

特应性皮炎中医证治研究进展

★ 刘静¹ 傅杰¹ 喻桃² (1. 江西中医学院科技学院 南昌 330025; 2. 北京市朝阳区第二医院 北京 332200)

摘要: 特应性皮炎是一种临床常见的反复发作的皮肤病,与中医学的“胎敛疮”、“奶癣”、“湿疮”、“四弯风”、“血风疮”等相似,近年来中医药对其研究较多。本文综述了特应性皮炎的中医病因病机、证候分型、辨证论治及相关实验方面的最新研究,认为特应性皮炎是由于脾肾亏虚,外加风、湿、热诸邪,相搏于皮肤而发病。其证型相当复杂,应根据皮损和全身症状、发病不同年龄阶段、急性期和慢性期等不同而进行辨证论治。并指出特应性皮炎的中医研究应该更加规范化,从而形成一套完整的、系统的特应性皮炎证治体系。

关键词: 特应性皮炎; 辨证论治; 研究进展

中图分类号: R 757.9 **文献标识码:** B

特应性皮炎(atopic dermatitis, AD),又名异位性皮炎、遗传过敏性皮炎等,是一种常见的慢性复发性、瘙痒性、炎症性皮肤病,主要症状为皮疹和瘙痒。本病常自婴幼儿期发病,病情迁延反复,部分可持续至成年期,且 80% 的 AD 患儿日后可发展成过敏性鼻炎或哮喘,严重影响了患者的生活质量。

特应性皮炎与中医学的“胎敛疮”、“奶癣”、“湿疮”、“四弯风”、“血风疮”等相似。近年来,随着全世界对中医药

治疗 AD 关注程度的增加,以及我国 AD 发病率的增高^[1],国内对特应性皮炎的中医证治研究也取得了一定的进展,现将其综述如下。

1 病因病机研究

目前,中医大多认为特应性皮炎是由于先天禀赋不耐,脾虚不足,外加感受风、湿、热诸邪,相搏于皮肤而发病^[2]。一般初起和急性发作者多以风湿热困阻为主,病久和缓解期多为脾虚湿恋或阴虚血燥。

和多用缓下和探吐法;而每吐下之后,病邪虽然除去,但正气也受损,为了补救此弊,子和多教人以饮食或药物调养以善后。同时他也强调若是体弱气衰之人,忌用吐下。并且也赞同在某种情况下运用补法,那就是“脉脱下虚,无邪无积之人”。许多没有深究的人都只知道下就是泻就是攻,而不知《内经》中所谓下者,某种意义上也是补法。所谓陈莪去则肠胃洁,癥瘕尽则荣卫昌,不补之中,其实是真补。这种攻中寓补,邪尽正复的观点就体现了张子和治疗老年病的独特风格。

到明朝虞抟受金元诸子治疗老年病学术思想的影响,从中受到启发,创立其特有的攻补兼施法。他所著的《医学正传》中“秘结”和“噎膈”篇中的医案就有用此法治疗,攻中寓补,且攻不伤正。因此,他治疗老年病很注重扶正气以祛病邪。并且他很擅用单方验方治疗老年病,如用地肤草捣汁治疗癰闭。

清代医家林佩琴在其所撰的《类证治裁》中又极大地丰富了老年疑难、危急症的治疗经验。他将老年暴病速急归结为火,并以镇摄之法治之。诸病中严重危害老年健康者,莫过于中风、胸痹及哮喘等,而中风尤其病势急重,预后不良。然林氏镇摄之法,镇肝以风熄,大有未中先防,既病防变之功。并且虽然大家都认为老年人体虚治当求本,然标急危及生命或影响本病时,林佩琴多先顾其标,再治其本。而同时期的雷少逸诊诸老年时病患者,无不首先顾护正气,注重补

虚,多不安用伤正。他认为,年届古稀,体质本虚,倘被风邪所侵,便为兼证,散风更虚其正,要散邪而不损正,因此他多用参苏饮、补中益气之类来治外感病。到了近代医家张锡纯,则认为老年人“久病多虚”、“久病多瘀”,所以他在治疗上多采取补虚化瘀。而我们现在临床所见,老年病虚而兼瘀者确非少见。张锡纯这一独到的见解,在现今颇受重视,是研究老年病热点之一,受到很多医家的推崇。

3 小结

综上所述,中医在老年病的治疗上源远流长,从《内经》奠定中医老年病学的基本理论后,经后世医家实践经验的积累和对学术理论的发挥,不断得到充实和提高,这些不同的学术思想各有千秋,丰富了中医老年病学的学术理论体系及临床实践。它所具有的特点和优势,有赖于今天的我们来深入研究并发挥之,使其为我国乃至世界人民作出更大的贡献。

参考文献

- [1] 程正合. 浅谈古代医家对老年病防治的论述[J]. 实用中医药杂志, 2004, 20(11): 662.
- [2] 薛己. 薛立斋医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999. 48: 1 032.
- [3] 王冰. 重广补注黄帝内经素问序[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963. 133.

(收稿日期: 2008-11-28 责任编辑: 曹征)

1.1 脾虚为本 《医宗金鉴·外科心法浸淫疮》：“此证初生如疥，搔痒无度，蔓延不止，抓津黄水，浸淫成片，由心火、脾虚受风而成。”范氏^[3]认为特应性皮炎以脾虚为本，临床治疗过程中不管是在哪一个阶段，哪一个证型都应注意健脾调理肠胃。禡氏^[4]经过长期的临床实践经验总结，认为脾虚证是特应性皮炎的基本病因病机，贯穿在特应性皮炎整个疾病的发展过程中。徐氏^[5]认为小儿皮肤病的病因多为心脾失调，脾失健运，水湿泛于肌肤是儿童特应性皮炎的基本病机。张氏^[6]认为，AD患者多因脾胃虚弱，各邪乘虚而入，虚实并见，寒热错杂，升降失调，无论是湿热内蕴型还是脾虚湿盛证，均以健脾除湿法贯穿于各型之中。尤氏^[7]等对44例AD患者进行了分析后认为AD多具有脾虚素质。

1.2 脾肾两虚 喻氏^[8]等认为，特应性皮炎与遗传因素，先天肝肾不足有密切关系，一般为亚急性或慢性过程，辨证施治时，不能完全注意到风湿热邪这个标，而应重视肝肾不足这个本，治以条理肝脾肾为主。田氏^[9]认为本病急性发病属本虚标实，本虚为脾肾两虚，标实为风湿热邪，为亚急性皮炎的表现；慢性期则标本俱虚，本虚为脾肾两虚，标虚为津亏血燥，系慢性皮炎的表现，治疗时同时兼顾先天及后天，既补肾健脾顾护先天，又除湿滋阴养血调摄后天。

1.3 风湿热为标 李氏^[10]认为在AD的早期，风湿侵袭，搏结气血，多从阳化热，郁热成毒，形成风湿热阻滞之证。

2 证型研究与辨证论治

尤氏对44例AD患者进行了中医证候分析，结果显示：44例患者证候无单一证型，均为多证相兼，证候机率由高到低依次为：脾虚证36例，血热血燥证31例，湿热证表现者25例，肝郁证8例，肾虚证9例。相兼证中，以湿热证、血热血燥证和脾虚证相互重叠者最多^[7]。可见，对特应性皮炎进行证型研究并探讨其辨证论治规律显得十分重要。由于特应性皮炎病因本虚标实、错综复杂以及皮肤病的特殊性，应把皮损辨证和整体辨证相结合并在疾病的不同时期各有侧重。一般急性期更倾向于皮损辨证，而缓解期及慢性病程中更注重整体辨证。近年来，不少医家在对特应性皮炎的辨证论治方面积累了很多经验。

张氏^[11]按皮损的特点将特应性皮炎分为以下两型：(1)渗出型：头面或四肢伸侧皮肤潮红，按毛囊分布密集的小丘疹水疱，搔抓后可出现糜烂，渗出淡黄色液体，黄色痂皮、奇痒，以晚间为重。(2)干燥型：多发生在四肢伸侧，皮肤肥厚黯淡、粗糙，皮纹较深，有丘疹、结节、痂皮及鳞屑，瘙痒剧烈，重者影响休息。渗出型治以清热利湿，祛风止痒；干燥型治以养血祛风止痒，佐以利湿。两型均采用中西药结合内服和外用，共治疗110例，有效率达100%，并且避免了单纯用西药的副作用，同时减少了该病的复发。周氏^[12]把特应性皮炎大体分为两个证型治疗：湿热蕴积型和脾虚血燥型。湿热蕴积型治以清脾消导、清热除湿，药用苍术、薏苡仁、马齿苋、地肤子、冬瓜皮、黄芩、防风、焦三仙、莱菔子、甘草等；脾虚血燥型治以健脾除湿、养血润肤，药用白术、厚朴、当归、生地、麦冬、赤芍、白鲜皮、茯苓、泽泻、甘草。李氏^[10]根据皮损和全身症状将35例特应性皮炎患者分为3型：湿热阻滞型；脾虚湿阻型；血虚血瘀型，三型分别对应疾病的早、中、晚三期，

在治疗中，作者特别重视正邪的关系，初期治疗以驱邪为主，中期治疗以调节、疏理为主，后期治疗以滋补为主。攻邪强调风、湿、热；调理着重营卫和肝脾；滋补重点是气血和津液。在滋补时又辅以活血化瘀，和搜风止痒的品，使正胜而不留邪。余氏^[13]根据特应性皮炎发病年龄阶段的不同，将其辨证分型为婴儿期之风热夹湿，儿童期之湿热蕴盛和脾虚湿蕴，成人期之血虚风燥。作者认为应将中医辨证与辨药相结合，并应重视引经药的使用，除根据辨证分型治疗外，还应结合发病部位佐加引经药加强疗效，特别是皮损局限化时，更应重视引经药使用。如颜面部：黄芩、野菊花；腰背部：桑寄生、杜仲、续断；胸背部：柴胡、茵陈；下肢：牛膝、木瓜；上肢：桑枝、姜黄；头部：升麻、羌活、白芷、桑白皮；眼周：谷精草；耳部：柴胡、黄芩。李氏^[14]根据特应性皮炎主证特点，将其辨证分为四型：湿热蕴结型；脾胃虚弱型；血虚风燥型；气滞血瘀型。湿热蕴结型治以萆薢渗湿汤、消风导赤散加减；脾胃虚弱型治以参苓白术散，除湿胃苓汤加减；血虚风燥型方以当归饮子，养血润肤饮加减；气滞血瘀型治以膈下逐瘀汤、消风散、逍遥散加减。付氏^[15]治疗160例婴儿期特应性皮炎，分为急性发作期内服皮炎1号（银花、连翘、竹叶、黄连、茯苓、泽泻、白术、薏苡仁、甘草）以清热解毒，健脾除湿；缓解期内服皮炎2号（茯苓、白术、太子参、当归、生地、玄参、煅龙牡、甘草）以健脾益气，滋阴养血，并配合野菊花、白芷、苦参、黄柏、甘草煎水外洗，结果近期总有效率为94.3%，远期疗效复发率为31%。陈氏^[16]认为健脾运湿法应贯穿特应性皮炎治疗的始终。黄氏^[17]等用健脾渗湿冲剂（组成：党参、白术、云苓、薏苡仁、泽泻、陈皮、甘草等）配合西药治疗儿童特应性皮炎脾虚证患者，结果显示：健脾渗湿冲剂协同赛庚啶治疗较纯西药治疗更能明显降低儿童AD脾虚证患者的皮损、瘙痒等临床症状积分，患者血清总IgE水平也明显降低。而且治疗组痊愈病例停药后随访3个月AD的复发率较对照组明显降低，作者认为其作用机理可能与复方中药从多靶点针对AD的发病机制有关；另外作者还发现中药健脾渗湿冲剂可能减少抗组胺药物的副作用。魏氏^[18]等用健脾化湿颗粒（药物组成：苍术6g，白术6g，陈皮3g，茯苓6g，泽泻6g，白鲜皮6g，炒麦芽15g，六一散10g）治疗儿童特应性皮炎64例，结果中药组疗效明显优于西药对照组。可见，治疗特应性皮炎，应时时不忘健脾利湿。

3 相关实验研究

为了探讨脾虚湿盛型特应性皮炎发生的免疫学基础，陈氏^[19]等将61例中医辨证属于脾虚湿盛型特应性皮炎患者部分免疫学指标进行了检测。结果显示，特应性皮炎患者血清总IgE、CD₃⁺T细胞、CD₄⁺T细胞、IL-4mRNA等均明显高于健康对照组；而CD₈⁺T细胞和外周血Th1细胞百分比均低于健康对照组。因而作者认为脾虚湿盛型AD患者体内存在Th1/Th2的失衡，并且特应性皮炎属Th2优势疾病。尤氏^[20]采用AD煎剂治疗特应性皮炎44例，疗程6周，观察治疗前后血清总IgE，末梢血嗜酸性粒细胞(EOS)计数变化。结果两个指标均明显下降，且EOS计数显著低于氯雷他定

表面修饰纳米粒脑靶向递药系统的研究进展

★ 周志友 王宏顺 (江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:本文综述了近几年乳酸-羟基乙酸共聚物纳米粒的制备方法,并概述其表面修饰手段及脑靶向性,包括 PEG 修饰、表面活性剂修饰、糖类修饰、生物黏附修饰、配基修饰等。

关键词:表面修饰;纳米粒;制备方法;脑靶向;综述

中图分类号:R 952 **文献标识码:**B

近年来,由于中枢神经系统疾病的不断增加,开发脑靶向制剂日益受到重视。理想的脑靶向制剂必须有两个特点:即趋脑性和能有效透过血脑屏障(blood-brain barrier, BBB)。靶向性是纳米制剂技术的一个引人注目的特点,本文对纳米技术在脑部靶器官的应用进行综述,旨在为该类药物制剂的设计提供新的思路。

1 制备方法

对照组。

4 小结与展望

综上所述,近年来,中医药对特应性皮炎的病因病机、证候分型及辨证论治的研究积累了一定的经验,使中医药对特应性皮炎的认识更加深入和完善。但同时也存在一些问题,如对本病缺乏系统的研究,各医家主要从个人经验出发;中医辨证未被规范化,治疗方法缺乏可比性和重复性,从而不利于临床的交流和总结。基于此,今后对特应性皮炎的研究应着重探讨其中医辨证规律及中医证候分布规律和发展规律,进而形成一套完整的、系统的特应性皮炎证治体系。

参考文献

- [1] 尤立平,刘永生,杨顶权,等.北京地区 1 340 名学龄前儿童特应性皮炎调查[J].中日友好医院学报,2002,16(2):117-118.
- [2] 范瑞强,廖元兴.中西医结合临床皮肤性病学[M].广州:世界图书出版公司,2003,462.
- [3] 范瑞强.特应性皮炎的中医研究[J].广东医学,2003,24(9):913-914.
- [4] 林颖,陈达灿,莫秀梅.特应性皮炎中医证候分类现状与辨证施治疗效的评价[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2005,4(4):266-271.
- [5] 朱立宏.徐宜厚从心脾论治小儿皮肤病的经验[J].湖北中医杂志,2001,29(4):10-11.
- [6] 张玉环.异位性皮炎研究新进展[J].天津中医,2002,19(4):9-11.
- [7] 尤立平,刘永生,杨顶权,等.44 例特应性皮炎中医临床证候分析与辨证治疗[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2003,2(2):71-73.

1.1 乳化-溶剂蒸发法 该法适用于包裹疏水性药物。此法后改进为多重乳化技术,可用于包裹亲水药物和蛋白质。即将药物水溶液分散于含聚合物的有机相中制得初乳,加入外水相中二次乳化,同法除去溶剂。乳化-溶剂蒸发法需要高速均质或超声,较适于实验室制备。

1.2 乳化-溶剂扩散法 该法采用与水部分混溶的有机溶剂和与水完全混溶的有机溶剂所组成的二元溶剂体系(如二

- [8] 喻文球. 中医皮肤性病学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2000:40.
- [9] 李忻红,田静. 补肾养血煎剂治疗儿童特应性皮炎的实验研究[J]. 中国中医药科技,2005,12(3):150-151.
- [10] 李元文,张丰川,周德瑛. 辨证治疗特应性皮炎 35 例[J]. 北京中医药大学学报,2002,25(5):69-70.
- [11] 张林. 中医辨证治疗异位性皮炎 110 例[J]. 四川中医,2003,21(12):76-78.
- [12] 周海啸. 中医辨证治疗异位性皮炎临床观察[J]. 中国中医药信息杂志,2000,7(10):52.
- [13] 余土根. 中西医结合诊治特应性皮炎的思路[J]. 浙江中西医结合杂志,2005,15(8):463-464.
- [14] 李正才. 分型辨治特应性皮炎[J]. 辽宁中医杂志,2003,30(11):911-912.
- [15] 付宏伟. 中药治疗婴儿期异位性皮炎 160 例[J]. 中国中医药信息杂志,2000,7(2):66.
- [16] 陈妙善. 健脾运湿法治疗异位性皮炎 45 例[J]. 江苏中医药,2003,24(9):39.
- [17] 黄咏菁,陈达灿,莫秀梅. 健脾渗湿冲剂治疗儿童异位性皮炎脾虚证的临床观察[J]. 陕西中医,2004,25(5):396-398.
- [18] 魏跃钢,等. 健脾化湿颗粒治疗儿童遗传过敏性皮炎 64 例[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2003,2(2):114.
- [19] 陈保疆,张玉环,焦振山. 脾虚湿盛型特应性皮炎患者部分免疫学特点研究[J]. 天津中医药,2005,22(5):380-383.
- [20] 尤立平. 特应性皮炎煎剂疗效及对血清总 IgE 和 EOS 的影响[J]. 中医药学刊,2003,21(6):929-930.

(收稿日期:2008-11-20 责任编辑:周茂福)