂和外用药。2022 年 7 月 10 日电话随访，右前臂仅留有色素沉着。

按语：本案患者在放疗后出现皮炎症状，“急性放射性皮炎Ⅳ级”诊断明确，病情较重，属于中医学“烧伤”范畴。放射线为外来火热毒邪，随着放疗疗程的延长和剂量的累积，稽留肌表日久，阻滞局部气血津液的正常运行，从而内生湿毒、瘀毒，与火热毒邪相合，毒势鸱张，故见红肿疼痛、溃疡急性发作；内外合毒，耗伤气阴，故见精神不振、纳差、小便少、大便干。结合舌脉及其他症状，符合湿热毒瘀、气阴亏损证，治当清热解毒、祛湿化瘀、益气养阴。方予解毒汤加减，患者皮肤溃疡，故予解毒汤去连翘，以防其耗散气血，加党参、黄芪、当归补益气血以助生肌敛疮；肿胀疼痛明显、影响睡眠，改解毒汤中赤芍为白芍，以增强缓急止痛、敛阴养血之功；溃疡周围伴组织水肿、苔腻，故重用茯苓增强健脾祛湿之力；气阴亏损明显，加熟地黄、麦冬养阴生津，与黄芪、党参共同补益气阴；另加玄参清热解毒、凉血消斑，蜈蚣、地龙活血通络解毒，川芎活血化瘀，甘草调和诸药。同时予右前臂溃疡处外用生肌玉红膏以增强活血解毒生肌之功，右侧腰腹部红斑处外用青石止痒软膏以增强清热解毒燥湿之功，有助于减轻局部不适症状。二诊时皮炎相关症状明显好转，红肿疼痛减轻、溃疡周围无组织水肿、舌苔薄，提示湿热之毒减轻，故将茯苓减量，去赤小豆和白花蛇舌草；增加黄芪用量以加强益气托毒生肌之力，加白芷消肿排脓、活血生肌。患者溃疡明显缩小，故将初诊每日换药 1 次改为隔日换药 1 次，在促进溃疡愈合的同时减少皮肤刺激。三诊时皮肤红斑和溃疡进一步好转，去白芷、蜈蚣，减少地龙用量，以防活血祛瘀太过而动血；疾病日久损伤正气，故增加党参

用量，另加大枣健脾益气养血，去紫草、加赤小豆虽解毒力量减弱，但赤小豆集扶正与祛邪于一身，可避免损伤正气。治疗全程紧扣内外合毒之病机，运用内外合治法，既整体调治脏腑气血，又局部外用药物使其直达患处，共祛火热、湿、瘀之毒，兼益气养阴以扶正祛邪。同时注重“急则治其标”的原则，中病即止，毒邪得除后，注重益气扶正，徐徐图之，则皮炎 1 个月内即愈。

参考文献

- [1] 中华医学会医学美容与美学分会皮肤美容学组. 放射性皮炎诊疗专家共识[J]. 中华医学美容美容杂志, 2021, 27(5): 353-357.
- [2] WEI J, MENG L, HOU X, et al. Radiation-induced skin reactions: mechanism and treatment [J]. Cancer Manag Res, 2018, 11: 167-177. doi: 10. 2147/CMAR. S188655.
- [3] 胡花婷, 何侃成, 李东芳. 放射性皮炎中西医防治研究现状[J]. 中医肿瘤学杂志, 2019, 1(3): 80-84, 79.
- [4] 张彦昕, 勾文峰, 李欣, 等. 中药制剂治疗放射性皮炎的研究进展[J]. 辐射防护通讯, 2021, 41(3): 1-9.
- [5] 李琦玮, 于明薇, 王笑民. 癌毒理论研究现状[J]. 中医杂志, 2015, 56(4): 347-350, 354.
- [6] 孙磊. 四妙勇安膏外涂联合清热解毒法内服对急性放射性皮炎的治疗效果[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(12): 1310-1313.
- [7] 鞠云鹤, 王晓莉, 熊伟, 等. 自拟减毒汤联合康复新对鼻咽癌患者放疗不良反应的减毒效果观察[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(5): 979-982.
- [8] 高明泽, 徐文慧, 王天琪, 等. 急性辐射损伤的中医病因学探讨[J]. 中医杂志, 2016, 57(6): 454-457.
- [9] 江虹霖, 姜欣, 杨鸣, 等. 从火毒论治放射性肠炎[J]. 中医杂志, 2021, 62(19): 1732-1735.
- [10] COX JD, STETZ J, PAJAK TF. Toxicity criteria of the Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) and the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) [J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 1995, 31(5): 1341-1346.
- [11] 王俊玲, 李宏伟, 杨春菊, 等. 紫草素的抗癌作用机制研究进展[J]. 安徽医药, 2022, 26(6): 1061-1067, 1273.
- [12] 曾小玲, 李大鹏, 王蕊, 等. 《伤寒杂病论》中豆类药物功用探析[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(4): 121-122, 160.
- [13] 李丹丹, 孟向文, 刘华朋, 等. 拔罐疗法作用机理研究概述[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(11): 2506-2508.
- [14] 陈雪燕, 李元文, 聂晶, 等. 青石止痒软膏外用治疗神经性皮炎临床观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(27): 103-105.
- [15] 张妙良, 杨碧莲, 蔡玲玲, 等. 青石止痒软膏临床应用体会[J]. 中医临床研究, 2016, 8(33): 145-147.

- [16]张益生,张天博,陈若曦,等. 青石止痒软膏治疗进行期寻常型银屑病血热内蕴证观察[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(11): 2170-2173.
- [17]赵欣楠,蔡玲玲,任雪雯,等. 青石止痒软膏对 TNF- α /IFN- γ 诱导角质形成细胞炎症模型的影响及机制[J]. 北京中医药, 2022, 41(11): 1239-1244.
- [18]蒋静,李元文,张丰川,等. 甘石青黛膏对大鼠亚急性湿疹模型皮损淋巴细胞和角质形成细胞 Bcl-2 与 Bax 蛋白表达变化的影响[J]. 环球中医药, 2015, 8(6): 697-701.
- [19]邓宇童,蔡玲玲,任雪雯,等. 青石止痒软膏对特异性皮炎小鼠信号素 3A/神经生长因子及相关信号分子的影响[J]. 环球中医药, 2021, 14(11): 1958-1965.
- [20]叶林,王鑫波. 生肌玉红膏对慢性皮肤溃疡患者创面中 VEGF 和 FGF-2 水平及疼痛、愈合的影响[J]. 淮海医药, 2021, 39(6): 633-635.

Experience in Treating Radiation Dermatitis from Toxin

NIE Jing^{1,2}, LI Yuanwen¹, LI Xue³, JIANG Xiaoyuan⁴, SUN Zhanxue², HU Ye⁵

1. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078; 2. Beijing University of Chinese Medicine Third Affiliated Hospital; 3. Beijing University of Chinese Medicine; 4. Fangshan Hospital, Beijing University of Chinese Medicine; 5. Beijing Electric Power Hospital

ABSTRACT For radiation dermatitis (RD), the invasion of pathogenic toxins is an important factor, and integrated internal and external toxins is the key pathogenesis. Radiation is the main external fire and heat toxin, while dryness, dampness and stasis are internal pathogenic toxins. It is proposed to treat RD from toxins by the integrated internal and external method, using self-made *Jiedu Decoction* (解毒汤) modifications as internal treatment to clear heat and resolve toxins, dispel dampness and remove stasis, and taking flash cupping, *Qingshi Zhiyang Ointment* (青石止痒软膏) or *Shengji Yuhong Ointment* (生肌玉红膏) in relation to skin damage condition as external treatment to resolve toxins and engender flesh. The integrated internal and external treatment can help prevent the progression of RD.

Keywords radiation dermatitis; toxin pathogen; radiation; fire and heat toxin; dry toxin; dampness toxin; stasis toxin
(收稿日期: 2022-12-09; 修回日期: 2023-03-25)
[编辑: 姜冰]

(上接第 1395 页)

Differentiation and Treatment of Cough Variant Asthma from Perspective of Latent Wind

ZHANG Yi^{1,2}, CUI Hongsheng¹, LYU Mingsheng³, BI Weibo¹, YU Mingxia^{1,2}

1. Beijing University of Chinese Medicine Third Affiliated Hospital, Beijing, 100029; 2. Beijing University of Chinese Medicine; 3. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT According to the latent wind and its pathogenic characteristics, it is believed that latent wind in the lung collaterals being aroused by stimuli and the reckless movement of latent wind due to seeking for same *qi* will lead to the counterflow of lung *qi* and the failure to diffuse and purify, which is the main pathogenesis of cough variant asthma (CVA). Internal storing of latent wind is the key pathogenesis, and being aroused by stimuli is the initial cause. While complex of multiple latent wind, combined pathogens of wind and others, and latent pathogens in the deep lung collaterals are important reasons for the aggravation of the disease and protracted recovery. Latent wind transforming into dryness and damaging *yin* is the pathogenic turning point and outcome. Latent wind can be categorized into external, internal and congenital types according to the sources. The basic treatment principle is penetrating and dissipating the latent wind, and expelling external wind. Specifically, it is suggested to penetrate pathogens together with consolidating the exterior, regulate the liver and the body, and take supplementing methods such as dispelling dampness and dissolving phlegm, activating blood and dissolving stasis, regulating the lung, spleen and kidney. Latent wind subdues in the lung can easily cause wind latent damaging *yin*. Self-made *Sangmei Zhike Decoction* (桑梅止咳汤) in its modification can be used to scatter wind and penetrate pathogen, nourish *yin* and clear heat, extinguish wind and arrest convulsion, and relieve cough.

Keywords cough variant asthma; latent wind; latent wind damaging *yin*; penetrating and dissipating the latent wind; expelling external wind

(收稿日期: 2022-11-22; 修回日期: 2023-02-23)
[编辑: 贾维娜]