

基于“燥湿同病”源流探析青少年及成人期特应性皮炎的病机变化

孙光学¹, 刘拥军^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院皮肤科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年8月29日; 录用日期: 2025年9月23日; 发布日期: 2025年9月29日

摘要

“燥湿同病”，是指由于“燥”与“湿”二邪在人体同时存在，并导致疾病的发生，二者可相互兼杂、转化，互为因果。在青少年及成人期特应性皮炎的发病过程中，燥是由于外燥袭表、津液敷布不均、津液化生不足，湿是由于外湿侵袭、脾虚运化无力、脾肾阳虚水湿停滞，故表现为“燥湿同病”的病理状态。燥与湿有内外之别，根据感受燥与湿的轻重可分为燥重湿轻、湿重燥轻、燥湿并重，临床治疗应根据燥、湿的偏重辩证论治，避免除湿助燥、润燥助湿的发生。故本文主要从“燥湿同病”理论出发，探析其在青少年及成人期特应性皮炎中的病机特点，以期为中医临床诊治提供新的思路。

关键词

特应性皮炎，燥湿同病，源流，病因病机

Analyzing the Pathomechanism Evolution of Atopic Dermatitis in Adolescents and Adults Based on the Origin and Evolution of the “Coexistence of Dryness and Dampness”

Guangxue Sun¹, Yongjun Liu^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Dermatology, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: August 29, 2025; accepted: September 23, 2025; published: September 29, 2025

*通讯作者。

文章引用: 孙光学, 刘拥军. 基于“燥湿同病”源流探析青少年及成人期特应性皮炎的病机变化[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 579-583. DOI: 10.12677/acm.2025.15102793

Abstract

“Coexistence of Dryness and Dampness” refers to a pathological state in which the two pathogenic factors dryness and dampness simultaneously exist within the human body, inducing disease. These factors may mutually blend, transform, and act as reciprocal causes of one another. During the pathogenesis of atopic dermatitis in adolescents and adults, dryness arises from external dryness invading the body surface, uneven distribution of body fluids, and insufficient production of body fluids; while dampness stems from external dampness invasion, spleen deficiency leading to impaired transportation and transformation, and yang deficiency of the spleen and kidney causing water-dampness retention. Consequently, the condition manifests as a pathological state of “coexistence of dryness and dampness”. Dryness and dampness differ in origin (internal/external). Based on the relative severity of these pathogens, conditions are categorized as dryness predominating over dampness, dampness predominating over dryness, or equal severity of dryness and dampness. Clinical treatment must be tailored to the predominance pattern through syndrome differentiation, avoiding therapeutic contradictions such as eliminating dampness but exacerbating dryness or moisturizing dryness but aggravating dampness. Therefore, this paper primarily explores the pathogenic characteristics of the “coexistence of dryness and dampness” in adolescent and adult atopic dermatitis (AD), aiming to provide novel insights for clinical diagnosis and treatment in Traditional Chinese Medicine (TCM).

Keywords

Atopic Dermatitis, Coexistence of Dryness and Dampness, Historical Origins, Etiology and Pathogenesis

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

特应性皮炎,是一种常见的慢性、复发性、瘙痒性皮肤病,属中医学“四弯风”“胎疮”“奶癣”范畴。其确切的病因与发病机制尚未全部明确,目前研究认为,主要与遗传、环境、心理因素、免疫等多种因素有关。西医学治疗多以糖皮质激素、钙调磷酸酶抑制剂、抗生素、抗组胺药、免疫抑制剂、生物制剂等药物治疗为主[1]。但因其病因尚未明确,无法控制疾病的复发,长期用药难免出现药物不良反应。中医药对于提高患者生活质量方面疗效显著,可有效改善特应性皮炎的临床症状[2]。我国古代医家认为特应性皮炎发病归因于胎毒遗热,加之后天饮食失节,感受风、湿、热邪而发病[3]。现代医家在此基础上认为特应性皮炎首先要区分年龄阶段与分期,并在此基础上,进行八纲、脏腑、气血津液的辨识[4]。可见在青少年及成人期特应性皮炎的发病过程中,其病机均离不开燥与湿。从“燥湿同病”治疗青少年及成人期特应性皮炎,燥重湿轻当以治燥为主兼以除湿,湿重燥轻当以除湿为主兼以治燥,燥湿并重则燥湿同治,以恢复皮肤气机、津液得以正常运行,为中医辩证该病提供新思路。

2. “燥湿同病”经典论述

早在《黄帝内经素问·六元正纪大论篇》[5]中“风燥横运,流于气交,多阳少阴,云趋雨府,湿化乃敷,燥极而泽”的观点,其含义是当风燥之邪到达极点,此时湿气复生,故而出现“湿”的表现,对

于人体而言,当燥邪过盛,伤及人体阴液时,为了维持机体平衡,会产生润泽的物质来对抗燥邪,在自然界当中,也能见到此类表现,如在炎热、干旱的沙漠之中,局部亦可凝聚水分,供养散在分布的绿植。金代刘完素所著《素问玄机原病式》[6]提出,“风能胜湿而为燥”,是因为风能带走皮肤中的水湿,而致皮肤“皴揭”之燥象,并在《黄帝内经》病机十九条的基础上进行补充:“诸涩枯涸、干劲皴揭,皆属于燥”,将燥邪与湿邪在理论上首次联系起来,丰富了“燥湿同病”理论。燥湿同病理论在此时正式形成,清朝周学海所著《读医随笔》[7]首次明确提出“燥湿同病”的概念,认为“燥湿同病者,燥中有湿,湿中有燥,二气同为实病,不似同形者之互为虚象也”。认为疔疮、阴疽等是燥之极致,并可由风、寒、湿、热转化而来。书中论述了“脾湿肺燥”及“脾湿热肾虚燥”,认为“脾湿肺燥”是由于湿阻于体内,脾胃运化水液失常,机体津液分布不均,进而出现“阴中之火易于上升,上升则咽喉作痛而干咳”之燥象。至于“脾湿热肾虚燥”,周学海认为:“此与《金匱要略》中黑疸病病机相同,当肾燥与脾湿热同时出现的时候,肾会吸收脾的湿热气,湿热交阻,蓄积与下焦无法及时排出,血液中的清气不能得到补充,使得血液变得浑浊晦暗,发为黑疸病。通过了解古代医家对燥与湿的深刻认识,从自然环境中的燥与湿,逐渐演化为人体津液、脏腑运行失常的“燥湿同病”理论,为现代临床诊治提供了重要参考。

目前暂没有将“燥湿同病”理论用于指导治疗特应性皮炎,但青少年及成人期特应性皮炎的临床表现符合其理论内涵。患者临床可见肌肤干燥、鳞屑、瘙痒、皴裂的燥象,与皮肤渗液、舌淡苔白腻脉沉滑等湿的表现同时存在,故此病属于燥湿同病的范畴,本文从“燥湿同病”理论论述青少年与成人期特应性皮炎。

3. 基于“燥湿同病”辨治青少年与成人期特应性皮炎

特应性皮炎的发病与燥、湿二邪关系密切,二者可同时存在,互为因果,在一定条件下可相互转化。从“燥湿同病”的角度认识青少年与成人期特应性皮炎,认为其病机在于外感燥或湿,体内气血津液生化、输布不畅而内生燥与湿,外感与内伤相互交织而导致疾病的发生,表现为“燥湿同病”的病理状态。急性期与湿热密切相关,慢性期则以燥为主[8],由于外感或内伤燥、湿的程度不同,临床主要以燥为主、以湿为主或燥湿并重的本虚标实、虚实夹杂之证。

3.1. 燥湿同病,以燥为主

青少年与成人期特应性皮炎以燥为主,是外燥或内燥作为主导,以燥象作为主要临床表现,同时兼有湿。一是外燥侵袭,从口鼻而入,使肺津液丢失,肺生燥象,肺不能通行布津,水停于肺则生湿,日久炼液成痰。肺宣发肃降失司,肺气上逆,甚至出现咳嗽、少痰的症状。当病至秋季,燥金作为季节主气,使得燥更重,疾病亦随之加重。二是由于脾虚血燥[9],久病脾虚不能生化气血,血虚生风化燥伤津,肌肤失于阴血濡养,表现为干燥起屑、皮肤皴裂,阴血不能濡养脏腑,水液代谢功能失常,聚而成湿。脾虚使得血虚生风化燥,燥郁生湿相互交织为病。三是先天禀赋不足,肾气不充,气化不利,从而使得津液不能正常输布,水液运转失司聚而成湿,津液不能正常濡养人体,而出现燥的表现,如口咽干燥,渴不欲饮水,皮肤鳞屑等燥象。

3.2. 燥湿同病,以湿为主

湿重燥轻,是外湿或内湿作为主导,以湿象作为主要临床表现,同时兼有燥。一是湿热之邪浸淫肌肤,热邪伤及肌肤津液,肌肤津亏,故临床上可见皮损基底湿润性红斑,皮肤渗液,上覆干燥鳞屑。又因湿性重浊,可阻滞皮肤气机,湿阻则津液不布而生燥。二是由于脾气虚水湿运化失司,湿停于体内,脾

气虚脾不散津, 津液无法到达肌肤, 李东垣[10]认为: “气少则津液不行, 津液不行则血亏”, 脾虚运化水湿无力, 日久聚而成湿, 湿郁化热, 肌肤失养而生燥。三是湿为阴邪, 困阻脾阳, 日久脾肾阳虚, 水湿泛滥。脾虚不能运化水液, 肾不能蒸腾气化, 湿邪浸淫肌肤而致水肿, 肌肤在人体最外侧, 又因“风胜湿为燥”, 故临床可见患者肢体水肿伴干燥鳞屑。

3.3. 燥湿同病, 燥湿并重

在疾病发展过程中, 湿、燥往往同时存在, 同时致病, 并且可以相互转化, 转化的结局不是完全变为湿或燥, 而是一方作为主要临床表现, 另一方也同时存在, 这也是本病缠绵难愈的重要原因。在疾病的稳定期, 患者虽处于“燥湿同病”的状态, 但临床症状较轻, 这是由于此时患者受到燥与湿的影响较轻微且暂时处于相对平衡的状态, 属燥湿并重病情轻的情况。但由于长期患病, 体质虚弱, 此时若受外邪、内伤的影响, 可促使病情加重, 内外合病而成燥湿并重的严重情况。如外燥袭肺兼脾虚湿盛的外燥内湿证, 脾虚血燥兼外感湿热的内燥外湿证。此时应驱邪与恢复脏腑功能并举, 才能使机体津液恢复正常运行, 增强抗邪能力, 从而减少疾病复发。

经验举隅: 患者, 男, 22岁, 2024年3月16日就诊。主诉: 躯干、四肢红斑、鳞屑伴瘙痒10年, 加重2个月。患者10年前无明显诱因躯干出现红斑、鳞屑, 伴瘙痒不适, 后四肢相继出现类似皮疹, 瘙痒加重, 在外院诊断为“特应性皮炎”, 经对症治疗症状时有好转, 但仍反复发作。近2个月来症状逐渐加重, 患者皮损较之前明显增多, 瘙痒明显, 夜间加重, 影响睡眠, 伴皮肤干燥、抓痕、血痂, 近期食欲下降, 自觉腹胀不适。舌体胖大伴齿痕, 舌苔白, 脉濡滑。西医诊断: 成人期特应性皮炎; 中医诊断: 特应性皮炎—燥湿同病, 湿重燥轻。治法: 健脾益气, 除湿润燥, 方选六君子汤加减, 药物组成: 党参10g, 白术10g, 茯苓10g, 薏苡仁15g, 陈皮6g, 砂仁10g, 山药15g, 土茯苓10g、地肤子10g, 焦山楂10g, 炒麦芽15g, 炒建曲15g, 生甘草6g。水煎服, 一日一剂, 早晚饭后温服, 14剂后患者自觉瘙痒、饮食好转, 部分皮损消退, 舌体胖大、齿痕减轻, 续服原方14剂善后。

按语: 此类特应性皮炎经久不愈, 乃脾气虚弱, 水湿运化失常, 湿郁致津液不布而生燥所致。方中党参补脾生津, 白术健脾益气, 燥湿利水, 茯苓、薏苡仁利水渗湿, 健脾, 以解除脾胃湿困, 使脾气健运, 使津液生化有源, 陈皮理气健脾, 燥湿行气, 砂仁理气化湿, 助运中焦气机, 土茯苓、地肤子除湿, 以解湿邪久稽, 增强疗效, 焦三仙消食行气, 健脾开胃, 甘草补益和中, 调和诸药, 使中焦脾胃健运, 津液来复。全方取标本兼治内外同调之意, 以健脾除湿为主, 佐以理气健脾, 使中焦津液生化有源, 机体气机恢复正常, 则疾病自除。

4. 小结

综上所述, 本文通过梳理燥湿同病源流, 其理论开始于秦汉, 明清时期正式形成, 现代医家在此基础上, 结合不同疾病的特点进行论述, 共同丰富燥湿同病的理论内涵。笔者基于“燥湿同病”理论, 结合现代对该病的认识, 阐述其病机, 在青少年及成人期特应性皮炎发展过程中, 燥与湿因外感或内伤而致病, 两者相互交织、转化, 合而为病, 转化过程中不可能完全化为燥或湿, 而是以燥为主兼有燥, 以湿为主兼有燥或燥湿并重, 使得本病经久不愈。治疗要根据燥、湿的偏盛辨证论治, 以恢复肌肤气机、脏腑功能, 使气血、津液得以正常运行, 避免润燥反助湿, 祛湿反助燥。“燥湿同病”为中医药诊治青少年及成人期特应性皮炎拓宽思路, 更好地发挥中医药治病求本的优势。

声 明

该病例报道已获病人的知情同意。

参考文献

- [1] 中国特应性皮炎诊疗指南(2014 版) [J]. 全科医学临床与教育, 2014(6): 603-606, 615.
- [2] 陈达灿. 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): 60-61.
- [3] 黄楚君, 蔡坚雄, 刘炽, 黄咏菁, 吴大嵘, 陈达灿. 特应性皮炎古籍文献的内容评析[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(6): 1492-1494.
- [4] 朱慧婷, 郎娜, 孙占学, 张苍, 崔炳南, 史飞, 张丰川, 白彦萍, 王萍, 李萍. 特应性皮炎的中医核心病机探寻[J]. 北京中医药, 2021, 40(11): 1197-1200.
- [5] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1997.
- [6] 刘完素. 素问玄机原病式[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [7] 周学海. 读医随笔[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [8] 范子怡, 孙占学, 李林仙, 王施文. 从气血津液辨证分期治疗特应性皮炎经验[J]. 环球中医药, 2021, 14(8): 1486-1489.
- [9] 李丹阳, 吕添, 于莹, 朱泽兵, 徐菁, 段行武. 论特应性皮炎核心病机与辨治思路[J]. 世界中医药, 2024, 19(2): 200-204.
- [10] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.