·综 述·

李斌教授内外合治儿童特应性皮炎经验撷英

薛婷婷[1,2]，李聪颖[3]，吴 飞[4]，赵 杭[1]，张 颖[4]，高春洁[4]，罗 楹[1,2]，蒯 仂[1,2]，李 斌[2,4]，马 欣[1,4*]，丁晓杰[1,2*]
（1.上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院皮肤科，上海 200437；2.上海市中医药研究院皮肤病研究所，上海 201203；
3. 同济大学附属皮肤病医院医学美容科，上海 200050；4. 同济大学附属皮肤病医院，上海 200443）

摘要：介绍李斌教授内外合治儿童特应性皮炎（atopic dermatitis，AD）的临床经验及学术观点。李斌教授认为儿童 AD 虚实夹杂，关键病机为心火亢盛、肺脾气虚，兼有心神不宁；辨证强调局部与整体相结合，分清主次，标本兼顾；治疗以内外合治，强调外治。处方选药内服以“清心泻火、培土生金”为原则，用药轻灵，外用以局部辨证为重，防治并举，擅用调神之品，重视身心同治。

关键词：特应性皮炎；内外合治；名医经验
中图分类号：R275.9；R249 **文献标志码：**A **文章编号：**1672-9188(2023)08-0871-05
DOI：10.13683/j.wph.2023.08.017

Li Bin's medication experience in the internal and external treatment of atopic dermatitis in children

XUE Tingting[1,2], LI Congying[3], WU Fei[4], ZHAO Hang[1], ZHANG Ying[4],
GAO Chunjie[4], LUO Ying[1,2], KUAI Le[1,2], LI Bin[2,4], MA Xin[1,4*], DING Xiaojie[1,2*]
(*1. Department of Dermatology, Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China; 2. Institute of Dermatology, Shanghai Academy of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China; 3. Department of Medical Aesthetics, Shanghai Skin Disease Hospital, Tongji University, Shanghai 200443, China; 4. Shanghai Skin Disease Hospital, Tongji University, Shanghai 200443, China*)

Abstract: Professor Li Bin's clinical experience and academic views on the combined treatment of atopic dermatitis (AD) in children are presented. Professor Li Bin highlights that AD in children is mixed with deficiency and excess, and the key pathogenesis is hyper-fire in the heart, deficiency in the lung and spleen, and disturbed mind and spirit. Syndrome differentiation emphasizes the combination of local and whole, distinguishing primary and secondary, and taking both symptoms and root causes into consideration. Internal and external treatment should be combined in the treatment of children with AD, especially external treatment. The prescription for internal use is based on the principle of “clearing heart fire, cultivating earth and generating gold”. The medicine is light and gentle, and the external use should focus on the local syndrome differentiation, prevention and treatment should be combined. Besides, professor Li is good at using medications that regulate the mind and emphasizes treating the body and mind together.

Key words: atopic dermatitis; combined internal and external treatment; medication experience

---

收稿日期：2022-11-10
作者简介：薛婷婷，硕士研究生，研究方向：中西医结合防治皮肤病。
通信作者：马欣，主治医师，研究方向：中西医结合防治皮肤病。
丁晓杰，博士研究生，主治医师，研究方向：中西医结合防治皮肤病。
基金项目：国家自然科学基金(82004359)；上海市中医药事业发展三年行动计划[ZY(2018-2020)-FWTX-1008、ZY(2021-2023)-0302]；上海市科学技术委员会项目(21Y21920101，21Y21920102)；上海市临床重点专科建设项目(shslczdzk05001)；上海市卫生健康委员会卫生行业临床研究专项(20224Y0373)

特应性皮炎（atopic dermatitis，AD）是最常见的慢性炎症性皮肤病[1]，约80%的病例首发于婴儿期或儿童期[2]。全球儿童AD患病率为2.7%～20.1%[3]，在我国AD呈现高发低龄化趋势[4—5]。因其表现为反复发作的炎性湿疹样损害，并伴有剧烈瘙痒，致使患儿及其家属的生活质量受到严重影响。本病治疗上西医常以口服抗组胺药物及外用糖皮质激素为主要手段，虽然近年来生物制剂和外用磷酸二酯酶4抑制剂等在儿童AD治疗中取得新进展[2]，但因药物选择有限，且长期治疗中存在复发和安全风险，使得儿童AD的长期防治和综合管理极具有挑战性。AD在中医学中属湿疮病范畴，近年来，中医药被广泛应用于儿童AD内服外治，并显示出安全、有效及复发率低等优势。

李斌教授系海派夏氏外科第六代传人、全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师及上海市名中医，从事中医外科临床三十余载，重视中医传统辨证与现代药理相结合，尤擅治炎症性皮肤病，强调“整体-局部”辨证相结合的内外合治，取效卓然[6]。笔者有幸随李师左右，目睹疏方，渐有所得，兹录其治疗儿童AD的临床经验，以飨同道。

1 病机本虚标实：心火亢盛，肺脾气虚

儿童AD主要表现为分布在面部、躯干和四肢屈侧的抓痕、炎性皮损（红斑、丘疹、水疱、渗出及脱屑）及苔藓样变，并伴有严重瘙痒和干皮症[7]，与古代文献中“四弯风”“浸淫疮”及“奶癣”等描述症状相近。沪上夏氏外科将AD病机主要责于“血热、湿热”，提出“热盛阳浮，气阴耗伤”的学术思想[8]，李师在此基础上运用化瘀潜阳法辨治成人重度AD[9—10]。然在长期实践中李师认为儿童AD有别与成人AD，需顾及小儿“五脏六腑成而未全，全而未壮”的生理特质以及AD引起的睡眠障碍和焦虑情绪对患儿病情发展的二次影响。

一方面，《素问·至真要大论》云“诸痛痒疮，皆属于心”，心属火，居高位，属阳脏而主阳气。小儿为纯阳之体，“心常有余”，感邪后易从阳化火，湿从火化，熏蒸腠理，蕴于肌肤，如张志聪注“火性炎散，故心气分部于表”，可见在急性期皮肤表现为红斑、水疱、渗液；日久心火亢盛，热盛伤津，生风化燥，不能濡养肌肤，易致慢性期皮肤干燥、粗糙增厚，瘙痒剧烈。

另一方面，小儿形气未充，脏器稚嫩，明代医家万全提出“脾常不足、肺常不足”。先天禀赋不足，或因后天饮食不当，导致脾失健运，运化无权，津液停聚，湿从内生，日久又可化热，故可出现本虚标实、虚实夹杂之象。李东垣《脾胃论》云：“为脾胃虚，则肺最受病”，脾虚则水谷精微不能上输于肺，母病及子则肺气亦虚。肺为娇脏，在体合皮，肺气虚则腠理疏松、卫外不固，易感外邪，病情反复。是故临床中AD患儿多伴有食物过敏、过敏性哮喘（asthma）及过敏性鼻炎（rhinitis）等疾病，国外学者将这种现象称为“特应性进程”[11]。

此外，李师认为焦虑情绪及睡眠障碍既是疾病发展过程中的伴随症状，又会反过来影响患儿的治疗及预后。《灵枢·邪客》曰：“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也”，盖因患儿早期心火内炽，热扰神明，不寐烦躁。《脾胃论·脾胃盛衰论》云：“喜怒忧恐，损耗元气，资助心火，火胜则乘其土位”，五志为心所使，情志复伤心神。再者“心受气于脾”，心属火生土，病久火盛反伤脾土，脾运乏力，生化乏源，以至心神失养，失眠多梦，寐不足则气血不荣，故久病迁延。现代医学研究显示，睡眠障碍引起的昼夜节律异常可通过激素和神经元信号从中枢神经系统向下传递，刺激肾上腺释放皮质醇和垂体释放褪黑素导致炎症、瘙痒因子的释放，加重“瘙痒-搔抓”循环，进一步损伤皮肤屏障，加重AD病程发展[12]。

李师认为儿童AD虽在急性期和缓解期或各有侧重，病机关键为心火亢盛，肺脾气虚。于审证求因，辨别本虚标实、虚实夹杂之象基础上，根据患儿生理体质标本并治，另需兼顾调神。

2 辨治内外兼顾：重视外治，心身并调

儿童AD多为虚实夹杂之象，然临证中患儿多

以一方偏盛或偏衰的形式出现，在疾病不同阶段需抓住主要矛盾，在治法上有所侧重。李师强调需要局部皮肤辨证与整体辨证相结合，以整体辨证为基础，以局部辨证为补充，审证求因，分清主次。应用《灵枢》中“揣司内外”的辨证思维联系体表外观与内在脏腑的关系，切忌一叶障目、管中窥豹。

小儿脏腑娇嫩，行气未充，脾胃运化功能尚未健全，年幼易哭闹亦或不配合口服治疗，因此李师主张内外合治，尤重外治。内服从整体观念出发，标本兼顾，李师临床以清心泻火、培土生金为主要治则，虽急性期及缓解期各有偏重，但临证一以贯之，以导赤散合参苓白术散加减为主方，酌情加减。导赤散出自宋代小儿医家钱乙《小儿药证直诀》，生地泻心火不伤阴，再配以木通、甘草、竹叶甘寒渗利之品导心经之热，全方用药轻柔，虽泻无伤于阴。参苓白术散出自《太平惠民和剂局方》，小儿纯阳，无须益火，李师易人参为太子参，取其性平。该方乃四君子汤加味，增加山药、莲子、扁豆及薏仁脾使四君补脾养胃之力更著，同时兼顾渗湿，又考虑到患儿病久虚不受补，用砂仁调气行滞，桔梗通调水道，也是培土生金代表方。李师强调，患儿脏腑柔弱，肠胃脆薄，内服用药应平和轻灵，不宜峻厉。

李师临证重视外治，认为小儿皮肤较薄，药物透皮吸收率高，外治便捷安全，临床易于取效。小儿外治法历史悠久，始于魏晋，盛于汉唐。孙思邈认为“少小身体壮热，不能服药”，在《备急千金要方》中记载 190 首小儿外治方，其中以湿敷、汤浴、搨拭、膏摩及粉身为主[13]。李师博采古今中外医家之所长，在实践中积累创新，用药精炼直达病所，取效甚捷。李师外治以局部辨证为重，在急性期，皮损以色红、丘疱疹、渗出较多为表现时，治以清热燥湿、收敛止痒。《外科大成》云：“浸淫疮者，转广有汁，多起于心”，故临证多投经验方——苦甘方（组成：苦参、甘草、防风、紫草及茜草）湿敷、外洗，该方改良自《外科精要》中洗毒汤。方取苦参专清心火、燥脾湿，甘草解毒缓中，防风祛风止痒，李师考虑到蜂房小毒且误食易过敏，故去之，增以紫草、茜草凉血祛瘀。苦参大苦大寒，药性峻烈，以甘草、防风与之寒热并用，防止其过寒伤于卫阳，达到祛邪不伤正之效；又因风淫血燥，防风质润不燥，为“风药中之润剂”，与紫草、茜草配伍，共凑滋燥养营之能。至患儿渗出缓解、皮损干燥，改予四草方（甘草、茜草、紫草及夏枯草）制油外涂，起到滋养修护同时兼具清凉止痒功效，防治并进。四草方源于海派夏氏外科孙世道教授的经验方，李师在原有基础上倍甘草、增夏枯草，愈益甘草和中补益之效；缓解期患儿多见苔癣样变，李师巧用夏枯草“消释坚凝，疏通窒滞”之功且不具寒凉之气，软化皮肤又不伤正。现代药理学研究显示，上述药物所含主要活性成分氧化苦参碱、异甘草素、升麻素及紫草素等具有抗炎、抗过敏、抗菌及修复皮肤屏障等药理作用，可有效改善 AD 皮损并缓解瘙痒症状[14—18]。

此外，李师注重患儿身心同治，将怡情调神运用于皮肤病治疗中。AD 急性发作期，患儿热灼上扰心神，瘙痒夜不能安，故多予龙骨、牡蛎、灵磁石及珍珠母等镇静清心安神；至缓解期，患儿心脾不足，心神不宁，常用酸枣仁、柏子仁、远志、茯神及浮小麦等补脾养心安神。在此基础上，若患儿出现郁郁寡欢、情绪低落，增柴胡、白芍疏肝解郁；情绪暴躁，肝盛犯脾，加香附、青皮理气醒脾。除药物外，与患儿及其家属的心理疏导亦不可忽视，此“治病先治心”之谓。

3 病案举隅

陈某，男，12 岁。初诊日期：2020 年 7 月 11 日。

主诉：颈部、肘膝屈侧反复红斑伴瘙痒 10 年，加重 2 周。

现病史：母亲诉患儿 10 年前面颈部、肘膝屈侧无明显诱因下出现片状红斑丘疹、渗出，予中药外洗后好转。后症状反复，多处就诊，发作时予外用糖皮质激素（地奈德、艾洛松）、口服西替利嗪片治疗，周身皮肤干燥，间断性涂抹保湿乳。近 2 周无明显诱因下，新发皮损累及躯干多处，瘙痒剧烈。

平素饮食偏嗜酸甜，父亲有过敏性鼻炎史。否认其他食物、药物等特殊过敏史。

刻下：周身对称性皮疹伴瘙痒剧烈。身热，烦躁易怒，胃纳可，口干欲饮，大便黏腻，小便黄赤，夜寐欠安。

查体：全身皮肤干燥、散在多处色素沉着；颈部、肘窝、腘窝及脚踝对称分布界限不清的针尖大红斑、丘疹及丘疱疹，部分融合成片，伴苔癣化，局部皮肤灼热、渗出糜烂。舌稍胖，舌尖红，苔黄腻，脉滑数。

中医诊断：四弯风；证属心火亢盛兼脾胃积热。治法：清心导赤，健脾利湿，佐以疏风止痒，宁心安神；方予导赤散合三仁汤加减口服；苦甘方湿敷外用。

处方：生地黄 12 g，生甘草 9 g，淡竹叶 12 g，苦杏仁 9 g，生滑石 15 g，白通草 6 g，白蔻仁 6 g，制厚朴 6 g，生薏苡仁 15 g，制半夏 9 g，珍珠母 30 g（先煎），生牡蛎 30 g（先煎），灵磁石 30 g（先煎），关防风 9 g，浮萍草 9 g，香荆芥 9 g。一日 1 剂，煎汤分 2 次内服。苦参 20 g，生甘草 30 g，关防风 20 g，山紫草 20 g，茜草 20 g，一日 1 剂，煎汤后冷却湿敷渗出处，一日 2 次，每次 10 ～ 15 分钟。

二诊（7 月 28 日）：较前好转，未见明显新发皮损，患处渗出明显缓解，瘙痒减轻，皮肤干燥，部分苔藓化加重，舌红，苔白腻，脉滑数。患者仍述烦躁易怒，仔细问询下患儿告知学业负担较重，与母亲多次争吵，遂对患者进行心理疏导。原方加软柴胡 9 g，炒白芍 9 g，焦栀子 9 g，川枳实 6 g，蝉蜕 6 g。另予生甘草 50 g、山紫草 10 g、茜草 10 g 及夏枯草 10 g 一剂，制成药油，每日涂抹干燥苔藓处 2 次。

三诊（8 月 12 日）：皮肤干燥、瘙痒明显减轻较前好转，无新发皮损，烦躁不寐改善，舌淡红，苔淡白，脉偏数。守方同前。

四诊（8 月 28 日）：皮肤干燥好转，未见新发皮损，无明显瘙痒，舌淡红，苔淡白，脉稍数。继予四草油外用，参苓白术散成药口服，门诊随诊治疗，未再复发。

按：本病为典型的儿童 AD 急性期。李师因时制宜，考虑入伏将至，故应用导赤散合三仁汤加减，清心泻火，宣化湿热，佐以镇静安神，外用苦甘方湿敷凉血祛湿。二诊皮损红斑、渗出明显好转，然烦躁仍作，李师详细问询得知与家人争吵致使肝志过激，小儿肝常有余，引动肝气横逆克土，故添加疏肝柔肝之品，另佐以四草油止痒润肤，三诊则愈，应是身心同调共同发挥作用。至四诊，皮损近乎痊愈，然 AD 病久脾胃受损，李师予参苓白术散健脾益气，配合四草油预防 AD 复发，考虑患儿住校口服汤剂不便，予成药替代。李师每逢患儿，以用药便利为优先考量，认为其是长期、持续、规范用药的基础，此可谓医者仁心。

4 结语

近年来，儿童 AD 发病呈上升趋势，中医药在儿童 AD 治疗上疗效显著且经济、安全、便捷。沪上名中医李斌教授认为儿童 AD 多以心火亢盛为标、肺脾气虚为本，兼有心神不宁，重视局部辨证与整体辨证相结合，善用内外合治、怡情调神的身心综合治疗。内服注重标本兼施，顾护心神，用药轻灵；外治强调防治并举，贯穿始终，临证取效甚著。本文为现代中医治疗儿童 AD 提供可行、有效的借鉴思路与用药经验，有助于进一步提高中医药临床疗效。

参考文献：

[1] Weidinger S, Novak N. Atopic Dermatitis[J]. Lancet, 2016, 387(10023): 1109-1122.

[2] Bieber T. Atopic dermatitis: an expanding therapeutic pipeline for a complex disease[J]. Nat Rev Drug Discov, 2021, 21(1): 21-40.

[3] Silverberg JI, Barbarot S, Gadkari A, *et al*. Atopic dermatitis in The pediatric population: a cross-sectional, international epidemiologic study[J]. Ann Allergy Asthma Immunol, 2021, 126(4): 417-428.

[4] Guo Y, Zhang H, Liu Q, *et al*. Phenotypic analysis of atopic dermatitis in children aged 1 - 12 months: elaboration of novel diagnostic criteria for infants in china and estimation of prevalence[J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2019, 33(8):

1569-1576.

[5] Guo Y, Li P, Tang J, *et al*. Prevalence of atopic dermatitis in chinese children aged 1 – 7 Ys[J]. Sci Rep, 2016, 6(1): 29751.

[6] 孟胜利, 张先雷, 冯科, 等. 李斌教授湿疹理论的应用[J]. 中医临床研究, 2018, 10(20): 116-117.

[7] Cheng R, Zhang H, Zong W, *et al*. Development and validation of new diagnostic criteria for atopic dermatitis in children of china[J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2020, 34(3): 542-548.

[8] 章斌, 丁佩军, 李萍, 等. 孙世道治疗皮炎湿疹类皮肤病临床经验[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(8): 45-48.

[9] 张亚南, 李欣, 陈瑜, 等. 李斌教授从重镇潜阳治疗湿疹临床经验[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2018, 17(1): 72-74.

[10] 李苏, 连侃, 蒯仂, 等. 化瘀潜阳法辨治成人重度特应性皮炎经验撷英[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(6): 3224-3227.

[11] Tost J. Strengthening epithelial barriers through modulation of the histone code in allergic diseases—a novel approach for preventing the atopic march?[J]. J Allergy Clin Immunol, 2020, 146(3): 515-517.

[12] Vaughn AR, Clark AK, Sivamani RK, *et al*. Circadian rhythm in atopic dermatitis-pathophysiology and implications for chronotherapy[J]. Pediatr Dermatol, 2018, 35(1): 152-157.

[13] 蒿杰, 赵艳. 《备急千金要方》儿科药物外治法阐微[J]. 中医文献杂志, 2020, 38(4): 11-14.

[14] 孙赟, 陈桂芳, 高娟, 等. 氧化苦参碱对特应性皮炎模型小鼠的保护作用[J]. 中国比较医学杂志, 2021, 31(9): 10-15.

[15] 李媛媛, 潘新锋, 池丽俏. 异甘草素通过jak/Stat途径治疗小鼠特应性皮炎的机制研究[J]. 河北医学, 2021, 27(5): 710-715.

[16] Lin Y, Chen XJ, He L, *et al*. Systematic elucidation of the bioactive alkaloids and potential mechanism from sophora flavescens for the treatment of eczema via network pharmacology[J]. J Ethnopharmacol, 2022, 301: 115799.

[17] Wang X, Jiang X, Yu X, *et al*. Cimifugin suppresses allergic inflammation by reducing epithelial derived initiative key factors via regulating tight junctions[J]. J Cell Mol Med, 2017, 21(11): 2926-2936.

[18] 吴金环, 郑宝勇, 张理涛. 紫草素对特应性皮炎小鼠TSLP/Ox40l通路及Th1/Th2平衡的影响[J]. 天津医药, 2021, 49(9): 949-954.

（编辑：沈　盈）