

常见难治病
中西医结合治疗丛书

特应性皮炎

中西医结合治疗

陈达灿 吴晓霞 编著



人民卫生出版社

常见难治病中西医结合治疗丛书

特应性皮炎 中西医结合治疗

编 著 陈达灿 吴晓霞

协 编 莫秀梅 李红毅 黄咏菁
林颖 廖勇梅 刘文静
苗德光 陈圣丽 孙晓冬
王欣 朱海莉 刘 炽

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

特应性皮炎中西医结合治疗/陈达灿等编著. —北京:人民卫生出版社, 2008. 4

ISBN 978-7-117-09835-9

I. 特… II. 陈… III. 特应性皮炎-中西医结合疗法
IV. R758. 290. 5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 006568 号

常见难治病中西医结合治疗丛书

特应性皮炎中西医结合治疗

编 著: 陈达灿 吴晓霞

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 9.625 插页: 4

字 数: 254 千字

版 次: 2008 年 4 月第 1 版 2008 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-09835-9/R · 9836

定 价: 22.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

陈 达 灿



陈达灿,教授,主任医师,博士研究生导师。1984年毕业于广州中医学院,一直从事皮肤性病学医疗、教学、科研工作,有较深的学术造诣,尤其对湿疹、脱发病、性病进行了较深入的研究,其中有关尿路清治疗 NGU 的研究获得同行专家好评,达到国内领先水平。已先后在《中医杂志》、《中国皮肤性病学杂志》、《广州中医药大学学报》等发表学术论文 70 多篇。主编《皮肤性病专科中医临床诊治》、《中医皮肤病临床精粹》,副主编《中西医结合皮肤性病学》、《中西医结合外科学》,参编《中医外科学》、《常见皮肤病性病现代治疗学》、《皮肤性病中医治疗全书》等 10 余部专著。主持各级科研课题 10 余项(其中国家科技部 11.5 科技支撑计划 1 项,省部级以上课题 5 项),参与课题 10 余项。获成果奖 7 项(其中国家中医药管理局中医药基础研究二等奖 1 项,广东省科技进步三等奖 4 项,广东省中医药管理局科技进步三等奖 2 项)。

现任广州中医药大学第二附属医院(广东省中医院)副院长,中华中医药学会皮肤科分会副主任委员,中华中医药学会广东省分会常务理事,中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会副主任委员兼性病组学组组长,广东省医师协会皮肤性病专业委员会副主任委员,广东省中医药学会皮肤病专业委员会主任委员,广东省中西医结合学会皮肤性病专业委员会副主任委员,广东省药品评审专家,全国规划教材《中西医结合皮肤性病学》副主编,《中药新药与临床药理》编委,《新中医》编委,《中西医结合皮肤性病学杂志》编委,《中国真菌病杂志》编委。

吴晓霞



吴晓霞,医学博士,副教授,副主任医师,硕士研究生导师。毕业于南京中医药大学。从事皮肤性病学临床、教学及科研 18 年,对红斑鳞屑性疾病、湿疹、面部皮肤病及自身免疫性疾病有较深入的研究。主持及参与国家级、省部级科研课题 7 项。参与完成中药新药开发课题 3 项。主编及参编本专业教材及专著 9 部。在省级核心期刊及国家级期刊发表学术论文 50 余篇。

现任中国中医药学会中医外科专业委员会常务委员,中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会红斑狼疮学组委员,广东省中西医结合学会皮肤性病专业委员会委员兼秘书。

前 言

特应性皮炎又称特应性湿疹、异位性皮炎、遗传过敏性皮炎等,是一种慢性、复发性变态反应性皮肤病。90%患者为儿童及青少年。长期反复发作的瘙痒、皮损是特应性皮炎的主要临床表现,也是严重影响患者身心健康的主要原因。随着社会发展和环境变化,特应性皮炎患病率的总体趋势是逐渐上升的,尤其是在发达国家以及快速城市化、西方化的地区。最近的资料表明儿童特应性皮炎的发病率接近20%,英国报道特应性皮炎发病率50年来增长了近3倍。目前我国有超过230万青少年受到此病的困扰。

特应性皮炎已经在全球范围内受到广泛关注,但迄今为止还没有完全根治特应性皮炎的有效治疗手段。中医药学源远流长,对特应性皮炎这一疾病,古籍文献中早已有“奶癣”、“四弯风”、“胎疮”等记载。长期以来,在特应性皮炎的防治方面,积累了丰富的临床经验。作为一种选择性的治疗手段,传统中医药的疗效和优势已经受到国内外学者的广泛关注。特别是近30年来,大量文献显示我国中医、中西医结合研究及治疗特应性皮炎取得了较大进展,其确切的疗效及较小的不良反应得到广泛认可。但至今尚缺乏从中西医结合角度对该病论述的专著。本书是一部具有较高学术水平的关于特应性皮炎的学术专著,既继承了中医学理论的精华和医疗经验,又博采现代中医药科研成果,并汲取了西医的最新知识,力求全面、新颖、实用。本书系统地介绍了特应性皮炎的历史、中西医病因病理、临床表现、实验室检查、诊断与鉴别诊断、中西医治疗,并精选部分名家

诊治特应性皮炎的医案、中医古籍选读、预防与调护、近年特应性皮炎的研究进展、治疗的难点与对策、常用治疗特应性皮炎的中药及方剂,以及近年来对特应性皮炎研究的部分专论,以使读者对本病有一个全面清晰的了解。

本书可供中西医皮肤科专业人员、研究生、有关医务工作者及患者参考。

由于作者水平有限,本书难免有不足之处,恳请同道批评指正!

目 录

第一章 概述.....	1
第一节 特应性皮炎的命名.....	1
第二节 特应性皮炎的流行病学资料.....	3
第二章 特应性皮炎的病因病理.....	7
第一节 特应性皮炎的中医病因病机.....	7
第二节 特应性皮炎的西医病因病理.....	9
第三章 特应性皮炎的临床表现	16
第一节 概述	16
第二节 婴儿特应性皮炎	17
第三节 儿童特应性皮炎	18
第四节 青年及成人期特应性皮炎	19
第五节 特应性皮炎伴发的特征及并发症	19
第六节 特应性皮炎病情严重度评价	21
第四章 特应性皮炎的诊断与鉴别诊断	37
第一节 特应性皮炎的诊断	37
第二节 特应性皮炎的鉴别诊断	42
第五章 特应性皮炎的临床及实验室检查	47
第六章 特应性皮炎的治疗	50

第一节 特应性皮炎的中医治疗	50
第二节 特应性皮炎的西医治疗	59
第七章 特应性皮炎的预防、护理与食疗	66
第八章 中医药治疗特应性皮炎的名医经验及医案	68
第九章 难点、对策与经验	86
第十章 古籍精选	90
第十一章 特应性皮炎的研究进展	96
第一节 特应性皮炎的中医治疗及实验研究进展	96
第二节 特应性皮炎的西医研究进展	106
第十二章 治疗特应性皮炎的常用中药与方剂	118
第一节 常用中药	118
第二节 常用方剂	180
附:研究专论	222
培土清心方对特应性皮炎 Th_1/Th_2 细胞平衡及 生存质量影响的研究	222
培土清心法对特应性皮炎患者血清总 IgE、ECP 影响 的实验研究	237
培土清心法对特应性皮炎患者 NGF、SP 影响的 实验研究	241
培土清心方对特应性皮炎患者血清趋化因子影响 的研究	251
健脾渗湿法治疗特应性皮炎的疗效及对患者免疫功能 调节作用的研究	256
中药健脾渗湿冲剂治疗特应性皮炎的疗效及对其复 发影响的评价	264
利湿散对湿热型湿疹患者临床症状影响的随机、双盲	

对照试验.....	274
特应性皮炎中医证候分类现状与辨证施治疗效的 评价.....	281
变态反应性疾病发病相关因素的研究进展.....	293
湿疹发病相关因素和不同分期中医证候分布规律 的研究.....	300

第一章 概 述

特应性皮炎(atopic dermatitis, AD)是临床上常见的一种慢性瘙痒性炎症性皮肤病,表现为特应性的皮炎和瘙痒。可因感染、精神压力、季节气候变化、刺激物和过敏原加重。常随年龄增大而减轻,但患者皮肤对变应原终身敏感。

第一节 特应性皮炎的命名

一、西 医 命 名

特应性皮炎的命名经历了一个漫长的过程。“特应性(atopy)”一词由 Coca 和 Cooke 在 1923 年最先提出,描述人体中的一些超敏现象(包括过敏性鼻炎和支气管哮喘)。并认为“特应性”应具备以下特点:①遗传性;②局限于一小部分患者;③与 anaphylaxis 所指的缺乏保护性及 allergy 所指的机体反应性改变不同;④仅发生于特异个体的“特应性反应”;⑤临床表现为过敏性鼻炎和支气管哮喘;⑥与速发性皮肤反应有关(风团和潮红)。

1933 年, Wise 和 Sulzberger 提出“特应性皮炎”这一术语,又称为“特应性湿疹”,是指“混合有局限性和全身性苔藓样变、全身性神经性皮炎或特应性临床表现的疾病”。(但特应性皮炎作为一个独立疾病是 Robert Willan 1808 年首先提出的,当时是指类似痒疹样的一种疾病。)

特应性皮炎,国内外存在许多名称,如国内有异位性湿疹(atopic eczema)、异位性皮炎、遗传过敏性皮炎等名称。国外有

“体质性痒疹”、“内源性特应性皮炎”、“Besnier 痒疹”、“渗出性特应性皮炎样病变”、“哮喘性特应性皮炎”等名称。为此,欧洲过敏与临床免疫学会(The European Academy of Allergy and Clinical Immunology, EAACI)于 2001 年成立命名工作组,对特应性皮炎在内的一些变态反应性疾病的命名进行修订,“特应性”是指对低剂量变应原(通常是蛋白质)产生 IgE 抗体,并发生哮喘、鼻结膜炎或特应性皮炎样皮损等典型症状的一种个人或家族性倾向。建议使用术语“特应性湿疹/皮炎综合征(atopic eczema/dermatitis syndrome, AEDS)”来描述目前所指的“特应性皮炎”,这一命名的修订使我们能更好地理解疾病的异质性,但是在临床实践中并未得到完全应用。

二、中医命名

特应性皮炎相当于祖国医学文献记载的“四弯风”、“奶癣”、“胎癬疮”、“血风疮”、“浸淫疮”等疾病的范畴。《医宗金鉴·外科心法要诀·血风疮》云:“血风疮证生遍身,粟形搔痒脂水淫,肝肺脾经风湿热,久郁燥痒抓血津。此证由肝、脾二经湿热,外受风邪,袭于皮肤,郁于肺经,致遍身生疮。形如粟米,搔痒无度,抓破时,津脂水浸淫成片,令人烦躁、口渴、搔痒,日轻夜甚。宜服消风散,外敷雄黄解毒散。若日久风邪郁在肌肤,则耗血生火,搔痒倍增,夜不得寐,挠破津血,心烦,大便燥秘,咽干不渴,此属火燥血短。宜服地黄饮,外擦黄连膏、润肌膏,合而用之悉效。兼忌椒、酒、鸡、鹅、动风等物。”《外科正宗·奶癣》描述:“奶癣,儿在胎中,母食五辛,父餐炙博,遗热与儿,生后头面遍身发为奶癣,流脂成片,睡卧不安,搔痒不绝。”与特应性皮炎有类似之处。《医宗金鉴·外科心法要诀·四弯风》云:“此证生在两腿弯、脚弯,每月一发,形如风癣,属风邪袭人腠理而成,其痒无度,搔破津水,形如湿癣”。描述了特应性皮炎的病因病机及临床表现。

现代中医文献记载的部分湿疮类疾病亦属特应性皮炎范

畴。随着特应性皮炎发病率的升高及对特应性皮炎研究的增多,国家中医药管理局在 1994 年颁布的中医病证诊断疗效标准中将特应性皮炎中医病名规范成“四弯风”。自此,特应性皮炎的中医名称相对确定。

第二节 特应性皮炎的流行病学资料

通过流行病学调查,可以了解 AD 在不同人群、不同地区的分布及其发生和发展的规律,这对于探讨 AD 病因,从而制定预防、控制或减轻疾病的策略极为重要。

一、国内的流行病学情况

田润梅等以体检的方式于 1989~1990 年对冬春季上海市 4306 名中小学生的 AD 患病率进行调查,结果为 0.46%,其中小学生为 0.68%、中学生为 0.12%。国际儿童哮喘和过敏性疾病研究组织于 1998 年报道了我国 6 个地区的患病率,其中香港地区最高(达 2.5%)。顾恒于 1998 年 11~12 月对我国南、中、北部的不同城乡地区进行调查,调查对象为 6~20 岁在校青少年,调查以 Williams 设计的问卷方式进行,共涉及 11 个省市的 22 个调查点,人口总数 78,586 人。总标化患病率为 0.69%,男性标化患病率为 0.84%,女性标化患病率为 0.51%,男性高于女性,差异有显著性($P<0.01$);城市标化患病率(1.10%)显著高于农村(0.73%)($P<0.01$);中部标化患病率(0.79%)显著高于南部(0.31%)、北部(0.56%),与银屑病不同,未呈现北部寒冷地区明显高于南部地区的现象;另外,AD 患病率随年龄增长呈下降趋势($r=-0.78, P<0.05$)。杨东生等于 1998 年 11~12 月对呼和浩特市城乡的 6~20 岁年龄段的 7216 名青少年进行了 AD 的患病率调查,结果:总标化患病率为 0.46%,男性的标化患病率为 0.61%,女性的标化患病率为 0.24%,两者间差异有显著性($P<0.01$)。城市的标化患病率为 0.81%,农

村的标化患病率 0.32%，两者之间差异有显著性($P<0.01$)。表现为男性高于女性，城市高于农村。尤立平等 2001 年 6~8 月对北京地区 1340 名儿童进行了 AD 的流行病学调查，结果：患病率为 1.64%。在藤泽公司的全力资助下，顾恒于 2002 年 10~11 月在沈阳、北京、天津、西安、南京、上海、杭州、武汉、重庆、广州 10 城市对 1~7 岁儿童进行了调查，调查仍采用 Williams 设计的问卷，人口总数 49241 人。总标化患病率为 3.07%，男性标化患病率 (3.86%) 显著高于女性标化患病率 (2.20%) ($P<0.01$)；总患病率随年龄的增长而逐渐下降($r=-0.78$, $P<0.05$)。另外，本调查显示，北京的总患病率最高 (4.75%)，沈阳最低 (1.10%)。曾三武采取整群抽样的方法，依据儿童哮喘和过敏国际研究协作组问卷，对天津市城市和农村 0~6 岁儿童进行问卷调查，结果：儿童的患病率为 2.9%，其中，城市为 3.5%，农村为 2.4%，城市的患病率高于农村 ($P<0.05$)。

二、国外的流行病学情况

1. 日本 杉蒲等于 1994~1996 年春季以体检方式对 7215 名 5~18 岁的幼童、中小学生进行了 AD 患病率的统计，5~6 岁为 24%，7~9 岁为 19%，10~12 岁为 15%，13~15 岁为 14%，16~18 岁为 11%。又于 1997 年 9 月~1998 年 8 月对 10762 名 30 岁以上成人进行了 AD 的流行病学调查，接受调查人员大多为进行年度体检的公务员及其家属。调查结果显示，日本成人的时点患病率、1 年患病率、终身患病率分别为 2.9%、3.0%、3.3%。其中，男性和女性终身患病率分别为 3.1%、3.7%，性别之间差异无显著性；AD 患病率在各年龄组之间差异亦无显著性。

2. 新加坡 据报道，新加坡于 1999 年 1~11 月通过对 12323 名 7~16 岁的在校青少年进行问卷调查。结果显示，7~16 岁青少年的 1 年患病率为 20.8%。其中，7 岁 (22.7%) 和 16 岁 (21.5%) 的患病率显著高于 12 岁 (17.9%) ($P<0.01$)。

3. 英国 根据 1986 年 Schultz-Larsen 的报道,1960 年之前出生的儿童,AD 患病率为 2%~3%;20 世纪 60 年代出生的儿童为 4%~8%;70 年代出生的为 9%~12%;而 20 世纪 80 年代出生的儿童,患病率增至 15%~20%。有作者采用问卷形式对苏格兰 8~13 岁的儿童在间隔 25 年时间分别进行 2 次调查,结果:1964 年的湿疹患病率为 5.3%,而 1989 年为 12%。

4. 德国 德国 AD 的患病率为 10.4%,其中东部(12.9%)显著高于西部(8.2%)。丹麦、德国、瑞典北欧三国进行的横截面问卷研究结果显示,7 岁学童的患病率为 9%~16%。

5. 澳大利亚 在 1998 年发表的有关国际儿童哮喘和过敏性疾病研究的文献中指出,13~14 岁澳大利亚儿童的 AD 患病率为 10%~12%,位居 56 个参加国家的第 12 位。

6. 新西兰 新西兰的流行病学调查显示:6~7 岁、13~14 岁儿童的患病率为 13%~15%。

7. 丹麦 有报道出生于 1960~1964 年的双胞胎儿童 AD 的患病率为 3%,而出生于 1975~1979 年的双胞胎儿童 AD 的患病率为 12%。

流行病学调查结果表明,无论是国内或国外 AD 患病率的总体趋势是逐渐上升的,尤其在发达国家以及快速城市化、西方化的地区。有报道在近 30 年内 AD 的患病率增加了 2~10 倍。

(陈达灿 吴晚霞 黄咏菁)

参 考 文 献

1. 田润梅,康克非,余碧娥,等. 4306 名中小学生学习遗传过敏性皮肤病的调查. 中华皮肤科杂志,1992,25(3): 183-184
2. 顾恒,颜艳,陈昆,等. 我国特应性皮炎流行病学调查. 中华皮肤科杂志,2000,33: 379-382
3. 杨东生,吕新翔,罗夏. 呼和浩特市特应性皮炎的流行病学调查. 内蒙古医学院学报,2001,23(1): 18-19

4. 顾恒, 尤立平, 刘永生, 等. 我国 10 城市学龄前儿童特应性皮炎现状调查. 中华皮肤科杂志, 2004, 37(1) : 29-31
5. 曾三武, Coenraads PJ, 汤乃军, 等. 天津市 0~6 岁儿童特应性皮炎患病率调查. 中华皮肤科杂志, 2006, 39(4) : 184-186
6. MUTO, T. S. D. HSIEH, Y. SAKURAI, H. YOSHINAGA, HSUTO, K OKUMURA, H OGAWA. Prevalence of atopic dermatitis in Japanese adults. British Journal of Dermatology. 148(1):117, 121, January 2003
7. Jay Y-K, KohlgK—H, Khoo L, Goh C-l, Giam Y-C. The prevalence and descriptive epidemiology of atopic dermatitis in Singapore School children. British Journal of Dermatology. 146(1) : 101-106, January, 2002
8. Kluckner H, Wienker T, Bieber T. Atopic eczema/dermatitis syndrome. a genetically complex disease. New advances in discovering the genetic contribution. Allergy. 58(1) : 5-12, January, 2003
9. UKemp, Andrew S. Cost of Illness of Atopic Dermatitis in Children: A Societal Perspective. Pharmacoeconomics. 21(2) : 105-113, 2003

第二章 特应性皮炎的病因病理

第一节 特应性皮炎的中医病因病机

中医认为患者先天禀赋不耐的特应性体质是本病的发病基础。先天禀赋不足,腠理不密,卫外功能不固,不能耐受正常范围内的外界刺激;机体禀赋不耐,易感风湿热等外来邪气,聚结肌肤;素体脾胃虚弱,恣食辛辣刺激等物,化热生湿,浸淫肌肤;或五志不遂,化热生风,淫郁肌肤而发。病久则伤阴耗血,生风生燥,肌肤失养;或脾失健运,湿从内生,湿性粘腻而缠绵难愈。

一、特应性皮炎发病的原因

先天禀赋不足,素体偏热,后天饮食失节,脾失健运是特应性皮炎发病的根本原因。明代陈实功《外科正宗·奶癣》云:“奶癣,因儿在胎中,母食五辛,父餐炙博,遗热与儿,生后头面遍身发为奶癣。”《医宗金鉴·外科心法要诀·胎疮疮》云:“此症生婴儿头顶,或生眉端,又名奶癣,痒起白屑,形如癣疥,由胎中血热,落草受风缠绵,此系干疮;有误用烫洗,皮肤起粟。搔痒无度,黄水浸淫,延及遍身,即成湿疮。”由于孕育时期母亲过食肥甘及辛辣油炸之品,助湿化热;或由七情内伤,五志化火,遗热于胎儿,导致胎儿先天禀赋不足,素体偏热;加之后天喂养不当,或饮食失节,过食生冷,暴饮暴食,嗜食辛辣油腻肥甘之食物,而致脾胃虚弱,脾失健运,湿从内生,湿热内蕴,外发肌肤;或复感风湿热邪,郁于肌肤腠理而发。张志礼教授认为:特应性皮炎发病