

从风论治慢性湿疹

黄立^{1*}, 陆海鹏², 朱思恩¹, 张琬淇¹, 李文雯³, 田宁^{1#}

¹广州中医药大学附属广东中西医结合医院, 广东 佛山

²暨南大学中医学院, 广东 广州

³云南医药健康职业学院康复学院, 云南 昆明

收稿日期: 2026年6月1日; 录用日期: 2026年7月24日; 发布日期: 2026年8月5日

摘要

慢性湿疹以反复发作、剧烈瘙痒、皮损肥厚及苔藓样变为特征, 属中医“湿疮”“浸淫疮”范畴。其病机复杂, 常以湿、热、瘀、虚交结为患, 然“风”邪贯穿始终, 乃瘙痒与病情迁延之关键。本文立足《黄帝内经》《金匱要略》等经典, 从外风袭表、血虚生风、湿郁化风、瘀血生风四个层面剖析风邪在慢性湿疹中的致病机理, 并结合仲景方证, 归纳疏风散邪、养血熄风、清热祛风、搜风通络等治法, 为临床从风论治慢性湿疹提供理论依据。

关键词

慢性湿疹, 风邪, 病机, 《金匱要略》, 从风论治

Treating Chronic Eczema Based on Wind Pathogen Theory

Li Huang^{1*}, Haipeng Lu², Si'en Zhu¹, Wanqi Zhang¹, Wenwen Li³, Ning Tian^{1#}

¹Guangdong Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan Guangdong

²School of Traditional Chinese Medicine, Jinan University, Guangzhou Guangdong

³School of Rehabilitation, Yunnan Medical Health College, Kunming Yunnan

Received: June 1, 2026; accepted: July 24, 2026; published: August 5, 2026

Abstract

Chronic eczema is characterized by recurrent episodes, intense pruritus, thickened skin lesions,

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 黄立, 陆海鹏, 朱思恩, 张琬淇, 李文雯, 田宁. 从风论治慢性湿疹[J]. 中医学, 2026, 15(8): 67-72.
DOI: 10.12677/tcm.2026.158407

and lichenification. It falls under the categories of “dampness sore” and “eroding sore” in traditional Chinese medicine (TCM). Its pathogenesis is complex, often involving intertwined pathogenic factors of dampness, heat, stasis, and deficiency. However, the wind pathogen persists throughout the disease course and is the key factor underlying pruritus and disease chronicity. Based on classical texts including the *Huang Di Nei Jing* and *Jin Gui Yao Lue*, this article analyzes the pathogenic mechanisms of wind pathogen in chronic eczema from four perspectives: external wind attacking the exterior, blood deficiency generating wind, dampness stagnation transforming into wind, and blood stasis generating wind. Furthermore, integrating Zhongjing’s formula-syndrome principles, it summarizes therapeutic methods such as dispersing wind and dissipating pathogens, nourishing blood and extinguishing wind, clearing heat and dispelling wind, as well as searching wind and unblocking meridians. This provides a theoretical basis for clinically treating chronic eczema based on wind pathogen theory.

Keywords

Chronic Eczema, Wind Pathogen, Pathogenesis, *Jin Gui Yao Lue*, Treatment Based on Wind Pathogen Theory

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，也称特应性皮炎，中医古籍文献根据发病特点、部位称其为“浸淫疮”“香瓣疮”“四淫”“湿疮”等[1]。湿疹是临床上较为普遍且难以治愈的皮肤病，其发病率高达 10.7% [2]。临床上表现为皮肤红斑、丘疹、水疱、糜烂和渗出等，多呈对称分布，情况比较严重的还会出现皮肤肥厚、苔藓样变，给病人的身心带来很大的伤害。历代医家论治湿疹[3] [4]，多重于“湿”与“热”，认为脾虚湿蕴、湿热浸淫为核心病机，治以健脾利湿、清热燥湿为常法。然慢性湿疹病程迁延，瘙痒无度，皮损干燥肥厚，单纯祛湿清热往往难以收效。究其根本，“风”邪实为贯穿始终之枢机。《素问·风论》[5]云：“风者，善行而数变”，湿疹之瘙痒无定处、皮疹此起彼伏、病情时轻时重，皆合风性。《金匱要略·中风历节病脉证并治》[6]明言：“邪气中经，则身痒而瘾疹”，直指风邪致痒之机。然慢性湿疹之“风”，非独外风，更有内风、伏风、瘀风之别。本文试从经典理论出发，系统探析风邪在慢性湿疹中的致病机理，并阐释仲景方药中蕴含的治风之法。风邪为慢性湿疹发病之枢机——它既是瘙痒与皮疹波动的主因，又常与湿、热、虚、瘀等根本病机相互交织、互为因果。风邪可因湿郁而化，因血虚而生，因瘀阻而发；反之，风邪扰动又能加重湿泛、血燥、瘀结。因此，治风为慢性湿疹治疗的重要环节，但绝非孤立为之，必须与健脾祛湿、养血润燥、活血化瘀等治本之法有机结合，方得周全。

2. 风邪在慢性湿疹中的致病机理探析

综观慢性湿疹之发生、发展及转归，风邪实为贯穿全程之枢机。其一，风性轻扬开泄，善行数变，外风乘虚侵袭肌表，客于腠理经络，与气血相搏，则皮疹此起彼伏、瘙痒无定处，遇风加甚，此即《金匱要略》[6]“邪气中经，则身痒而瘾疹”之谓。其二，风胜则燥，慢性湿疹迁延日久，阴血耗伤，血虚生风化燥，肌肤失濡，则见干燥、脱屑、皲裂、瘙痒夜剧，此乃内风为患，非疏散可解。其三，湿郁化风，脾虚湿蕴，湿邪久羁，阻遏气机，郁而化热，热极生风，风火相煽，致瘙痒剧烈、渗液浸淫、糜烂成疮，形成湿、热、风三邪交结之势。其四，久病入络，瘀血生风，病程缠绵，邪气由经入络，络脉痹阻，瘀血内

停，一则化燥生风，二则郁热动风，终致皮损肥厚、苔藓样变、肌肤甲错、顽固瘙痒。

2.1. 外风袭表，营卫不和

慢性湿疹虽多以内因为本，然外风侵袭常为诱发或加重因素。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》[6]云：“客气邪风，中人多死”，若卫气不固，腠理疏松，风邪乘虚客于肌肤，与气血相搏，发为瘙痒、丘疹。风性轻扬，善行数变，故皮疹游走不定，瘙痒时作时止，遇风则剧。正如《诸病源候论·风瘙痒候》[7]所言：“风瘙痒者，是体虚受风，风入腠理，与血气相搏，而俱往来于皮肤之间，邪气微，不能冲击为痛，故但瘙痒也。”慢性湿疹患者多伴有自汗、恶风、易感冒等营卫不和之象，外风反复侵袭，每致旧疾复发。

2.2. 血虚生风，肌肤失养

慢性湿疹迁延日久，湿热耗伤阴血，或素体血虚，均可致营血亏虚，肌肤失濡。《素问·阴阳应象大论》[5]曰：“燥胜则干”，血虚则生燥，燥极化风，虚风内动，故见皮肤干燥、脱屑、皲裂，瘙痒以夜间为甚，伴面色无华、心悸失眠、舌淡脉细。《金匱要略·血痹虚劳病》[6]所论“虚劳诸不足，风气百疾”，虽主虚劳，然其“风气”之变，正合慢性湿疹血虚风燥之病机。血虚不荣，风从内生，此乃内风为患，非疏散可解，当以养血熄风为要。

2.3. 湿郁化风，湿热相搏

湿疹以湿为本，湿邪久蕴，阻遏气机，郁而化热，热极生风；或湿与热结，湿热熏蒸，风火相煽，致瘙痒剧烈，渗液浸淫。《素问·至真要大论》[5]云：“诸湿肿满，皆属于脾”，脾虚失运，水湿内停，外发肌肤则为丘疹、水疱。若湿郁不化，渐生热邪，湿热风三者交结，则皮损潮红、糜烂、渗液，瘙痒难忍，抓破后黄水淋漓。此即《金匱要略·疮痍肠痍浸淫疮》所论“浸淫疮”之象，其病机核心在于湿、热、风三邪相搏。

2.4. 久病入络，瘀血生风

慢性湿疹反复发作，经年不愈，邪气由经入络，络脉瘀阻。叶天士《临证指南医案》[8]云：“初病在经，久病入络”，又云：“络虚则气血痹阻而为顽麻冷痛”。瘀血内停，一则阻滞气机，津液不布，化燥生风；二则瘀久化热，热盛动风。《金匱要略·血痹虚劳病》[6]曰：“五劳虚极羸瘦……内有干血，肌肤甲错”，慢性湿疹后期皮损肥厚、苔藓样变、色素沉着、肌肤甲错，正是瘀血生风之明证。唐容川《血证论》[9]指出：“瘀血在经络脏腑之间，壅塞气机，郁而化火……火炽风生”，故治当活血化瘀、搜风通络。

是故，慢性湿疹之“风”，有外风与内风之分，更有伏风、瘀风之变，诸风相兼，互为因果，使病情反复难愈。由此，临证当辨风之所从来，外风宜疏，内风宜熄，湿风宜化，瘀风宜通，方得治风之要妙。

3. 《金匱要略》治风法在慢性湿疹方证中的应用探析

仲景虽未专论湿疹，但其方药中蕴含丰富的治风思想，可据慢性湿疹不同病机阶段择用。

3.1. 疏风散邪法——麻黄加术汤、麻黄连翘赤小豆汤

外风袭表、营卫不和所致湿疹初起或急性发作，症见皮疹色红、瘙痒、遇风加重、恶风自汗或汗出不彻，可用麻黄加术汤(麻黄、桂枝、杏仁、甘草、白术)发汗散邪、祛风胜湿。若湿热兼表，症见身痒、小便不利、黄疸倾向，麻黄连翘赤小豆汤(麻黄、连翘、赤小豆、桑白皮、杏仁、甘草、生姜、大枣)外散

风邪、内清湿热，尤宜于湿疹伴湿重、渗液不多者。《伤寒论》[10]云：“以其不能得小汗出，身必痒”，汗法开腠理、透风邪，瘙痒自止。

代表医家验案：赵炳南治急性湿疹案[11]。患者，男，28岁，初诊日期1965年9月2日。主诉：全身起红疙瘩及水疱，流水瘙痒10余天。刻诊：周身散在红色丘疹、水疱，部分融合成片，糜烂渗液，口渴，大便干，小便少，舌尖红，苔白，脉洪大。体温37.7℃。辨证：蕴湿郁久化热，湿热并重。治法：疏风散邪，清热利湿。方用麻黄连翘赤小豆汤加减：麻黄6g，连翘15g，赤小豆30g，桑白皮15g，杏仁10g，生姜3片，大枣5枚，甘草6g，加龙胆草10g，黄芩10g，车前子15g。服6剂后皮损明显好转，继服加减共26剂而愈。

本案为急性湿疹，病机核心在于外有表邪郁闭、内有湿热蕴结。赵老选用麻黄连翘赤小豆汤作为基础方，乃取麻黄、杏仁、生姜辛开腠理、宣肺散邪，使郁闭之表邪从汗而解；连翘、赤小豆、桑白皮清利湿热，给湿邪以出路。方中加龙胆草、黄芩，意在增强清热泻火之力，以应舌尖红、脉洪大之热象；加车前子导湿热从小便而去，与赤小豆相合，共奏分消走泄之功。全方表里同治，汗利双行，既疏外风又清里热。服药6剂后皮损好转，后续加减26剂而愈，提示急性湿疹初期及时运用疏风散邪法，可截断病势，防止湿热深入。

3.2. 养血熄风法——当归饮子、薯蓣丸

慢性湿疹血虚风燥证，见皮损干燥、脱屑、肥厚、瘙痒夜甚，伴头晕、心悸、舌淡，治当养血润燥、熄风止痒。当归饮子(当归、生地、白芍、川芎、荆芥、防风、白蒺藜、何首乌、黄芪、甘草)虽非仲景原方，然其组方宗仲景四物汤养血，合荆防祛风，可视为仲景治血虚风燥之变通。而《金匱要略》薯蓣丸(薯蓣、当归、桂枝、地黄、川芎、白芍、白术、茯苓等)以补虚为主，兼祛风气，适用于湿疹反复发作、虚实夹杂、气血俱亏而风邪不去者，所谓“虚劳诸不足，风气百疾”，以此方缓图，可收扶正祛风之效。

代表医家验案：朱仁康治慢性湿疹血虚风燥案[12]。患者，女，45岁。四肢、躯干泛发湿疹10余年，反复发作，皮损干燥、脱屑、肥厚，剧烈瘙痒，夜间尤甚，抓后渗血结痂，伴头晕、心悸、失眠、面色萎黄，舌淡苔薄白，脉细弦。曾长期服用抗组胺药及外涂激素，效不佳。辨证：血虚风燥，肌肤失养。治法：养血润燥，熄风止痒。方用当归饮子加减：当归15g，生地15g，白芍12g，川芎6g，荆芥6g，防风6g，白蒺藜15g，何首乌15g，黄芪15g，甘草6g，加夜交藤30g，酸枣仁15g。连服14剂，瘙痒明显减轻，睡眠改善；继服30剂，皮损变薄，色素减退，随访半年未复发。

本案病程长达10余年，属慢性湿疹血虚风燥之典型。患者面色萎黄、舌淡、脉细，为血虚之象；头晕、心悸、失眠，示营血亏虚、心神失养；夜间瘙痒加重，乃血虚生燥、虚风内动之特征。朱老选用当归饮子，方中四物汤(当归、地黄、白芍、川芎)为养血核心，何首乌助补肝肾精血，黄芪益气生血，共奏“治风先治血”之旨；荆芥、防风、白蒺藜轻宣风邪，既疏外风又平内风。加减加入夜交藤、酸枣仁，意在养心安神、改善睡眠。瘙痒与失眠常互为因果，安神有助于止痒，止痒亦利于安神。全方补血而不滞血，祛风而不伤血，深合“养血熄风”之要。服药44剂后皮损明显改善，半年未复发，体现了慢性湿疹“缓则治本”的治疗原则。

3.3. 清热祛风法——消风散、升麻鳖甲汤

湿疹湿热化风、风火相煽者，症见皮损潮红、灼热、瘙痒剧烈、渗液黄稠、心烦口渴、舌红苔黄腻。消风散(荆芥、防风、蝉蜕、牛蒡子、苦参、苍术、石膏、知母、木通、当归、生地、胡麻仁、甘草)为后世名方，其法实渊源于仲景清热祛风之旨。另《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病》升麻鳖甲汤(升麻、当归、蜀椒、甘草、鳖甲、雄黄)可治阴阳毒“面赤斑斑如锦文”，虽有雄黄之峻，然其升麻、鳖甲、当归配伍，

能解毒透热、凉血散风，可用于湿疹热毒炽盛、红斑弥漫者，去雄黄后加金银花、连翘等更为稳妥。

代表医家验案：王玉玺治亚急性湿疹湿热化风案^[13]。患者，女，32岁。面部及四肢出现红斑、丘疹、水疱，瘙痒剧烈，抓破后渗液黄稠，伴心烦口渴、大便干结、小便黄，舌红苔黄腻，脉滑数。病程2个月，曾用抗过敏药及激素软膏，停药即发。辨证：湿热内蕴，化热生风。治法：清热祛风，利湿止痒。方用消风散加减：荆芥 10 g，防风 10 g，蝉蜕 6 g，牛蒡子 10 g，苦参 10 g，苍术 10 g，石膏 30 g，知母 10 g，木通 6 g，当归 10 g，生地 15 g，胡麻仁 10 g，甘草 6 g。服药 7 剂，瘙痒大减，渗液减少；继服 7 剂，皮损消退大半，改服参苓白术散善后。

本案为亚急性湿疹，病机为湿热内蕴、化热生风。患者皮损潮红、渗液黄稠、舌红苔黄腻、脉滑数，提示湿与热俱盛；心烦口渴、大便干结，示热已伤津；瘙痒剧烈乃风火相煽之果。王老选用消风散，该方集疏风、清热、燥湿、养血于一体：荆芥、防风、蝉蜕、牛蒡子疏风止痒，针对“风”标；石膏、知母清热泻火，针对“热”本；苦参、苍术、木通燥湿利湿，针对“湿”邪；当归、生地、胡麻仁养血润燥，防祛风燥湿之品耗伤阴血。甘草调和诸药。全方表里同治、祛邪与扶正兼顾。服药 7 剂后瘙痒、渗液明显减轻，14 剂后皮损消退大半，改服参苓白术散健脾善后，体现了急则治标、缓则治本的层次。

3.4. 搜风通络法——大黄蛰虫丸、桂枝茯苓丸

慢性湿疹久病入络、瘀血生风者，见皮损肥厚、苔藓样变、色素沉着、肌肤甲错、顽固瘙痒，舌暗有瘀斑。大黄蛰虫丸(大黄、黄芩、甘草、桃仁、杏仁、芍药、干地黄、干漆、虻虫、水蛭、蛴螬、廕虫)以虫类药搜剔络脉瘀结，破干血、润肌肤，正合“缓中补虚”之旨。虽为虚劳干血而设，然其“肌肤甲错”一症，与慢性湿疹晚期皮损高度吻合，可借用于顽固性湿疹，蜜丸缓服。若瘀滞较轻，桂枝茯苓丸(桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、芍药)活血化瘀、缓消癥块，亦可用于湿疹伴络瘀者，使血行风自灭。

代表医家验案：张志礼治顽固性慢性湿疹瘀血生风案^[14]。患者，男，55岁。双下肢湿疹反复发作 20 余年，皮损肥厚、苔藓样变、色素沉着、肌肤甲错，瘙痒顽固，抓后脱屑血痂，伴面色晦暗、舌紫暗有瘀斑、脉涩。曾用多种中西药及光疗无效。辨证：久病入络，瘀血生风。治法：活血化瘀，搜风通络。方用大黄蛰虫丸(中成药)，每次 3 g，每日 2 次，蜜丸缓服。同时配合桂枝茯苓丸加减汤剂：桂枝 10 g，茯苓 15 g，牡丹皮 10 g，桃仁 10 g，赤芍 10 g，加全蝎 3 g，乌梢蛇 10 g。治疗 3 个月后，皮损变薄，瘙痒明显减轻，甲错改善，继服半年，皮损基本消退，随访 1 年未复发。

本案为慢性湿疹晚期，病程 20 余年，已入“久病入络”阶段。皮损肥厚、苔藓样变、肌肤甲错、舌暗瘀斑、脉涩，均为瘀血内结之明证。瘀血阻滞络脉，新血不生，肌肤失润，化燥生风，故瘙痒顽固不愈。张老选用大黄蛰虫丸为主方，该方以水蛭、虻虫、蛴螬、廕虫等虫类药搜剔络中瘀血，破干血而不伤新血；干漆、桃仁、大黄化瘀下积；地黄、芍药、甘草养血缓中，使祛瘀而不伤正。配合桂枝茯苓丸汤剂加减，增强活血通络之力；加全蝎、乌梢蛇搜风通络，直入血分以止顽固之痒。全方峻药缓攻，以蜜丸剂型长期服用，深合“缓中补虚”之旨。服药 3 个月后甲错改善，半年后皮损基本消退，表明对于顽固性湿疹，非虫类搜剔不能起沉疴。

4. 结语

综上，风邪在慢性湿疹的发生、发展及转归中具有枢机地位。外风侵袭为其诱因，血虚生风为其内在基础，湿郁化风为其变证，瘀血生风为其痼疾。仲景虽未立“湿疹”之名，然其论风之旨、治风之法，散见于《金匮要略》诸篇。笔者归纳其治风体系如下：疏风散邪以御外风，养血熄风以安内风，清热祛风以解郁风，搜风通络以除瘀风。临证当辨风之所从来，或单行，或合治，并兼顾湿、热、瘀、虚之兼夹。如此，则慢性湿疹之顽固瘙痒、缠绵难愈，或可获新解。重温经典，从风论治，实为拓宽湿疹临床思路之要径。

参考文献

- [1] 郑胜, 孙丽蕴. 基于中医古籍文献的湿疹病名及鉴别[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(12): 5418-5420.
- [2] 本刊编辑部. 《皮肤科学通报》“湿疹皮炎”专题导读[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2023, 37(4): 384.
- [3] 陈晓萱, 瞿幸, 宋玉冰, 等. 金起凤治疗湿疹的临证经验探析[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(10): 5321-5325.
- [4] 宋佳怡, 袁卫玲. 湿疹与外感六淫相关性的古医籍研究[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(4): 726-728.
- [5] 田代华. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 45, 173, 423.
- [6] 范永升. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 2, 32, 48.
- [7] 丁光迪. 诸病源候论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 34.
- [8] 叶桂. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 256.
- [9] 唐容川. 血证论[M]. 北京: 北京: 人民卫生出版社, 2010: 87.
- [10] 钱超尘, 郝万山. 伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 29.
- [11] 北京中医医院. 赵炳南临床经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1975: 3-5.
- [12] 中国中医研究院广安门医院. 朱仁康临床经验集——皮肤外科[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1974: 58-60.
- [13] 王玉玺. 王玉玺皮肤科临证经验集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 78-80.
- [14] 张志礼. 张志礼皮肤病临床经验辑要[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2001: 91-93.