

# 从“脏络”辨治小儿湿疹经验探析

高屹文, 冯晓纯

作者单位:130117 长春, 长春中医药大学中医学院 2021 级中医儿科学专业研究生(高屹文);130021 长春, 长春中医药大学附属医院儿科(冯晓纯)

作者简介:高屹文(1997—),男,长春中医药大学中医学院 2021 级硕士研究生在读。研究方向:中医防治小儿脾肾系及肺系疾病

通信作者:冯晓纯, E-mail:778005510@qq.com

**【摘要】** 湿疹是临床上婴幼儿常见的具有明显渗出倾向的皮肤病,近年来随着现代大量化学生物制品的应用以及环境变化,小儿湿疹的发病率逐渐上升。该病迁延难愈,复发率高,严重影响儿童日常饮食和睡眠,患儿生长发育也可能受到干扰,因此需积极治疗。络脉是人体内连脏腑、外联关节、沟通上下的有机通路,同时也是邪气侵袭、传播的通路,脏络理论始于《黄帝内经》,经过历代医家的补充发展,至清代逐渐成形。脏络理论治疗长病久病、迁延难愈类型疾病、皮肤病等疾病时优势明显。现代医家对脏络学说不够重视,临床应用较少,尤其小儿肌肤未善,发育不全,“不明治络者”可见一斑。在临床中多采用脏络理论辨治儿童病,将脏腑辨证与络病理论有机结合,发现湿疹的病机是“脾肺络损,湿热为患”,三期分型,辨证施治,在治疗时内外结合,紧扣通络之法,使湿热之邪既可内化,又可外散,有效地缩短病程,减轻患儿痛苦,为中医儿科临床提供有效的新思路、新方法。

**【关键词】** 湿疹; 脏络; 中医外治法; 儿童

doi:10.3969/j.issn.1674-3865.2024.04.016

**【中图分类号】** R758.23 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2024)04-0345-04

## Analysis of experience in treating pediatric eczema based on the "visceral collaterals"

GAO Yiwen<sup>1</sup>, FENG Xiaochun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>College of Traditional Chinese Medicine, Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130117, China; <sup>2</sup>The Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130021, China

Corresponding author: FENG Xiaochun, E-mail: 778005510@qq.com

**【Abstract】** Eczema is a clinically common skin disease with obvious exudative tendency in infants and young children. In recent years, with the application of a large number of biochemicals and the changes in environment, the incidence of eczema in children has gradually increased. The disease is persistent and difficult to cure and has a high recurrence rate, which seriously affects children's daily diet and sleep, and may also interfere with their growth and development. Therefore, active treatment is needed. The collaterals are the organic channels connecting the internal organs, the external limbs, and the upper and lower parts of the human body, and they are also the channels for the invasion and spread of evil qi. The theory of visceral collaterals originated from the "Huangdi Neijing", and gradually became a theory in the Qing Dynasty after being supplemented and developed by medical practitioners throughout history. Visceral collaterals theory has obvious advantages in treating chronic diseases, persistent diseases, diseases difficult to cure, and skin diseases.

[9] 李政翰,冯淬灵. 湿热咳嗽之三焦辨治[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(1): 7-9.

[10] 邓惠,王蔚,杜渊. 杜渊教授治疗小儿咳嗽临床经验[J]. 光明中医, 2020, 35(20): 3184-3186.

[11] 敖素华,韦袞政. 胡天成教授治疗小儿湿热咳嗽经验[J]. 四川中医, 2003, 21(5): 1-2.

[12] 李小嘉,刁本恕,周家骧,等. 国医大师王静安“湿热炎毒”学术思想初探[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(10): 1345-1349.

[13] 李高恩,常克. 麻杏石宣汤治疗小儿湿热咳嗽 72 例临床观察

[J]. 世界中医药, 2017, 12(8): 1747-1750.

[14] 清·郑寿全. 中医火神三书[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012.

[15] 邓羿馥,曾洁,王孟清,等. 王孟清应用“异病同治”思想治疗小儿疾病验案举隅[J]. 中医药导报, 2020, 26(6): 121-123.

[16] 刘正操,崔庆科,王檀. 王檀教授从大肠湿热角度论治慢性咳嗽经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(7): 79-81.

(收稿日期:2024-02-04)

Modern doctors do not attach enough importance to the theory of collaterals, and its clinical application is limited; especially, children's development is usually incomplete, and there are many doctors who don't know how to treat through collaterals. In clinical practice, visceral collaterals theory is used in the differential treatment of childhood diseases, integrating visceral syndrome differentiation with the theory of collateral diseases. It is found that the pathogenesis of this disease is that "the collaterals of spleen and lungs are damaged by dampness and heat", and the disease is divided into three stages and is treated based on syndrome differentiation. During treatment, a combination of internal and external treatment is used, focusing on unblocking the collaterals, so that the dampness and heat can be reduced internally and dispersed externally, which effectively shortens the course of the disease and reduces the pain of children. This provides effective new ideas and methods for the clinical practice of traditional Chinese medicine in pediatrics.

**【Keywords】** Eczema; Visceral collaterals; External therapy of traditional Chinese medicine; Child

湿疹是临床上婴幼儿常见的具有明显渗出倾向的皮肤病,临床表现为反复发作的皮疹,明显瘙痒,皮损呈多形性、对称分布,以红斑、糜烂、水泡和渗出为主的变态反应性疾病,发病与体质、饮食、过敏原等因素相关。近年来随着现代大量化学生物制品的应用以及环境变化,小儿湿疹的发病率逐渐上升。该病迁延难愈,复发率高,严重影响儿童日常饮食和睡眠,患儿生长发育也可能受到干扰,因此需积极治疗。倘若出现治疗延误,容易引发其他组织器官病变,亦对患儿的心理造成负面影响,甚至影响患儿正常发育。

## 1 脏络理论溯源

络脉是人体联系内外、气血运行、津液输布、连接脏腑的通路,人体的精微物质与气血津液依赖经脉与络脉运行周身,从而协调阴阳,百病不生。络脉概念最早见于《黄帝内经》。《灵枢·经脉》中说:“经脉者,常不可见也,其虚实也,以气口知之。脉之见者,皆络脉也。”《灵枢·脉度》云:“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙……”《黄帝内经》提出了络脉是经脉分支的概念。络脉类似枝叶,在人体内部构成有机而复杂的网格系统,又可细分为十五别络、五脏六腑之络、浮络孙络、阴络阳络、气络血络等<sup>[1]</sup>。

络脉不仅是人体内连脏腑、外联肢节、沟通上下的通路,同时也是邪气侵袭、传播的通路。脏络理论始于《黄帝内经》,经过历代医家的补充发展,至清代逐渐成形。内经中将人体络脉分为阴络阳络,《灵枢·经脉》有言:“诸络脉皆不能经大节之间,必行绝道而出入,复合于皮中……”《灵枢·百病始生》云:“阴络伤则血外溢……阴络伤则血内溢……”《黄帝内经灵枢集注·附督脉歌》中也提到:“盖胃腑所出之血气……从经别而出于络脉,复合于皮中。”《临证指南医案》指出“阴络即脏腑隶下之络”,提出了“久病入络”与“久痛入络”之说,在临床治疗中将脏腑辨证与络病

辨证结合,强调“初为气结在经,久则血伤入络”,多次在医案中记载肝络、心络、脾络、肺络、肾络五脏络,并且创造性地提出辛味通络治法,从理、法、方药等各方面为脏络理论的发展完善做出巨大贡献,成为后世医家应用脏络辨证的指导思想。现代医学研究中,王永炎院士认为临床上络病有气络和血络之分<sup>[2]</sup>。仝小林院士在生理学角度认为“气络”主要是指人体的微动脉、微静脉、毛细血管等微小结构<sup>[3]</sup>。吴以岭院士提出“气络与神经-内分泌-免疫网络”理论,认为气络与血络在维持人体内环境平衡方面发挥重大作用,完善了“气络-血络”理论<sup>[4]</sup>。

## 2 脾肺络损,湿热为患为病机关键

本病的病因由内因、外因两方面构成,内因主要与禀赋不耐,体质因素、腑脏功能失调、情志不畅等有关,外因主要与外感风、湿、热邪及饮食不当相关。小儿脾常不足,脾为肺之母,母虚则子弱,肺为华盖,外邪侵袭人体首先犯肺。又因脾主肌肉,肺主皮毛,内外两邪合而伤人,浸淫肌肤,使邪气外不可透达,内不得疏泄,郁于肌肤腠理之间,随后疹出。《诸病源候论·旺灼恶疮候》认为:“小儿五脏有热,熏发皮肤,外为风湿所折,湿热相搏身体”而发病。《外科正宗·奶癣》载:“儿在胎中,母食五辛,父餐炙爆,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。”

外邪侵袭者,湿疹多发生在夏秋季节,此时天气闷热潮湿,外来湿热、风湿之邪较盛。肺气不足,卫外不固,肺络受损,外应肌腠则发病。脾络蕴热者多为外邪日久入里化热或素体脾胃虚弱,湿邪内生郁久化热,熏蒸脾络,湿热之邪外不得散,郁于肌肤则皮疹自现。湿邪恋络者多为正气不足,小儿素体虚弱或疾病日久损伤气阴,正气不足祛邪无力,湿性黏滞,易留滞体内为潜在病因,若顾护不及外感诱因则发病。

综上,素体脾胃失和,湿热内生,外来之风湿热邪侵袭机体,内外合邪,壅滞肌肤,正邪相争,邪气外不透达,内不疏泄,郁于肌肤腠理之间则见疹出,可见其病机关键<sup>[5]</sup>为“脾肺络损,湿热为患”。

### 3 调补肺脾,祛湿通络为基本治法

临证时依据病情演变过程,发现初期多见邪袭肺络证、极期多见脾络蕴热证、缓解期则以湿邪恋络证居多。

邪袭肺络证者,起病急、发病快,病程较短。多因外感风邪或湿邪引起,皮疹常见淡红丘疹,时有水疱,浸淫成片,瘙痒,或有结痂,常伴烦躁不安或啼哭不止,食欲不振,小便短赤,大便偏干,舌红苔黄,脉浮数,指纹色红。治以:祛风清肺,祛湿通络;常用药:土茯苓、紫草、白鲜皮、苦参、地肤子、当归、鸡血藤、防风、蝉蜕、桑叶等;其中土茯苓解毒通络除湿,紫草凉血清热,解毒透疹,二者共奏凉血解毒、通络除湿之功;白鲜皮、苦参、地肤子三者清热燥湿止痒,共同辅助紫草、土茯苓祛湿热毒邪;再加当归、鸡血藤祛风养血;防风、蝉蜕、桑叶祛风止痒。

脾络蕴热证:本证起病缓、发病慢。外邪入里或湿邪内生,郁久化热,熏蒸脾络,脾络受损,外应肌腠。此期皮疹暗红瘙痒,可有水疱、渗液,黄水淋漓,瘙痒难耐,伴有纳差,腹胀,嗳气,恶心,便溏,吐乳等症,或兼烦躁难安,舌淡苔白腻或黄腻,脉濡缓或数,指纹色紫。治以:健脾清热,化湿通络;常用药:紫草、土茯苓、白鲜皮、苦参、地肤子、白薇、牡丹皮、紫荆皮、薏苡仁、茯苓等;其中紫草、土茯苓清热解湿除毒,白鲜皮、苦参、地肤子燥湿止痒;再配伍白薇、牡丹皮、紫荆皮三药清热解湿,增强泻热之力;予薏苡仁、茯苓利水渗湿,增强祛湿之力。

湿邪恋络证:本证病程久,疾病后期患儿肺脾气虚,正气不足不能祛邪外出,湿邪留恋。此阶段皮疹易反复发作,皮肤粗糙干燥、或有脱屑和色素沉着,伴气短乏力、精神不振、纳差,寐不安,舌淡苔白或少苔,脉细弱,指纹淡。治以:健脾补肺,祛湿通络;常用药:紫草、土茯苓、白鲜皮、苦参、地肤子、黄芪、白术、红景天、林下参等;其中紫草、土茯苓、白鲜皮、苦参、地肤子等清热祛湿,止痒通络;再加固表益肺之黄芪,益气健脾之白术,两药相伍健脾益肺;红景天、林下参补虚扶正,祛邪外出。

### 4 内外合治,从外治略

清代医家吴尚先《理渝骈文》云:“内外治皆足防世急,而以外治佐内治,能两精者乃无一失。”中医外治法种类繁多,通过针灸、推拿、药袋熏洗、穴位贴敷等使治疗手法或药物作用于人体“阳络”,使治疗通

过肌表络脉逐步渗透,直达病处,由外而内平衡机体阴阳,治疗疾病,经过长期社会实践已经被社会认可,是临床上应用络病理理论的典范。小儿脏腑娇嫩,形气未充,脏腑不耐攻伐,外治法操作简便,疗效显著,副作用较小,治疗时不经五脏六腑,尤其适用于儿科患者,患儿依从性较好。

临床治疗小儿湿疹时广泛应用外治法,运用舒肤止痒药袋<sup>[5]</sup>(土茯苓、苦参、地肤子、蛇床子等药物)温开水浸泡,每日3次熏洗患处,其中土茯苓解毒除湿;地肤子、苦参清热止痒,除湿通络;蛇床子燥湿杀虫止痒;诸药合用,通过温开水激发药力,使药效直达病所;湿疹(脾络蕴热证)应用黄连膏(黄柏、黄连、姜黄等药物)外涂患处。临床上内外合治,配合中药共达清热除湿、通络解毒之效。

### 5 验案举隅

患儿女,6岁。2023年8月24日初诊。湿疹4年,加重1周。患儿4年前外出归家后出现湿疹,遍布周身,瘙痒明显,未前往医院就诊。家长自行给予外涂药膏(具体用药不详),略有缓解,后反复发作。1周前湿疹加重,多集中于肘弯、膝弯以及右手掌指关节处,皮疹色红,时有瘙痒,有破溃,有结痂,无渗液,无疼痛,略有乏力,时有汗出,纳差,食欲不振,大便每日3~4次,先干后稀,眠可,时有晨起腹痛,舌淡黄略腻,脉缓。理化检查:白细胞计数 $9.0 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞百分比48.8%,淋巴细胞百分比40.2%,单核细胞百分比4.0%,嗜酸性粒细胞绝对值0.6,嗜酸性粒细胞百分比5.6%,便常规无异常,过敏原检测显示鸡蛋、牛奶、牛肉、大米过敏,普通豚草、艾蒿、尘螨过敏。患儿有鸡蛋、牛奶过敏史,母亲有过敏性鼻炎病史,中医诊断为奶癣(极期-脾络蕴热证),西医诊断为湿疹(慢性湿疹急性发作)。治疗以清热解毒,祛湿通络为主,给予紫苓疹消汤加减治疗,药物组成:土茯苓、鸡血藤、牡丹皮、黄芪、薏米各15g,紫草、白术各5g,乌梢蛇、白鲜皮、地肤子、茯苓各10g,苦参、甜叶菊各3g。4剂,水煎服,2日1剂,每日3次服用。再予舒肤止痒药袋8个,温开水浸泡熏洗患处。嘱父母服药期间饮食清淡,作息规律,避免接触过敏原。

2023年8月31日二诊。湿疹好转,面积减少,瘙痒减轻,腹痛好转,纳可,大便每日1~2次,舌质淡红,苔黄腻减轻,脉缓。上方加防风5g,红景天、林下参各3g,继服4剂。停药后无不适。

按语:本例患儿湿疹病史4年,期间反复发作,病程较久。现发病时四肢关节及皮肤褶皱处出现红色皮疹,瘙痒,有破溃,有结痂,大便溏,苔黄腻,脉

缓,故辨病为奶癣,辨证为极期-脾络蕴热证。患儿久病入络,正气虚弱。脾为肺母,母虚则子弱,肺脾气虚,肺气虚则卫外失司,脾气虚则湿无所化。小儿为纯阳之体,湿气郁久更易化热,湿热二气伏于体内,若平素顾护不当,诱感外邪则引发此病。因此治法为清热解毒,祛湿通络,给予紫苓疹消汤加减治疗,初诊时邪盛,湿热之邪侵袭脾肺,脾络脾络受损,外应肌肤,治疗以祛邪为主。故以土茯苓、紫草为君药,凉血解毒、通络除湿;牡丹皮苦辛之品,善除内热,增君药清热之力;地肤子、白鲜皮、苦参皆为苦寒之品,助君药清热燥湿止痒;乌梢蛇、鸡血藤祛风通络养血,外祛风湿,内和血气;薏苡仁、茯苓利水渗湿,配伍地肤子入膀胱经,使湿邪有出路;《素问·至真要大论》有言:“诸湿肿满,皆属于脾。”因此方中加白术、黄芪补气益脾,薏苡仁、茯苓亦有健脾之效,四药既可补益脾肺,标本同治,又可防止苦寒之品过多而损伤中焦;甜叶菊生津且调和口感。再给予舒肤止痒药袋温开水浸泡,每日 3 次熏洗患处,内外合治。药袋中土茯苓、苦参、地肤子、蛇床子等药经温开水浸泡激发药力,直达病所,可增强汤剂清热利湿,通络止痒疗效,使郁于肌腠的湿热之邪外散,有效地缩短患儿病程。二诊时症状好转,可见皮疹面积减少,瘙痒减轻,苔略黄腻,脉缓。此时患儿处于恢复期,病程日久耗伤气阴,导致肺脾气虚,湿邪潜于人体留恋不去,以待后期伏而发病。因此该阶段治疗以补虚扶正为主,上方加防风祛湿固表,红景天益气活血通脉,林下参补气养血,健脾益肺,鼓舞正气祛邪外出。服药后皮疹消退,余症不显,随访后亦未见复发。在湿疹的治疗过程中,单纯靠前期的药物治疗是不够的,后期的预防调护也是重要环节,必须防治相合。因此嘱家长清淡饮食,合理作息,科学运动,避免接触过敏原,防止再次刺激患儿加重病情或引发其余病症。

## 6 讨论

小儿湿疹在传统中医学认识中又叫做“奶癣”,古代医家认为该病是因小儿还在母体尚未入世时,由于孕母过食五辛之品,内生火毒遗传小儿;又因小儿脏腑娇嫩,脾胃运化功能较弱,从母体出生后顾护不及,复感湿热邪气,正邪相争,肌肤腠理为外功能失和,遂发于肌腠成为湿疹<sup>[6]</sup>。中医学通常根据其皮损形态和发病部位,分为“旋耳疮”“四弯风”“乳头风”“粟疮”和“浸淫疮”等几种类型。现代医学认为湿疹发病与过敏反应、遗传因素密切相关,因此在临

床治疗中通常对症治疗。本病易反复发作,迁延难愈,治疗过程中若长期使用激素、抗组胺类药物与抗过敏药物,容易增加患儿抗药性,降低疗效,还容易引起色素沉着、脱屑等其余病症。中医治疗以口服汤剂为主,价格低廉,疗效显著,还可以减轻激素给患儿带来的各种不良反应<sup>[7]</sup>。临床上可以根据患儿不同阶段不同症状辨证论治,同病不同方,同症不同法。再配合中药外洗、穴位贴敷、针刺、推拿等中医特色绿色疗法,操作简便,有效地减轻患儿症状。

## 7 结语

中医儿科临床中采用脏络理论治疗小儿湿疹,将脏腑辨证与络病理论有机结合,三期分型,辨证施治,在治疗时内外结合,紧扣通络之法,使湿热之邪既可内化,又可外散,有效地缩短病程,减轻患儿痛苦。同时在疱疹、麻疹、过敏性紫癜、系统性红斑狼疮等相关皮肤疾患的治疗中广泛应用脏络辨证,临床效果亦佳。脏络理论在长病久病、迁延难愈类型疾病的临床治疗中,发挥了重要作用。叶天士《临证指南医案·痲》云:“医不知络脉治法,所谓愈究愈穷矣。”现代医家对络脉学说不够重视,临床应用较少,往往在临床中应用针灸、推拿等治疗方法时才会应用络脉学说,鲜少应用中草药配合脏络治疗,尤其小儿肌肤未善,发育不全,“不明治络者”可见一斑。临证时运用脏络理论治疗小儿湿疹,结合药物的性味归经遣方选药,祛邪不忘扶正,标本兼治,配合中医绿色外治法,内外合治,可以为中医儿科临床治疗提供了新思路、新方法。

## 参考文献

- [1] 梁繁荣,王华. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:13-14.
- [2] 王显,王永炎. 对“络脉、病络与络病”的思考与求证[J]. 北京中医药大学学报,2015,38(9):581-586.
- [3] 王新苗,代丹,吴浩然,等. 浅谈气络学说[J]. 中医杂志,2019,60(14):1258-1260.
- [4] 毕张扬,黄丽娜,张伟. 基于“气络”“血络”理论探析肺小血管疾病病机与治则[J]. 山东中医药大学学报,2021,45(6):733-737.
- [5] 钱美加,崔庆科,苏培迪,等. 冯晓纯教授治疗小儿湿疹临证经验[J]. 吉林中医药,2017,37(3):238-241.
- [6] 赵霞. 人参败毒散治疗小儿湿疹验案[J]. 中国民间疗法,2014,22(10):46.
- [7] 张霞. 从中医“治未病”角度浅析婴儿湿疹[J]. 中国中西医结合儿科学,2018,10(2):180-182.

(收稿日期:2024-04-20)