

## 从心脾论治儿童期特应性皮炎经验探析

熊双琳 熊玉洁 徐萍\*

南京中医药大学附属医院皮肤科，江苏南京 210029

联系电话：17754926169

电子邮箱：[fdxxsl2008@126.com](mailto:fdxxsl2008@126.com)

邮寄地址：江苏省南京市鼓楼区汉中路南京中医药大学汉中门校区

**摘要：**特应性皮炎是一种慢性、复发性、炎症性皮肤病，好发于婴幼儿和青少年，其病程反复，迁延难愈，严重影响患儿身心健康。近年来，中医治疗 AD 的疗效引起广泛关注，临证从心脾论治，以清心健脾、祛湿止痒为主要治法治疗儿童期特应性皮炎，收效甚佳。此文介绍治疗思路及临床经验，旨在为儿童期特应性皮炎的临床诊治提供参考。

**关键词：**特应性皮炎；心火脾虚；儿童；清心健脾；中医经验

**中图分类号：**R275

特应性皮炎（atopic dermatitis, AD）是一种慢性、复发性、炎症性皮肤病，常合并过敏性鼻炎、哮喘等其他特应性疾病，被认为是一种系统性疾病<sup>[1]</sup>。流行病学研究显示，AD 好发于婴幼儿和青少年，患病率大体上随年龄增长而明显下降<sup>[2]</sup>。AD 临床表现为瘙痒、多形性皮损并有渗出倾向，儿童期 AD 患儿以干燥型和肥厚型皮损多见<sup>[3]</sup>。近年来，中医治疗 AD 的疗效引起广泛关注，长期实践也证明了中医在治疗 AD 方面有其独特优势。在中医学中，AD 归属于“浸淫疮”“四弯风”“奶癣”“血风疮”等范畴<sup>[4]</sup>。2013 年发布的《特应性皮炎中医诊疗方案专家共识》将 AD 辨证分为心脾积热证、心火脾虚证、脾虚蕴湿证、血虚风燥证等证型进行论治<sup>[5]</sup>，对 AD 的中医治疗有一定指导作用。随着中医学研究的深入，AD 的辨证思路不断丰富，治疗手段也在持续改进。通过长期跟师学习和临床实践，笔者发现以心脾论治儿童期 AD 可取得满意疗效。现将这一治疗经验做一简要总结，以期为 AD 的临床诊治提供参考。

### 1 心火脾虚为儿童特应性皮炎发病核心病机

明代医家万全在《育婴家秘》中提出“三有余，四不足”学说，即小儿“肝常有余，脾常不足；肾常虚；心常有余，肺常不足；阳常有余，阴常不足”<sup>[6]</sup>。儿童期 AD（2-12 岁）发病的关键在于心脾，相关研究统计发现，儿童期 AD 以心火脾虚证最为多见<sup>[7]</sup>，这一现象符合小儿“脾常不足；心常有余”的特点，因心火扰神，脾虚失运，湿热蕴结肌肤所致。

#### 1.1 心火是儿童特应性皮炎发病的关键致病因素

《黄帝内经·素问》云：“诸痛痒疮，皆属于心”<sup>[8]</sup>。内经认为各种皮肤疮疡的主要病因在于心，同时提出浸淫疮的病因在于火热之气亢盛，“岁火太过……，甚则胸中痛，胁支满，胁痛，膺背肩胛间痛，两臂内痛，身热骨痛而为浸淫”<sup>[8]</sup>。后世医家对于浸淫疮的认识，基本上是承袭这一观点，金元四大家之一的刘完素在病机十九条的基础上更是明确提出“诸痛痒疮，皆属心火”

<sup>[9]</sup>。宋代《圣济总录》有：“风热蕴于心经，则神志躁郁，气血鼓作，发于肌肤则为浸淫疮也”<sup>[10]</sup>。可见古时中医就认识到，心火偏亢是AD发病的重要原因。《小儿药证直诀》言：“小儿纯阳，无烦益火”<sup>[11]</sup>。小儿为纯阳之体，阳气充盛，生机蓬勃，易患热病，在小儿“心常有余，肾常不足”的生理特征下，心火易亢，肾水不足，水火不能相济，进而火热毒邪内生，耗伤阴液，肌肤失于濡养，疮疡由生。

此外，有诸多研究表明，AD病情的复发与精神因素密切相关<sup>[12]</sup>。正如王冰所言：“心寂则痛痒微，心躁则痛痒甚”。小儿心火旺盛，内扰心神，则情绪不稳，易惊易怒，烦躁失眠，导致瘙痒加剧，同时皮肤的瘙痒又会反过来影响患儿的情志，二者互为因果。这也从另一角度印证了心火在儿童期AD发病过程中的重要性。

## 1.2 脾虚贯穿儿童特应性皮炎发病始终

《黄帝内经·素问》云：“诸湿肿满，皆属于脾”<sup>[8]</sup>。湿邪的产生与脾密切相关，而湿邪是导致AD反复发作、缠绵难愈的根本所在。小儿“脾常不足”，《育婴家秘·五脏证治法总论》有言：“脾常不足者，脾司土气。儿之初生，所饮食者乳耳，水谷未入，脾未用事，其气尚弱，故曰不足。不足者，乃谷气之自然不足也”<sup>[6]</sup>。万全认为小儿初生，脾胃成而未全，全而未壮，在生理层面上即不足，加之小儿为纯阳之体，生长发育迅速，需要的水谷精微物质相对较多，无疑进一步加重了脾胃的负担，故小儿脾胃功能易于紊乱，常呈现脾虚之证。小儿脾常虚，脾虚失运，水湿蕴聚而不化，则湿邪内生，浸淫肌肤，临床上多见水疱、糜烂、渗出等皮损表现。

脾虚在儿童AD发病过程中的重要性，在现代医学研究中也找到理论依据。现代医学界多认为，中医的脾胃功能与西医肠道菌群密切相关<sup>[13]</sup>。近年来，有关肠道与皮肤之间关系的讨论日趋增多，例如“肠-皮肤轴”理论，认为肠道与皮肤在结构、功能等方面存在很多共同点<sup>[14]</sup>。研究表明，人体肠道内如双歧杆菌等益生菌可使各种细胞因子和抗体的产生增加并显著提高NK和巨噬细胞活性等和全身的防御功能<sup>[15]</sup>。肠道菌群不仅能调节免疫系统，还能起到屏障作用，而儿童肠道菌群结构和定植抗力不成熟，消化系统结构和功能不完善，这些因素决定了儿童肠道黏膜免疫屏障的脆弱性，使其更容易患上消化道及变态反应性疾病<sup>[16]</sup>，从而导致诸如AD、过敏性鼻炎等炎症性疾病在儿童身上反复发生。肠道菌群和皮肤免疫互相影响，调节AD患者肠道的菌群结构可能在治疗皮肤变态反应中起到关键作用，可见调节脾胃的重要性。

综上，儿童AD的核心病机在于心火脾虚。心火致郁热，脾虚生内湿，心病及脾，心火亢盛、脾虚湿蕴，火热湿邪外发肌肤而为病。

## 2 从心脾论治儿童特应性皮炎

## 2.1 “清心健脾，祛湿止痒”为主要治法

在脏腑五行中心脾为相生关系，心为脾之母，脾为心之子，小儿心常有余，心火易亢，母病及子，心脾常同病。临证以清心健脾、祛湿止痒为主要治法，处方：灯心草 4g、莲子心 3g、钩藤 10g、黄芩 10g、苦参 8g、生地黄 12g、地肤子 10g、徐长卿 8g、川芎 8g、荆芥 8g、鬼箭羽 8g、芡实 10g、炒白扁豆 6g、炒莱菔子 8g。

方中灯心草清心火、利小便，莲子心清心安神，交通心肾，二药以“心”入药，共奏清心泻火、宁心安神之功。钩藤主入肝经，兼入心包经，《本草纲目》载其“钩藤通心包于肝木，风静火息，则诸症自除”<sup>[17]</sup>。既可平肝息风，又能增强灯心草、莲子心清心除烦之力，对烦躁焦虑的特应性皮炎患儿尤为有效。黄芩、苦参苦寒燥湿，又有清热解毒止痒之效，生地甘寒清热泻火，兼可养阴，三药相伍，既可清热泻火，生地又可防黄芩、苦参苦燥伤阴，有“祛湿不伤阴”之义。热邪虽清，湿邪不除，其症难平，故方中选地肤子清热利湿止痒，徐长卿祛风除湿止痒，此外，川芎活血祛风，又有行气之效，取“气行则湿化”之义，三药合用，止痒效佳，且令湿邪外出有径，再以荆芥解表透疹，鬼箭羽解毒消肿，疮疡肿毒自消。方中芡实补脾益肾；白扁豆健脾化湿，既有补益脾胃之效，又可解毒消肿，《肘后备急方》有载“恶疮连痂痒痛：捣扁豆封，痂落即差”<sup>[18]</sup>。现代药理学也证实白扁豆有调节免疫、抗菌、抗病毒等作用<sup>[19]</sup>，尤适此症；因特应性皮炎患儿临床上多有便秘，又以莱菔子消食除胀，以起通便之效；三药合用，健脾消食通便，旨在于培补后天，以令湿无由生，符合特应性皮炎患儿“脾虚”的病理特点。诸药相伍，标本兼治，共奏清心泻火，健脾祛湿，祛风止痒之功。

## 2.2 分期论治

儿童期 AD 虽然症结主要在心火脾虚，但疾病的各个阶段病机也有所变化，在用药方面也应各有侧重，分期辨证论治。目前 AD 的临床分期可参考《湿疹中医诊疗专家共识》分为急性、亚急性和慢性三种<sup>[20]</sup>。急性期发病快，局部红斑，伴有丘疹或水疱，有明显渗出和糜烂，瘙痒剧烈，夜寐不安，此期心火亢盛，燔灼肌表，治疗时侧重于清心泻火，夜寐不安者，可加生牡蛎安神，热毒较重者，可加生石膏、金银花清热解毒，泻火除烦。亚急性期红斑颜色偏暗，可见丘疹、鳞屑、结痂，糜烂、渗出较少，儿童特应性皮炎此期最为多见，病机为心火亢盛，脾虚湿蕴，治以清心健脾，祛湿止痒，若见瘙痒剧烈，渗出较多，可加威灵仙、萆薢增强除湿止痒之效。慢性期多见色素沉着，局部皮肤肥厚或苔藓样变，伴有鳞屑、粗糙、干燥，此期多因久病心火耗伤元气，脾虚气血生化乏源，血虚风燥，肌肤失养，可加当归、鸡血藤补血活血。

## 2.3 重视调摄养护及健康宣教

合理的调摄养护在 AD 的治疗中有着至关重要的作用。皮肤的清洁和保湿是 AD 的基础治疗，保湿润肤剂不仅能阻止水分丢失、减弱外来刺激、修复皮肤屏障<sup>[21]</sup>，还能有效降低皮肤表面金黄色葡萄球菌定植数量<sup>[22]</sup>，从而减少疾病的发作次数和严重程度。相关研究表明，每日使用润肤剂可使特应性皮炎的发病风险降低约 50%<sup>[23]</sup>。

同时，AD 患儿应避免过敏原的刺激，防止诱发和加重病情。食物过敏是诱发特应性皮炎的一大因素，若明确过敏食物，如常见的鸡蛋、牛奶、鱼类等，在日常生活中应注意避免食用。此外，还应避免花粉，尘螨，动物皮屑等吸入性过敏原，以及刺激性纤维，羊毛，甲醛等接触性过敏原。

由于疾病管理复杂性，AD 治疗仍存在患者治疗依从性差、药物用法不正确、疾病认知不足等多方面问题<sup>[24]</sup>，临床上应注重对患儿及家属的健康宣教，加强患者及其家属对疾病及用药的理解，从而使疗效得到保障。

### 3 医案举隅

患儿周某，男，7岁，2024年4月18日初诊。主诉：周身皮肤起红斑、水肿伴瘙痒2年，加重1周。患儿2年前无明显诱因下周身皮肤出现散在红色斑块、丘疹，瘙痒明显，先后口服多种抗组胺药和外用药治疗后无明显改善，皮疹仍反复发作。3天前患儿皮肤红斑、丘疹较前增多，可见水肿、渗出，自觉瘙痒加重，影响其日常生活，故前来就诊。患儿既往有过敏性鼻炎病史。刻下：患儿全身可见散在红斑、丘疹、抓痕，以面颈部、四肢屈侧为主，面部可见水肿、渗出，皮疹处瘙痒剧烈，烦躁不安，纳差，寐欠安，大便秘结，2-3日/次，小便正常。舌尖红，苔薄黄，脉数。西医诊断：特应性皮炎。中医诊断：四弯风（心火脾虚证）。治则：清心健脾，祛湿止痒。处方：灯心草 4g、莲子心 3g、钩藤 10g、黄芩 10g、苦参 8g、生地黄 12g、生石膏 15g、金银花 20g、赤芍 10g、地肤子 10g、徐长卿 8g、川芎 8g、荆芥 8g、鬼箭羽 8g、芡实 10g、焦六神曲 15g、炒紫苏子 10g。共 14 剂，水煎服，每日 1 剂。另予黄芩油膏（江苏省中医院自制药）每日外用。嘱患儿家长为其做好日常皮肤保湿护理工作。

2024年5月2日二诊，患儿全身皮肤干燥粗糙，皮疹颜色变暗，伴暗红色抓痕，面部水肿、渗出减轻，可见少许结痂、鳞屑，四肢屈侧可见少量新发皮疹，瘙痒时作，烦躁较前缓解，纳尚可，睡眠较强好转，便秘缓解，大便偏稀，1-2日/次，小便正常。处方：灯心草 4g、莲子心 3g、钩藤 10g、黄芩 10g、苦参 8g、生地黄 12g、金银花 20g、地肤子 10g、徐长卿 8g、威灵仙 10g、萹蓄 10g、川芎 8g、荆芥 8g、鬼箭羽 8g、焦六神曲 15g、芡实 10g。共 14 剂，水煎服，每日 1 剂，外用药同前。

2024年6月6日三诊，患儿瘙痒明显减轻，皮肤干燥较前改善，皮疹颜色变淡，无水肿、渗出，痂皮脱落，鳞屑、抓痕减少，未见新发皮疹，倦怠乏力，

纳寐可，小便正常，大便溏。原方加太子参 10g，共 14 剂，每日 1 剂，外用药同前。半月后电话随访，患儿皮损逐渐消退，病情平稳。三月后再度电话随访，患儿皮疹至今未再发作。

按语：本例患儿特应性皮炎病程较长，病情反复，初诊时热象较重，面部红斑、水肿，可见渗出，为儿童特应性皮炎反复发作的急性期，因其心火亢盛，脾虚失运，湿邪内生，湿、火等邪气外发腠理，与外邪相合终致斑疹反复发作，肌肤浸淫、糜烂，瘙痒难忍。心火内扰心神，则致烦躁不宁、夜寐欠安。治以清心健脾、祛湿止痒，在基础方上稍作加减。患儿热象重，加以生石膏、金银花、赤芍，清热泻火，凉血消肿。患儿纳差，大便秘结难解，易莱菔子为紫苏子，紫苏子性温，润肠通便的同时可防石膏寒凉太过，加六神曲以增健脾消食之功。二诊时，患者热象较前消退，水肿、渗出减轻，但仍瘙痒时作，可见抓痕结痂，可见少量新发皮疹，以陈旧性皮损为主。此期患儿热象已退，当以祛湿止痒为重，去生石膏、赤芍，加威灵仙、葶藶，增强祛风除湿止痒之效，此外，患儿便秘较前缓解，大便偏稀，去紫苏子，以防脾虚泄泻。三诊时，患儿瘙痒明显减轻，皮疹较前消退，但倦怠乏力，大便稀溏，脾虚之象更显，在原方基础上加太子参，巩固祛湿止痒治疗的同时，以增益气健脾之效。对该例患儿的治疗，全程围绕小儿“心常有余，脾常不足”生理特点以及该例患儿心火脾虚的核心病机，以清心健脾，祛湿止痒的内治法为基础，临证加减，灵活辨证，再配合外治法增强疗效，最终取得满意疗效。

#### 4 结语

总结而言，儿童 AD 的发病关键在于心火脾虚，治疗可从心脾两方面入手，通过清心健脾、祛湿止痒的治疗方法，能够显著改善患者症状。同时，应根据病情变化分期辨证施治，调整用药，提升治疗的精准性。此外，注重日常调摄及皮肤护理能增强治疗效果，有效减少疾病复发的风险。

#### 参考文献

- [1]中华医学会皮肤性病学分会免疫学组,特应性皮炎协作研究中心.中国特应性皮炎诊疗指南(2020 版)[J].中华皮肤科杂志,2020,53(2):81-88.
- [2]孙彩虹,顾恒.特应性皮炎的流行病学特征[J].中国医学文摘(皮肤科学),2016,33(2):101-106,84.
- [3]罗鸯鸯,李珂瑶,刘向宇,常静,蒋艳玲,汤建萍.儿童期特应性皮炎 145 例临床分析[J].实用皮肤病学杂志,2020,13(01):25-27.
- [4]吴恩,王彬,陈秀华.特应性皮炎病名古今研究[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(12):1605-1606.
- [5]中华中医药学会皮肤科专业委员会.特应性皮炎中医诊疗方案专家共识[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2013,12(1):60.

- [6]傅沛籥,姚昌绶,王晓萍.万密斋医学全书·育婴家秘[M].北京:中国中医药出版社,2015:468-469.
- [7]翟盼盼,黄岩杰,梅晓峰,等.儿童特应性皮炎中医辨证分型特点及各证型的免疫表型研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2023,25(06):2168-2173.
- [8]佚名.黄帝内经·素问[M].田代华整理.北京:人民卫生出版社,2005:13,62-63.
- [9]刘完素.素问玄机原病式[M].孙洽熙,孙峰,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [10]赵佶.圣济总录[M].郑金生,汪惟刚,犬卷太一,校点.北京:人民卫生出版社,2013:911.
- [11]钱乙.小儿药证直诀[M].李志庸,校注.北京:中国中医药出版社,2008:46.
- [12]谭琦,王华.精神应激在特应性皮炎中的作用[J].中国皮肤性病学杂志,2012,26(11):1037-1039.
- [13]邵铁娟,李海昌,谢志军,等.基于脾主运化理论探讨脾虚湿困与肠道菌群紊乱的关系[J].中华中医药杂志,2014,29(12):3762-3765.
- [14]MAHMUD M R, AKTER S, TAMANNA S K, et al. Impact of gut microbiome on skin health: gut-skin axis observed through the lenses of therapeutics and skin diseases[J]. Gut microbes, 2022, 14(1): 2096995.
- [15]曹海宁,周昌宁.肠道菌群与儿童免疫[J].当代医学,2011,17(26):24-26.
- [16]汤顺莉,夏玲玲,刘华,陈晓刚.李宜瑞教授论治小儿“脾常不足”与五脏相关疾病[J].河北中医,2021,43(10):1593-1597.
- [17]李时珍.本草纲目[M].刘衡如,刘山永,校注.北京:华夏出版社,2002.
- [18]葛洪.肘后备急方校注[M].古求知,梅全喜,吴新明,等,校注.北京:中医古籍出版社,2015:152.
- [19]鲁利民,陆锦锐.白扁豆解毒作用探析[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(16):98-99.
- [20]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学杂志,2021,20(5):517-521.
- [21]路坦,申春平,田晶,等.保湿润肤剂在儿童中重度特应性皮炎治疗中的辅助作用[J].中国皮肤性病学杂志,2019,33(07):757-760.
- [22]SEITE S, FLORES GE, HENLEY JB, MARTIN R, ZELENKOVA H, AGUILAR L, FIERER N. Microbiome of affected and unaffected skin of patients with atopic dermatitis before and after emollient treatment[J]. J Drugs Dermatol, 2014, 13(11): 1365-1372.
- [23]SIMPSON EL, CHALMERS JR, HANIFIN JM, THOMAS KS, CORK MJ, MCLEAN WH, BROWN SJ, CHEN Z, CHEN Y, WILLIAMS HC. Emollient enhancement of the skin barrier from birth offers effective atopic dermatitis

prevention[J]. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 2014, 134(4): 818-823.

[24]张玉.特应性皮炎药物治疗与药学监护中国专家共识[J].*中国医院药学杂志*,2024,44(20):2315-2333.