

《湿疹的临证思路和用药体会》

ECZEMA: CLINICAL THOUGHT AND TREATMENT EXPERIENCE

祝柏芳Baifang Zhu

[辨病确诊]

Correct Diagnosis

湿疹的辩证论治很重要,也是湿疹临证的基础和精髓。我想要说的是,在实际临床中,不能忽视辩病确诊的重要性(尽量在第一时间里明确诊断,要有基本的鉴别诊断知识和能力,做到心里有底,以免误诊误治),辨病确诊了,再来根据湿疹的不同发展阶段和伴随症状和体征,辨证分析,辨证施治,那就容易多了。

[湿疹的临床特点]

Clinical features

• 其基本特点为: 自觉剧烈瘙痒,皮损多形性,对称分布,有渗出倾向,慢性病程,易反复发作。临床上分为三型:

• 1. 急性湿疹:

- (1)急性发病,皮损由红斑、丘疹、水疱组成。集簇成片状,因搔抓常引起糜烂、渗出、结痂和化脓等改变,边缘不清,常呈对称分布。
- (2)剧痒。
- 2. 亚急性湿疹: 急性病变炎症减轻、渗液减少后,病程迁延,皮损以丘疹、鳞屑和结痂为主,仅有少数丘疱疹和糜烂或有轻度浸润。

• 3. 慢性湿疹:

- (1)可从急性湿疹反复发作而致或开始即呈慢性。
- (2)好发于面部、耳后、肘、腘窝、小腿、外阴和肛门等部位,伴剧痒。
- (3)皮损较局限,肥厚浸润显著,境界清楚,多有色素沉着。
- (4)病程慢性,常有急性发作。

[辩证思路]

Syndrome Differentiation Thought

1. 辨整体: Holistic Differentiation

对于湿疹,首先要注重患者的全身症状和体征,四诊资料必须齐全,辨明病变之阴阳表里寒热虚实等属性,为随后的诊疗方案确立基本的方向和大体原则。一般来说,急性/亚急性湿疹--多为实证,以风热,湿热,血热,湿阻为主。而慢性湿疹多为虚实夹杂证,以阴虚血燥,心火血瘀为主

- 1) 风热型: 见于湿疹初期,以红斑、丘疹、瘙痒,发无定处为特征。
- 2) 湿热型: 多见于急性湿疹、脂溢性湿疹以及慢性湿疹急性发作期。皮肤起红斑水疱,瘙痒极甚,黄水淋漓,味腥而粘,或结黄痂、糜烂、脱皮
- 3) 血热型:相当于丘疹性湿疹,或者继发红皮病。大片红斑丘疹,红肿热痛,瘙痒极甚,搔破出血。
- 4) 湿阻型: 多见于亚急性湿疹或泛发型湿疹。皮肤水泡糜烂, 渗出肿胀, 色淡不红, 搔抓出水。
- 5) 阴虚血燥型:多见慢性湿疹。皮肤浸润肥厚,干燥、脱屑、瘙痒剧烈,少量渗水或皮肤干燥皲裂。舌红苔光,脉细弦滑。

1) 身体上部: Upper Part 如头面部,颈部和上肢湿疹

辩证:风温风热为主。 Wind-Warm/Wind-Heat

治疗:侧重祛风,清热,解毒。

2.辨部位Location Differentiation





2)身体中部: Middle Part

如胸胁,肩背,和腰腹部的湿疹

辩证:气郁火郁,即肺胃积热,肝郁气滞,化热化火居多。 Qi & Fire Stagnation

治疗: 疏肝泻火,清泻肺胃为主





3) 身体下部: Lower Part 如下肢,臀部,前后二阴湿疹

辩证:湿热寒湿。即湿热下注,或脾虚湿阻为主要原因。Damp-Heat/Cold-Damp

治疗:以清热利湿或健脾利湿为主





3.辩皮疹 Rash Differentiation

 典型的湿疹的皮疹为多型性,常见的有:红斑,丘疹, 丘疱疹,水疱,脓疱糜烂,渗出,结痂,脱屑,皲裂,肥厚,苔藓样变,色素沉着,上述皮疹一般不会同时出现,而是表现在不同的病变阶段和不同的部位,可以2-3种和几种皮疹为主。不同的皮疹产生的原因往往是不同的,治疗上面一定也有所区别才会取得好的疗效,具体辨别如下: 1) 红斑 / 丘疹: 风热, 风火

Erythema/Papule: Wind-Heat, Wind-Fire





2)丘疱疹 / 水疱: 湿热,风湿。 papulovesicle/Vesicle: Damp-Heat, Wind-Damp



3) 脓疱: 湿热,湿 毒。

Pustules:
Damp-Heat,
Damp Toxin



4)鳞屑:阴虚,血虚风燥。

Scale:
Yin Deficiency,
Blood Deficency,
Wind Dryness



5) 糜烂 / 渗出:湿热或寒湿,脾虚内湿。

Erosion/Effusion:
Damp Heat,
Cold Damp,
Spleen Deficency



6)结痂:血热,湿热。

Crusts:
Blood Heat
Damp Heat



7) 抓痕: 风热或血虚生风

scratch mark:
Wind-Heat;
Blood Deficency Wind



8) 皲裂:阴虚血燥

•

Rhagadia/chap: Yin Deficiency /Blood Dryness



9) 苔藓样变: 血虚/ 血瘀。

lichenification: Blood Xu/Blood Stasis



10)色素沉着:血瘀,肾虚。

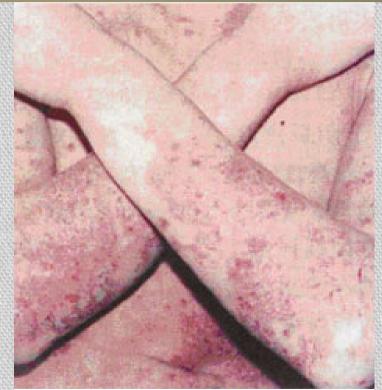
Hyperpigmentation: Blood Stasis, Kidney Deficiency



11) 色素减退或脱失: 气血两虚,气滞血瘀。

Depigmentation:
Qi & Blood Deficiency,
Qi Stagnation and Blood
Stasis





12)红皮病(全身弥 漫性红斑): 心火 血热 Erythroderma: Heart Fire, Blood Heat



[湿疹的治疗思路] Treatment Thought

- 1.一般原则(General Principle):准(Accurate),稳(Steady)
 - ,很(Strong)
- •1)准--思路务求清晰,辩证尽可能要准确
- 2) 稳-- 据辩证组方选药,一旦确定治疗原则和处方 就不要 随意更改,要有耐性,守方微调,稳稳当当,心中有数, 就能取效。
- 3) 很--用药不能够杂而乱,但一定要给足剂量,用足疗程,避免蜻蜓点水,不痛不痒的,那样是很难短期取效的。

2.分型治疗(Syndrome Classification)

• 1) 风热型: Wind-Heat

- 治法: 祛风清热
- 方药: 疏风清热饮/消风导赤散: 防风, 蝉退, 荆芥, 银花, 苦参, 连翘, 牛蒡子, 生石膏, 知母, 黄芩, 薄荷

• 2) 湿热型: Damp-Heat

- 治法: 清热利湿, 凉血解毒。
- 方药: 龙胆泻肝汤、萆薢渗湿汤合二妙丸加减。龙胆草,黄芩,丹皮,银花,连翘,苦参,苍术,萆薢,黄柏,茵陈,生甘草

• 3) 血热型: Blood Heat

- 治法: 清热凉血, 佐以利湿。
- 方药: 鲜生地, 丹皮, 赤芍, 白茅根, 黄连, 山栀子, 地肤子, 茜草, 苦参, 海桐皮, 生甘草, 车前子

• 4) 湿阻型: Damp Congestion

- 治法: 健脾除湿, 养血润肤。
- 方药:除湿胃苓汤加减:苍术,白术,猪苓,茯苓,山药,生苡仁,车前草,泽泻,徐长卿,陈皮,茵陈,生甘草

• 5) 阴虚血燥型: Yin and Blood Deficiency

- 治法: 养血疏风, 除湿润燥。
- 方药: 地黄饮合四物消风散加减。丹皮,生地黄,熟地黄,玄参,首乌,当归,白蒺藜,红花,僵蚕,生甘草,白芍,丹参,鸡血藤,白鲜皮,地肤子

- 3,辨病通用方:即"有是证,用是方,需加减,方能康"---我个人的经验. "All-round" formula--my own
 - 1) 基本处方: 自拟"地紫归丹饮"原则---清热凉血,利湿祛风,安神止痒润肤。

药物:生地黄,紫草,当归,丹皮,丹参,蒲公英,赤芍;茯苓皮,苦参,白鲜皮,防风,酸枣仁,鸡血藤,生甘草

2) 加减:

- (1) 痒甚-徐长卿,苍耳子,全虫,威灵仙
- (2) 渗出多: 萆薢, 茯苓, 泽泻, 薏米, 滑石
- (3) 皮损肥厚/苔藓样变: 白芍, 玉竹, 黑芝麻, 首乌
- (4) 脓疱感染: 黄柏,知母,龙胆草,败酱草
- (5) 红皮病:玄参,水牛角,青黛
- (6) 皲裂: 天花粉, 麦冬, 熟地黄, 天冬
- (7) 色素沉着:红花,王不留行,路路通,泽兰

4.外治External Treatment

1) 急性期/亚急性湿疹

- (1) 渗出多:湿敷为主
- 马齿苋60g,黄柏20g,地榆15g,苦参10g,苍 术15g,水煎后湿敷
- (2) 红斑,丘疹,水疱为主,渗出不多:洗剂/散剂为主。用三黄洗剂(大黄,黄柏,黄芩,苦参)外涂或青黛散(青黛,石膏,滑石,黄柏)麻油调搽
- (3) 糜烂、水疱、脓疱,结痂:霜剂/油剂为主。用黄连油(黄连粉25g,蓖麻油75毫升)或青黛散麻油调搽。

2)慢性期湿疹

以膏剂为主。用80%青黛膏或20%猫眼草膏外涂

5.针灸治疗Acupuncture Treatment

1) 急性/亚急性湿疹

清热利湿,凉血祛风为主:大椎,曲池,支沟; 郗门,膈俞,血海;肩髃,风市

2)慢性湿疹

滋阴养血, 祛风止痒为主: 血海, 三阴交, 大都, 足三里, 风市

小结(Summary): 湿疹的具体临证流程



针灸 Acupuncture

分证型处方/通用方加减内治Syndrome/All-round Formula

选择适和剂型外治 External Treatment