慢性濕疹的中醫內治法初探

Initial exploration on the internal treatment with Chinese medicine for chronic eczema

張潔　*ZHANG Jie*

（東華三院-香港大學中醫診所暨教研中心）

[摘要]　慢性濕疹是中醫皮膚科臨床常見病和多發病，由於其瘙癢嚴重，皮損影響美觀，患者長期激素類藥物帶來的毛細血管擴張、皮膚萎縮、色素沉着、激素依賴性皮炎等諸多不良反應，使得濕疹治療的整體預後不佳，給患者帶來很大痛苦，而中醫藥在治療慢性濕疹方面安全有效，有其獨特優勢，故筆者從濕、血、毒論治本病，將部分醫家臨床療效較好的中醫內治法經驗進行歸納。

[關鍵詞]　慢性濕疹；濕瘡；中醫內治

濕疹中醫稱之為「濕瘡」、「浸淫瘡」，是由內外界因素影響下所引發的一種常見的炎症性皮膚病，主要臨床表現為對稱性的皮損、多形性皮膚損害，多發生於肘窩、小腿、生殖器、乳房以及肛周等部位，病程長，反復發作後易成慢性，慢性濕疹表現為患部皮膚劇烈瘙癢、浸潤性暗紅斑上有丘疹、鱗屑，局部皮膚肥厚粗糙伴不同程度的色素沉着、苔蘚樣變等。香港地處嶺南地區，長年天氣濕熱再加上生活節奏快、工作壓力大，中醫皮膚科門診當中因濕疹前來求診的可達一半，其中以慢性濕疹佔多數，應當引起我們臨床重視。對於本病的治療，目前西醫臨床上主要外用糖皮質激素類製劑、鈣調神經磷酸酶抑制劑以及口服抗組胺藥等，雖然短期療效顯著，但慢性濕疹患者長期激素類藥物帶來的毛細血管擴張、皮膚萎縮、色素沉着、激素依賴性皮炎等諸多不良反應，或停藥容易出現「反跳現象」，使得濕疹治療的整體預後不佳，而中醫藥在治療慢性濕疹方面安全有效，有其獨特優勢，故筆者將部分醫家臨床療效較好的中醫內治法經驗進行歸納，旨在為大家治療慢性濕疹提供思路。

1　從濕論治慢性濕疹

1.1　健脾除濕法

百病皆由濕作祟，濕邪夾雜致病貫穿於濕疹的始終，濕病的發生發展與脾胃失於運化最為密切。《素問·至真要大論》記載：「諸濕腫滿，皆屬於脾。」慢性濕疹發病因素較為複雜，現在認為除了先天稟賦不足以外，還與飲食失調、過食腥發動風之品有關。香港地理上大海環繞，容易蓄「濕」，加上當地居民飲食喜好海鮮，若患者每因飲食不節致病情反復發作，纏綿難愈，脾運化失常，清陽不振，內濕阻遏氣機，外淫肌膚，臨床表現為丘疹水窠、局部皮色暗淡不紅，皮疹瘙癢，抓搔後糜爛滲出，可見鱗屑，伴納少腹脹便溏，神疲乏力，腿腳浮腫，舌淡胖，苔薄白或膩，脈弦緩，辨證分型當屬於脾虛濕盛證，此型病位在皮膚腠理，其根脾胃，故臨床治療應標本同治，攻補兼施，既要祛除濕邪又要重視補脾胃，治療當以健脾除濕為法。朱仁康教授[1]喜用除濕胃苓湯加減：蒼術、陳皮、川樸、豬苓、茯苓、澤瀉、六一散、白鮮皮、地膚子各9g，用藥輕靈，若胃納不馨，加藿香、佩蘭芳香化濕。周萌教授[2]從脾論治濕疹，以四君子湯為基礎方加減化裁，其中人參、白術、茯苓、甘草各有講究，關於人參成人用法一般15-20g，無人參可用黨參，若偏熱者人參改用西洋參，偏寒者改用紅參寒，熱難辨改用太子參，皮膚乾燥者加用沙參，皮損色暗紅者加丹參，大便秘結者加玄參；方中白術一般用10~15g，若大便幹硬者用生白術；大便溏爛者用焦白術；腹脹厭食者用麩炒白術，大便出血者用白術炭，皮損糜爛滲液者用蒼術；茯苓常用15~20g，皮損滲出明顯者用茯苓皮；伴失眠瘙癢者用茯神；伴水腫者用豬苓；皮損色鮮紅兼滲液者用土茯苓；方中甘草用3g調和藥性，一般用生甘草，若脾虛明顯改炙甘草。此外，如明顯瘙癢者，加荊芥、蟬蛻、防風、木賊等；滲液較多者，加苦參、地膚子、黃柏、黃連等；皮損肥厚粗糙者，加

香港中醫藥會 版權所有 Copyright HKRCMA All rights Reserved

苦杏仁、當歸尾、火麻仁等。王中元等[3]治療慢性濕疹脾虛濕蘊證的經驗方由參苓白術散加減，試驗對照組口服鹽酸西替利嗪片，每次1片，每天1次，對照組在西藥治療基礎上加用參苓白術散口，結果發現治療組治療後血清中TNF-α、IL-1和IL-18顯著低於對照組，且能改善患者瘙癢程度，減小皮疹面積等臨床症狀。

1.2 清熱祛濕法

中醫學在認知疾病的過程中強調「天人合一」的整體觀，地域差異必然影響當地居民的疾病的發生發展及預後，治療上當「因地制宜」。香港地區受暖濕氣流的影響易成「濕」成「熱」，皮膚腠理是人體藩籬，濕熱之邪蘊結腠理發為瘙癢，故而濕邪與熱邪是嶺南皮膚病的重要致病因素。濕熱型多見於慢性濕疹的急性發作，表現為皮膚起紅斑水皰、劇烈瘙癢，黃水淋漓，質粘味腥臭，或者結黃痂、糜爛、脫皮，伴心煩口幹，夜不能寐，小便黃赤，大便幹結，舌紅苔黃膩，脈濡滑或滑數，治法當清熱利濕。李建明等[4]選用龍膽瀉肝湯來進行研究，方中龍膽草、黃芩、梔 子為君藥，清熱燥濕、瀉火解毒；延胡索行氣止痛、活血 散瘀；澤瀉、車前子共為臣藥，除濕解毒、清熱涼血，當 歸滋養陰血以柔肝；柴胡疏之，並作為引經藥，而甘草調和諸藥，達到火降熱清、瀉中有補、濕濁分清、瀉火清肺的療效，研究結果顯示濕熱型慢性濕疹採用龍膽瀉肝湯能夠減緩瘙癢，提高治療的有效性並且降低患者的復發率，具有推廣應用的價值。

《素問·陽明脈解》云：「陽明主肉，其脈血氣盛，邪客之則熱」，陽明血氣旺盛，受邪後熱化而顯露於皮肉肌膚，陽明邪熱薰蒸，濕熱互結。楊志敏教授[5]着眼於整體闡發新論從陽明熱病辨治濕疹，辨治要點如下：（1）臨床表現丘疹色紅無滲液，表現汗多、怕熱、潮熱等陽明經熱者，處白虎湯、白虎加參湯；如皮膚粗糙、口幹咽幹，飲不解渴等熱盛伴有陰液不足者，處以竹葉石膏湯；（2）臨床表現身體困重、倦怠乏力、大便黏膩屬陽明濕熱者，則處方梔子柏皮湯、梔子豉湯、枳實梔子豉湯等；（3）臨床表現丘疹滲液、瘙癢為陽明熱邪與濕邪互結，伴有惡風肢冷等表證者，予麻黃連翹赤小豆湯；如伴有口苦、大便硬結濕熱在裏屬陽明腑熱者，處茵陳蒿湯、大柴胡湯等；總括而言，慢性濕疹雖為表病，但其疾病過程總以陽明病相關，辨治不忘清陽明經熱、腑熱、濕熱，並謹記固護被邪熱灼傷之津液，着眼整體，可獲良效。

2 從血論治慢性濕疹

2.1 養血滋陰法

慢性濕疹患病日久耗傷陰血，生風生燥，或長期使用利水滲濕之藥傷及陰血，或老年性慢性濕疹，肌膚表現為患部皮膚浸潤肥厚，色暗紅棕紅或帶灰色，表面粗糙脫屑，或因搔抓而留有血癡，個別有不同程度的苔蘚樣變，邊緣較清楚，具局限性。週邊亦可有丘疹、丘皰疹散在，自覺明顯的瘙癢，常呈陣發性，活動較多的部位如手指、手掌、足趾、足跟及關節等處可皸裂而致皮損部位有疼痛感，伴頭暈耳鳴、兩目幹澀，女子月經不調，失眠多夢，舌淡紅，苔薄白，脈弦細，治宜養血潤燥，祛風止癢，活血祛風為基本大法，以當歸飲子為基礎方加減，《外科發揮》中有記載當歸飲子治療皮膚病的經驗，此方為四物湯加益氣解毒祛風之荊芥、防風、白蒺藜、何首烏等藥而成，現臨床此型多用此方加減。周鳴岐[6]治療慢性濕疹方用養血祛風湯：當歸15g，生地20g，白芍15g，胡麻仁15g，蕁薢20g，苦參15g，蟬蛻10g，防風10g，滑石20g，蒼術15g，白鮮皮30g，收效佳。潘學東等[7]運用滋陰除濕湯加減：生地30g，玄參15g，當歸15g，丹參20g，茯苓15g，澤瀉15g，白鮮皮25g，蛇床子15g，苦參15g，地膚子15g，麥冬20g，甘草10g進行研究，將78例患者隨機分為兩組，治療組42例，滋陰除濕湯加減口服200 mL/次，2次/d；對照組36例口服鹽酸西替利嗪片規格10 mg，1次/d。結果顯示治療組總有效率92.9%，對照組77.5%，兩組比較差異有統計學意義（P < 0.05）。

2.2 涼血清熱法

高秉鈞的《瘍科心得集》曰：「諸痛癢瘡皆屬於心。諸濕腫滿皆屬於脾。心主血，脾主肉，血熱而肉濕，濕熱相合，浸淫不休，潰敗肌膚，而生諸瘡。」血熱的臨床表現為遍身起紅色丘疹，皮膚紅腫灼熱，瘙癢極其

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

甚，搔抓後出血，口臭便秘，脈弦滑，舌紅苔薄白。葉天士《外感溫熱篇 》云：「在衛汗之可也，到氣才可清氣，入營猶可透熱氣……入血就恐耗血動血，直須涼血散血。」朱仁康[8]從衛氣營血辨證，自擬皮炎湯，該方由銀翹散、清營湯、犀角地黃湯、白虎湯合方化裁而成,常用藥物有：生地、丹皮、赤芍、生石膏、知母、黃芩、金銀花、連翹 、竹葉、甘草等。艾儒棣[9]提出涼血除濕祛風法治療慢性濕疹急性發作期33例療效觀察，方選犀角地黃湯合消風散取得較好療效。方以水牛角、生地黃、赤芍、牡丹皮、當歸、胡麻仁共為主藥，以清心涼血散瘀為治，取「治風先治血，血行風自滅」之意，涼血與活血散瘀並用，使熱清血寧而無耗血動血之慮，涼血止血又無冰伏留瘀之弊。臣以荊芥、防風、牛蒡子、蟬蛻開發腠理，透解在表之風邪，寓「癢自風來，止癢必先疏風」之意，蒼術散風祛濕；苦參清熱燥濕，木通滲利濕熱兼健脾除濕之意，以絕生濕之源，風熱客於肌膚故佐以石膏、知母清熱瀉火，甘草調和諸藥為使。

2.3 活血化瘀法

慢行濕疹病情遷延，反復損傷機體，常常導致人體的氣血運行受阻，久病多瘀，可見皮損粗糙肥厚浸潤，或呈現苔蘚樣變、顏色暗紅。近年對於炎症與血瘀的研究顯示，人體組織的充血、腫脹、增生、滲出均伴有血流異常、循環障礙。禤國維認為慢行濕疹遷延日久，風邪化燥傷陰，瘀阻經絡，血不濡膚，或脾虛濕困，陰虛血瘀致病。陸江濤[10]提倡在濕疹的治療上要重視活血化瘀。於影等[11]用血府逐瘀湯加蟬蛻（桃仁15、紅花15、當歸15、生地15、川芎15、赤芍15、牛膝15、桔梗15、柴胡15、枳殼15、甘草15、蟬蛻20）口服煎湯加外洗取得滿意療效。此外對於頑固性濕疹還可根據症狀臨活加減，可在活血化瘀基礎上加入烏梢蛇、全蠍、地龍搜風通絡等增強療效。

3 從毒論治慢性濕疹

中醫對病因的認識往往包括內因和外因，內因指稟賦不足、情志內傷，外因指外感六淫、蟲毒、跌撲損傷、飲食失節等，慢性濕疹多為頑固濕毒膠結，禤國維教授建議從「毒」立論，解毒祛邪就是禤老總結出的針對外因的和法，治療採用皮膚解毒湯基本方加減治療：紫草、烏梅、莪術、土茯苓、苦參、牡丹皮、徐長卿、防風、蟬蛻、蘇葉、地膚子、白鮮皮、生地、魚腥草。禤老在長期的臨床過程中，發現烏梅、莪術、土茯苓、苦參為治療頑固性濕疹妙藥；防風、蘇葉祛風；地膚子、白鮮皮利濕止癢；赤芍、丹皮、紫草涼血；蘇葉可制其蟲毒，發揮其療效。解毒祛邪法集中體現了禤老變理陰陽的思想，達到「陰平陽秘，精神乃治，解毒祛邪，以和為期」。陳建宏等[12]運用皮膚解毒湯加減治療血虛風燥型慢性濕疹臨床研究，治療組：予以皮膚解毒湯基本方加減內服，基本方組成：苦參、莪術、蟬蛻、 防風、蘇葉、地膚子、紫草、生地、丹皮、烏梅、土茯苓、地龍、甘草。對照組口服氯雷他定片，兩組受試者均外用曲安奈德益康唑乳膏，研究發現服用皮膚解毒湯組療效較好。

4 討論

慢性濕疹是一種多因素共同作用所致的炎症性皮膚病，由急性濕疹或亞急性濕疹反覆發作而引起，具有滲出性、瘙癢性和復發性的特點，臨床上易於診斷但治療難度高，對患者的身體健康和生活品質造成極大影響，中醫治療慢性濕疹具有安全有效、方便價廉的優勢，不僅有效緩解瘙癢和皮疹的症狀，還能提高免疫力，減少復發，遠期療效有明顯優勢。中醫治療不單單只針對症狀，更注重整體上辨證論治，慢性濕疹從濕、血、毒去論治為臨床常用思維效果較佳。此外，慢性濕瘡可發於身體的任何部位，即使處於同一病程時期，相似的皮損表現，但病變部位的不同在臨床中治療用藥有一定的差異性，遣方用藥同時配伍病變經絡的引經藥物可提高療效。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKIRCM All Rights Reserved

[1] 中國中醫研究院廣安門醫院. 朱仁康臨床經驗集[M]. 北京：人民衛生出版社，2019.
[2] 李文婕, 周萌, 蘇銀妹, 王起成, 鄧涵傑, 周玉媛. 周萌從脾論治濕疹經驗[J]. 江西中醫藥,2019,(10).
[3] 王中元, 王賽. 健脾除濕方治療慢性濕疹臨床研究[J]. 中醫學報,2017,(7).
[4] 李建明. 龍膽瀉肝湯治療濕熱型慢性濕疹臨床觀察[J]. 光明中醫, 2019,(19).
[5] 蔡潔超, 鄧賢斌, 張曉軒, 黃遂和, 顏芳, 楊志敏. 從陽明病辨治慢性濕疹醫案1則[J]. 新中醫,2020,(6).
[6] 張洪恩. 周鳴岐老中醫治療慢性濕疹的經驗[J]. 遼寧中醫雜志,1985,(1).
[7] 潘學東, 賈麗梅, 蘆然, 李娜, 於洪敏. 滋陰除濕湯加減治療慢性濕疹的臨床療效觀察[J]. 中醫臨床研究, 2018,(9).
[8] 李香, 宋坪, 周淑維, 李博鑒. 朱仁康辨證治療皮膚濕疹[J]. 中國中藥雜志, 2007,(24).
[9] 程宏斌, 伍景平, 艾儒棣, 張玉珍. 涼血除濕祛風法治療慢性濕疹急性發作期33例療效觀察[J]. 新中醫,2013,(3).
[10] 劉春保, 陸江濤, 孔珍珍. 陸江濤教授運用安膚止癢丸治療慢性濕疹的經驗[J]. 當代醫學, 2020,(8).
[11] 康潤芳, 金浩然, 楊恩品. 濕疹從血論治探析[J]. 遼寧中醫藥大學學報,2014,(4).
[12] 陳建宏, 王欣, 禤國維. 禤國維教授運用皮膚解毒湯治療頑固性濕疹經驗擷萃[J]. 遼寧中醫藥大學學報, 2010,(7).

（編委：郭岳峰審校2020.10.29）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved