

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.05.004

艾儒棣运用中医外治法分期治疗湿疹经验

周水涵, 韩冰莹, 宋玮, 肖敏, 陈明岭✉

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, 610075

[摘要] 介绍艾儒棣教授运用中医外治法分期辨治湿疹经验。认为湿疹发病以“湿”为关键病理因素,“治湿”应贯穿始终,以“三期分治,湿邪为本,随症论治”为主导思想。根据各个发病时期的病机及皮损特点选择外治剂型及方药,急性期以风湿热蕴肤为主要病机,治以清热收敛、解毒止痒,剂型多选用溶液、洗剂,方选痒症洗方、荆防苦参汤、苦丁二黄汤、香连金黄散;亚急性期以痰湿热伏为主要病机,治以除湿化浊、清理余热,剂型多选用膏剂,方选蛇黄软膏、黄连膏、紫花地丁软膏;慢性期以痰湿瘀结为主要病机,治以除湿消痰、化瘀止痒,方选止痒软膏、润肌膏、愈肤膏;日常调护常用荷荷巴油、橄榄油外用以润肤。

[关键词] 湿疹; 中医外治; 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,第四至七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。擅长运用内外治法治疗银屑病、湿疹、荨麻疹、皮肤溃疡、脱疽等皮肤病及外科杂病,强调外治法在皮肤病治疗中的重要性。

湿疹是以丘疹、水疱、苔藓样变等为主要表现的慢性复发性炎症性皮肤病^[1],现代医学多以激素主导型外用药物治疗^[2],可能出现激素依赖、诱发和加重感染等副作用^[3];他克莫司等钙调磷酸酶抑制剂具有类激素性疗效,但高成本和皮肤灼烧、瘙痒等不良事件限制了其临床应用^[4]。《素问·至真要大论篇》载:“从外之内而盛于内者,先治其外而后调其内”,明确了皮肤病以“内外同治,外治为先”的治疗原则,局部症状是皮肤病的主要矛盾,急用外用可直达病所,最快缓解症状,缓则内外合治,以缩短病程。外治法作为中医皮肤科的特色疗法,包括涂敷、塌渍、药浴、针刺等多种治疗方式,在湿疹的治疗中应用较广泛,能有效改善症状,减轻瘙痒程度,降低复发率^[5]。艾儒棣教授认为皮肤病发于体表,用药可直达病所,针对湿疹临床“湿、痒、烂、顽、变”的病症特点,强调根据湿疹不同分期证候特点分期辨证、灵活遣方,现将相关经验介绍如下。

1 三期分治,湿邪为本,随症论治

《外科心法要诀》载:“血风疮证生遍身,粟形搔

痒脂水淫,肝肺脾经风湿热。”《备急千金要方》载:“浸淫疮者,浅,搔之,蔓延长不止,痒痒者,初如疥,搔之转生汁,相连者是也。”湿疹一般以渗出、瘙痒、丘疹为主要表现,急性期渗出明显、皮损色红,亚急性期渗出较急性期减少、皮损暗红、浸润明显,慢性期皮损可出现干燥肥厚、呈苔藓样变^[6]。虽在亚急性期、慢性期可见皮损增厚、无渗液等表现为干燥的证候特征,但究其本源,皆由湿邪稽留,气血津液失布而成^[7]。因此不同时期湿疹皮损表现虽有“湿”和“干”之分,但仍以“湿”立论,其病机与“风、热、瘀”密切相关。艾老师认为,结合四川地区的饮食嗜食辛辣油腻,易伤脾胃,以及气候潮湿的特点,患病人群常有湿邪伏体,肌肤复受风、湿、热、毒等,与“伏湿”相缠,发为湿疹。因此“湿”是湿疹发生发展中的关键病理因素,“治湿”应贯穿其治疗始终,同时根据不同时期的特征分三期进行辨证施治,根据发病过程的不同兼症各施其法,以“三期分治,湿邪为本,随症论治”为主导思想。

2 外治方药的选用原则

《理渝骈文》曰:“外治之理,即内治之理,外治之药,即内治之药,所异者法耳……虽治在外,无殊治在内也”,即外治仍应以辨证为基础。艾老师认为针对湿疹三期发病的皮损特点,应进行局部辨证,以指导外用药剂型以及方药的选择。

湿疹急性期在红斑的基础上出现丘疱疹、水疱,搔

基金项目:四川省中医药管理局科学技术研究专项(2023MS420)

✉ 通讯作者:cmlll388@sina.com

抓后糜烂渗出,皮损色红而灼热,炎症反应突出,以渗出为主,瘙痒剧烈。风、湿、热浸淫肌肤,则出现水疱、流滋、糜烂;风邪为患,则出现皮损浸淫四窜,瘙痒剧烈、遍身作痒;热蕴肌肤则出现红斑、丘疹;若合毒邪,则可见高热、脓疱密布等危候。剂型宜选用溶液、洗剂以干燥糜烂面、减少渗出、促进修复,用药常选大黄、黄连、千里光等清热解毒,苦参、黄柏、蛇床子等收湿敛疮。

亚急性期多由急性期治疗不当发展而来,皮损以暗红色皮损、丘疱疹少量渗出为主。皮损暗红,浸润程度加重,此为热气渐退,湿邪积聚,余热杂合之象,病机以“湿、热、痰”为主。湿邪久稽,痰浊渐起,中困于脾胃,外流于皮毛,故见皮损浸润、增厚,湿痰余热阻于肌肤,发为剧烈瘙痒。剂型宜选用膏剂滋润,使药力持续渗透,用药常选用黄连、黄柏等清热利湿,使湿痰得化,赤石脂、绿豆粉等拔湿敛疮。

慢性期由于病程迁延不愈,此时热邪已去,但湿邪黏滞难去,浊痰内生不化,故见皮损肥厚而呈苔藓样变,湿、痰、瘀互结,郁遏肌肤,正气时而奋起抗邪,但久病邪气深著,则见瘙痒频作,病情难治。宜选用膏剂润滑皮肤、温和剥脱、持久渗透药力,用药在选用清热祛湿之品的基础上,宜辅当归、紫草等活血化瘀,雄黄、硫黄等止痒疗疮。

3 分期辨证选方经验

3.1 急性期——风湿热蕴肤

湿疹急性期皮损以多形性为特点,常表现为红斑基础上的针尖至粟粒大小丘疹、丘疱疹,可伴水疱,常融合成片,边界不清楚,常因搔抓形成点状糜烂面,有明显浆液性渗出,自觉瘙痒剧烈,如继发感染则形成脓疱、脓痂等。遵循“急则治其标,缓则治其本”原则,治以清热收敛、解毒止痒,常选用痒症洗方、荆防苦参汤、苦丁二黄汤、香连金黄散。

痒症洗方:苦参 60 g,千里光 60 g,蛇床子 30 g,地肤子 30 g,苍耳子 30 g,白芷 9 g。此方由艾儒棣教授从《疡科心得集》中的苦参汤化裁得来,针对湿疹急性期渗液较多的特点,去原方金银花、野菊花、大菖蒲,加千里光、苍耳子加强逐风之力,助水湿外出。方中重用苦参、千里光燥湿收敛、清热解毒;白芷、苍耳子辛开腠理、疏散邪邪,助湿热从皮毛而出;蛇床子、地肤子清热解毒燥湿祛风、杀虫止痒,既可助苦参、千里光燥湿解毒,又可助白芷、苍耳子疏风除湿。适用于红斑丘疹、渗液较多,瘙痒剧烈,风湿热并重者。

荆防苦参汤:荆芥 60 g,防风 60 g,苦参 30 g。

方中大剂量荆芥、防风取其解表疏风之力专,气行则湿散,苦参除风热止痒,《金匱要略论注》评之:“药用苦参熏洗,以去风热而杀虫也”。适用于新起丘疹红斑色稍淡、瘙痒频作,渗液不多,风偏胜,湿热轻者。

苦丁二黄汤:苦丁茶 60 g,黄连 30 g,大黄 30 g。苦丁茶为木犀科植物总梗女贞属植物,其味苦性寒,具有清火解毒、抗菌消炎、促进口腔黏膜修复等作用,常作为茶饮口服^[8-9]。艾老师据苦丁茶药性取其外用清热凉血、收湿解毒消疮;佐黄连、大黄二黄清热凉血解毒。适用于新起丘疹红斑色鲜红、瘙痒剧烈,遇热加重,渗液较少,热偏胜,风湿轻者。

上述汤剂用法:1) 外敷:水煎 500~1000 ml,常温多层纱布浸湿不滴水后敷于患处,每次 20~30 min,每日 2 次;2) 外洗:水煎 1500~2000 ml,适宜温度多次淋洗患处,每次 5~10 min,每日 2 次;3) 水浴:水煎 4000~5000 ml 后稀释足量水,适宜温度全身浸泡,每次 15~20 min,每日 1 次(注:心脑血管病患者应注意浸泡温度、深度及时间,避免出现头晕、胸闷等不适)。

香连金黄散:木香、黄连、白芷、生天南星、黄柏、天花粉、生半夏、黄芩、苍术、陈皮、厚朴、甘草、姜黄、白及、大黄、矮桐子各 30 g,制成超细粉。此方化裁于《外科正宗》金黄散,方中木香辛温行气,鼓动水液得化;大黄、黄芩、黄柏清热解毒燥湿,以荡涤湿热;天花粉清泄皮内伏热;姜黄破血通经,祛瘀散结;厚朴、陈皮、苍术、天南星、白芷、半夏行气燥湿、化痰散结;白及既敛毒消肿,又增加散剂黏稠之性;甘草解毒调和诸药;诸药共奏清热解毒除湿之功,热毒得解,湿毒得化,红肿热痛自除。适用于急性期丘疹脓疱、渗液并见,湿热盛而痰瘀渐起者。研究表明,香连金黄散外用可以改善湿疹瘙痒及炎症反应,疗效确切^[10]。用法:药粉与沸水按 1:10 比例调和,晾凉至适宜温度,外敷于患处,每次 20~30 min,每日 2 次。香连金黄散使用后可能有药物粉末附着肌肤以及轻度皮肤染色,可干燥后轻拭擦除或次日洗净,皮肤染色在停止使用后可逐渐消退。

3.2 亚急性期——湿痰热伏

湿疹亚急性期表现为红肿及渗出减轻,但仍可有丘疹及少量丘疱疹,皮损呈暗红色,可有少许鳞屑及轻度浸润,自觉有剧烈瘙痒。此期热渐退,余热难以驱湿外出,湿反陷困于皮肤,痰湿渐起,治以除湿化痰,清理余热,常选用蛇黄软膏、黄连膏、紫花地丁软膏等膏剂,用法:取适量膏体涂于患处,每日 2 或 3 次。

蛇黄软膏:蛇床子 2.5 g,生黄柏 2.5 g,煅赤石脂 2.5 g,南寒水石 1.25 g,添凡士林 10 g 赋形。此方

为艾老师在文琢之蛇黄散^[11]基础上去广丹化裁而来,消除了原方的腐蚀性,仅取其清热解毒、除湿止痒之效。方中蛇床子、黄柏清热解毒燥湿祛风、杀虫止痒,化未成之痰邪。赤石脂、寒水石两味矿物药均具有收湿敛疮、清热泻火的功效。结合现代矿物研究^[12],艾老师认为矿物药不仅具有收湿敛疮、清热解毒的作用,同时可吸附黏膜附着的炎性渗出物,从而起到抗菌作用,并在吸水后膨胀形成保护膜,阻挡外部物质反复刺激伤口,促进糜烂面、溃疡面的愈合。膏剂具有柔滑作用,更适用于渗出较少、皮损增厚者,因而此方适用于皮损色红、渗液少、浸润不明显,或见皮损增厚、湿热偏盛者。研究表明,蛇黄软膏可下调湿疹模型小鼠耳组织肿瘤坏死因子 α 及血清免疫球蛋白E水平,从而达到抗过敏、止痒及抗炎的目的^[13],已制成院内制剂长期应用,疗效肯定^[14-15]。

黄连膏:黄连制成超细粉,与生绿豆粉按1:2的比例混合,随证增减剂量,沸水调后常温摊纱布上敷贴患处。《本草纲目》记载用绿豆、大黄共研为末,加生薄荷汁和蜜,调匀敷涂治疗小儿丹肿^[16]。艾老师认为,绿豆外用具有收湿敛疮、清热解毒的功效,同时利用绿豆制粉具有吸水作用,可减轻局部皮损灼热感,配合黄连清热解毒。适用于皮损色红,浸润红肿明显,热偏盛者。

紫花地丁软膏:紫花地丁20 g制成超细粉,添凡士林10 g赋形。艾老师认为湿疹为过敏性疾病,皮肤屏障受损则更易敏感,故应尽量减少组方用药,以减少对皮肤的刺激。紫花地丁具有清热解毒、凉血消肿的作用,《本草易读》载其“疗疮肿毒,取汁内服,杵烂外敷”,故以紫花地丁单药成方,适用于亚急性期皮损数目较少,渗液、浸润不明显,但皮疹色红,热相对明显而非亢盛者。

3.3 慢性期——痰湿瘀结

湿疹慢性期表现为皮肤浸润性暗红斑,上有丘疹、抓痕及鳞屑,局部皮肤肥厚、表面粗糙,有不同程度的苔藓样变、色素沉着或色素减退,常呈阵发性瘙痒,病情时轻时重,经久不愈。此期患者皮肤屏障反复破坏、修复,邪实与正虚并存,应以标本兼治为原则,治以除湿消痰、化痰止痒,常选用止痒软膏、润肌膏、愈肤膏等,用法:取适量膏体涂于患处,每日2次。

止痒软膏:硫黄40 g,轻粉、雄黄、大枫子仁各25 g,黄连、苦参各40 g,冰片5 g,制成超细粉,添凡士林800 g赋形。《神农本草经》载硫黄、雄黄、轻粉等,外用可治痈疽、疔疮、疥癣等外科之证^[17]。方中硫黄、轻粉、雄黄、大枫子仁均为有毒、腐蚀之

品,辛温大热以解毒祛痰逐瘀、祛风燥湿行气,《本草纲目》描述硫黄、轻粉外用“治一切恶疮”,雄黄外用“治疗疮恶毒”,主治疥癣、湿疹等顽疾沉痾。适用于湿疹后期,湿、痰、瘀阻滞,皮损增厚而呈苔藓样变,皮损中度至重度浸润,伴有剧烈瘙痒,经久不愈者。湿、痰、瘀蕴久易化热而复有红斑丘疹,故添黄连、苦参、冰片佐清热解毒、化湿疗疮之效。《中药大辞典》载:“大枫子,有毒,内服宜慎,外用适量”^[18],《中华人民共和国药典》载雄黄、轻粉、硫黄均有毒,内服宜慎,外用适量^[19]。艾老师认为湿疹后期皮损肥厚,患者瘙痒明显,药物无法有效渗透,唯采用缓慢腐蚀之法,破而后立,通过与赋形剂合理配比,最大程度减轻硫黄、轻粉、雄黄等药物的毒性,保留对皮损的角质溶解、腐蚀作用,以剥脱皮损,促进药物吸收。但在用药前应仔细评估,且用药过程中密切观察患者局部皮肤不良反应及全身中毒反应,同时监测肾功能情况,出现不良反应及时对症处理并停药。

润肌膏、愈肤膏:润肌膏方含当归15 g、紫草3 g,制成超细粉后,与麻油120 ml混合,添黄蜡(蜂蜡)15 g赋形;愈肤膏方含紫草1.25 g、生黄柏2.5 g、生地榆1.25 g、当归1.25 g、生甘草1.25 g,制成超细粉,添凡士林10 g赋形。两方均含当归、紫草,均有清热凉血、活血散瘀、润肤生肌功效。润肌膏以蜂蜡赋形,虽添加麻油,但质地上较愈肤膏硬,附着性高,可延长药物吸收时间,使药力持续,因此适合皮损较为肥厚伴鳞屑者,起到软化剥脱的作用。而愈肤膏添加了黄柏、地榆、甘草,增加清热解毒的功效,研究表明其改善慢性湿疹丘疹、苔藓样变、瘙痒症状疗效确切^[20],适合皮损轻-中度浸润而伴新发红斑、丘疹者。

3.4 日常调护

湿疹皮损由于搔抓发生破损、感染等,从而导致的皮肤屏障缺陷可能是湿疹复发的关键因素^[21]。润肤剂、保湿剂在提高皮肤水合能力,改善湿疹瘙痒方面具有显著作用^[22],植物油作为天然保湿剂,具有抗炎、皮肤屏障修复的功效^[23]。荷荷巴油含有丰富的脂肪酸,与人体皮肤表面皮脂成分相近,极易吸收并形成皮脂膜,亦含有不同种类的维生素、天然矿物质和胶原蛋白,有很好的滋润和保湿效果,可避免水分流失^[24],可取适量外用于皮损干燥处,每日2或3次,待其自行吸收即可。食用初榨橄榄油,因其不经过任何化学处理直接提炼所得,成分天然,易于被皮肤吸收,富含角鲨烯、必需脂肪酸及抗氧化等成分^[25-26],可将食用初榨橄榄油与冷开水以1:4比例

混合均匀后外搽皮肤,每日2或3次,待其自行吸收即可。荷荷巴油、橄榄油均具有高保湿、高渗透、安全性高、不油腻的特性,从而起修复皮肤屏障,改善皮肤瘙痒、避免皮损反复发作等作用。若患者皮损干燥明显,瘙痒剧烈者,荷荷巴油、橄榄油可不拘时间外用。

4 病案举隅

患者,男,32岁,2023年4月10日初诊。主诉:双下肢反复丘疹、水疱伴瘙痒1年,加重2周。患者1年前无明显诱因出现双下肢红斑、丘疹,搔抓后渗出,于外院诊断为“湿疹”,用药后好转(具体不详),此后病情反复发作,时轻时重。近2周频繁饮酒、食入辛辣后出现双下肢皮损、瘙痒加重,自行外用“莫米松软膏”及口服“左西替利嗪片”后症状改善不明显。刻下症:双下肢新发红斑、丘疹伴水疱,瘙痒明显,部分皮损搔抓后见淡黄色渗出,陈旧皮损中度浸润增厚,呈苔藓样变,伴口苦,大便质黏、不爽,每日一行,小便调,纳可,眠差,难以入睡,舌红、苔白腻,脉弦滑。患者拒绝口服药物以及外用激素类药物,希望以中医外治治疗为主。西医诊断:湿疹;中医诊断:湿疹(风湿热蕴肤)。治以祛风除湿,解毒止痒,方予痒症洗方,处方:苦参60g,千里光60g,蛇床子30g,地肤子30g,苍耳子30g,白芷9g,7剂,每日1剂,水煎分2次,每次1500ml,以5或6层纱布浸湿后外敷30min,嘱忌食火锅、牛羊肉等辛辣刺激食物。

2023年4月17日二诊:患者无新发皮疹,初诊皮损颜色变淡,瘙痒减轻,干燥无渗出,余皮损同前,入睡困难较前改善,大便仍质黏,每日一行,小便调,舌红苔白腻,脉弦滑。辨为湿痰热伏证。嘱其停痒症洗方湿敷,初诊皮损处改为蛇黄软膏外用,每日3次。陈旧皮损处以止痒软膏外用,每日2次。医嘱同前。

2023年4月24日三诊:患者无新发皮疹,初诊皮损颜色进一步变淡,皮损浸润程度较前减轻,部分皮损消退呈褐色色素沉着,微凸出于皮面,瘙痒明显减轻,纳眠可,二便调,舌红、苔白微腻,脉弦滑,陈旧皮损处停用止痒软膏,改为愈肤膏合蛇黄软膏外用,每日3次。医嘱同前。

守方外用2个月余,临床基本痊愈,遗留色素沉着。2023年7月30日随访,患者诉病情稳定,偶因饮食不节而见少量新发皮疹,自行外用蛇黄软膏可好转。

按:患者湿疹既往史诊断明确,平素嗜食辛辣之品,致脾气损伤而湿邪渐起,运化失职。自诉常因饮

食诱发,脾气益困,湿邪聚而成积,蕴久化热,湿性趋下,加之四川盆地热潮气亦自下向上蒸腾,内外湿邪搏结,阻于下部皮肤,故见双下肢红斑、丘疹伴水疱,部分皮损搔抓后见淡黄色渗出,自觉瘙痒明显;湿邪蕴积,阻于脉络,化瘀成痰,故见部分皮损中度浸润增厚,呈苔藓样变。综其脉症,证属风湿热蕴肤,方选痒症洗方,方中苦参、千里光燥湿收敛、利湿清热解毒;白芷、苍耳子辛开腠理、疏风散邪,逐湿热从皮毛而出;蛇床子、地肤子清热解毒燥湿祛风、杀虫止痒。患者虽有慢性皮损,但此次为急性发作,早期应力求尽快缓解急性期暴发炎症反应、促进皮损修复、降低继发感染风险。二诊时患者未出现新皮损,初诊皮损处颜色变淡瘙痒减轻,干燥无渗出。患者皮损趋于干燥,故初诊皮损处停用痒症洗方,改用蛇黄软膏,方中南寒水石、煅赤石脂清热泻火;蛇床子、生黄柏清热解毒、燥湿止痒。既往皮损增厚、苔藓样变处选用止痒软膏,方中硫黄、轻粉、雄黄、大枫子仁解毒祛痰逐瘀、祛风燥湿,再取上四者腐蚀作用,轻度剥脱表皮,促进药物吸收,加黄连、苦参、冰片增清热解毒燥湿之效。三诊时初诊皮损数量减少,既往皮损浸润程度较前减轻,病情向愈,止痒软膏含有毒性药物,不宜过量,苔藓样变处改用愈肤膏合蛇黄软膏。愈肤膏方中当归、紫草清热凉血、活血散瘀、润肤生肌,黄柏、地榆、甘草清热解毒。

纵观整个治疗过程,治湿之法贯穿始终。患者为慢性湿疹急性发作,新发皮损与陈旧皮损共见,治疗上遵循分期论治的原则,以不同方药分治急慢性皮损,达到标本兼治之目的,终获良效。

参考文献

- [1] SAWANGJIT R, DILOKTHORNSAKUL P, LLOYD-LAVERY A, et al. Systemic treatments for eczema: a network meta-analysis [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2020, 9(9): CD013206.
- [2] LAX SJ, HARVEY J, AXON E, et al. Strategies for using topical corticosteroids in children and adults with eczema [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2022, 3(3): CD013356.
- [3] 张堂德, 邓俐, 王瑞华. 外用糖皮质激素的副作用及防治 [J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2012, 19(4): 263-266.
- [4] BROEDERS JA, AHMED ALI U, FISCHER G. Systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials (RCTs) comparing topical calcineurin inhibitors with topical corticosteroids for atopic dermatitis: a 15-year experience [J]. J Am Acad Dermatol, 2016, 75(2): 410-419.
- [5] 朱延涛. 中医外治法治疗湿疹的研究进展 [J]. 中国乡村医药, 2023, 30(2): 76-78.
- [6] 张学军. 皮肤性病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015:

- 109-111.
- [7]段斐洋,倪诚. 从特禀和(或)湿热体质与血分湿热毒瘀论治慢性湿疹[J]. 安徽中医药大学学报, 2023, 42(5): 27-29.
- [8]易帆,彭勇,许利嘉,等. 小叶苦丁茶的研究进展[J]. 中国现代中药, 2013, 15(10): 906-912.
- [9]王佼佼,田茂松,王明进,等. 小叶苦丁茶水煎液促进豚鼠糠秕马拉色菌皮肤感染的实验研究[J]. 贵州医科大学学报, 2022, 47(11): 1306-1312.
- [10]沈丽萍. 香连金黄散水煎液湿敷治疗急性湿疹(湿热证)的临床疗效观察[D]. 成都:成都中医药大学, 2012.
- [11]吴军,王景蓉. 蛇黄散外搽治疗湿疮[J]. 新中医, 2002, 34(7): 52.
- [12]郭广义,苗洪范,刘联声. 我国矿物药药理及临床应用概况[J]. 中成药研究, 1982(12): 3-5.
- [13]余志杰,邓婷,李劲松,等. 蛇黄软膏对湿疹的抗过敏、止痒及抗炎作用研究[J]. 中国新药杂志, 2020, 29(16): 1868-1876.
- [14]陈杰. 蛇黄膏联合加味当归饮子治疗慢性湿疹(血虚风燥证)的临床疗效观察[D]. 成都:成都中医药大学, 2019.
- [15]高子平,艾儒棣,郝平生. 蛇黄膏外治亚急性湿疹 60 例近期疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(3): 57.
- [16]李时珍. 本草纲目(校点本下册)[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2004: 1513.
- [17]神农本草经[M]. 顾观光,辑. 杨鹏举,校注. 北京:学苑出版社, 2007: 127-130.
- [18]南京中医药大学. 中药大辞典[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2018: 135.
- [19]国家药典编委会. 中华人民共和国药典 一部[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2020: 265, 350.
- [20]肖鹏. 湿包疗法联合内服当归饮子治疗手足慢性湿疹(血虚风燥证)的临床疗效观察[D]. 成都:成都中医药大学, 2020.
- [21]PALMER CN, IRVINE AD, TERRON-KWIATKOWSKI A, et al. Common loss-of-function variants of the epidermal barrier protein filaggrin are a major predisposing factor for atopic dermatitis [J]. Nat Genet, 2006, 38 (4): 441-446.
- [22]VAN ZUUREN EJ, FEDOROWICZ Z, CHRISTENSEN R, et al. Emollients and moisturisers for eczema [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2017, 2(2): CD012119.
- [23]LIN TK, ZHONG L, SANTIAGO JL. Anti-inflammatory and skin barrier repair effects of topical application of some plant oils[J]. Int J Mol Sci, 2017, 19(1): 70.
- [24]蒋友琼,艾儒棣. 艾儒棣教授运用发汗开窍法联合保湿滋润法治疗银屑病经验[J]. 四川中医, 2019, 37(3): 23-26.
- [25]张蕊,许姗. 0.9% 氯化钠注射液联合初榨橄榄油治疗颜面再发性皮炎[J]. 实用临床医学, 2015, 16(3): 38-39, 63.
- [26]周艳,牟宽厚,韩丹,等. 左西替利嗪联合初榨橄榄油治疗颜面再发性皮炎疗效观察[J]. 中国美容医学, 2011, 20(8): 1270-1272.

AI Rudi's Experience in the Staged External Treatment of Eczema by Traditional Chinese Medicine

ZHOU Shuihan, HAN Bingying, SONG Wei, XIAO Min, CHEN Mingling

Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, 610075

ABSTRACT To summarize Professor AI Rudi's experience in the staged external treatment of eczema by traditional Chinese medicine (TCM). It is believed that dampness is the key pathological factor of eczema, and the treatment for dampness should be carried out throughout the whole process, with the leading idea of "three-stage treatment, dampness as the root, and treatment according to the symptoms". The preparation and formulas of the external treatment can be applied according to the pathogenesis and lesion characteristics of each stage. In acute stage with wind-dampness and heat in the skin as the main mechanism, the treatment is to clear heat and astringe, resolve toxins and relieve itching, and the preparation is mostly solution and lotion, and the formula could be *Yangzheng Xi Formula* (痒症洗方), *Jingfang Kushen Decoction* (荆防苦参汤), *Kuding Erhuang Decoction* (苦丁二黄汤), and *Xianglian Jinhuang Powder* (香连金黄散). In subacute stage with phlegm-dampness and heat as the main mechanism, the treatment is to remove dampness and turbidity, clean up the residual heat; the preparation is mostly ointment, and the formula include *Shehuang Ointment* (蛇黄软膏), *Huanglian Ointment* (黄连膏), and *Zihuan Diding Ointment* (紫花地丁软膏). In chronic stage with phlegm-dampness stagnation as the main mechanism, the treatment is to remove dampness and eliminate phlegm, remove blood stasis and stop itching, and the formula could be *Zhiyang soft Ointment* (止痒软膏), *Runji Ointment* (润肌膏), *Yufu Ointment* (愈肤膏); jojoba oil and olive oil are often used as external moisturiser for daily care.

Keywords eczema; external therapy in traditional Chinese medicine; experience of famous doctor; AI Rudi

(收稿日期: 2023-08-07; 修回日期: 2024-01-15)

[编辑: 果 彤, 王利芬]