

湿疹的中医药治疗概况

程金丽¹, 张俊平², 胡振林² (1. 福建中医药大学, 福建 福州 350122; 2. 第二军医大学药学院, 上海 200433)

[摘要] 湿疹是一种具有多形性皮疹和渗出倾向, 伴有剧烈瘙痒的皮肤炎症。中医在长期临床实践逐渐形成了对该病灵活的辨证分型和丰富多样的治疗方法, 但从治则及常用药物功用来看, 主要集中在清热、解毒、除湿、祛风止痒、杀虫等方面。本文主要从以上几个方面综述近年来中医治疗湿疹的概况。

[关键词] 湿疹; 中医药; 治则

[中图分类号] R285.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1006-0111(2013)03-0173-04

[DOI] 10.3969/j.issn.1006-0111.2013.03.003

Treatment of eczema by traditional Chinese medicine

CHENG Jin-li¹, ZHANG Jun-ping², HU Zhen-lin² (1. Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China; 2. School of Pharmacy, Second Military Medical University, Shanghai 200433, China)

[Abstract] Eczema was a kind of inflammatory skin disorder characterized by intensely pruritic, erythematous papules associated with excoriation, and serous exudate. Flexible syndrome differentiation and various treatment methods for this disease had been developed in traditional Chinese medicine (TCM) in the long history of clinical practice. However, the treatment principles and the major functions of frequently used herbs focused on clearing heat, detoxifying, eliminating dampness, dispelling wind, relieving itching, and parasiticide. the advance of eczema treatment in TCM from the above several aspects were summarized in this paper.

[Key words] eczema; traditional Chinese medicine; treatment principles

湿疹(eczema)是由多种内外因素引起的一种常见的皮肤炎症性疾病, 临床表现为多样性皮疹、对称分布、具有明确渗出倾向、伴剧烈瘙痒、反复发作、易演变成慢性^[1]。在急性阶段以丘疱疹为主, 在慢性阶段以表皮肥厚和苔藓样变为主的瘙痒性皮肤病。它可发生于任何年龄、任何部位、任何季节, 但常在冬季之后复发或加剧, 部位常见于手足、小腿、肘窝、乳房、外阴、肛门等处。

湿疹的病因复杂, 诱因众多。现代医学研究发现有免疫、遗传、环境因素等多因素共同参与, 发病机制尚未完全阐明^[2]。目前普遍认为湿疹是一种双相型T细胞介导的疾病, 在急性发作期以Th2体液免疫反应占主导地位, 慢性期则转为Th1细胞免疫反应。对于湿疹的治疗多采用抗炎、抗组胺药, 外用糖皮质激素乳膏等治疗^[3]。虽然这些药物在治疗方面取得显著疗效, 但其都有不同程度的副作用。如尽管抗组胺药止痒效果明显, 但非对因治疗, 一旦停药则致复发, 甚至症状加重; 外用糖皮质激素作用迅速且疗效显著, 然而这类药物停药后容易复发, 而且长期外用可能产生皮肤萎缩、毛细血管扩张以及

继发感染等不良反应。由于长期以来没有与之疗效相当、不良反应少的替代药物, 所以外用糖皮质激素一直作为皮肤科的首选药而广泛使用^[4]; 近来出现了一类可以替代糖皮质激素的外用大环内酯类免疫调节剂, 主要包括他克莫司和吡美莫司, 长期局部使用并不会产生外用糖皮质激素所产生的副作用, 但使用这类药物近年报道了多例皮肤癌和淋巴瘤的发生, 所以其远期效应及安全性尚需继续观察^[5,6]。

中医古籍对类似湿疹病症的描述颇多, 但由于病症的形态特点、病机和部位不同而使用不同的名称。基于湿疹浸淫全身, 滋水极多的特点, 中医多称湿疹为“浸淫疮”, 描述首见于《金匱要略》“浸淫疮, 黄连粉主之”。以丘疹为主的又称为“血风疮”或“粟疮”。不同部位湿疹, 如发生于面部称为“面游风”, 发生于耳部的称为“旋耳疮”, 发生于肘窝与膝窝的称为“四弯风”, 发于手掌部的称为“鹅掌风”, 发于乳头的称为“乳头风”, 发生于阴囊称为“绣球风”等等。现代中医学将上述病症统称为“湿疮”, 与西医的湿疹相对应, 也分为急性、亚急性、慢性。急性湿疮可发展成亚急性或慢性湿疮, 时轻时重, 反复不愈。

历代中医医家对湿疮的病因病机及其辨证论治进行了不断的分析总结, 概括起来, 不外乎“风、湿、热”邪, 但“风、湿、热”又有内、外之分。脾、心、肝脏

[作者简介] 程金丽(1988-), 女, 硕士研究生. Tel: 18817517889, E-mail: cjlijin@126.com.

[通讯作者] 胡振林. E-mail: huzhenlin@hotmail.com.

腑功能失调产生内湿、内热、内风,为主因,是疾病发生的基础;外感风、湿、热等六淫邪气则为致病诱因。因此,中医一般认为该病主因先天禀赋不足,或加之饮食失节,嗜食辛辣肥甘厚腻,伤及脾胃,脾失健运,致湿热内生,复感受风湿热邪,内外两邪相搏,浸淫肌肤所致。若病情反复迁延日久,则耗血伤阴,致脾虚血燥,肌肤失养^[7,8]。

中医在湿疹治疗上充分发挥了一贯的整体观和辨证论治的优势,在长期临床实践中积累了丰富的经验,取得了较好的治疗效果。由于湿疹的病因多样,皮损多形,且发无定位,故对该病的中医辨证分型和治疗也是百家争鸣。但从治则及方药功效方向分析,主要集中于清热、解毒、除湿、祛风止痒、杀虫等方面,现分述如下:

1 清热解毒

中医认为湿疹由湿热内蕴,热盛于湿,多见于急性湿疹或慢性湿疹急性发作期。如婴幼儿湿疹多因母亲在孕育期间过食肥甘滋腻之品,损伤脾胃,脾胃失于健运,水湿内蕴,久而化热,而致湿热内蕴,传于胎儿;或因情志内伤,郁火遗热于胎儿致患儿素体偏热,复因后天喂养不当,饮食不节,湿热浸淫肌肤而发病,治宜清热解毒。可以生地黄、牡丹皮、赤芍药、水牛角片(合称犀角地黄汤)和紫草清血分之热,解血分之毒,散血分之淤,养血分之阴,并用白茅根导血分之热由小便而出。黄连解毒汤是清热解毒的经典方,功能泻火解毒。本方以黄连为君,苦寒以泻心火及中焦火,黄芩泻上焦火,黄柏治下焦火,栀子清三焦火,四药苦寒直折,共奏清热解毒之功,是主治热毒壅盛三焦的常用方。《外台秘要》述:“余以疗凡大热盛,烦、呕、呻吟、错语、不得眠,皆佳”。中医临床以黄连解毒汤为基础方加减运用,治疗湿疹收到明显疗效^[9]。

慢性湿疹乃禀赋不耐,风湿热客于肌肤,病情迁延而成,复加六淫等邪侵袭,留恋肌表所致。因此本病多由湿邪久蕴内变而成“毒”,治疗上,当从“湿毒”立论,以解毒为要。中医在治疗湿疹的时候多采用清热药和其他药物配伍使用,达到治疗的作用。黄柏、黄连、苦参、青黛、紫草、黄芩、龙胆草等皆有清热解毒之功能,在湿疹治疗上应用广泛^[10]。但使用清热药首先要辨别热证虚实,因为本类药物,药性寒凉,易伤脾胃。凡脾胃气虚,食少便溏者慎用;热证易伤津液,苦寒药物又易化燥伤阴,故阴虚者亦当慎用;阴盛格阳、真寒假热之证,禁用清热药。

此外,高子平等人将黄柏、蛇床子等诸药共研极细末制成蛇黄药膏,外敷于患处,因该方具有清热解毒之

功效,所以在临床运用数十年都取得较好的疗效^[11]。同时汪继敏等人对20例急性湿疹患者采取龙胆泻肝汤内服敷外治疗,取得满意的疗效^[12]。该方不管是内服还是外敷均具有清热解毒之效,而且可以先煎内服再用其药渣进行外敷,从而达到因症并治。

2 除湿

中医认为湿疹初起因风湿热相搏,浸淫肌肤,久之湿蒸化热,伤及阴血,血不养肤所致。由于湿性黏滞重,易留难去,所以无论新旧都离不开“湿”邪,故在治疗本病时应在祛湿的同时,应重视健脾^[13]。可用太子参、炒白术、鸡内金、枳壳、苏叶健脾理气并除湿,使之补而不滞;茯苓、夜交藤安神、利湿,生甘草调和诸药,使其共奏健脾利湿、祛风清热之效。此外生地、山药、芡实益肾健脾祛湿;除湿用苍术燥湿又用生薏苡仁合黄连又可清化胃中之湿热,滑石又可清理暑热并导湿热之邪由小便而出。另外一些外用方药如除湿止痒洗液,与0.05%地奈德乳膏联合治疗婴儿湿疹,取得满意疗效^[14]。该方由蛇床子、黄连、黄柏、白鲜皮、苦参、虎杖、紫花地丁、地肤子、篇蓄、茵陈、苍术、花椒、冰片等十三味中药组成。其中苦参以清热利湿为主,内服外敷均有祛湿止痒作用。苍术有燥湿健脾,祛风之功效;地肤子利湿止痒。另将苦参、蛇床子、茵陈、川花椒、地肤子、白鲜皮、忍冬藤、黄柏、白矾、连翘。煎水熏洗坐浴。因其具有清热利湿功效,所以在肛门湿疹中取得显著疗效,该方值得推广^[15]。

3 祛风止痒

湿疹的临床特点是瘙痒,痒者属风,“风胜则痒”,或外感风邪,或血燥生风,或肝肾阴虚,风从内生,故祛风止痒贯穿始终^[16]。疏风止痒宜辛凉,中医论“痒”,多离不开“风”邪,故止痒也常从“风”论治。但对阴伤血燥生风之慢性湿疹,当慎用辛温疏风解表中药,以免辛温之品助血燥之风而加重病情,若欲祛风止痒,可用辛凉解表之薄荷、蝉蜕等。即使外观皮损象神经性皮炎的慢性湿疹,也不可滥用辛温散表之药,否则常会引起湿疹急性发作。中医学认为:“祛风先行血,血行风自灭”,故祛风止痒,应酌伍养血、活血药。

血府逐瘀汤是理气活血的代表方。该方由桃红四物汤合四逆散(枳实易枳壳)加牛膝、桔梗而成。方中桃仁逐瘀,善于下行;红花活血,偏于走上。二者一上一下,通行全身气血。辅以生地、当归、赤芍、川芎等养血活血之品,增强主药的活血作用。佐以药势趋上的柴胡、桔梗行气宽胸,载药上行;再以药势“升而复降”的枳壳,与柴胡配伍,调理气

机而增强活血药的作用;配以牛膝活血通经,药势向下,引血下行;使以甘草,调和诸药。全方充分体现了气血兼顾,攻补兼施,考究药势,升降相成的特色,对湿疹非常有效^[17]。苦参、羊蹄根、地肤子、川黄连、孩儿茶等苦寒之药,能祛风止痒、敛疮生肌,但内服后伤胃,所以外用更佳^[18]。此外,将当归、白芍,生地黄,何首乌,荆芥,防风,蝉蜕,甘草煎水熏洗坐浴,因其具有祛风止痒之效,对于血虚风燥型湿疹显著疗效,值得推广使用^[15]。

4 杀虫

中医常以“虫”来形容皮肤病的瘙痒,“痒若虫行”,治疗湿疹,可从“虫”论治。湿疹滋水甚多,皮肤奇痒,湿毒甚者,也可在辨证的基础上,加用百部、贯众等解毒杀虫药。辨证属于血虚风燥者,可在养血祛风的基础上加入鹤虱、贯众、槟榔等杀虫之品^[19]。除内服汤药外,中药外用是中医常用的多用的杀虫止痒之法。如蜈蚣软膏选用蜈蚣、硫磺、浙贝母、黄柏、五倍子、荆芥、蛇床子、白矾、青黛、山慈姑、冰片、莪术制成,具有抗炎抑菌、杀虫止痒、祛风燥湿、清热解毒、调节免疫功能作用,对湿疹的症状有明显的改善^[20];另有张稳存采用自拟痒即止洗剂(苦参、白鲜皮、土茯苓、地肤子、蛇床子、五倍子等)及止痒散剂(硼酸、滑石粉、氧化锌、炉甘石、青黛、强的松等)治疗肛门湿疹,发现对本病有杀虫止痒等功效^[21];复方徐长卿洗剂,由徐长卿,白鲜皮,苍耳子,蛇床子,马齿苋,紫草,苦参,黄柏等煎药取汁外用。该方以白鲜皮祛风燥湿、清热解毒;苍耳子祛风解毒止痒;蛇床子祛风燥湿杀虫;马齿苋清热解毒、散结消肿;紫草凉血活血、清热解毒、透疹,有抗菌消炎作用;苦参、黄柏清热解毒,杀虫止痒;全方合用,共奏祛风止痒、渗湿、清热解毒之功^[22]。

5 其他方法

5.1 针刺法和推拿法 中医认为湿疹患者皮肤黯黑或暗红,色素沉着,皮肤肥厚粗糙,皮疹部位较为固定等,多半是由于体内瘀血阻滞,所以中医常使用针刺和推拿等舒经活血的方法,达到治疗湿疹的目的。吕波等人用飞腾八法针法通过调整人体各气血经脉,使壅滞之气血得以通畅,围刺针法采用泻法作用于局部病灶,起到活血化瘀,改善局部血液循环的作用。两种针法都是从整体观念出发调经络活血化瘀从而达到显著疗效,值得临床推广^[23]。这不仅可以使患者免于服药之苦或用药之不便,而且可以避免患者因不遵医嘱而导致疗效不佳。

5.2 中西联合治疗 目前临床治疗湿疹也常用中西

联合治疗,这是由于中药具有清热解毒、除湿、祛风止痒、杀虫等功效,加上西药具有抗菌、抗炎及激素作用,从而起到因症并治的作用。其中用药原则主要包括中药内服西药外敷,中西内服及中西外用,如李泽玲等采用内服复方甘草酸苷胶囊和外用糠酸莫米松乳膏治疗湿疹,疗效显著,值得推广^[24];对于湿疹的治疗也可以采用口服抗组胺药和口服中药方剂,同时在临床也取得满意疗效^[25];庞进等人将大黄和当归煎汤取汁进行擦洗并联合外用激素药膏治疗湿疹在临床效果显著^[26]。虽然中西联用治疗方法繁多且疗效显著,但用药原则需兼顾患者体质及病情。

综上所述,中医认为湿疹病机以“内因”为主,不外心火、脾湿、肝风,由脏腑失调所致;外因为风湿热邪,总的病机乃禀赋不耐,风湿热客于肌肤而成,病情反复、迁延日久,则耗血伤阴,致脾虚血燥,肌肤失养。因此,中医主要从清热解毒、除湿、祛风止痒、杀虫等方面进行辨证施治,在长期的临床实践中取得了丰富的经验和较好的治疗效果,为进一步深入研究中药防治湿疹的物质基础和作用机制奠定了坚实的基础。

【参考文献】

- [1] Leung AK, Hon KL, Robson WL. Atopic dermatitis[J]. *Adv Pediatr*, 2007, 54:241.
- [2] Maintz L, Novak N. Getting more and more complex: the pathophysiology of atopic eczema[J]. *Eur J Dermatol*, 2007, 17(4): 267.
- [3] Baron SE, Cohen SN, Archer CB. Guidance on the diagnosis and clinical management of atopic eczema[J]. *Clin Exp Dermatol*, 2012, 37(Suppl 1):7.
- [4] Ellison JA, Patel LM, Ray DW, et al. Hypothalamic-pituitary-adrenal function and glucocorticoid sensitivity in atopic dermatitis[J]. *Pediatrics*, 2000, 105(4 Pt 1):794.
- [5] Breuer K, Werfel T, Kapp A. Safety and efficacy of topical calcineurin inhibitors in the treatment of childhood atopic dermatitis[J]. *Am J Clin Dermatol*, 2005, 6(2):65.
- [6] Tennis P, Gelfand JM, Rothman KJ. Evaluation of cancer risk related to atopic dermatitis and use of topical calcineurin inhibitors[J]. *Br J Dermatol*, 2011, 165(3):465.
- [7] 丁世伟,张丽,刘育文. 湿疹中医药治疗概况[J]. *中医中药*, 2007, 4(11):206.
- [8] 刘钢. 湿疹的中医辨证理初探[J]. *中外医疗*, 2008, 23:90.
- [9] 刘飞霞. 董幼祺应用黄连解毒汤治疗皮肤病经验[J]. *浙江中医杂志*, 2010, 45(7):484.
- [10] 朱艳华,郭欣,阎雪莹. 清热药在治疗皮肤病方面的应用[J]. *中国民族民间医药杂志*, 2010, 21(2):39.
- [11] 高子平,艾儒棣,郝平生. 蛇黄膏外治急性湿疹60例近期疗效观察[J]. *中国中医药信息杂志*, 2007, 14(3):57.

取上清,过 D101 大孔吸附树脂柱,先用 5 倍柱体积蒸馏水除杂,再用 5 倍柱体积的 80% 乙醇洗脱,得附子总生物碱提取液,浓缩干燥得每 1 ml 含 1 g 附子药材的总生物碱提取物。

3.2 液相色谱条件的选择 流动相的选择比较了甲醇-水和乙腈-水系统,由于测定的 6 个生物碱成分的最佳吸收波长在 235 nm,采用乙腈-水系统能够有效避免基线波动,有利于化合物的分离,所以采用乙腈-水系统进行分离分析。另由于乌头碱类成分都具有弱碱性,采用纯乙腈-水系统会出现峰拖尾现象,经考察在流动相的水相中加入 5 mM 的醋酸铵后,能够明显改善待分离色谱峰的拖尾现象。所以,最终的色谱条件采用乙腈和 5 mM 的醋酸铵进行分离分析。在此色谱条件下,6 个生物碱类成分在 25 min 内达到完全分离。

3.3 附子中测定指标性成分的选择 附子有大毒,其主要成分为二萜类生物碱,分为双酯型乌头碱、单酯型乌头碱和胺醇型乌头碱,其中双酯型乌头碱的毒性最大,活性最强,单酯型乌头碱毒性较小,活性较强,而醇胺型生物碱毒性和活性都较小。而炮制后的附子毒性大大降低,其主要原因在于其中的双酯型乌头碱转变为了单酯型乌头碱,所以,为控制附子的毒性,必须测定其中双酯型乌头碱的含量,为保证附子提取物的药效,有必要同时测定其中单酯型生物碱的含量,所以最终选择其中含量较高的 3 个双酯型乌头碱,包括苯甲酰新乌头碱、苯甲酰乌头原碱、苯甲酰乌头次碱和 3 个单酯型乌头碱,包括新乌头碱、乌头碱、次乌头碱进行含量测定。

4 小结

本实验通过加热回流提取及加样大孔吸附树脂

的方法分离制备了附子总生物碱提取物,建立了同时测定附子总生物碱中 3 个双酯型和 3 个单酯型乌头碱含量的测定方法,方法学结果表明:日内日间精密密度,重复性,最低检测限,加样回收率均符合测定要求。

【参考文献】

- [1] 中国药典 2010 年版一部[S]. 2010:177.
- [2] 郑 琴,陆浩伟,郝伟伟,等. 乌头类双酯型生物碱水解转化规律及含量计算方法研究[J]. 中国药理学杂志,2011,46(9): 652.
- [3] 余葱葱,郭 力,彭 成. 毒-效双组分控制有毒中药附子临床单煎工艺研究[J]. 时珍国医国药,2009,20(12): 3087.
- [4] 姚 琳,余丽丽,张茹月. 附子中总生物碱的提取工艺及含量测定[J]. 应用化工,2012,41(3): 486.
- [5] 赵神镭,唐 星. 附子总生物碱的提取纯化工艺[J]. 沈阳药科大学学报,2007,24(7): 433.
- [6] 彭拓华,张少俊,钟世顺,等. D101 型大孔树脂纯化附子生物碱[J]. 中国实验方剂学杂志. 2012,3:16.
- [7] 王健慧,李 勇,孙玉柱,等. 均匀设计法提取附子总生物碱的工艺研究[J]. 安徽农业科学. 2011,39(26):15920.
- [8] 刘 卓,晏 星,徐春霞,等. 附子总生物碱的提取工艺研究[J]. 安徽农业科学. 2012,40(9): 5199.
- [9] 刘少静,王小库,朱改改,等. RP-HPLC 同时测定附子地上部分中新乌头碱和次乌头碱的含量[J]. 安徽医药,2011,15(9):1078.
- [10] 何 军,祝 林,奉建芳. 附子总生物碱含量测定方法比较[J]. 现代中药研究与实践 2003,17(6):20.
- [11] 郑 琴,陆浩伟,郝伟伟,等. 乌头类双酯型生物碱水解转化规律及含量计算方法研究[J]. 中国药理学杂志 2011,46(9): 652.
- [12] 赵英水,崔秀明,戴 云,等. 高效液相色谱法测定草乌类药用植物活性成分含量[J]. 中国药理学杂志,2007,42(11):815.

[收稿日期]2013-01-13

[修回日期]2013-04-26

(上接第 175 页)

- [12] 汪继敏,胡华琼. 龙胆泻肝汤内外合治急性湿疹临床观察[J]. 湖北中医药大学学报,2011,13(4):59.
- [13] 王小萍,秦亮甫. 秦亮甫教授治疗湿疹 150 例[J]. 上海中医药杂志,2001,7:31.
- [14] 吕玉华. 除湿止痒洗液与 0.05% 地奈德乳膏联合治疗婴儿湿疹疗效观察[J]. 浙江临床医学,2010,12(9):974.
- [15] 马玉红. 肛周局部封闭配合中药治疗肛门湿疹 158 例[J]. 中医研究,2011,24(7): 55.
- [16] 陈国勤. 慢性湿疹辨治杂谈[J]. 中国中医药信息杂志,2003,10(8):74.
- [17] 于 影. 血府逐瘀汤加蝉蜕治疗湿疹 170 例[J]. 河南中医,2008,28(5):63.
- [18] 郝桂峰,温成平. 中药内外合治顽固性湿疹 1 例[J]. 中国中医急症,2010,19(4):691.
- [19] 李广瑞,杨嗣福,欧阳恒. 湿疹治疗的难点及中医对策[J].

中国中西医结合皮肤性病学杂志,2010,9(4):253.

- [20] 胡晓军,李红玲. 除湿止痒软膏治疗皮炎湿疹类皮肤病疗效观察[J]. 中医临床研究,2011,3(17):41.
- [21] 张穆存,曹 宇,张彩虹. 中药熏洗外扑治疗肛门湿疹 108 例[J]. 陕西中医,2005,26(6):512.
- [22] 李 芳,李玉岭. 复方徐长卿洗剂治疗婴儿湿疹 235 例[J]. 中医外治杂志,2005,14(1):26.
- [23] 吕 波,吕 毅. 飞腾八法针法配合围刺治疗慢性湿疹 32 例[J]. 中国民间疗法,2011,19(8):17.
- [24] 李泽玲,林金海. 中西药方内服外敷治疗湿疹 120 例疗效观察[J]. 中国现代药物应用,2011,5(12):80.
- [25] 赵德成,赵 璐,胡春霞. 中西结合治疗慢性湿疹[J]. 中国社区医师医学专业,2011,23(13):190.
- [26] 庞 进,杨 琳. 大黄为主外用治疗皮炎湿疹类疾病经验点滴[J]. 中医外治杂志,2009,18(6):58.

[收稿日期]2012-07-19

[修回日期]2013-04-11