

# 活血养血治疗手部慢性湿疹

王子涵, 郭玉成\*

承德医学院中医学院, 河北 承德

收稿日期: 2025年12月17日; 录用日期: 2026年1月8日; 发布日期: 2026年1月21日

## 摘要

慢性手部湿疹本质上是一种过敏性炎症性皮肤病, 其发生与多种内外因素有关, 临床表现以明显渗出倾向为特征。其临床表现多以皮肤皲裂、增厚, 呈苔藓样变为主, 急性期则伴有渗出等变化。大部分慢性湿疹目前找不到明确的病因, 西医从内源性和外源性两方面因素认识它; 中医认为正虚是发病的根本, 湿邪为主要的致病因素, 且易留恋不去, 贯穿始终。实则外感风寒, 内生湿热, 久则化瘀, 所以在治疗时应多以养血益气为主。临床上针对慢性湿疹的治疗, 西医以口服西药和涂抹激素药物为主, 中医根据辨证论治应用汤药、药物熏洗、针灸等手段进行治疗, 均被证实具有较好的效果, 而且若联合用药更能发挥其作用, 使得临床症状得到明显改善。

## 关键词

慢性湿疹, 手部湿疹, 活血养血

# Treatment of Chronic Hand Eczema with Blood-Activating and Blood-Nourishing Methods

Zihan Wang, Yucheng Guo\*

College of Traditional Chinese Medicine, Chengde Medical University, Chengde Hebei

Received: December 17, 2025; accepted: January 8, 2026; published: January 21, 2026

## Abstract

Chronic hand eczema is essentially an allergic inflammatory skin disease, which is related to various internal and external factors. Its clinical manifestations are characterized by obvious exudation tendency. Its clinical manifestations are mainly characterized by skin fissures, thickening and li-

\*通讯作者。

chenification. In the acute stage, there are also changes such as exudation. Most chronic eczemas have no clear cause. Western medicine recognizes it from both internal and external factors. Traditional Chinese medicine believes that deficiency of the body's vital energy is the fundamental cause of the disease, and dampness is the main pathogenic factor, which is difficult to eliminate and persists throughout the course of the disease. The actual cause is external exposure to wind and cold and internal generation of damp heat, which eventually leads to blood stasis. Therefore, in treatment, blood-nourishing and qi-tonifying methods should be the main approach. In clinical practice, the treatment of chronic eczema mainly involves oral administration of Western medicine and topical application of hormone drugs in Western medicine, while in traditional Chinese medicine, treatment is based on syndrome differentiation and involves the use of decoctions, herbal baths, acupuncture, etc., all of which have been proven to be effective. Moreover, combined use of drugs can enhance their effects and significantly improve clinical symptoms.

## Keywords

Chronic Eczema, Hand Eczema, Blood-Activating and Blood-Nourishing Methods

Copyright © 2026 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

湿疹本质上是一种过敏性炎症性皮肤病, 一般认为其发病与免疫反应有关。慢性手部湿疹多由内外因素交互作用所致, 病程呈慢性迁延性(>3 个月或年复发  $\geq 2$  次)。其典型皮损特点为表皮增厚、呈现苔藓样外观以及过度角化, 常伴有脱屑或裂口; 在急性加重期, 皮损往往转变为红斑、水疱等, 并可出现糜烂、渗液等湿性病变[1]。但由于在自然环境各种作用刺激下, 大部分慢性湿疹的病因目前尚未明确, 以致病情频繁复发, 难以彻底根治。

现阶段手部慢性湿疹的西医常规治疗主要包括口服抗炎和抗过敏药物, 并配合外用激素乳膏等[2], 临床上也取得了一定的疗效, 但是作用时间短, 症状极易复发。中医治疗则是根据其辨证分型进行论治, 结合古代文献, 一般将手部慢性湿疹辨证为血虚风燥证, 治法应以养血活血、祛风止痒为主, 并根据其兼症进行随证加减治疗[3]。

## 2. 病因

### 2.1. 西医的认识

#### 2.1.1. 内源性因素

手部湿疹的发生由多重因素共同导致, 涵盖特应性皮炎体质倾向、皮肤保护机制失调、机体细胞免疫改变以及微量元素的变化等[4]。其中, 特应性皮炎体质这一因素占主要部分, 有相关研究显示约 39% 的此类患者具有此背景[5]。同时, 皮肤屏障的损伤也是一个重要原因, 相关数据显示长期频繁使用洗涤剂会减少手部皮肤水分, 进而引起表皮水分丢失增加[6]。

#### 2.1.2. 外源性因素

其通常可划分为刺激性物质与过敏原两类。其中, 刺激性物质主要包括碱性清洁用品(如洗涤剂等)以及汽油等溶剂, 而常见的过敏原则涉及甲醛、重铬酸钾等物质。目前国内已有不少研究通过斑贴试验对

手部湿疹的致敏原进行分析,但各地报道的常见变应原并不完全统一,这可能与研究对象及其职业背景的差异有关。其中,过敏原硫酸镍和重铬酸钾被普遍认为是最常见的[7],有相关研究表明,大多数的湿疹患者对两种及以上的过敏原过敏,表明了手部湿疹患者常存在多重致敏现象[8]。

## 2.2. 中医的认识

慢性湿疹在中医学中称为浸淫疮,可归类于湿疮、奶癣范畴[9]。在传统中医理论中,慢性湿疹的病因病机常被分为虚实两类,虚证多归于气血不足,实证常归因于外感风寒或体内湿热,若迁延不愈,则为瘀滞。现代医家认为本病的发生外因多与饮食以及环境有关,内因则可能受到患者自身代谢的影响,湿疹的产生多数先是由外因引起,进而诱发内因。对于慢性湿疹的病机认识,不同的医者有不同的见解,王玉琴等[10]认为脾主运化,与肌肉相关联,主导人体四肢生理的活动,故将其辨为脾虚湿盛证;张立新等[11]通过临床发现患者的皮肤增厚硬化、质地粗糙、存在皲裂等外观,并多伴有皮损表现,认为是由于久病入络,气血运行不畅而致皮肤失于濡润滋养,进而发病,故将其证候归属为瘀血阻络型;谌莉媚等人认为[12],该病的根本在于阴血亏虚,而风邪则是引起疾病的关键因素,故将其辨为血虚风燥之证。

由此可见,慢性手部湿疹具有病程迁延和病情顽固的特点。外感寒邪或内生湿热多为暂时性诱因,通常难以发展成为核心病机;反之,病程日久则会耗伤阴血,阴血不足则风从内生,迁延又可转为燥证,继而诱发肌肤瘙痒。此外,长期不愈还会累及经络,并多伴有血瘀现象,其典型表现为患处皮肤可见明显增厚、发生皲裂,以及肌肤枯燥粗糙等。因此,慢性手部湿疹的中医辨证应以血虚、风燥以及血瘀为主要方向。

## 3. 治法

### 3.1. 西医治疗

对于慢性湿疹的治疗,当前临床上的标准方案通常包含抗组胺药物与皮质类固醇。在症状较为严重的情况下,则会考虑采用环孢素进行治疗。目前常用的抗组胺药包括氯雷他定等,作用机制是通过拮抗外周组胺 H1 受体、减少组胺的释放,进而可以有效控制过敏反应[13]。应用糖皮质激素时,关键机制在于其具有强大的消炎与抗过敏功效,可明显控制皮肤表层过度增殖,若能坚持使用能够改善病情。

考虑到因糖皮质激素类软膏品种繁多,且成分组成也各不相同,在临床使用时要基于皮损严重程度选用合适剂型[14]。病情较轻的湿疹患者可选用药效较低的糖皮质激素,丁酸氢化可的松乳膏便是一种常见选择;病情重的则采用药效强的糖皮质激素,像糠酸莫米松等药物进行治疗[15]。此外,肖佐环等[16]通过研究发现白芍总苷胶囊与雷公藤相比,白芍总苷不良反应小,药效较为温和,适于长期使用,患者的接受度较高,这为慢性湿疹等疾病的免疫治疗增添了一种新的可选方案。外国学者研究发现小分子靶向药物例如 JAK 抑制剂等,治疗手部湿疹有良好的前景[17]。

### 3.2. 中医治疗

中药内治法:根据参考古代文献及临床研究,发现治疗慢性湿疹时除了养血活血,滋阴润燥外,还应兼以祛邪,防止病情反复发作。临床上常以当归饮子为基础方,在治疗湿疹方面具有一定的疗效。通过现代药理研究发现[18],当归饮子复方具有消炎、改善免疫平衡以及调节皮毛微环境状态等作用。在实际应用中因患者兼证复杂,故需要灵活辨证加减,例如湿疹患者以瘙痒和结节为主,可加用僵蚕、白花蛇舌草等以解毒散结止痒[19];若伴有皮肤色红和大便干,可加生石膏、黄芩以泻脾胃郁热、润泽肠道;若瘙痒甚者,可加荆芥、防风以祛风止痒;若遇疮疡溃后不敛,可加用黄芪,取其补益气血、托毒生肌之功;皮损肥厚明显者加鸡血藤、丹参以活血化瘀。

外治法:中医外治在治疗皮肤方面也具有重要的地位[20],其中主要包括外洗、熏蒸以及针灸疗法等。

针对慢性湿疹所致的角质增厚,外洗治疗可起到软化角质、消除硬结、滋养皮肤的作用。中药外洗多选用单味药或复方制剂煎煮而成的药液,一般采用清热解毒、养血祛风的药物。部分地区多应用单味药治疗慢性湿疹,因其具有药物简单、方便快捷、副作用小等优点。现代药理研究表明[21],黄柏、金银花、苦参均具有抑制细菌生长、减轻炎症渗出、改善皮肤状态等作用。韩桂芳等[22]通过研究发现,妇安消疹洗液经皮肤吸收后能减轻炎症反应,影响特定蛋白质的生成,从而有助于使湿疹患者血液中的免疫功能恢复正常,明显改善了患者的生活质量。付善灵等[23]研究显示芍药甘草汤药浴可以改善湿疹患者皮肤的屏障功能,缓解瘙痒状态等。

中药熏蒸关键在于,其产生的水蒸汽能滋润肌肤,改善干燥和瘙痒的症状。冯惠璇等研究证实了,中药熏洗方(地肤子、白鲜皮、生地黄、蒺藜、飞扬草等)可有效治疗湿疹,方中药物相互配合具有杀虫止痒与消炎止痛的功效[24]。

针灸在治疗慢性湿疹可以运用多种治疗方式,例如普通针刺、自血疗法联合针刺、火针法、走罐疗法等手法[25]。①在慢性湿疹的治疗中,普通针刺是应用广泛的疗法之一。该方法主要采用局部取穴和循经取穴,在临床具体操作中,也会依据患者不同的症状差异,选用相应的穴位。例如患处皮肤有液体渗出者,可选取阴陵泉穴等;若伴有皮损溃烂者,可选取足三里、丰隆等穴位。此外,针刺也可以联合其他疗法应用。有研究结果显示,针刺和拔罐联用可以调节人体气血平衡,对改善湿疹症状有较好的效果;针刺和自血疗法联用可以使患处的皮损状态得到明显的改善,减轻过敏反应。②采用火针治疗时,可以单独使用,也可以联合自血疗法[26]。火针的治疗目的主要体现在平衡内分泌与免疫功能,提升人体自身防御力。火针可以调节内分泌系统、免疫系统,增强机体抵抗能力,从而治疗慢性湿疹。而穴位自血疗法是通过激活机体免疫应答,实现抑制氧化应激与减轻炎症反应的作用,从而帮助患者康复。在临床应用中,这两种方法联合应用提升了治疗效果。③通过临床验证表明了针刺与药物联合使用可以使疗效显著提升,目前其作用机制虽然还未揭示,但主要的观点是针刺可提高血液内药物浓度,从而增强药物的治疗效果[27]。

#### 4. 日常护理及健康教育

医护人员在日常治疗中需关注患者的心理状态,通过交流了解其病因、心理需求等情况。借助患者的自我认知与康复意愿,纠正错误的用药行为,进行科学用药的指导,从而改善不良情绪与行为,提升药物治疗效果[28]。在指导饮食健康方面,引导患者减少辛辣食物,同时保障全面营养,从而有效预防再次发生过敏反应。

#### 5. 小结

慢性手部湿疹作为慢性迁延性的疾病,在治疗上具有一定的挑战性。现代西医的治疗主要以口服抗过敏药和涂抹糖皮质类药膏为主,中医在临床上常以当归饮子为基础方,同时也应配合使用中药外洗(单味药或复方制剂)、熏洗、针灸治疗等方法,治疗上均可取得良好效果。然而,该领域仍存在相关问题:首先,中西医结合治疗湿疹的作用机制缺乏证据支持;其次,长期使用外用激素所致的不良反应在临床实践中尚未得到有效解决。因此,在以后的研究中可以进一步探讨中药和西药联合应用时其两者的交互机制,明确治疗路径,为治疗慢性湿疹提供新思路。

#### 参考文献

- [1] 中国医师协会皮肤科医师分会科学委员会,中国医师协会皮肤科医师分会变态反应性疾病专业委员会,中国“手部湿疹科研协作组”等.中国手部湿疹诊疗专家共识(2021版)[J].中华皮肤科杂志,2021,54(1):19-26.



- [2] 黄晓芳. 中药熏蒸治疗顽固性泛发性湿疹的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(11): 87-88.
- [3] 翟瑞洁, 丁旭. 养血活血法治疗慢性顽固性手部湿疹[J]. 中医杂志, 2018, 59(13): 1163-1165.
- [4] 阮靖, 王学民. 手部湿疹的病因和分类[J]. 实用皮肤病学杂志, 2012, 5(1): 29-31.
- [5] Dickel, H., Bruckner, T.M., Diepgen, T.L. and Schmidt, A. (2003) Impact of Atopic Skin Diathesis on Occupational Skin Disease Incidence in a Working Population. *Journal of Investigative Dermatology*, **121**, 37-40.  
<https://doi.org/10.1046/j.1523-1747.2003.12323.x>
- [6] 袁超, 王学民, 杨丽洁, 等. 洗涤剂对手部皮肤屏障的影响[J]. 日用化学品科学, 2010, 33(12): 32-34.
- [7] 石岩, 赵宗峰, 吴秀娟, 等. 手部湿疹 100 例血清总 IgE 及斑贴试验检测结果分析[J]. 中国医学文摘·皮肤科学, 2012, 29(6): 347-349.
- [8] 石珉, 白国强. 参苓白术散加减治疗慢性湿疹 20 例[J]. 甘肃中医学院学报, 2011, 28(3): 34-35.
- [9] 张仪美, 韩兴军, 赵兴林, 等. 中医药及民族医药治疗湿疹的研究进展[J]. 西部中医药, 2025, 38(10): 108-112.
- [10] 王玉琴, 高永赞. 中药口服结合湿敷和穴位按压治疗女性手部慢性湿疹 30 例[J]. 江西中医学院学报, 2013, 25(2): 26-28.
- [11] 张立新, 杨顶权, 宋佩华, 等. 活血化瘀法在治疗手部皲裂角化性湿疹中的应用[J]. 中国实用医药, 2009, 4(3): 42-44.
- [12] 湛莉媚, 熊学平. 养血祛风汤治疗血虚风燥型慢性湿疹的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2009, 9(6): 36-38.
- [13] 李琼, 赵芬. 中西医结合治疗慢性湿疹临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(7): 1172-1174.
- [14] 胡秀学, 李翠娥, 黄波. 火针点刺配合中药外洗治疗慢性湿疹 51 例临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2018, 18(6): 179-180.
- [15] 蒋祖玲, 邓桂艳, 王健辉, 等. 壮医皮肤针联合壮药外洗治疗慢性湿疹瘙痒症状临床观察[J]. 皮肤病与性病, 2018, 71(4): 68-69.
- [16] 肖佐环, 王晓鸿, 周小军. 白芍总苷胶囊治疗手部湿疹 18 例的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2010, 5(27): 178-179.
- [17] Cheng, J., Facheris, P., Ungar, B. and Guttman-Yassky, E. (2022) Current Emerging and Investigational Drugs for the Treatment of Chronic Hand Eczema. *Expert Opinion on Investigational Drugs*, **31**, 843-853.  
<https://doi.org/10.1080/13543784.2022.2087059>
- [18] 姚雨慧, 卢益萍. 当归饮子加减治疗湿疹研究进展[J]. 中西医结合研究, 2024, 16(5): 340-344.
- [19] 黄丽霞, 陈以国. 基于数据挖掘分析陈以国教授治疗血虚风燥证湿疹用药及针刺穴位规律[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(6): 5-8.
- [20] 贯晶, 李忻红. 外用中药治疗湿疹的用药规律探讨[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(4): 163-166.
- [21] 雒春香, 余静珠, 周红宝. 金银花煎液外洗治疗婴儿湿疹 50 例疗效观察[J]. 中国药物与临床, 2013, 13(6): 803-804.
- [22] 韩桂芳, 王震, 刘文韬, 等. 妇安消疹洗液药浴治疗老年慢性湿疹病人的疗效观察[J]. 循证护理, 2021, 7(10): 1362-1365.
- [23] 付善灵, 刘雅芳, 连捷, 等. 芍药甘草汤加味药浴联合糠酸莫米松乳膏对慢性湿疹患者皮肤瘙痒程度、屏障功能的影响[J]. 四川中医, 2023, 41(3): 164-167.
- [24] 冯惠璇, 黄晓雯, 潘惠娟. 中药熏洗联合优质护理对老年湿疹患者临床症状及生活质量的影响[J]. 临床医学工程, 2020, 27(2): 233-234.
- [25] 凌艳军, 罗本华. 针灸治疗慢性湿疹的研究进展[J]. 大众科技, 2021, 23(11): 100-102, 108.
- [26] 杨丽亚. 慢性湿疹病人临床护理中护理干预的作用[C]//南京康复医学会. 第一届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(二). 菏泽: 菏泽市中医医院皮肤科, 2022: 520-524.
- [27] 王永红, 相勇, 赖素艺. 三氧自血回输疗法联合火针对慢性湿疹免疫功能的干预研究[J]. 当代医学, 2020, 26(21): 150-153.
- [28] 崔晶晶, 高俊虹, 王玉敏, 等. 针药结合增效机制研究的新思路探讨[J]. 针刺研究, 2010, 35(2): 146-150.