

# 湿疹的病名溯源及中医内治疗法研究进展

李 洁, 杨 川\*

成都中医药大学, 临床医学院, 四川 成都

收稿日期: 2024年3月6日; 录用日期: 2024年3月29日; 发布日期: 2024年4月7日

## 摘 要

湿疹是以顽固性瘙痒为主要表现疾病, 为临床最常见及多发的皮肤病之一, 中医古籍中并无关于其的直接记载, 大多杂糅至浸淫疮、血风疮等多种疾病中, 病名不一。该文通过挖掘古今文献, 对湿疹进行病名溯源, 并总结归纳了近年来关于湿疹病因病机及中医内治疗法的研究进展, 以期能为湿疹的临床治疗提供思路。

## 关键词

湿疹, 病名溯源, 中医内治

# Tracing the Origin of Eczema and the Research Progress of Internal Treatment Methods in Traditional Chinese Medicine

Jie Li, Chuan Yang\*

School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Mar. 6<sup>th</sup>, 2024; accepted: Mar. 29<sup>th</sup>, 2024; published: Apr. 7<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

Eczema is one of the most common and frequent skin diseases, and there is no direct record of it in ancient Chinese medicine books. This paper excavates ancient and modern documents to trace the origin of eczema, and summarizes the research progress on the etiology and pathogenesis of eczema and the treatment methods in traditional Chinese medicine in recent years, in order to provide ideas for the clinical treatment of eczema.

\*通讯作者。

## Keywords

### Eczema, Traceability, TCM Internal Treatment

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

湿疹是以顽固性瘙痒为主要表现的皮肤病, 据统计, 我国一般人群发病率 7.5% 左右, 全国约有 1 亿人口受到此病的困扰[1]。一项回顾性研究[2]表明湿疹患者平均病程为  $53.35 \pm 77.98$  月, 一次住院治疗周期约 2~3 周, 约 90% 的患者伴有睡眠障碍, 这一疾病严重影响患者工作生活和身心健康, 同时也给患者家庭及社会带来巨大负担[3]。湿疹为现代医学病名, 古代典籍中并无关于湿疹病名的直接记载, 多杂糅至浸淫疮、血风疮等多种疾病中, 病名不一, 而各医家对于湿疹的病因病机和中医内治疗法有了更加深入的研究, 积累了丰富的临证经验。本文对湿疹进行病名溯源, 并总结归纳近年来关于湿疹病因病机及中医内治疗法的研究进展, 以期能为湿疹的临床治疗提供思路。

## 2. 病名溯源

### 2.1. 依据湿疹分型命名

湿疹根据临床表现的不同, 分为急性、亚急性、慢性湿疹, 急性湿疹多以大片红斑, 上覆丘疹、丘疱疹, 搔抓后可见糜烂面, 渗液明显为主要临床表现, 属于祖国医学“浸淫疮”范畴。“浸淫”一词早在《素问·玉机真藏论》就有记载, 其言: “夏脉太过则令人身热而肤痛, 为浸淫”。而汉代《金匱要略·疮痍肠痍浸淫病脉证并治》中则有关于其症状和治法的描述, 此间有云“浸淫疮, 从口流向四肢者, 可治; 从四肢流入入口者, 不可治; 浸淫疮, 黄连粉主之”。明确阐述了该病易于流滋的特点, 又明确黄连为治疗主药[4]。

急性湿疹迁延不愈, 可转化为慢性, 其临床表现多以红斑、丘疹、苔藓样变为主, 多伴有皮肤干燥、肌肤甲错, 皮损渗液较少, 亚急性湿疹则介于两者之间, 依据其临床表现, 本病多属于中医学“干癣”范畴。隋《诸病源候论·干癣候》记载: “干癣, 但有匡郭, 皮枯索, 痒, 搔之白屑出是也, 皆是风湿邪气, 客于腠理, 复值寒湿, 与血气相搏所生”。阐明其多因外感邪气久羁体内, 损耗气血, 以致血虚生燥生风, 肌肤失养所致[5]。

### 2.2. 依据发病部位不同命名

湿疹据有多形性的特点, 一是其皮损表现多种多样, 二是发病部位广泛, 根据其病位的不同, 又可分别归属于不同的中医病名。好发于耳部者称为旋耳风, 好发于四肢关节处, 瘙痒明显, 缠绵难愈者称为四弯风, 发于下肢小腿处、流滋绵绵者称为臁疮, 发于肛门处者称为风疖, 因其发病部位不同, 经脉循行各异, 在湿邪浸淫这一病机基础上, 又可兼杂其他。如发于本病发于阴囊, 称为绣球风或肾囊风, 首见于《外科正宗》, 其上载: “肾囊风, 乃肝经风湿而成, 其患作痒, 喜浴热汤”, 言明其病机为肝经风湿, 循经下犯。

## 3. 病因病机

### 3.1. 传统病因病机

关于湿疹的病因病机, 清《杂病源流犀烛·湿病源流》曰: “湿之为病, 内外因固俱有之。其由内

因者, 则脾土所化之湿, 火盛化为湿热, 水盛化为寒湿, ……其由外因者, 则为天雨露、地泥水、人饮食与汗衣湿衫”。说明湿疹发病由内外因杂合而志, 内因者多为先天禀赋不耐, 或后天饮食不节损伤脾胃, 湿邪内蕴, 又复感风、湿、热邪所致。

禀赋不耐, 脾胃不足: 《素问·至真要大论》云: “诸湿肿满, 皆属于脾”。阐明湿邪内生的源头在于脾胃, 先天脾胃不足, 运化功能欠佳, 气血生化乏源, 水湿内盛, 泛溢肌肤为病, 又禀赋不耐, 卫外不固, 易于受风湿热等外邪侵袭, 内外杂合而为病。《疡科心得集·辨湿毒疮肾脏风疮论》指出: “湿毒疮……此因脾胃亏损, 湿热下注, 以致肌肉不仁而成”。此类患者多幼年发病, 反复发作, 缠绵难愈[6]。

外邪侵袭, 杂合致病: 在《素问·皮部论》中曰: “邪之始于皮也, 沂然起毫毛, 开腠理, 其入于络也, 则络脉盛色变”。记录了邪气由表入里的致病过程, 湿疹的发病, 与外感六淫密不可分, 其中风、湿热、邪最为常见。风为百病之长, 可外袭肌肤, 致腠理大开, 邪气深入, 与内里水湿相合为病, 其湿多风少者, 则见皮损滋水淋漓, 名曰“湿癣”, 其风毒气多, 湿气少者, 则风沉入深, 故无明显汁水, 称为干癣。热邪者可引动内火, 又与湿邪相合, 泛溢肌肤为病, 《素问》载: “诸痛痒疮, 皆属于心”, 又言“夏脉者心也, 南方火也, ……其气来盛去亦盛, 此谓太过, 病在外, ……太过则令人身热而肤痛, 为浸淫”。因心气太过, 又合外热, 火气刑肺, 又从肺络外犯皮毛致病。而湿邪最易侵袭人体下部, 久卧湿地, 淋雨涉水, 脾为湿困, 水湿停滞, 肌肤失养, 内湿下注留恋肌肤, 则见患处糜烂, 渗液明显, 多发于人体下肢, 迁延难愈。

饮食不节, 情志内伤: 脾胃是后天之本, 具有运化水谷、水湿之能, 饮食不节, 嗜食肥甘厚味, 痰湿内生, 或过食辛辣之品, 风邪内动, 或嗜酒过度, 伤及脾胃, 湿热内生致病[7]。情志过度可内伤脏腑, 损及阴阳平衡, 忧思过度则伤脾, 五志过极, 皆可化火, 心火刑肺, 肺热叶焦, 宣肃功能失调, 不能通行气血津液以濡养皮毛, 可致肌肤渗出、干燥、鳞屑、瘙痒等。

### 3.2. 现代医家病因病机认识

阴火理论: 李东垣《脾胃论》中提出“人以脾胃中元气为本”, 多由饮食失常, 劳倦过度, 外感时邪等导致脾胃功能受损, 气血乏源, 心血不足, 阴血失于滋养, 心火亢盛, “阴火”内生, 变生百病。脾虚湿蕴为慢性湿疹的常见证型之一, 周茹等认为其病因病机与“阴火”的产生密切相关, 平素饮食不节、起居无常、情志过度伤及脾胃, 营气乏生, 阴液不足, 阴火上僭, 心火亢盛; 又脾虚湿邪不化, 聚集成痰饮, 甚为湿毒; 治疗上可选用“补脾胃泻阴火升阳汤”为基础, 以“升阳散火”[8]。

燥湿兼化: 清代医家石寿棠所著《医原》中指出: “外感百病, 不外燥、湿二气……内伤千变万化, 而推致病之由, 亦祇此燥湿两端”。认为“燥湿兼夹”形成的机理是“燥郁不能行水则夹湿, 湿郁不能布精则化燥”。张晶等通过长期的临床观察, 认为在湿疹病机发展中, 往往燥湿相兼致病, 燥与湿相伴而生, 相互转化。依据这一病机的指导, 治疗湿疹时, 湿盛者祛湿为主, 兼以润燥, 燥盛者润燥为主, 辅以除湿。因此除湿不能过燥, 恐劫阴精; 润燥不可过于滋腻, 恐助湿热[9]。

木火刑金: 白旭晶等在长期临床诊疗过程中发现, 运用“柴胡疏肝散”加减治疗慢性湿疹效果良好, 此类患者多情志不畅, 肝气不舒, 久之气郁化火, 肝气过盛乘肺, 导致肺气亏虚、肺脏津亏, 肌肤失养而发为本病。治疗上以疏肝解郁为主, 兼宣肃肺气, 又依据病机差异, 气虚者当补, 阴虚者当滋, 湿盛者应佐以健脾化湿。选方多以“柴胡疏肝散、逍遥散”等行气疏肝兼顾益脾者为主[10]。

## 4. 中医内治

### 4.1. 辨证论治

湿热浸淫证: 此证发病急, 皮损潮红灼热, 瘙痒无休, 渗液流滋; 伴身热, 心烦, 口渴, 大便干,

尿短赤;舌红,苔薄白或黄,脉滑或数。赵炳南教授认为湿疹多因饮食伤脾,外受湿热之邪而致,辨证时既要重视湿热表象,又把握脾虚根本,治法上多清热利湿,以治其标,待湿热消退后,再健运脾胃治其本[11]。

脾虚湿蕴证:此证型发病较缓,皮损潮红,瘙痒,抓后糜烂流滋,可见鳞屑;伴纳少,神疲,腹胀便溏;舌淡胖,苔白或腻,脉弦缓。四川文氏皮肤科以“清补并行”作为脾虚湿蕴型湿疹的主要治法,创制出“文氏健脾除湿汤”,方中以南沙参替代人参、党参,既能健脾益气,还对皮肤疮疡疾病有特效[12]。

阴虚湿恋证:该证病程长,皮损可见浸润肥厚,干燥脱屑,瘙痒剧烈,略有出水;舌红苔光,脉细弦滑。朱仁康教授认为除湿常需顾护人体阴液,提出用“滋阴除湿”法治疗阴虚湿恋型湿疹,自创“滋阴除湿汤”[13]。

血虚风燥证:病程长久,皮损色暗或色素沉着,剧痒,或皮损粗糙肥厚;伴口干不欲饮,纳差腹胀;舌淡,苔白,脉细弦。治疗此证型需抓住“治风先治血,血行风自灭”要点,以养血润肤,祛风止痒为主,选方多为当归饮子或四物消风饮加减。

## 4.2. 从阴阳论治

贾敏教授强调在治疗时应基于皮肤病的皮损表现首辨别阴阳,根据急性湿疹起病迅速,皮损鲜红,伴有肿胀灼热的特点,属于阳证“湿疮”,而亚急性、慢性湿疹病程长久、缠绵难愈,患者多兼有疲倦乏力等气虚之相,属于阴证“湿疮”。贾老在临床治疗这一类疾病时,阳证者常选用马齿苋、金银花这一药对为君,以解毒除湿,配伍连翘、淡竹叶清热解毒、透热转气,羚羊角粉、丹参解营、血之热,达到解热目的。阴证治疗时要注重补气,气行则血行,重用黄芪以发挥其“扶正补气、助气行血之功”[14]。

## 4.3. 从五脏论治

从心论治:《诸病源候论·浸淫疮候》载:“粟疮作痒,属心火内郁,外感风邪”,而《证治准绳》有言:“心有风热,生浸淫疮遍体”,二者皆认为湿疹的发病与心火密切相关。心主血脉、藏神,心火炽盛,血行失司,则有血热、血瘀、血亏等诸多变生,复感风邪,在外可表现为红斑、丘疹、肌肤干燥、瘙痒明显等,治疗时需以凉血、活血、养血,通行血脉为主,兼以祛风止痒[15]。李强,杜仲平等强调从心论治湿疹的重要性,治疗时需紧抓“心血”、“心神”两要点,以养血濡心脉、凉血清心火及宁心安神为主要治法[16]。

从肝论治:肝藏血、主疏泄,肝血亏虚,或疏泄不畅,血液瘀滞,不能濡养爪甲皮肤,在外则可见肌肤不荣、干枯甲错,痒为痛之渐,不通、不荣均可致痒。且肝气不疏,致使情志不畅,肝气过盛乘脾抑脾,发为本病。治法多以疏肝解郁、养血柔肝为主,辅以健脾。

从脾论治:湿邪贯穿湿疹发病始终,脾主水湿、为气血生化之源,脾失运化则水湿泛滥肌肤,外合风湿热邪致病,久病累脾,耗气伤血,生化不足,肌肤失养,可见皮损干燥脱屑。因此符文彬教授指出,脾虚是湿疹发病根本,风、湿、热邪为标,脾虚伴随湿疹病程的始终,调整脾胃运化功能为贯彻湿疹治疗之法[17]。

从肺论治:《内经》有载:“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖者也,……,卫气和则分肉解利,皮肤调柔,腠理致密矣”,表明卫气具有温养皮肤、卫外抗邪的功能。肺主皮毛,可以宣发布散卫气,而肺为水之上源,可通调水道,肺气不利则宣布不畅、卫外不固、水湿停滞,外邪直中肌肤发疹,抓住这一致病要点,治疗以通调肺气、益气固表祛邪为主[18]。

从肾论治:肾主津液、为水藏,若肾功能失调,开阖失司,津液不足,无以滋养肌肤,水液代谢失常,碍脾运化,水湿内停可致湿疹;而湿疹反复发病、迁延不愈又会损耗正气,久病及肾,治疗时需要

兼顾调补肾气。

#### 4.4. 从玄府论治

《素问·水热穴论》记载：“所谓玄府者，汗空也”。阐明玄府为汗孔，具有排泄汗水的功能，而刘完素进一步发展了这一理论，他提出：“玄府者，谓玄微府也，……，人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜，……，至于世之万物，尽皆有之”，认为玄府是一种极精微的结构，广泛分布于人体各脏腑器官，主要功能为布散津液、渗灌气血和运转神机，具有“以通为顺，以闭为逆”的特点。彭雅丽认为玄府功能失调是湿疹发病的关键，“风、湿、热邪外袭，玄府郁闭、脾虚湿蕴，玄府郁滞、血虚风燥，玄府失养”是湿疹三大病机，治疗总以开通玄府、养血润燥为法[19]。毛钟莹等以玄府理论为基础，以辛散风湿、辛温通阳、辛香醒脾三法治疗慢性湿疹，疗效良好[20]。

#### 5. 典型案例摘录

患者郭某，男，32岁，因全身反复泛发红斑丘疹伴瘙痒1+年就诊，症见全身皮肤干燥，散在红斑、丘疹、抓痕，以双下肢为重，可见部分皮损增厚，瘙痒剧烈，影响睡眠，平素自觉乏力，精神欠佳，胃纳一般，小便调，大便不成形，舌淡，边有齿痕，间有裂纹，苔薄白，脉细。结合患者症见及舌脉，四诊合参，辨病辨证为“湿疹-脾虚湿蕴证”。予中药5剂口服，具体药物(当归30g、炒僵蚕5g、蝉蜕5g、地肤子15g、白鲜皮15g、桂枝15g、麻黄10g、赤芍20g、荆芥15g、独活15g、丹参15g、杏仁15g、知母10g、煅牡蛎30g、合欢皮30g、茯神木15g，5剂，水煎服，2日1剂，1日3次)，两周后患者复诊，诉全身未见新发皮损，瘙痒较前明显减轻，二诊原方去荆芥、知母加白芍，再进5剂。两周后随访患者，诉瘙痒基本缓解，遗留双下肢少许增厚皮损，余皮损已消退。案语：患者长居湿地，湿邪困脾，水湿内生，泛滥肌肤为病，邪气久羁于皮毛之间，玄府不通，又久病入络，淤血内生，血行失畅，肌肤失于濡养，病情反复。导师治疗湿疹从“玄府”入手，以麻黄、桂枝、杏仁宣肺疏风，开通玄府，给邪气以出路；僵蚕、蝉蜕、地肤子、白鲜皮、荆芥祛风邪外出以止痒；茯神、独活健脾祛湿；当归、赤芍、知母、丹参养血活血润燥，滋养毛窍；佐以煅牡蛎、合欢皮重镇安神止痒，二诊去荆芥、知母，以防过用风药伤阴、久用知母碍脾，加白芍增强养血润燥之效，全方总以开通玄府、祛风除湿、养血润燥为法。

#### 6. 小结与展望

综上所述，湿疹临床表现多样，又因饮食起居、地貌气候等多种因素影响，病因病机复杂，然而从古至今诸多医家上下求索，不断总结突破，紧抓“脾失健运，湿邪内生”这一根本病机，又兼顾不同的临床表现，总结出适宜的治法与方药。但这些理论方药大多为临床经验总结，缺乏试验研究支撑。因此，接下来可以通过大样本、多中心的研究方法，同时结合实验室、皮肤病理等相关检查，进一步探究其作用机制。

#### 参考文献

- [1] 彭定玉, 梁景辉, 胡恩宜, 杨焕连, 刘倩华. 中医药治疗湿疹的研究近况[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(7): 1377-1381. <https://doi.org/10.16448/j.cjctm.2022.0741>
- [2] 马玉航. 163例湿热蕴肤型泛发性湿疹临床回顾性分析[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023. <https://doi.org/10.27213/d.cnki.glnzc.2022.000498>
- [3] 李邻峰. 中国湿疹诊疗指南(2011年)解读湿疹治疗: 控制症状, 减少复发, 提高患者生活质量[J]. 中国社区医师, 2012, 28(30): 7+10.
- [4] 姜德友, 杨帆. 湿疹病名、证治源流考[J]. 山东中医药大学学报, 2014, 38(5): 436-439.

- <https://doi.org/10.16294/j.cnki.1007-659x.2014.05.007>
- [5] 刘立伟, 李玉坤, 李强, 等. 湿疹源流、病因病机和辨证论治的古代文献研究[J]. 安徽中医药大学学报, 2023, 42(2): 1-3.
- [6] 刁庆春, 刘毅. 湿疹(湿疮)中医诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2021, 20(5): 517-521.
- [7] 匡红梅, 秦琳, 何先琼. 慢性顽固性湿疹证治探讨[J]. 四川中医, 2023, 41(6): 51-52.
- [8] 周茹, 邓蓓蕾, 杨铁淳, 等. 补脾胃泻阴火升阳汤治疗慢性湿疹脾虚湿蕴型疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(9): 1735-1737.
- [9] 张晶, 鲍身涛, 孙占学, 等. 从“燥湿兼化”论治湿疹刍议[J]. 北京中医药, 2022, 41(11): 1275-1278.  
<https://doi.org/10.16025/j.1674-1307.2022.11.017>
- [10] 白旭晶, 李金辉. 基于“木火刑金”理论治疗慢性湿疹的临床探讨[J]. 云南中医学院学报, 2022, 45(2): 5-7.  
<https://doi.org/10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2022.02.002>
- [11] 李红兵, 徐萍, 王晓红. 当代名家湿疹内治要点概述[J]. 江苏中医药, 2014, 46(8): 78-81.
- [12] 谭强, 肖敏, 余倩颖, 等. 文氏健脾除湿汤加减治疗慢性湿疹(脾虚湿蕴证)疗效及对 IFN- $\gamma$ 、IL-4、IgE 的影响[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(8): 1916-1918.
- [13] 万祖霖, 沈冬, 崔炳南, 等. 朱仁康“滋阴除湿”治法的源流及其在湿疹中的应用[J]. 环球中医药, 2023, 16(6): 1199-1201.
- [14] 杜娴, 文昌晖, 张仲昭, 等. 贾敏教授运用“八纲辨证之阴阳理论”论治湿疹的临床经验[J]. 云南中医中药杂志, 2023, 44(12): 7-10. <https://doi.org/10.16254/j.cnki.53-1120/r.2023.12.007>
- [15] 梅雨航, 卢益萍. 从脏腑-经络-皮肤一体观探讨湿疹的发病机理[J]. 中国医药科学, 2023, 13(23): 101-104.  
<https://doi.org/10.20116/j.issn2095-0616.2023.23.23>
- [16] 李强, 杜仲平, 杜渐. “诸痛痒疮, 皆属于心”——从心论治对湿疹诊治的临床意义[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(5): 676-677. <https://doi.org/10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2017.05.033>
- [17] 蒋丽, 符文彬. 符文彬从心、胆、脾论治慢性湿疹经验介绍[J]. 新中医, 2017, 49(6): 168-170.  
<https://doi.org/10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.058>
- [18] 于沛航, 王烈, 孙丽平. 王烈国医大师五脏辨证论治及三期分治儿童慢性湿疹经验[J]. 中国医药导报, 2023, 20(34): 162-166. <https://doi.org/10.20047/j.issn1673-7210.2023.34.35>
- [19] 彭雅莉, 裴红旭, 刘冰梅. 基于玄府理论探讨湿疹的证治[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(1): 91-94.
- [20] 毛钟莹, 柴铁劬. 基于玄府理论探析辛润法在慢性湿疹治疗中的运用[J]. 环球中医药, 2021, 14(6): 1123-1126.