



# 韩首章教授治疗特应性皮炎 30 例临床经验总结

赵培伯<sup>1</sup> 韩首章<sup>2</sup>

(1. 辽宁中医药大学, 第一临床学院 2015 级中医外科方向; 2. 辽宁奉天中医院皮肤科, 沈阳 110000)

**摘要:** [目的]总结韩首章教授治疗 30 例特应性皮炎的临床经验。[方法]将 30 例门诊患者予健脾补肾汤(生地 15g、玄参 15g、赤芍 10g、丹皮 10g、土茯苓 20g、菝葜 15g、茯苓 15g、薏米 15g、女贞子 10g、墨旱莲 10g、金银花 10g、蒲公英 15g、车前子 15g、生甘草 5g), 1 剂/d, 水煎 300ml, 早中晚 3 次口服。连续治疗 14d 为 1 疗程。观察临床症状、皮肤干燥脱屑、慢性湿疹样改变、瘙痒剧烈、不良反应。[结果]痊愈 8 例, 显效 16 例, 有效 5 例, 无效 1 例, 总有效率 96.67%。[结论]韩首章教授首创在西医的病理指导下运用中医的理论及中药治疗特应性皮炎, 疗效显著, 值得推广。

**关键词:** 特应性皮炎; 健脾补肾汤; 皮肤干燥脱屑; 慢性湿疹样改变; 瘙痒剧烈; 临床经验

Spleen and kidney decoction treatment of pediatric atopic dermatitis random parallel control study

Zhao peibo<sup>1</sup>, Han shouzhang<sup>2</sup>

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, 2015 Level of Combination Direction; 2. Liaoning fengtian hospital dermatology department, Shenyang 110000, China)

**Abstract** [Objective] To summarize the clinical experience of the treatment of 30 patients with atopic dermatitis. [Methods] The 30 outpatients were provided with invigorating spleen and kidney soup. (habitat 15g, xuanshen 15g, red paeonia 10g, dani 10g, glabrous greenbrier 20g, smilax 15g, poria 15g, coix seed 15g, fructus liguenial 10g, ergolith 10g, honeysuckle 10g, dandelion 15g, plantain seed 15g, raw licorice 5g), 1 / day, boiling water 300 ml, middle-late early oral three times. Continuous treatment of 14d was 1 course of treatment. Observe clinical symptoms, dry skin, chronic eczema changes, severe itching and adverse reactions. Continuous treatment 1 course of treatment, determination of curative effect. [Result] A recovery of 8 cases, 16 cases of development, 5 cases in effect, 1 case invalid, and 96.67% of the total effective rate. [Conclusion] Professor han shouzhang is the first to use the theory of traditional Chinese medicine under the pathologic guidance of western medicine and the treatment of atopic dermatitis with remarkable curative effect, which is worth promoting.

**Keywords** atopic dermatitis; invigorating the spleen and invigorating the kidney soup; dry skin dandruff; chronic eczema; itching severe; clinical experience

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-299-02

特应性皮炎【1】(AD), 又称异位性皮炎, 是一种与遗传过敏因素有关的慢性皮肤炎症。其有明显的瘙痒伴渗出倾向, 并伴随哮喘、过敏性鼻炎、湿疹等明显的家族史倾向, 病人的血清 IgE 增高伴随外周血液中的嗜酸性粒细胞增多, 且对异种蛋白过敏的临床表现。根据其临床表现, 可归属为“胎敛疮”、“奶癣”、“湿疮”、“四弯风”、“血风疮”等。本病常自婴儿时期发病, 部分可持续至成年。在发达国家及发展中国家发病率呈上升趋势, 3 岁以内儿童的患病率可高达 44%【2】。西医治疗特应性皮炎一般以外用糖皮质激素、钙调神经磷酸酶抑制剂、口服抗组胺药为主。但其治疗效果欠佳、难以根除。

1 临床资料 30 例病例均为辽宁奉天中医院皮肤科 2016 年 5 月至 2017 年 10 月门诊患者, 男 16 例、女 14 例, 年龄 2~12 岁, 病程 1~5 个月。

## 2 诊断标准

2.1 西医诊断 采用 Williams 诊断标准【3】。必备条件为皮肤瘙痒史, 同时至少满足以下 3 条或 3 条以上: ①屈侧皮肤受累史, 包括肘窝、腘窝、踝前、或围绕颈周(10 岁以下儿童包括颊部)②哮喘或过敏性鼻炎(或 4 岁以下儿童的一级亲属中有特应性疾病史)③全身皮肤干燥史④可见的屈侧皮炎(或 4 岁以下儿童在面颊部/前额和四肢伸侧可见湿疹)⑤ 2 岁前发病(适用于大于 4 岁者)。

2.2 中医诊断 参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》(ZY/T001.8-94)【4】。①皮损特点为干燥、粗糙、肥厚苔藓化, 可有急性或亚急性皮炎样发作。自觉瘙痒。②皮损好发于肘膝关节屈侧, 亦可见于小腿伸侧及面颊、口周围等部分。③可有婴幼儿湿疹病史, 反复发作持续不愈。④具有遗传过敏倾向, 家族或本人常有哮喘、瘾疹等病史。⑤可有血清 IgE 增高, 外周血嗜酸性粒细胞增高。

3 治疗方法 连续治疗 14d 为 1 疗程。治疗期间不与其他外用药物。

口服健脾补肾汤, 生地 15g、玄参 15g、赤芍 10g、丹皮 10g、土茯苓 20g、菝葜 15g、茯苓 15g、薏米 15g、女贞子 10g、墨旱莲 10g、金银花 10g、蒲公英 15g、车前子 15g、生甘草 5g, 1 剂/d, 水煎 300ml, 每次 100ml, 早中晚 3 次口服。

4 观测指标 临床症状、皮肤干燥脱屑、慢性湿疹样改变、剧烈瘙痒、不良反应。

5 疗效判定 治疗 1 疗程(14d), 判定疗效。参照《中医皮肤科病症诊断疗效标准》【4】。痊愈: 皮损全部消退, 症状消失, 积分值减少 ≥95%。显效: 皮损大部分消退, 症状明显减轻, 95% > 积分值减少 ≥70%。有效: 皮损部分消退, 症状有所改善, 70% > 积分值减少 ≥50%。无效: 皮损消退不明显, 症状未见减轻或反见恶化, 积分值减少 <50%。

## 6 结果

6.1 临床疗效 治疗 1 疗程(14d), 痊愈 8 例, 显效 16 例, 有效 5 例, 无效 1 例, 总有效率 96.67%。

6.2 不良反应 观察过程中无严重不良反应。

## 7 讨论

特应性皮炎的发病机制和病因复杂, 至今仍尚未完全明确, 其涉及到遗传基因、感染因素、环境因素、免疫异常因素和皮肤屏障功能障碍等多方面。本病中医可划分为“奶癣”、“四弯风”等范畴。其中医病机为先天禀赋不足, 胎毒遗热, 复感湿邪, 饮食失节, 致脾虚失运而发病。朱仁康【5】认为, 本病孕妇因食五辛发物, 遗热于胎儿所致, 导致先天禀赋不足; 或后天饮食失调, 致脾胃虚弱, 湿从中生, 又外感风、湿、热邪, 郁于皮肤肌膜而成本病。《医宗金鉴·外科心法要诀》【6】曰: “此证生于两腿弯、脚弯, 每月一发, 形如风癣, 属风邪袭入膝理而成。其痒无度, 搔破津水, 形如湿癣。”所以本病以风、湿、热为其主要表现, 但脾虚湿盛则贯穿始终。



## •临床研究•

目前西医治疗特应性皮炎常用外用外用糖皮质激素、钙调神经磷酸酶抑制剂及口服抗组胺药等以缓解症状,以外用激素类软膏为主。但长期反复应用激素类软膏则易出现局部皮肤萎缩,毛细血管扩张,色素异常,毛发过度生长等,如果停药则易发生反跳现象。韩首章教授首创在西医的病理指导下运用中医的理论及中药【7】治疗AD则疗效显著。其处方配伍的依据是根据特应性皮炎的病理表现,以清热凉血、健脾补肾为治疗原则组建该方。其机理为:①炎症细胞的浸润【8】。中医认为是属于外毒或内毒所致,应以清热解毒为治疗原则,本方用双花、公英清热解毒来祛除炎症细胞的浸润。②细胞内细胞间水肿。中医认为属于湿的范畴,应以健脾祛湿和利湿的方法来消除细胞内细胞间的水肿。本方选用茯苓、薏米以健脾利湿;土茯苓、菝葜以渗湿;车前子以利湿以消除细胞内细胞间的水肿。甘草以补益脾气,调和诸药。③角化不全或角化过度【9】。中医认为属于血虚的范畴应以滋阴养血的方法抑制皮损处的角化过度、角化不全。本方选用生地、玄参、女贞子、墨旱莲来滋养阴血。④毛细血管扭曲扩张。中医认为属于血瘀的范畴。应以活血通络来纠正扭曲的毛细血管。本方用赤芍、丹皮、当归活血通络。综上所述,在病理指导下运用中药治疗特应性皮炎,具有针对性强,用药准确的特点,并能显著地提高临床的疗效,更适合于临床的推广。

### 参考文献

[1]赵辨.中国临床皮肤病学[M].江苏科学技术出版社,2009:7

33 ~ 734.

[2]Liselott BH, Lotte L, Frederik F, et al. Development of atopic dermatitis during the first 3 years of life: the Copenhagen prospective study on asthma in childhood cohort study in high - risk children [J]. Arch Dermatol 2006, 142: 561 - 566.

[3]Williams HC, Burney PG, Hay RJ, et al. The U. K. Working party's diagnostic criteria for atopic dermatitis. I. derivation of a minimum set of discriminators for atopic dermatitis [J]. Br J Dermatol, 1994, 131(3): 383 - 396.

[4]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1995:112.

[5]邢华.朱仁康治疗异位性皮炎的经验[J].中华中医药学刊,2007,25(2):229-230.

[6]吴谦.医宗金鉴[M].北京:中国中医药出版社,1994:836-8367.

[7]韩首章,曹旭,韩翔.病理指导下运用中药治疗寻常性银屑病210例[J].辽宁中医杂志,2013,40(8):1628.

[8]赵辨.中国临床皮肤病学[M].江苏科学技术出版社,2012,3:717.

[9]张志礼.张志礼皮肤病医案选萃[M].人民卫生出版社,1994,1:130.

(上接第294页)

手术治疗[2]。以往的观念认为在急性发作时胆囊和周围组织充血、水肿严重,容易出现粘连,胆囊的张力过高,夹持困难,因此认为急性结石性胆囊炎是腹腔镜手术的禁忌症[3],而采用开腹手术治疗,随着手术器械不断改进,腹腔镜手术操作技术不断成熟,腹腔镜胆囊切除术逐渐成为治疗该病的常用术式。

本次的研究中术中出血量比较研究组低于对照组,手术时间、首次下床时间、肠道功能恢复时间和住院时间比较研究组短于对照组,且研究组的并发症发生率低于对照组,说明在急性结石性胆囊炎的治疗中应用腹腔镜胆囊切除术具有出血少,操作简单、术后恢复快以及并发症少的优点。开腹手术作为传统的术式具有治疗效果好、手术成功率高、视野开阔的优点,但是该手术方式切口大,出血量多,且导致腹腔内脏器暴露严重,对周围其他组织影响大,术后恢复缓慢,术后并发症的发生风险较高。而腹腔镜手术的切口一般为2-4个5-10mm的穿刺口,创伤较小,瘢痕小,术后恢复快,手术操作是腹腔镜的直视下进行,视野清晰,可使操作更为精确,可减少对周围其他组织、器官的损伤,且二氧化碳气腹的建立增加了手术操作空间,使手术操作更加简单[4]。虽然腹腔镜胆囊切除术具有较多的优点,但是急性结石性胆囊炎患者胆囊充血水肿较为严重,因此手术操作前要进行适当的减压,术前要充分评估胆囊的病变情况,制定详细的手术方案,

手术过程中要将肝外胆管进行充分分离,反复冲洗以获得更好的术野,若术中发现粘连严重、三角解剖关系不清或疑似Mirizzi综合征II型应及时转为开腹治疗[5],以降低手术风险,获得更好的预后

综上所述,应用腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎具有操作方便、创伤小、术后恢复快及并发症发生率低的特点,是一种安全有效的治疗方式。

### 参考文献

[1]侯湘德,白剑,谢开汉,等.腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎合并糖尿病59例[J].中国微创外科杂志,2016,16(4):377-379.

[2]沈旦,郭庆渠,吴育连.腹腔镜胆囊切除术对急性结石性胆囊炎患者炎症因子及血清淀粉酶水平的影响[J].肝胆胰外科杂志,2016,28(3):232-234.

[3]白永福,王瑞平,李生贵,等.腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的手术时机和并发症预防[J].中国现代手术学杂志,2015,20(2):103-106.

[4]叶卓敏,吴绍飞.中药联合腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎临床观察[J].中国中医急症,2015,24(12):2204-2205.

[5]朱从敏.急性结石性胆囊炎行腹腔镜手术治疗体会[J].江苏医药,2015,41(1):96-97.