

李庆生教授分三期治疗湿疹经验

李妍霖¹, 蔡 辉^{1*}, 李谷坤¹, 王 勇¹, 卢竞前¹, 指导: 李庆生²

(1. 云南中医药大学第一附属医院, 云南 昆明 650021; 2. 昆明医科大学, 云南 昆明 650500)

摘要: 湿疹是一种由多种内外因素引起的具有明显渗出倾向的炎症性皮肤损伤, 伴有明显瘙痒, 易复发, 严重影响患者的生活质量。李庆生教授根据多年临床经验将湿疹分为三期进行诊治: 急性期祛风止痒、清热利湿; 亚急性期健脾除湿、收敛透疹; 慢性期去腐生新、养肤护肤。本文总结李庆生教授临床治疗湿疹经验, 并附临床治疗湿疹病例一则加以说明, 丰富和拓展了湿疹的治疗思路 and 治疗方法。

关键词: 湿疹; 三期治疗; 名医经验; 李庆生

中图分类号: R275.9

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2025)06-0037-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2025.06.009

湿疹是一种由多种内外因素引起的具有明显渗出倾向的炎症性肌肤损伤, 伴有明显瘙痒, 易复发, 严重影响患者的生活质量^[1]。关于湿疹的西医发病机制尚不明确, 目前多认为与遗传因素、免疫介导、皮肤屏障功能受损或菌群失调、血液循环障碍、内分泌变化等因素有关, 某些环境因素、饮食、动植物亦可成为本病的诱因或加重因素。湿疹临床皮损表现分为急性、亚急性及慢性三期。急性期表现为红斑、水肿、丘疹、丘疱疹、水疱, 可伴有明显的糜烂及渗出; 亚急性期常由急性湿疹发展而来, 红肿和渗出减轻, 糜烂面结痂、脱屑; 慢性湿疹常由急性及亚急性湿疹迁延而成, 或发病即为慢性, 主要表现为皮损粗糙肥厚、苔藓样变, 可伴有色素改变, 手足部湿疹可伴爪甲改变, 皮疹一般对称分布、常反复发作, 自觉症状为瘙痒, 甚至剧痒^[2]。西医治疗多选用抗组胺药物、钙剂、糖皮质激素、抗生素、免疫抑制剂、生物制剂治疗。西药治疗存在药物不良反应多、治疗效果欠佳、部分患者依从性差、心理负担重且本病极易复发等问题^[3]。中医药治疗皮肤病已有几千年的历史, 目前中医药治疗湿疹应用广泛, 在改善湿疹患者病情严重程度, 减少瘙痒, 改善生活质量, 减少糖皮质激素和抗生素的使用以及防止复发方面是安全有效的^[4]。李庆生教授, 中医疑难

病诊治专家, 全国第七批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 云南省名中医, 二级教授, 硕士、博士研究生导师, 加拿大多伦多大学访问学者, 湖湘欧阳氏杂病流派第四代传人, 李氏中医和调学派创立者; 从事中医辨证论治的临床研究和疑难杂病的诊治, 整理推出“庆生中医和调思想”暨“疑难病诊治系列思想”, 擅长诊治过敏性疾病、代谢性疾病、身心失调性疾病等。笔者有幸拜入老师门下, 现将老师诊治湿疹类疾病经验分享如下。

1 中医对于本病的认识

湿疹属中医学“湿疮”范畴, 历代医家认为湿疮发病不离湿邪, 中医对湿疹病因病机的认识最早见于《黄帝内经》, 如《素问·至真要大论》^[5]¹⁸⁸ 中云: “诸痛痒疮, 皆属于心。”浸淫疮首见于《金匮要略·疮痍肠痈浸淫病脉证并治》云: “浸淫疮, 从口流向四肢者, 可治; 从四肢流来人口者, 不可治……浸淫疮, 黄连粉主之”^[6], 《诸病源候论·疮痍诸候·疮中风寒水候》^[7]云: “凡诸疮生之初, 因风湿搏血气, 发于皮肤, 故生也。若久不瘥, 多中风冷水气。若中风, 则噤瘥, 中冷则难瘥, 中水则肿也。”明确阐述了风邪、湿邪是皮肤疾患发病的关键因素, 欧阳恒认为辨证治疗湿疹应以祛湿为先, 祛湿法贯穿治疗湿疹的始终^[8]。李庆生教授结

基金项目: 第七批全国老中医专家传承工作室(云财社〔2023〕22 号)

作者简介: 李妍霖(1984-), 女, 主治医师, E-mail: 2323345411@qq.com

* **通信作者:** 蔡 辉(1982-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合防治老年病, E-mail: caihui1215@163.com

合多年临床经验,认为湿疹发病,不离风、湿、热邪合而为病,常因饮食不节,过食辛辣腥发等动风之品,或肥甘厚味伤及脾胃,脾失健运,湿热内生,复外感风湿热邪,内外合邪,两相搏结,浸淫肌肤;或情志不畅,肝气郁滞,疏泄不利,痰湿内生;或素体脾虚,脾为湿困,水湿停滞,生化乏源;或因湿热蕴久,耗伤阴血,日久生风化燥,肌肤失养。并根据湿疹的不同表现将其分为“湿疹”与“干疹”。湿性湿疹者,疹起颗粒较大,多为丘疱疹,中有浆液,较易形成脓疱内聚;发疹部位肌肤表面潮湿,渗液,较易溃烂,本类湿疹,多见风湿郁表、热毒蕴结之证;也可见风寒外束、风热外袭之证。干性湿疹者,疹起颗粒较小,多为风疹或丘疹,少有浆液,发疹部位的肌肤表面因搔抓等形成抓痕皮损时,多直接渗血而溃烂,较易脱屑脱皮。本类湿疹,多见风寒外束、风热外袭、热毒蕴结、血虚生风、阴亏生风之证^[9]。在临床诊治湿疹类疾病当中,除辨证论治之外,常根据湿疹的不同形态、不同时期主要的致病因素和病情轻重缓急分三期辨证施治,祛风除湿止痒贯穿于治疗的始终,各期治疗又有其不同的侧重。

2 三期治疗临证应用

2.1 急性期 祛风止痒、清热利湿。急性期的临床表现为局部红斑、水肿基础上粟粒大小的丘疹、丘疱疹、水疱、可有明显的糜烂及渗出,病变中心往往较重,而逐渐向周围蔓延,边界不清。《诸病源候论》云:“风瘙痒者,是体虚受风;风入腠理,与血气相搏,而俱往来于皮肤之间。邪气微,不能冲击为痛,故但瘙痒也。”此阶段主要以风邪夹湿为患,病情急骤,变化迅速,患者临床症状明显,瘙痒难耐,应以急则治标为主,减轻患者症状、安抚患者情绪、增强治疗信心。治则当以祛风止痒为急、为先,辅以清热利湿,此期,老师常用药物:白鲜皮、苦参、荆芥、防风、刺蒺藜、白芷、生地、金钱草、金银花、连翘、黄芩、败酱草、紫花地丁、土茯苓等。白鲜皮、苦参、荆芥、防风、刺蒺藜、白芷疏风止痒,生地、土茯苓、金钱草清热利湿,通利下焦,引水下行,为先控制和改善湿疹之病,败酱草、金银花、连翘、黄芩、紫花地丁清热解毒止痒。在治疗此期湿疹时,老师善用药对,如防风-荆芥为老师祛风止痒的代表性药对,防风,味辛、甘,性微温,可祛风解表,止痒;荆芥,味辛,性微温,可解表散风、透疹,二药合用,相辅相成,

针对病机为外邪在表,或风邪为患。风邪郁表而皮肤瘙痒,配白芷、白鲜皮、苦参;脾虚生风而皮肤瘙痒,配白芷、白鲜皮、苦参、怀山药;血热生风而肤干瘙痒,配生地、黄芩、炒知母、赤芍、茜草、白鲜皮、苦参、葛根。败酱草-土茯苓,败酱草,味辛苦,性凉,清热解毒、消痈排脓;土茯苓,味甘淡,性平,除湿、解毒、通利关节,二药合用,共奏清热解毒之效,用于湿疹之湿热毒邪蕴结、风邪郁结于表。湿疹成片、色红糜烂、渗液流脓、尿短黄或涩,配苦参、白鲜皮、马齿苋、焦黄柏、紫花地丁、瞿麦、炒知母、赤芍、紫草、防风、白芷。白鲜皮-马齿苋,白鲜皮,味苦,性寒,清热燥湿、祛风解毒;马齿苋,味酸,性寒,清热解毒,凉血止血,二药合用,相辅相成,用治湿疹而渗液、流水流脓、瘙痒难耐。

2.2 亚急性期 健脾除湿,收敛透疹。亚急性期的主要临床表现为皮疹红肿和渗出减轻,糜烂面结痂、脱屑。由于急性期的及时用药,此期患者红肿热痛、瘙痒、渗出等症状会明显好转,皮损范围也会相应缩小。《素问·经脉别论》^{[5]45}云“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”,脾主运化、代谢水湿,治当通利三焦,健脾益气,燥湿利水,收敛止痒,辅以托里透疹,清除余邪。此期,老师常用药物:淮山药、薏苡仁、苍术、厚朴、茯苓、白术、地肤子、陈皮、白鲜皮、黄芪、败酱草、皂角刺、法夏、党参、芡实、莲子、桔梗、升麻等。淮山药、茯苓、陈皮、白术、党参、黄芪健脾益气,薏苡仁、苍术、厚朴、法夏、芡实燥湿利水,地肤子、白鲜皮、莲子收敛止痒,黄芪、败酱草、皂角刺托里透疹。老师常用药对:怀山药-白术,怀山药,味甘,性平,补脾养胃;白术,味苦甘,性温,健脾益气、燥湿利水,二药合用,相辅相成,用治脾虚湿滞,创口不敛,配枳壳、砂仁、防风、苏梗、茯苓、法半夏、芡实、党参、炒白术。生黄芪-败酱草,生黄芪,味甘,性微温,扶正祛邪、托毒排脓、敛疮生肌;败酱草,味辛苦,性凉,清热解毒、消痈排脓、活血行瘀,二药合用,为攻补兼施,治毒邪内结而成痈成脓之证,为扶正祛邪、托里透脓之主要药对。疮疡疔疖、痈疽,肿痛、脓成而难溃,配蒲公英、皂角刺、槐角、紫花地丁、白花蛇舌草、桔梗、连翘、焦黄柏、赤芍;皮肤湿疹、疮疡,渗液、流脓、瘙痒、创面久不愈,配蒲公英、白鲜皮、马齿苋、皂角刺、槐角、紫花地

丁、连翘、焦黄柏、牡丹皮。怀山药-莲子,怀山药,味甘,性平,补脾养胃;莲子,味甘涩,性平,补脾燥湿、养心安神,二药合用,相辅相成,健脾化湿。皮肤渗出明显、瘙痒、便溏或泄泻,配炒白术、茯苓、枳壳、生黄芪、防风、白芷、荆芥、白鲜皮、紫花地丁。生黄芪-皂角刺,生黄芪,味甘,性微温,扶正祛邪、行滞通痹、二者合用托毒排脓、敛疮生肌;皂角刺,味辛,性温,消肿托毒、排脓,托里透脓而消痈排脓,为攻补兼施、扶正祛邪之药对。用于皮肤湿疹、疮疡,积脓积液而未净,瘙痒、创面难愈或瘢痕挛缩,配败酱草、白鲜皮、马齿苋、路路通、紫花地丁、桔梗、连翘、焦黄柏、赤芍、牡丹皮。桔梗-炙升麻,桔梗,味苦、辛,性平,宣肺、利咽、祛痰、排脓;炙升麻,味辛微甘,性微寒,发表透疹、清热解毒,二药合用,共奏升提之力,用于风疹不透,瘙痒难耐,配防风、荆芥、白芷、薄荷、白鲜皮、木贼、牛蒡子、牡丹皮。

2.3 慢性期 去腐生新,养肤护肤。慢性期主要临床表现为患处皮肤粗糙肥厚、苔藓样变,可伴有色素改变,手足部湿疹可伴爪甲改变,皮疹一般对称分布、常反复发作,自觉症状为瘙痒,甚至剧痒。此期治疗宜去腐生新、养肤护肤、养血祛风消斑。老师常用药物:丹参、肉苁蓉、紫草、丹皮、白芍、蒲黄、葛根、白芷、生地、知母、玉竹、当归、黄芪、桃仁、红花、山药、马齿苋、浙贝母等。山药、黄芪、马齿苋、浙贝母去腐生新,肉苁蓉、白芍、葛根、白芷、生地、知母、玉竹养肤护肤,丹参、紫草、丹皮、蒲黄、当归、桃仁、红花养血祛风消斑。老师常用药对:丹参-紫草,丹参,味苦,性微寒,活血祛瘀、养血安神;紫草,味甘、咸,性寒,清热凉血、活血化瘀消斑,二药合用,相辅相成,功能活血、化瘀、消斑、用于干性或湿性湿疹,病中或病后。皮肤受损而紫暗成斑,配牡丹皮、白鲜皮、防风、白芷、葛根、桔梗、炙升麻。丹参-蒲黄,丹参,味苦,性微寒,活血祛瘀、养血安神;蒲黄,味甘,性平,止血、化瘀,二药合用,相辅相成,能活血、化瘀。丹参-牡丹皮,丹参,味苦,性微寒,活血祛瘀、养血安神;牡丹皮,味苦、辛,性微寒,清热凉血、活血化瘀,丹参为活血养血之要药,牡丹皮为化瘀消散之代表,二药相辅相成,为活血化瘀之典型药对。阴亏热盛、血受煎熬而瘀而瘙痒之证,配生地黄、炒知母、地骨皮、银柴胡、赤芍、茜草、小蓟、芦根、

玉竹;血虚生风之证,配熟地黄、生地黄、山萸肉、白芍、枸杞、当归、生黄芪。肉苁蓉-当归,当归,活血养血而润燥,肉苁蓉,甘咸质润,濡润肌肤,二药合用解决肌肤受损后的皮肤干燥、粗糙等症,均有养肤润肤修肤之效。

3 医案选录

患者李某,女,24岁,于2023年7月9日初诊,主诉“反复四肢多发性湿疹8年余,加重1月”,患者自诉近8年来无明显诱因反复出现四肢皮疹,丘疱疹,伴瘙痒,曾多次至外院皮肤病专科诊治,诊断为湿疹,予以西药内服外用(具体不详),病情反复不愈,症状时轻时重,最近1月上述症状加重,现症见四肢多发红色小丘疹、疱疹,伴皮肤破损,渗出明显,部分可见脓液分泌,瘙痒剧烈,搔破出血,遇热加剧,得凉则舒,口渴欲饮,二便尚可,舌质红、苔黄腻,脉弦滑。西医诊断:湿疹,中医诊断:湿疮,中医辨证:湿热内蕴,治法:清热利湿、祛风止痒。组方如下:败酱草 15 g,连翘 15 g,蒲公英 15 g,紫花地丁 15 g,防风 15 g,荆芥 15 g,白芷 15 g,白鲜皮 15 g,苦参 15 g,土茯苓 15 g,皂角刺 15 g,生地 15 g,丹皮 15 g,丹参 15 g,黄芪 15 g。8剂,水煎服,每两日1剂,每日2次口服。嘱其注意饮食忌腌卤、辛辣、香燥、海鲜发物等。2周后二诊:患者糜烂面渗出减少,已无脓液渗出,部分已结痂、脱屑,皮肤瘙痒较前减轻,皮损处可见粗糙状苔藓样皮损伴脱屑,因湿热之象缓解,前方去败酱草、连翘、蒲公英、紫花地丁、土茯苓、苦参,加桔梗 15 g、升麻 5 g,与黄芪相合,与败酱草相协,以增强透脓解毒、托里生肌之功,并予茯苓 15 g、白术 15 g、山药 20 g健脾益气、运化水湿,加浙贝母 15 g、马齿苋 15 g去腐生新。2周后三诊:四肢已无明显的疱疹,表面苔藓样皮损较前变薄,皮肤干燥,脱屑明显,皮损处可见色素沉着及瘢痕,至此湿疹已基本解除,但皮损仍未痊愈,故调整组方,酌情减少白鲜皮、防风、荆芥、白芷等祛风止痒的药物用量;续予黄芪、皂角刺、桔梗、升麻以增托里透脓之功,清除余邪;浙贝母、马齿苋去腐生新;茯苓、白术、山药健脾益气;生地、丹皮、丹参活血化瘀消斑;加用紫草、玉竹修肤护肤,处方调整为:白鲜皮 10 g,防风 10 g,荆芥 10 g,白芷 10 g,生黄芪 15 g,皂角刺 15 g,桔梗 8 g,炙升麻 3 g,浙贝母 15 g,

马齿苋 15 g, 茯苓 15 g, 白术 15 g, 淮山药 20 g, 丹参 30 g, 丹皮 15 g, 生地 15 g, 紫草 15 g, 玉竹 15 g。以 10 剂之量, 制成膏方, 调服 1 月; 并加外洗之方, 以祛风止痒、化斑修肤护肤, 组方如下: 防风 30 g, 白芷 30 g, 败酱草 30 g, 白鲜皮 30 g, 苦参 30 g, 丹参 30 g, 丹皮 30 g, 当归 30 g。1 月后随访: 全身痒疹完全消失, 皮肤恢复正常, 原溃烂、流脓之处的皮肤基本复原, 留下浅淡色素沉着。

按语: 该患者, 虽患病历时已久, 反复不愈, 其皮损严重, 渗液、流脓, 分泌物复又成为新的致敏因子, 病情呈慢性病程急性加重之势, 治疗仍按湿疹三期辨证治疗, 故取得良效。在初治之方中, 防风、荆芥、白芷为治疗皮肤病瘙痒诸症之要药; 白鲜皮、土茯苓、苦参为清热渗湿止痒之要药; 败酱草、蒲公英、连翘、紫花地丁清热解毒、消痈排脓; 生地、丹皮、丹参清热凉血、助祛风止痒之功效; 黄芪、皂角刺相配, 托里生肌、透脓解毒; 全方攻补兼施, 相辅相成。在其急性期, 因皮疹炎症、皮肤溃烂损伤俱重, 无论是治疗, 还是日常生活, 均应避免接触新的致敏原的刺激, 此阶段, 老师只开具内服方药进行治疗, 并随证加减调整用药, 不采用任何方式的外治法, 是恐湿疹患处继发感染之虑。在亚急性期加入桔梗、升麻, 与黄芪相合, 与败酱草相协, 以增强透脓解毒、托里生肌之功, 加入茯苓、白术、山药健脾益气、运化水湿, 加浙贝母、马齿苋去腐生新。在慢性期, 强调去腐生新、活血化瘀消斑、养肤护肤, 予生地、丹皮、丹参活血化瘀消斑; 紫草、玉竹修肤护肤, 并予外洗之剂治之以增强肌肤修复的作用。

4 结语

李庆生教授分三期辨证治疗湿疹, 根据湿疹的不同形态、不同时期主要的致病因素和病情轻重缓急分为急性期、亚急性期、慢性期, 祛风除湿止痒贯穿于治

疗的始终, 各期又有其不同的侧重。急性期祛风止痒为急, 辅予清热利湿, 亚急性期侧重于健脾除湿、收敛透疹, 慢性期侧重于去腐生新、养肤护肤。老师在临证应用祛风止痒类药物时, 多用植物类疏风、祛风药, 如防风、荆芥、白芷、白鲜皮、羌活、刺蒺藜等, 极少用或不用动物类祛风、息风药, 如: 僵蚕、蝉蜕、全蝎、蜈蚣、地龙等, 恐异体动物蛋白致敏之意。李庆生教授分三期辨证治疗湿疹, 拓展了湿疹治疗的路径, 提高了临床疗效, 降低了西医治疗药物的不良反应, 增加了患者的依从性和治疗信心, 减少了本病的复发率, 为湿疹的治疗提供了另一种思路。

参考文献:

- [1] 中华医学会皮肤性病学分会. 湿疹诊疗指南(2011 年)[J]. 中华皮肤科杂志, 2011, 44(1): 5-6.
- [2] 中华中医药学会皮肤科分会. 湿疹(湿疮)中医诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2021, 20(5): 517-521.
- [3] 路晓敏, 张家伟, 王志超, 等. 邢峰丽教授分“清透补”三阶段治疗急性湿疹经验[J]. 中国中医急症, 2023, 32(4): 726-728.
- [4] 张立坤, 何艺娟, 庄丽华, 等. 《湿热论》三焦辨证健脾除湿治疗湿疹临床观察[J]. 光明中医, 2025, 40(1): 89-92.
- [5] 黄帝内经素问[M]. 田代华整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [6] 何任. 金匱要略校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 192.
- [7] 巢元方. 诸病源候论[M]. 黄作阵, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 668.
- [8] 冯亚兰, 蒋友信. 湖湘欧阳恒学术流派治疗湿疹的经验浅析[J]. 四川中医, 2025, 43(1): 26-31.
- [9] 李庆生. 庆生诊治中医疑难病医理探真[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 367.

(收稿日期: 2025-01-04)