

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.17.005

艾儒棣运用清热护阴法分期辨治面部激素依赖性皮炎经验

宋玮, 周水涵, 张钟艺, 陈明岭, 肖敏[✉] 指导: 艾儒棣

成都中医药大学附属医院, 四川省成都市金牛区十二桥路39号, 610072

[摘要] 总结艾儒棣教授运用清热护阴法治疗面部激素依赖性皮炎的临证经验。认为其关键病机为热毒蕴结、阴亏络阻, 临证以“热盛”与“阴亏”为着眼点, 主张“半从热治, 半从阴疗”为治疗总则, 并进行分期论治。急性期半从凉血散风以治热、半从护液润肤以固阴, 方以凉血消风散加减化裁; 慢性期半从清解余毒以治热、半从养阴通络以固阴, 方以玄麦甘桔汤合二至丸随症加减; 同时重视内外并治, 强调日常防护在疾病治疗中的重要性。

[关键词] 激素依赖性皮炎; 红脸疮; 名医经验; 艾儒棣

艾儒棣(1944—), 男, 成都中医药大学教授、主任医师、博士研究生导师, 第二届全国名中医, 第四、五、六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 中药药高等教学名师。艾教授治病严守理法方药及辨证施治的原则, 重视内外合治, 强调外症内治切忌过用寒凉克伐, 提出面部皮肤屏障疾病最为贴切的病名为“红脸疮”, 并形成了一套独特的面部疾患诊疗风格。

面部激素依赖性皮炎(hormone-dependent dermatitis, HDD)是颜面部长期外用含糖皮质激素制剂所致的一种面部皮炎^[1], 临床表现为红斑或潮红、颜面水肿、脱屑, 伴丘疹、脓疱、毛细血管扩张, 自觉灼热、瘙痒、紧绷感, 患者往往在停用糖皮质激素后面部皮损复发、加重^[2]。目前临床以抗炎、免疫调节、修复皮肤屏障功能等为治疗原则, 其中糖皮质激素替代疗法为最主要方法^[3], 虽能控制灼热、瘙痒等自觉症状, 但面部潮红、红斑、丘疹、毛细血管扩张等症状改善不佳, 病情常迁延反复, 致使患者精神压力大^[4]。HDD属于中医学“药毒”范畴。艾老师据其颜面潮红、瘙痒脱屑的临床表现, 称之为“红脸疮”, 并强调激素只是抑制炎症反应, 而不是治愈炎症, 故HDD反复难

愈^[5]。艾老师认为, 本病多因感受风热及药毒之邪, 蕴阻面部肌肤, 浸淫血脉, 伤阴化燥, 热毒之邪搏结于面部而发, 正如《诸病源候论·疮病诸候》所云:“夫体虚受风热湿毒之气, 则生疮”^[6]。我们通过收集整理艾老师的医案、医话等相关资料, 并结合临床跟诊经历, 将其诊治HDD的经验总结如下。

1 热毒蕴结、阴亏络阻为病机关键

1.1 急性期以阳热毒蕴为主

《灵枢·邪气藏府病形》中记载:“诸阳之会, 皆在于面”, 可见颜面部较人体其他部位的阳气更为充盛。激素性质属阳属火, 功能助阳生热^[7], 糖皮质激素类制剂滥用或误用日久, 激素的阳热之气便更为面部之阳热之气所招引, 侵入腠理毛孔, 两阳相互搏结于肌肤腠理之间不得透散, 故变生面部疾患^[8]。艾老师认为, 红斑、灼热、瘙痒、疼痛是停止外用激素后的“戒断症状”, 是诊断HDD特有的症状切入点。首先, 面部皮肤病与风邪密切相关, 风为阳邪, 易袭阳位。药毒之邪久滞留于面部, 风邪与毒邪相结合为患, 郁而化热, 浸淫血脉, 则出现皮肤潮红、灼热, 正如《冯氏锦囊秘录》所记载:“盖阳明经多气多血, 又兼风热上行, 诸阳皆会于头面, 故令面热如醉”^[9]。其次, 热灼营阴, 伤津耗液, 致面部肌肤失于润养, 燥胜生

基金项目: 国家中医药管理局第二届全国名中医工作室建设项目(国中医药人教发[2022]5号)

[✉] 通讯作者: luckyamy2005@163.com

风, 风盛则痒, 则见肌肤干燥、瘙痒明显、紧绷感等。最后, 毒热之邪阻于面部, 气血凝滞, 热毒较盛则进一步热胜肉腐, 面部易出现丘疹、脓疱样皮损改变。总之, HDD 急性期以风热、血热等阳热外犯, 蕴结成毒所致。

1.2 慢性期以阴虚络阻为主

HDD 病程至慢性迁延期, 多表现出一系列燥、瘀相关的症状。一则为素有阴虚之体, 或风热毒邪外乘, 留滞不去, 日久伤阴化燥, 或滞留于面部的药毒之邪郁而化热, 皆能损伤阴气, 使津液不足以荣养肌肤, 出现皮肤干燥、脱屑等症, 且外用糖皮质激素时日越久, 出现阴虚血燥之象越明显, 严重时甚至导致皮肤萎缩。二则为毒留皮内, 卫外不固, 失去其“温分肉、充皮肤、肥腠理”之功能, 皮肤屏障受损, 无力抵抗风热之邪, 面部肌肤更加敏感, 易于受外界环境的刺激, 表现出不耐寒温、受阳光照射使皮损加重等症状。三则为热入血络, 病程日久, 热邪渐壅而耗伤阴血, 血亏津伤, 则脉络涸涩, 煎熬成瘀, 瘀热客于络外, 见毛细血管扩张; 或瘀于毛孔腠理之间, 气血失其濡养之能, 则见面部皮肤菲薄。《血证论》中记载: “瘀血化水, 亦发水肿, 是血瘀而兼水也”^[10], 颜面部络脉瘀阻, 血瘀化水, 则见皮肤暗红伴肿胀。四则为长期反复使用激素制剂, 阳热鼓荡气血, 充斥毛窍, 还可见面部毳毛增粗变长。HDD 由激素阳热之毒侵犯肌肤, 积久发病, 病位深痼, 故慢性期病情顽固, 常反复发作。颜面部的药毒也往往不能一次性完全排出, 潜伏于肌肤腠理, 伺机而发, 这也是该病病期冗长的重要因素。总之, HDD 慢性期以阴虚、血瘀相互胶结为主, 且余毒留滞, 病情反复。

2 以清热护阴法为指导分期论治 HDD

艾老师根据 HDD 的病机演变规律、病程发展的阶段性, 认为热毒与阴伤贯穿于 HDD 病程始终, 提出“半从热治, 半从阴疗”的 HDD 治疗总则。既有热邪故当清之, 然热有在气在血之分, 故清热亦有清气和凉血之分。热乃郁热, 只有气机畅达, 邪热外出的道路通畅, 伏郁于里的热邪方能透达而解, 故在清热的基础上, 还须伍以透邪之品。津伤是导致 HDD 传变的重要病理基础之一, 故即使在津伤不著的 HDD 急性期, 也需要顾护津液, 防止热邪传变。如此, 既可补热邪已伤之津液, 又能防邪热伤津之患, 透热护津二者兼得。

2.1 急性期凉血散风以治热, 护液润肤以固阴

HDD 急性期以阳热毒蕴、阴液欲亏为病机关键。根据血热、风热的不同, 分别治以凉血解毒或散风透邪, 即“半从热治”。《素问·八正神明论篇》中记载: “上工救其萌。”虽然 HDD 急性期阴液亏虚尚处于萌芽状态, 也应该采取措施, 防微杜渐, 及早固阴, 即“半从阴疗”。艾老师常以凉血消风散加减治疗: 水牛角粉 20 g (先煎 20 min), 牡丹皮 15 g, 紫荆皮 30 g, 僵蚕 15 g, 龙骨 20 g, 甘草 6 g, 生地黄 30 g, 南沙参 30 g。在“治热”方面, HDD 患者颜面灼热, 毛细血管显著扩张, 用水牛角粉可直入血分凉血化斑; 牡丹皮味苦辛性寒, 和血生血凉血, 治血中伏火, 助水牛角粉凉血解毒。紫荆树虽然粗大, 微搔其皮则全枝皆动, 动则风生^[11], 艾老师运用意象思维本其义以紫荆皮治风痒, 并配以龙骨镇静安神以止痒。针对本病阳热症状, 艾老师并不主张单用或过用苦寒为治, 而遵“火郁发之”之旨, 应用透表达邪之法, 配合凉血、滋阴等法以使热毒速去^[12], 故以僵蚕祛风透邪。在“固阴”方面, 艾老师强调 HDD 急性期宜及早护阴, 临证善用生地黄、南沙参药对滋阴解毒, 一则助水牛角粉解血分之热毒, 二则可恢复已失之阴血。全方共奏凉血疏风、护液润肤之效。若 HDD 日晒后加重, 加青蒿、桑叶以轻宣透热; 若瘙痒严重者, 加白鲜皮、地肤子以清热止痒; 若红斑灼热者, 加紫草、茜草以凉血消斑。

2.2 慢性期清解余毒以治热, 养阴通络以固阴

HDD 慢性期邪热传至血分, 煎熬阴血, 热与血结, 遂成阴虚血瘀之证, 治以养阴活血通络, 即“半从阴疗”。病程后期余毒留恋不解, 慎用苦寒直折, 以免凉遏热邪, 凝滞血络, 反不利于邪热消散, 宜因势利导, 重在疏散, 即“半从热治”。艾老师以玄麦甘桔汤合二至丸加减治疗: 玄参 15 g, 麦冬 10 g, 女贞子 30 g, 墨旱莲 15 g, 川芎 15 g, 赤芍 10 g, 玫瑰花 10 g, 凌霄花 10 g, 桔梗 10 g, 忍冬藤 30 g, 甘草 6 g。在养阴方面, 根据《素问·至真要大论篇》中“诸寒之而热者, 取之阴”之论, 采用滋阴以制热之法。张介宾《质疑录·论伤寒无补法》中记载: “人知唯寒可以去热, 不知滋阴方能降火也”^[13], 故以玄参滋阴解毒, 麦冬、女贞子、墨旱莲养阴生津。激素为阳热邪毒, 内犯肌肤, 阳热郁久, 必内入血络, 瘀阻气血, 热瘀互结, 瘀不祛则热难散, 故病情难愈。活血通络之剂可使瘀血得去, 热无所依而易散, 故艾老师临证常

用川芎、赤芍等治疗。尤其在病程后期，邪去大半，毒热之邪阻滞经络，气血凝滞，络中留瘀而致皮肤色暗、面有色沉，常借玫瑰花、凌霄花等花类药物轻清走上之特质，以活血消斑。在“治热”方面，遵“治上焦如羽，非轻不举”之训，用药选质轻走上之品，以清宣头面余热，故用忍冬藤、桔梗之属。忍冬藤为藤类药物，具有能循脉络、无微不至的特性，能够促进风热疏散。全方共奏养阴润肤、清解余毒之功。

3 日常防护，内外并治

HDD 患者的日常防护，艾老师主要从四方面着手：一则为心理辅助治疗。针对患者的焦虑、烦躁心理，可说明外用激素类药物的副作用以及停用后病情会反复，取得患者的理解与合作。二则为强调“裸脸”治疗。要求患者绝对停止使用含激素的药物或化妆品，避免洗发水对面部的刺激，急性发作期间不宜使用洗面奶，宜温水洗脸。三则为外涂食用橄榄油。由于橄榄油有很强的渗透性，又含大量维生素和矿物质成分，可以用来治疗皮肤损伤，既能保湿，又能修复受损皮肤^[14]。四则为饮食禁忌。患者要忌口，如忌辛辣、腥膻，忌发物、某些温热性质蔬果品类，忌食用菌类等易诱发或加重皮肤病等物^[15]。

4 典型病例

患者，女，32 岁，2022 年 3 月 31 日初诊。主诉：面部反复红斑伴瘙痒 7 个月余。患者自述 7 个月前进食海鲜、饮酒后面部出现少量红斑，瘙痒不适，自行购买“复方醋酸地塞米松乳膏”外用，每次外用后瘙痒明显缓解，但停药后面部皮疹又出现，7 个月间长期反复使用激素类乳膏，面部经常出现红斑、灼热、瘙痒及刺痛感，日晒或情绪激动后加重。为求进一步诊治，遂来诊。现症见：面部弥漫性水肿性红斑、色红，皮肤变薄，其上伴见明显毛细血管扩张、边缘清楚，皮损干燥，部分红斑表面伴见脱屑，瘙痒明显，日晒及遇热后加重。月经正常，纳可，入睡困难，二便正常。舌质红而干、苔薄黄，脉弦。西医诊断：面部激素依赖性皮炎。中医诊断：红脸疮。中医辨证：血热毒蕴证（急性期）。治以凉血化斑、顾护阴液。予凉血消风散加减。处方：水牛角 20 g（先煎 20 min），生地黄 20 g，紫荆皮 20 g，牡丹皮 15 g，射干 15 g，地肤子 30 g，夏枯草 20 g，煅龙骨 20 g（先煎 20 min），煅牡蛎 20 g（先煎 20 min），玄参 20 g，南沙参 30 g，

甘草 6 g。10 剂，水煎服，每日 1 剂，分 3 次饭后 30 min 温服。嘱停用面部所有药物和护肤品，面部涂抹食用橄榄油，每日 2 次。

2022 年 4 月 10 日二诊：面部红斑明显消退，紧绷感及刺痛较前明显减轻，仍觉瘙痒，面部见少量新发痤疮，纳眠可，大便每日一行，小便调。舌苔薄黄、质常，脉弦滑。前方加重楼 10 g，枇杷叶 15 g，10 剂，煎服及外治法同前。

2022 年 4 月 20 日三诊：面部红斑进一步消退好转，自觉灼热、刺痛、瘙痒等症状已不明显，皮肤干燥、脱屑，余无特殊不适。舌苔薄黄、质红，脉弦滑。中医辨证：阴亏络阻证（慢性期）。治以养阴通络、清解余热。处方：二诊方中去地肤子、夏枯草、煅牡蛎、重楼、枇杷叶，加女贞子 30 g、墨旱莲 15 g、麦冬 10 g、桔梗 10 g、鸡血藤 30 g，继续服用 7 剂。后随访患者病情稳定，皮疹未再复发。

按：本案患者有明确的糖皮质激素长期用药史，结合颜面红斑、灼热、瘙痒、刺痛等皮损特点，诊断为面部激素依赖性皮炎。面部久用激素类软膏，致药毒内侵皮肤腠理，蕴结生热，热盛生风，风动则痒，故见皮肤弥漫性红斑、色红、瘙痒明显。病久入络，热瘀搏结，必有血瘀，故见毛细血管扩张。热毒入络，瘀阻血脉，血瘀化水，故见水肿性红斑。药毒入侵，搏结肌肤，营血失养，故见皮肤潮红、干燥、脱屑。首诊辨为血热毒蕴证，予以凉血消风散加减治疗。方中水牛角、玄参、生地黄清热凉血，牡丹皮、紫荆皮活血化瘀，又可防诸药寒凉伏遏热邪，且有“血行风自灭”之意；“治上焦如羽，非轻不举”，故加射干、地肤子透邪外出，清热而无凉遏之变，辛散而无助热之虞。夏枯草清散郁结之火，取其“火郁发之”之意；煅龙骨、煅牡蛎重镇安神止痒，缓解其瘙痒之症；南沙参滋阴润燥，急早顾护阴液。诸药同用，共奏凉血化斑、顾护阴液之效。激素依赖性皮炎患者皮肤屏障功能受损，红肿脱屑，严重影响容貌，且此病缠绵难治，患者易出现悲观情绪，同时在治疗初期停用激素三五天内又会出现皮损症状，故患者心理疏导尤为重要，需告知患者发病原因、治疗的可行性及难度，以便患者有一定的心理准备。为了提高患者的依从性，艾老师提倡先控制红肿、瘙痒、干燥等不适，配合外涂抹食用橄榄油、冷湿敷等。二诊时，患者面部红斑、紧绷感、瘙痒明显缓解，但面部见少量新发痤疮，故加重楼、枇杷叶清泻肺热，对症治疗。三诊时，因热势渐去，以皮肤干燥、脱

屑、毛细血管扩张等慢性期皮损表现为主,结合舌脉,辨为阴亏络阻证。故在二诊方基础上去地肤子、夏枯草、煅牡蛎、重楼、枇杷叶等清解热毒之品。患者病程日久,以防伤阴之弊,故加女贞子、墨旱莲、麦冬以养阴润肤,加桔梗以宣透余热、鸡血藤以活血通络。纵观整个治疗过程,艾老师从清热凉血、滋阴润肤两方面入手,体现其“半从热治,半从阴疗”的治疗思路。

参考文献

- [1]赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2009:723-725.
- [2]谢红付,李吉.面部激素依赖性皮炎的诊断及鉴别诊断[J].中国医学文摘(皮肤科学),2015,32(3):265-269.
- [3]朱学骏,顾有守,王京.实用皮肤病性病治疗学[M].北京:北京大学医学出版社,2017:201-202.
- [4]XIAO X, XIE HF, JIAN D, et al. Rebounding triad (severe itching, dryness and burning) after facial corticosteroid discontinuation defines a specific class of corticosteroid-dependent dermatitis [J]. J Dermatol, 2015, 42(7):697-702.
- [5]张晓华,童丹丹,艾儒棣.艾儒棣对激素依赖性皮炎的辨治思路[J].内蒙古中医药,2012,31(16):124-125.
- [6]巢元方.诸病源候论[M].黄作阵,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:164.
- [7]任玉娇,张伟.从补肾益气论防治糖皮质激素的不良反应[J].中医杂志,2016,57(15):1345-1347.
- [8]韩世荣.皮肤病临证实录[M].北京:中国医药科技出版社,2015:89-92.
- [9]冯兆张.冯氏锦囊秘录[M].田思胜,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:233.
- [10]唐宗海.血证论[M].魏武英,曹建生,点校.北京:中国医药科技出版社,2020:134.
- [11]宋玮,张钟艺,贾波,等.解痉法分型辨治皮肤瘙痒症[J].中华中医药杂志,2022,37(5):2471-2474.
- [12]王靖怡,高嘉良,王阶.“火郁发之”探微[J].中医杂志,2019,60(13):1081-1084.
- [13]张景岳.质疑录[M].江苏:江苏科学技术出版社,1981:17.
- [14]蔡静薇,武利梅,张玉环,等.橄榄油的脂肪伴随物及其功能特性[J].中国油脂,2023,48(5):78-84.
- [15]杨丽芳,刘爱民,杨懂.野生木耳致植物日光性皮炎4例[J].皮肤病与性病,2021,43(3):441-442.

AI Rudi's Experience in Differentiating and Treating Facial Hormone-dependent Dermatitis by Stages Using the method of Clearing Heat and Protecting Yin

SONG Wei, ZHOU Shuihan, ZHANG Zhongyi, CHEN Mingling, XIAO Min

Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, 610072

ABSTRACT This paper summarized the clinical experience of AI Rudi in the treatment facial hormone-dependent dermatitis with the method of clearing heat and protecting yin. It is believed that the key pathogenesis is the heat toxin accumulation, yin depletion and collaterals obstruction. The clinical treatment should focus on “heat exuberance” and “yin depletion”. It is advocated that “half treatment is from heat and half from yin” is the general principle, and the treatment is staged. In the acute phase, the treatment is half from cooling blood and dispersing wind to dispel heat pathogen, and half from protecting fluid and moisturizing skin to strengthen yin; and the modified *Liangxue Xiaofeng Powder* (凉血消风散) could be used. In the chronic phase, half treatment is from clearing residual toxin to eliminate heat pathogen, and half from nourishing yin and unblocking collaterals to strengthen yin, for which *Xuanmai Ganju Decoction and Erzhi Pills* (玄麦甘桔汤合二至丸) can be used and modified according to the symptoms. At the same time, we should pay attention to the simultaneous internal and external treatment, and emphasize the importance of daily protection in the treatment of the disease.

Keywords hormone dependent dermatitis; red face sore; experience of famous doctors; AI Rudi

(收稿日期: 2022-12-20; 修回日期: 2023-05-23)

[编辑: 果 彤, 柴倩云]