

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.04.018

· 经验交流

徐辉甫教授从肺脾论治特应性皮炎经验

徐婉仪¹ 明阳灿² 陈志鑫¹ 戈佳磊¹ 徐辉甫^{1,2,Δ}

¹湖北中医药大学第一临床学院, 武汉 430061

²武汉市中西医结合医院儿科, 武汉 430022

关键词 特应性皮炎; 肺脾论治; 儿童; 中医药疗法

中图分类号 R758.2 **文献标志码** A

特应性皮炎, 曾称遗传过敏性皮炎、异位性皮炎, 是一种临床常见的慢性反复发作性的皮肤变态反应性疾病。临床表现为皮肤干燥, 剧烈瘙痒, 多形性皮炎, 可分为婴儿期、儿童期和青年成人期, 主要累及婴幼儿和学龄前儿童, 严重困扰患儿及其家长^[1]。流行病学资料^[2-3]显示, 近 10 年来我国特应性皮炎患病率增长迅速, 2002 年我国 10 个城市学龄前儿童患病率可达 2.78%, 到 2014 年我国 12 个城市学龄前儿童特应性皮炎患病率增长至 12.94%, 而 1~12 月龄婴儿的患病率高达 30.48%。中医药治疗本病具有独特优势^[4], 徐辉甫教授经过长期儿科临床积累, 治疗儿童特应性皮炎经验丰富, 认为其发病与肺脾两脏关系密切, 提出从肺脾论治特应性皮炎, 重用补肺健脾药物治疗本病, 获得了良好临床疗效, 广受患儿及家长认可。笔者有幸师从徐辉甫教授, 现将徐师的临床经验总结如下。

1 病因病机

徐辉甫教授认为, 肺脾两虚是儿童特应性皮炎的主要病因病机。肺为华盖, 在体合皮, 其华在毛, 主一身之表, 乃外邪侵袭的第一道门户, 其抵抗邪邪的能力取决于卫气的强弱。水谷精微之慄悍滑利的部分化生为卫气, 赖肺之宣发肃降而行于脉外、布散周身, 以达卫护肌表、抵御外邪之功。《灵枢·本藏》言:“卫气者, 所以温分肉、充皮肤、肥腠理”, 言明卫气和则皮肤润柔、腠理致密, 以达卫外防邪之力。《素问·经脉别论》:“食气入胃, 浊气归心, 淫精于脉, 脉气流经, 经气归于肺, 肺朝百脉, 输精于皮毛, 毛脉合精”, 肺脏通调水道, 输送精气、水液周游全身, 温养肌肤, 润泽皮毛, 使皮毛之汗孔开合有度, 开即排泄, 合即卫表。小

儿“肺常不足”, 肺脏娇嫩, 肌肤不密, 若肺气虚弱, 一则卫阳无以宣发透表, 外邪易侵, 特别是风、湿邪气, 最易诱发相关皮肤病; 二则精气、水液失于输布, 无以润养, 皮肤毛窍干燥、粗糙, 可见瘙痒、鳞屑, 排泄失常, 气血瘀滞不行, 可见风团、斑疹。

脾主运化, 为气血生化之源, 喜燥恶湿。水谷精微赖脾之运化, 转化为精、血、津、液, 输送全身, 内养五脏六腑, 外养四肢百骸。若后天化源匮乏, 则营血虚少, 血涩难行, 血瘀化热而致痈; 血少无以润养, 皮肤失泽, 皲裂成疮。脾属太阴湿土, 与自然界湿气相通, 同气相感, 外湿易于伤脾, 使脾失健运, 若兼夹脾阳不足, 水液代谢失调, 内湿则生, 湿聚成痰可致瘰疬, 湿溢肌肤可致疹疮溃烂。《幼科概论》中言:“湿由脾气虚弱, 不能运化以行水, 水性凝滞不动, 日久腐化, 转侵脾土, 以成种种湿症之象也。其症象面色暗白, 皮肤粗糙不润……均为脾湿症也”“如四肢身体面部等处, 生有癣及湿疮, 是脾湿外出, 湿气散化象”。小儿生机蓬勃发育迅速, 所需水谷精微相对更多, 然其脏腑娇嫩“脾常不足”, 加上喂养不当, 脾脏易为饮食所伤, 失于健运, 而致脾虚湿蕴泛溢肌肤, 出现多种皮肤损害。

因此, 针对小儿肺脾两脏的功能特点, 结合特应性皮炎的临床症状, 徐辉甫教授总结其致病的病因病机为“肺卫不固外邪易侵, 脾虚湿蕴泛溢肌肤”, 其治疗也当以补肺健脾、燥湿驱邪为核心。

2 治疗特点

2.1 重用玉屏风散

玉屏风散首见于《究原方》, 临床常用于表虚自汗、虚人外感^[5]。特应性皮炎虽无自汗之实, 但有肺卫表虚之证, 玉屏风散的应用当属中医之异病同治。玉屏风散方中 3 味药, 黄芪甘温, 可大补脾肺之气; 白

Δ 通信作者, Corresponding author, E-mail: xuhuifu09@163.com

术健脾益气,助黄芪以加强益气固表之力,两药合用,使气旺表实,外邪不易内侵,佐以防风走表而祛风邪。三药合用补肺健脾,兼以驱邪,直中特应性皮炎病机本质。另外,现代研究^[6]表明,玉屏风散具有免疫增强、免疫调节和抗炎、抗病原微生物的功效,对于免疫功能异常、皮肤菌群失调所致的特应性皮炎也有一定功效。

2.2 合理运用虫类药物

特应性皮炎以全身剧烈瘙痒最难忍受,病在风邪,善行数变。而虫类药物为血肉有情之品,功在搜风通络剔邪,善治走窜之症。徐教授常用僵蚕、蝉蜕两味药,僵蚕有散风泄热、祛风止痒之功;蝉蜕有宣散风热、透疹止痒、祛风解痉之功,两药合用增强祛风止痒之效。若瘙痒控制不佳,可考虑加用土鳖虫、全蝎、蜈蚣之品,但其有毒,临床加用时需充分考虑小儿用药安全,斟酌药物用量及用药时间^[7]。

2.3 饮食生活调护

特应性皮炎患儿的调护分为饮食、生活两部分。日常喂养上应注意避免刺激性、过敏性食物,防止诱发、加重病情;对于新食物,做到逐一添加、逐渐增量,有助发现过敏的食物种类。起居上应注意温水洗浴,避免香皂等碱性清洁用品,浴后立即涂抹保湿润肤剂;衣物避免粗糙、刺激性面料,穿衣不宜过紧、过暖。生活上应注意少去花粉、柳絮等易于诱发过敏物质多的位置,避免紧张情绪,保持舒畅心情,适当锻炼^[1]。

3 立方用药

3.1 驱风汤组方及方义

驱风汤组方为黄芪、白术、防风、荆芥、黄芩、白扁豆、僵蚕、蝉蜕。方中以黄芪为君入肺脾经,大补肺脾之气;防风、荆芥共奏祛风解表驱邪之功,白术、白扁豆主入脾胃,兼有健脾之力,一则燥湿,一则化湿,四药同为臣药;僵蚕、蝉蜕合用增强祛风止痒之功,黄芩燥湿,兼制诸药性温,是为佐药。全方药味简单,攻补兼施,共奏补肺健脾、燥湿驱邪之功,且安全有效,可以长期服用。

3.2 临证加减变化

对于急性发作期,症见皮肤红肿,瘙痒难耐,甚见疱疹破溃,汁水淋漓者,加用地肤子、白鲜皮、苦参等增强燥湿止痒之功;若皮疹较前好转,即可用驱风汤原方;若皮疹反复发作日久,皮肤干燥瘙痒迁延不愈,加用当归、牡丹皮等活血通络,生甘草、北沙参清热生津。

4 典型病案

贺某,6岁,2020年9月初诊,来时可见四肢大片

红色风团及抓痕,肘窝、腘窝处皮肤干燥脱屑,腰背部皮肤泛红,口角干燥,纳差,便溏,舌红、剥脱苔,脉弦。家长代诉,患儿既往体弱,易感冒,饮食欠佳,接触、食用刺激物品、过敏食物易诱发皮肤症状,多次就诊皮肤科,诊断为特应性皮炎,予激素类外用药物擦涂,病情反复,遂寻求中医药治疗。西医诊断:特应性皮炎;中医诊断:四弯风病;辨证:肺脾两虚,邪侵湿蕴;治法:补肺健脾,燥湿驱邪;处方:驱风汤加味;方药:黄芪 12 g,防风 12 g,荆芥 6 g,白术 8 g,白扁豆 8 g,黄芩 8 g,僵蚕 8 g,蝉蜕 6 g,地肤子 8 g,当归 8 g,牡丹皮 8 g,茵陈 3 g,生甘草 3 g。共 14 剂,日 1 剂,早晚顿服。嘱家长于患儿浴后采用本院自制尿素乳膏擦涂患处。二诊:四肢风团较前减轻,皮肤仍有干燥瘙痒,纳食改善,舌苔改善,剥脱范围减少,效不更方,守上方服用 1 个月。三诊:四肢未见风团,肤色较深,肘窝、腘窝皮肤改善,偶有瘙痒,纳食可,大便正常,舌淡红苔薄白,服药期间未感冒,上方去地肤子、茵陈、生甘草,蝉蜕、荆芥、防风逐渐减量,继服 2 个月。随访:患儿四肢遗留色素沉着,四弯风未再复发。

按语:患儿素体弱,易患感冒,可知肺常不足,外邪易于感触,脾失健运即见纳差,水谷精微生化乏源可见皮肤干燥脱屑,津不上承可见口角干燥,脾虚湿蕴而致便溏,病机为肺卫不固外邪易侵,脾虚湿蕴泛溢肌肤。治以补肺健脾燥湿驱邪,方选驱风汤加味。加用地肤子,解毒利湿止痒,《本草》云其“主膀胱热,利小便”,使湿从小便去,茵陈加强清热解利湿之力;加用当归、牡丹皮活血通络,一则意在患儿四弯风病情反复日久,恐其外邪侵入血,二则风邪致痒,“治风先治血,血行风自灭”,活血以利祛风;生甘草清热解毒兼以调和诸药。待患儿症状明显好转,减少解毒利湿驱邪之品,以补肺健脾为主。

5 小结

现代医学对儿童特应性皮炎的病因和发病机制尚不清楚,目前研究认为其发病与免疫功能异常、皮肤屏障功能障碍、皮肤菌群紊乱等因素有关,治疗以对症治疗缓解症状为主^[3],但尚缺乏长期安全有效的治疗。徐辉甫教授立足中医理论,从肺脾两脏论治儿童特应性皮炎,治疗以补肺健脾燥湿驱邪为核心,形成了自己独特的治疗理念,临床疗效受到患儿及其家长肯定,可以为临床治疗儿童特应性皮炎提供一种新的思路。

但目前而言,存在《中医妇科学》教学大纲规定的课时少、指导教师人员不足等问题,所以单用 PBL 教学法或 PBL 教学法结合传统教学法尚不宜在《中医妇科学》教学的全部内容中推广应用,应结合《中医妇科学》课程体系的特点,根据不同的疾病内容采取适宜的教学方法,针对不同的章节采取不同的教学方法,进而提高教学质量,培养学生临床思维能力,并在教学过程中不断丰富和完善。

参 考 文 献

[1] 曹博,程志,曹德品,等. PBL 教学模式在医学教学改革中的应用[J]. 中国高等医学教育,2007,4(7):1-2.

[2] 谢知慧,赵粉琴. PBL 在中医妇科学教学中的实施与体会[J]. 中医教育,2013,32(3):30-32.
 [3] 牛红萍,周晓娜,杨丽娟,等. PBL 教学法在《中医妇科学》教学中的应用及存在问题[J]. 中国继续医学教育,2017,9(34):16-17.
 [4] 李潇. PBL 教学法在医学类本科班中妇科学学习的实践[J]. 中国中医药现代远程教育,2018,16(3):27-28,32.
 [5] 刘琰,班振英,王芳. PBL 在异位妊娠临床教学中的应用[J]. 河南医学高等专科学校学报,2016,28(4):350-351.
 [6] 赵帅,张建伟,连方. 中医妇科学 PBL 和案例教学法结合的教学效果探讨[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(12):7-8.

(收稿日期:2021-03-06)

(上接第 278 页)

参 考 文 献

[1] 中华中医药学会皮肤科专业委员会. 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期刊,2013,12(1):60-61.
 [2] Xu F, Yan S, Li F, et al. Prevalence of childhood atopic dermatitis: an urban and rural community-based study in Shanghai, China[J]. PLoS One, 2012, 7(5): e36174.
 [3] 中华医学会皮肤性病学会免疫学组, 特应性皮炎协作研究中心. 中国特应性皮炎诊疗指南(2020 版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2020, 53(2): 81-88.

[4] 王欣欣,刘季平,李思佳,等. 中药治疗特应性皮炎疗效和安全性的系统评价[J]. 中国免疫学杂志,2019,35(24):3054-3059.
 [5] 耿利娜,薛征. 玉屏风散临床运用及药理研究进展[J]. 山东中医杂志,2020,39(12):1369-1374.
 [6] 赵子申,高雅丽,刘文芳,等. 玉屏风散现代药理学研究及皮肤科研究进展[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊,2018,17(2):187-189.
 [7] 明阳灿,王娜,聂颖,等. 徐辉甫应用虫类药治疗儿科疾病经验举隅[J]. 湖北中医杂志,2020,42(12):25-27.

(收稿日期:2021-02-26)