

引用:朱珠,潘意,黄盼,罗美俊子,周蓉,杨志波. 杨志波治疗特应性皮炎经验[J]. 湖南中医杂志,2021,37(5):53-54.

杨志波治疗特应性皮炎经验

朱珠¹,潘意²,黄盼²,罗美俊子²,周蓉²,杨志波²

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2. 湖南中医药大学中医学国内一流建设学科,湖南长沙,410005)

[摘要] 介绍杨志波教授治疗特应性皮炎经验。杨教授认为本病是由遗传因素与环境因素相互作用并通过免疫途径介导产生的结果,而基本病因病机责之于脾虚。在临床治疗上,其主张将非药物疗法与中医药疗法相结合,重视非药物疗法在特应性皮炎治疗中的作用,如避免诱因、精神疗法、避免搔抓、清洁和保湿皮肤等方法。中医药治疗须重视固护脾胃,临床分为发展期、缓解期论治,分别采用荆防止痒方、当归饮子加减治疗,临床疗效显著。

[关键词] 特应性皮炎;中医药疗法;名医经验;杨志波

[中图分类号] R275.982.5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.05.017

特应性皮炎(atopic dermatitis, AD),又称“异位性皮炎”“遗传过敏性皮炎”,中医学称之为“四弯风”,是一种与遗传过敏体质有关的慢性炎症性皮肤病^[1],发作期以红斑基础上出现丘疹、丘疱疹,界限不清,伴剧烈瘙痒为特点;缓解期以皮肤干燥、皲裂、脱屑为主症^[2]。其发病率呈逐年上升趋势,3岁以内儿童患病率高达44%。特应性皮炎根据症状可分为婴儿期、儿童期、青年期和成人期。其病因与发病机制目前尚未完全清楚,一般认为与遗传、环境、免疫因素密切相关,是遗传因素与环境因素相互作用并通过免疫途径介导产生的结果。本病病程长,顽固难治,易反复发作,临床治疗难度较大。

杨志波系湖南中医药大学教授,主任医师,博士研究生导师,湖南省名中医,现任湖南中医药大学第二附属医院皮肤科主任,从事中医临床、科研、教学三十余载。其擅治各类皮肤疾病,对临床上顽固难治的皮肤病见解独到,疗效较佳。现将其治疗特应性皮炎经验介绍如下,以飨读者。

1 辨病因

特应性皮炎属于中医学“四弯风”“奶癣”“湿疮”“浸淫疮”等范畴。《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。”中医证型以脾虚及其相兼证、湿热蕴结证、血虚风燥证最为常见。杨教授认为本病发病之本在于脾虚,脾胃虚弱,失其健运,气血精

微化源不足,肌肤失养致病;脾不散精,无力上输于肺,土不生金,使肺之宣发和布散功能失常,致水谷精津不能正常布达体表、濡养肌肤,使皮肤肌腠防御功能失常,外邪易乘虚侵袭,致肌肤郁邪而生病。此外,脾胃虚弱,脾失健运,致水湿不运,湿从内生,日久化热,浸淫肌肤亦可发为特异性皮炎。发作期又兼夹风、湿、热邪为患,致风湿热邪蕴聚肌肤而成,故常见皮肤红斑、丘疹、丘疱疹、糜烂、渗液。缓解期多因病情反复发作,病久不愈,耗伤津液,营血不足,血虚风燥,肌肤失养所致,常见皮肤干燥肥厚、皲裂、脱屑,甚则见抓痕、血痂^[3]。由于脾虚是本病的基本病机,故治疗时应注意固护脾胃,同时根据疾病病期的不同,发作期兼以清热利湿、祛风止痒,缓解期兼以养血润燥。

2 论治疗

本病病因病机复杂,且受遗传、免疫、环境等诸多因素影响,治疗难度大,且易反复发作。目前,临床上本病的西医治疗方法繁多,包括抗组胺类药物、糖皮质激素制剂、免疫抑制剂、钙调神经磷酸酶抑制剂,以及基因疗法、脱敏疗法、光线疗法等^[4]。中医药及中医特色治疗方法在特应性皮炎的治疗中也发挥了重要作用。

2.1 中医药疗法 特应性皮炎是一种易于反复发作的疾病,且患病者以小儿居多,故应选择疗效好且安全、毒副作用小、适宜长期使用的方法。中医药具有疗效优、毒副作用小、经济实惠、适宜长期使

基金项目:湖南省杨志波名老中医药专家传承工作室建设项目(湘中医药函[2018]37号)

第一作者:朱珠,女,2018级硕士研究生,医师,研究方向:中医药防治红斑鳞屑性皮肤病

通讯作者:杨志波,男,主任医师,研究方向:中医药防治红斑鳞屑性皮肤病,E-mail:dr.yang888@126.com

用的优点。杨教授根据本病发作期与缓解期的不同特点予以辨证论治。1) 发作期。此期多因脾虚兼夹风、湿、热邪所致,临床表现为皮肤潮红,瘙痒剧烈,搔抓后糜烂、渗液,伴神倦、便溏,舌淡、苔薄腻,脉弦滑。辨证为风湿蕴肤证,治宜清热利湿、祛风止痒。脾虚为人体之本,而本病患者常反复发作,病久必留瘀,故宜酌加健脾、活血之品,予以荆防止痒方治疗。该方为杨教授经多年潜心研究并结合大量临床实践总结的经验方,具有祛风止痒、清热燥湿之功效。后期制作成膏方,更便于患者长期服用。处方:荆芥 10 g,防风 10 g,黄芩 6 g,白鲜皮 10 g,白花蛇舌草 10 g,生地黄 10 g,金银花 10 g,赤芍 10 g,山药 15 g,茯苓 15 g,甘草 6 g。临床根据患者年龄、症状等因素酌情加减。2) 缓解期。此期多因脾虚兼血虚风燥、肌肤失养所致,临床表现为皮肤干燥肥厚、皲裂、脱屑、瘙痒,搔抓易结血痂,伴餐后腹胀、便秘或溏;舌质淡胖、苔白,脉滑。辨证为血虚风燥证,治宜养血润燥,兼固护脾胃,予当归饮子加减治疗。处方:荆芥 10 g,防风 10 g,蒺藜 10 g,生地黄 10 g,赤芍 10 g,川芎 10 g,当归 10 g,何首乌 10 g,茯苓 10 g,山药 15 g,甘草 6 g。

2.2 非药物治疗 杨教授重视非药物治疗的作用,认为 AD 患者的日常调护较药物治疗更为重要,日常调护的恰当与否直接决定着疾病的治疗效果、转归与预后。1) 避免诱因。杨教授主要从环境因素和日常饮食两方面进行干预。环境因素方面,应尽量避免已知的过敏因素,如猫、狗的毛发等。应避免养猫、狗等宠物。保持室内环境清洁干净、通风透气,勤换床单等生活用品,减少灰尘、螨虫、真菌等过敏源。过热或过冷的环境会加重 AD 病情,因而注意随时增减衣物,穿宽松纯棉衣服,避免摩擦皮肤和汗液刺激。避免过度使用空调,保持室内湿度,必要时使用加湿器。此外,还应避开易过敏的场所,如潮湿或者花草树木较多之地。日常饮食方面,AD 患者应避免已知的过敏食物及药物,适当忌口,尽量少吃煎炸食品、虾蟹等发物及刺激性较强的食物。2) 精神疗法。大量临床和实验研究表明精神应激与 AD 的复发和加重有密切关系^[5],故 AD 患者宜保持平和心境,忌情绪激动,特别是婴儿和儿童患者,父母应谆谆诱导,切忌对患儿进行打骂以致患者哭闹而加重病情。3) 清洁和保湿。AD 患者洗澡不宜过勤,时间不宜过长。水温不宜过高,因以上均会破坏皮肤表面的保护油脂,加剧皮

肤干燥。避免使用肥皂、沐浴露等清洁产品,以简单温水清洗即可。出浴后用毛巾轻拍皮肤,不宜用力擦拭。洗澡后,应立即涂上温和无刺激的保湿产品,且要多涂、勤涂。由于 AD 患者皮肤常较干燥,导致皮肤屏障功能破坏,易加剧瘙痒,而良好的保湿产品能为皮肤提供保护膜,增强皮肤屏障功能,提高对外界刺激的抵御能力,从而起到预防作用。4) 避免搔抓。剧烈瘙痒是特应性皮炎的显著特点。瘙痒会引起搔抓,从而导致皮肤损伤,甚至引发感染,加重瘙痒,导致“瘙痒-搔抓-瘙痒”的恶性循环。因而当避免搔抓,避免皮肤受到损伤,对促进本病治疗具有重要作用。

3 典型病案

刘某,男,12岁,全身反复起疹伴瘙痒7年,再发加重5d。既往有过敏性鼻炎病史。刻诊:双肘窝、腘窝及颈项部散在红色丘疹及浸润性斑块,瘙痒剧烈,搔抓后糜烂、少许渗液,全身皮肤干燥,局部可见少量鳞屑,苔癣样变,食纳一般,大便溏,小便可。舌质暗红、苔黄腻,脉滑数。西医诊断:特应性皮炎;中医诊断:四弯风,风湿蕴肤证。治宜清热利湿、祛风止痒。予荆防止痒膏治疗。将荆防止痒膏焐化,饭后冲服,早晚各1次。嘱其日常调护事宜。7d后复诊:瘙痒症状明显减轻,疹色变淡,食纳可,二便可,继予荆防止痒膏。连服14d后复诊:原发皮疹基本消失,遗留少量色素沉着,瘙痒感轻微。嘱其继续加服7d,巩固疗效。

按语:本案患者素来脾胃虚弱,复感风湿热邪,蕴聚肌肤而成。故皮肤出现浸润性斑块、丘疹、糜烂、少许渗液,伴瘙痒剧烈,治疗上宜予清热利湿、祛风止痒之法,并酌加健脾之法。荆防止痒膏方中,荆芥、防风祛风止痒,黄芩清热燥湿,白鲜皮、白花蛇舌草、金银花加强清热解毒、祛风止痒之功,并予茯苓、山药健脾利湿。该患者病情反复发作7年余,久病留瘀,兼见皮肤干燥,苔癣样变,伴舌质暗红,为兼夹血瘀、血虚之象,“治风先治血,血行风自灭”,故予赤芍活血化瘀。全方合用,共奏清热利湿、祛风止痒、健脾活血之功,疗效显著。

参考文献

- [1] 张学军. 皮肤性病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:109.
- [2] 康润芳,金浩然,杨恩品. 特应性皮炎的中西医治疗进展[J]. 云南中医中药杂志,2015,36(4):82-83.
- [3] 杨志波,范瑞强,邓丙戌. 中医皮肤性病学[M]. 北京:中国中医药出版社,2010:108-111.
- [4] 赵漂,萍余红. 特应性皮炎的治疗进展[J]. 实用医学杂志,2015,31(13):2014-2016.
- [5] 张静,李凌江,文海泉. 精神应激与特应性皮炎[J]. 中国行为医学科学,2005,14(4):383-384.

(收稿日期:2020-09-08)