

基于“肝肾同源”理论论治老年特应性皮炎的经验总结

夏旭^{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: 2026年6月29日; 录用日期: 2026年8月4日; 发布日期: 2026年8月14日

摘要

老年(>60岁)特应性皮炎(atopic dermatitis, AD)在发病机制、临床表现及治疗方面与其他年龄段均有所不同, 免疫衰老是其重要发病机制, 免疫衰老与肝肾两脏密切相关, 老年期AD的易发“阳位”、生殖器部位发病高、伴有非过敏性共病等疾病特点也与肝肾联系密切。“肝肾同源”理论包括精血同源、藏泄互用、阴阳互资互用等方面。余师刘拥军教授认为老年AD的病机以肝肾阴虚为本, 风热之邪为标, 故治疗时以“滋水涵木, 祛风清热”为原则, 实现肝肾同调的目的, 另附验案一则。

关键词

老年特应性皮炎, 滋水涵木, 肝肾阴虚, 免疫衰老

Summary of Experience in Treating Senile Atopic Dermatitis Based on the “Liver and Kidney Homology” Theory

Xu Xia^{1*}, Yongjun Liu^{2#}

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

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

Received: June 29, 2026; accepted: August 4, 2026; published: August 14, 2026

Abstract

Senile (>60 years old) atopic dermatitis (AD) is different from other age groups in terms of

*第一作者。

#通讯作者。

pathogenesis, clinical manifestations and treatment, immunosenescence is its important pathogenesis, immune senescence is closely related to the liver and kidneys, and the characteristics of AD in old age such as the prone “yang position”, high incidence of genital parts, and non-allergic comorbidities are also closely related to the liver and kidney. The theory of “liver and kidney homology” includes the homology of essence and blood, the mutual use of storage and drainage, and the mutual use of yin and yang. Professor Liu Yongjun believes that the pathogenesis of AD in the elderly is based on liver and kidney yin deficiency, and the evil of wind and heat is the standard, so the treatment is based on the principle of “nourishing water and containing wood, dispelling wind and clearing heat” to achieve the purpose of liver and kidney synchronization, and a separate case is attached.

Keywords

Senile Atopic Dermatitis, Nourishing Water to Enrich the Trees, Little Yin Fluid in the Liver and Kidneys, Immunosenescence

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

特应性皮炎(atopic dermatitis, AD)是一种慢性、复发性、炎症性皮肤病,最基本的特征是皮肤干燥、慢性湿疹样皮损和明显瘙痒。该病按年龄可分为婴儿期(出生至2岁)、儿童期(>2~12岁)、青少年与成人期(>12~60岁)和老年期(>60岁)4个阶段[1]。老年期作为一个新的亚群,对此研究日益增多,与儿童及青少年患者相比,老年特应性皮炎患者在临床表现、发病机制、共病负担及治疗反应上均展现出明显的特殊性[2]。老年AD根据发病模式不同可分为3类:老年时期首次发生;青少年与成人期AD迁延至老年;有儿童期AD病史,待老年再次发作[3]。老年特应性皮炎的病理生理机制复杂,是遗传易感性、皮肤菌群失调、皮肤屏障功能进行性衰退、年龄相关免疫失调以及环境因素共同作用的结果,相较于其他阶段AD,衰老是老年人发病的重要原因[4]。目前,西医治疗老年AD行之有效的方法主要包括生物制剂、JAK拮抗剂、免疫抑制剂、钙调磷酸酶抑制剂等[5],近年来,研究者不断探索其免疫学机制发现,部分患者使用生物制剂(如度普利尤单抗)时会出现炎症反应、淋巴系统和免疫系统等多种不良反应[6]。老年人应用阿布昔替尼等JAK拮抗剂时,SAE发生率较年轻人高[7]。而中医在治疗方面则相对安全。在中医体系中,老年AD的发病机制与临床特点与肝肾二脏密切相关,余师认为年老患者多由肝肾阴虚,导致血虚化燥生风,皮肤失养,加之外受风、热邪,发为本病。基于“肝肾同源”的理论,治疗上应秉持“滋水涵木,祛风清热”的原则。

2. “肝肾同源”理论的来源与内涵

“肝肾同源”理论雏形源于《黄帝内经》,《素问·五运行大论》提出“北方生寒,寒生水,水生咸,咸生肾,肾生骨髓,髓生肝”,确立了肝肾在五行上的母子相生关系,奠定了理论基础,明代·李中梓《医宗必读·乙癸同源论》正式提出“乙癸同源、肾肝同治”,确立“肝肾同源”理论体系,指出“东方之木无虚不可补,补肾即所以补肝;北方之水无实不可泻,泻肝则所以泻肾”的治疗法则。

“肝肾同源”理论包括精血同源、藏泄互用、阴阳互资互用等方面。① 精血同源:肝藏血、肾藏精,精血同源源于水谷精微且能相互资生转化,“气不耗,归精于肾而为精;精不泄,归精于肝而化清血”(《张

氏医通·诸血门》)肾精肝血同源,肾精充则肝血旺,肝血旺则肾精盈。② 藏泄互用:肝主疏泄,肾主封藏。两者一开一合,肝之疏泄可防止肾之封藏太过而气滞精瘀;肾的封藏作用可制约肝之疏泄太过而精气滑脱。二者协同,精准调控女子月经周期、排卵、经量与男子精液贮藏、施泄有度,是生殖机能正常的关键。③ 阴阳互资互用:肾为水火之宅,内寄元阴元阳,为一身阴阳之根本;肝为风木之脏,赖肾之阴阳以温养濡润,呈水生木、母子相生之象。肾阴为脏腑阴液之祖,能涵养肝阴、制约肝阳,以防肝阳上亢、眩晕目赤;肝阴亦可回滋肾阴,共守阴液之基,即水能涵木之理。肾阴不足必致肝阴亏虚,肾阳亏虚多牵肝脉寒滞,故滋阴必顾阳、温阳必护阴,肝肾同调方能阴阳平衡。

3. 病因病机阐发

3.1. 老年 AD 发病机制: 免疫衰老与肝肾同源

目前虽然老年 AD 的发病机制尚不完全明确,但皮肤衰老与免疫衰老是重要原因[8],免疫衰老包括天然免疫细胞生成减少。在中医理论中,衰老是脏腑功能逐渐虚损,导致精气血津液等精微物质生成减少,不能及时供养机体以完成日常生命活动,造成“供不应求”的现象。有学者分析老年特应性皮炎的患者时发现,66.67%的患者有个人特应性病史,71.30%患者有特应性家族史[2],由此可见,该病发病与先天禀赋不足有关,《类经·疾病论》言“夫禀赋为胎元之本,精气受之于父母者是也。”父母生殖之精相合,转化为子代的先天之精,先天之精主要藏于肾中,先天禀赋不足即肾精不足。现代医学认为,免疫细胞主要源于骨髓。《素问·阴阳应象大论》:“肾藏精,主骨生髓”、“肾者……精之处也……其充在骨。”由此可见,肾、精、骨三者之间紧密相连。肾精充盈,则骨髓得充,精能化血,血液得以充沛,这为免疫细胞的生成与功能提供了根本的物质基础,维持免疫系统的稳态与应答。“肾气虚则骨枯髓减”肾精亏虚可导致骨髓功能减退,肾精亏虚,则精不化生血气,可致气血亏虚,而“气血者,人之所赖以生者也”(《医宗必读》),气血虚弱则正气不足,人体正虚,免疫功能低下,易受外邪侵袭。肾作为“先天之本”,储藏元精、化生元气,是生命原动力的根源,成为驱动衰老进程的根本动因。

人体免疫系统的功能包括免疫防御、免疫监视和免疫稳定三大功能,有学者指出[8],在“风木-免疫系统”中风气与病邪相关,且“风气通于肝”,因此肝是人体免受外邪侵扰的重要脏器防线,正如《素问·灵兰秘典论》言:“肝者,将军之官,谋虑出焉。”、《灵枢·五癃津液别》谓:“肝为之将”都说明肝在五脏六腑体系中的将领之位,内含肝可抵御外邪之意。免疫监视与免疫稳定均赖于肝的疏泄功能,中医认为“肝为血海”,血液是储存和运输免疫细胞的重要场所,肝脏调达,气机升降协调,气血运行有序,免疫细胞才能识别、杀伤、清除突变细胞,肝失疏泄,则气机郁滞,气血运行不畅,导致免疫细胞难以迅速抵达病变部位发挥监视作用,同时也可导致免疫紊乱,破坏机体免疫稳定的局面,使人体易过敏甚至罹患自身免疫病。老年患者可能因肝失所养引发免疫系统的衰老而发为 AD。因此,免疫衰老可视为一个以肾精亏虚为始动环节、肝失所养为直接原因的复杂过程。

3.2. 老年 AD 临床症状: 疾病特点与肝肾同源

与其他年龄段 AD 的皮损特点相比,老年期 AD 的临床表现具有“反向”特征,儿童或成人期皮损多发生于四肢屈侧,如肘窝、腘窝等,而老年患者好发于头面部、四肢伸侧、背部等。上述部位因得阳经循行而称为“阳位”。学者吴炫[9]认为肝薄肾焦、肝肾阴虚,肾精、肝血亏虚,不能濡养“阳位”而干燥。脾胃虚弱,膏脂、血液生成与输布障碍,导致皮肤失于润泽,血虚生风化燥,风犯阳位,最终发病。

较其他阶段而言,老年患者在生殖器部位发病较多[10],此与肝肾不足有关。在中医理论中“肾开窍于二阴”,前阴包括尿道和外生殖器,男性睾丸有“外肾”之称。《灵枢·经脉》言:“肾足少阴之脉……出腠内廉,上股内后廉,贯脊,属肾,络膀胱;其直者,从肾上贯肝膈。”“肝足厥阴之脉……交出太阴

之后,上脘内廉,循股阴,入毛中,过阴器。”肝经循行经过生殖器部位,肝经与肾经均经过膻窝处,肾经直支贯肝膈,故生殖器处的病理变化与肝肾功能息息相关。肾阴不足,肝肾同源,累及肝阴,滋润作用减退,精血生成不足,不能濡养皮肤,虚火内生,耗伤津液,可见生殖器处皮肤干燥;肝肾位于下焦,“下焦如渫”,肝肾两虚,水液运行无力,积于下焦,郁而化火,发于皮肤而成湿疹样损害。

与儿童 AD 患者多伴有过敏性鼻炎等过敏性共病不同的是,老年患者多伴发非过敏性疾病。资料显示,高血压位于老年 AD 共病的首位[11]。出现这一现象的原因可能与二者病机(即肝肾阴虚)相同有关。若患者平素急躁易怒,肝失疏泄,气郁化火,耗伤肝阴,肝肾同源,终致肝肾阴虚,虚热内扰,阴不制阳,水不涵木,肝阳上亢,则出现头晕目眩,耳鸣,甚者眩晕欲扑、肢麻震颤等高血压的临床症状。故老年 AD 患者因肝肾阴虚易发生高血压的共病。文献指出,老年 AD 还易并发骨质疏松症[10],“肾主骨”“肝主筋”骨骼的健康依靠肾精的充养,赖于肝血的滋润,肾精肝血充足,筋骨得养,屈伸有力,反之,肝肾不足,精血匮乏,一则筋骨脆弱,行动迟缓;二则正气亏虚,机体防御之能下降,外邪易乘虚而入,正如“正气存内,邪不可干”。

4. 滋水涵木法指导治疗老年 AD

五行理论中,肾属水,肝属木,“滋水”为滋补肾水,“涵木”即涵养肝木。滋水涵木即通过补肾阴以养肝阴,使肝的生理功能得以正常发挥,是中医理论“虚则补其母”的具体应用。肝肾阴虚,精血不足,血虚生内风、内燥;精血匮乏,正气不足,腠理不密,外受风、热邪侵袭,内外合邪,引发瘙痒、红斑等症。津液在肾气蒸腾,肝气疏泄的作用下输布全身,若肝肾功能紊乱,气化失司,津液不行,可见皮肤干燥、脱屑等表现。故余师认为老年特应性皮炎多以肝肾阴虚为本,风热之邪为标,治疗应滋水涵木,祛风清热。

基于此病机与治则,余师自拟滋水涵木方:熟地黄 20 g、白芍 20 g、当归 15 g、川芎 10 g、制何首乌 10 g、荆芥 15 g、防风 10 g、白鲜皮 10 g、地肤子 10 g、生地黄 10 g、栀子 10 g、生甘草 10 g。方中熟地黄、白芍共为君药,熟地黄性微温,归肝、肾经,为养血滋阴要药,补血养阴,益精填髓,然熟地黄味甘,配以味酸的白芍,其养血敛阴柔肝,二者不仅共成“酸甘化阴”之法,促进阴液生成,还可增强养血润燥之力,共同针对老年 AD 肝肾阴虚的根本病机,白芍以其酸收之性,还可制约方中辛散药物发散太过。当归、川芎、制何首乌共为臣药,当归辛散可入肝经,既补肝血又能活血,补中有动,行中有补,且有润燥滑肠之功;川芎性温味辛,活血行气、祛风止痛,为“血中气药”,在众多补血药中可使其补而不滞,防熟地滋腻碍胃,含“血行风自灭”之意;制何首乌,甘涩微温,平补肝肾,补益精血,不寒不热,不燥不腻,辅助滋养精血。方中熟地、白芍、当归及川芎共成补血名方“四物汤”,四药相合,共奏补血而不滞血,行血而不伤血的功效。其余药物:荆芥、防风、白鲜皮、地肤子、生地黄、栀子共为佐药,荆芥、防风,性微温,常相须为用,散风止痒,因其辛散之性,可使滋阴养血之品补而不壅;白鲜皮燥湿止痒,与熟地、白芍等滋阴润燥之品达成润燥结合,使润不滋腻,燥不伤阴;地肤子功擅清热利湿、祛风止痒,合白鲜皮主治疗表证;生地黄清热凉血、养阴生津,一方面与熟地黄同用,增强养阴之功,另一方面以其凉血之性,清解血分伏热,作为反佐,使全方补而不燥。荆芥、防风、白鲜皮具有明确的祛风止痒之功,能直接减轻瘙痒感;同时,当归、生地黄、通过养血润燥,改善皮肤干燥血虚的病理基础,从内部减少瘙痒的发作;生甘草为使药,调和诸药兼清热解毒之功。全方重点为温性药物,栀子苦寒,通泄三焦之火,导热下行,以防温药过多,耗伤津液。川芎、荆芥、防风三药辛散力强,善于走表,可引药达表、故兼为使药。

老年特应性皮炎患者除伸侧部位表现红斑丘疹、疹样结节,苔藓化改变等典型症状外,还可出现其他全身症状,如腰膝酸软、双目干涩、头晕目眩、失眠健忘、舌红、脉细等肝肾阴虚甚至肝阳上亢之

状, 根据患者的临床表现, 治疗时应各有侧重。若患者腰酸、常以“益肾精”为主, 可加大熟地黄用量或加用山药, 增强益精填髓之效; 伴有双眼干涩, 则加枸杞子、桑椹以滋养肝阴, 明目消翳, 生津润燥; 若头晕耳鸣, 睡眠欠佳可用生牡蛎 30 g 平肝潜阳, 加合欢皮解郁安神或酸枣仁收敛心神; 伴有便秘者, 可加火麻仁 20 g, 润肠通便且药性平和。

对于皮损形态而言, 若皮损呈红斑丘疹伴渗液, 则加入茯苓、白术等健脾渗湿之品, 若红斑色红鲜艳, 加用牡丹皮, 其与生地黄合用可加强凉血滋阴之力; 若患者痒疹样损害较重, 红斑丘疹少见, 则去生地、栀子, 加用浙贝母以消痈散结或薏苡仁以解毒散结。

验案举隅

陈某, 女, 80 岁, 初诊日期: 2025 年 8 月 23 日

主诉: 周身红斑、丘疹伴瘙痒反复发作 6 年加重 3 月。现病史: 6 年前, 患者周身出现红斑、丘疹伴瘙痒。曾于多家医院就诊, 治疗过程较复杂, 曾注射达必妥, 用药后病情好转, 但反复发作。近 3 个月瘙痒加重, 于外院就诊, 诊断为“特应性皮炎”, 经口服抗组胺药物及注射达必妥治疗, 用药后症状减轻, 但仍反复发作。既往史: 曾患股骨头坏死。刻下: 患者躯干及四肢弥漫性红斑, 干燥脱屑, 伴瘙痒症状明显, 舌红少苔脉数。现已绝经。腰酸, 睡眠欠佳, 口眼干燥, 食欲尚可, 便秘, 小便正常。专科检查: 患者躯干、四肢弥漫性红斑, 干燥脱屑, 瘙痒明显, 伴抓痕, 未见血痂。

西医诊断: 特应性皮炎; 中医诊断: 四弯风; 中医辨证: 肝肾阴虚证; 治法: 滋水涵木, 祛风清热。

处方: 熟地黄 20 g、白芍 20 g、当归 15 g、川芎 10 g、制何首乌 10 g、荆芥 15 g、防风 10 g、白鲜皮 10 g、地肤子 10 g、生地黄 10 g、栀子 10 g、生甘草 10 g、炒火麻仁 20 g、牡蛎 30 g(先煎)。水煎, 每日一剂, 早晚分服。

二诊(9 月 8 日): 患者坚持口服中药, 四肢红斑几乎消退, 躯干红斑面积减小, 色淡红, 局部皮肤干燥, 脱屑症状减轻, 患者自诉瘙痒发作较少, 口干症状缓解, 轻微眼干, 舌红苔薄白, 脉数, 饮食及二便正常, 睡眠一般。在前方基础上, 去炒火麻仁, 熟地黄与白芍均改为 15 g, 煎服法同前。

4 周后随访患者, 患者述中药服完后皮肤已无斑疹发作, 遂未来就诊, 嘱患者可继续口服中药以巩固疗效。

按: 该患者周身红斑、丘疹伴瘙痒明显, 符合特应性皮炎的皮损特点, 有特应性皮炎既往史, 又因该患者年龄为 80 岁, 高于 60 岁, 故诊断为特应性皮炎(老年期)。患者皮肤干燥、脱屑明显, 伴有腰酸、口干、目干、便秘, 结合舌脉, 一派阴虚之象, 因此辨为肝肾阴虚证。肝肾阴虚, 精血乏源, 血虚日久化燥生风, 则皮肤干燥瘙痒, 甚至脱屑; 虚火上扰, 心神不安, 故睡眠欠佳; 体内阴液不足, 则口干、便秘; “肝开窍于目”, 肝阴虚, 目失濡养, 则眼睛干涩; “腰为肾之府”, 肾阴虚, 腰府失养, 故腰酸。

根据肝肾阴虚的病机, 刘教授以“滋水涵木、祛风清热”为法, 予以滋水涵木方加减, 患者睡眠较差, 则予生牡蛎, 以其性微寒味咸发挥重镇安神、潜阳补阴的功效, 能入肾而使阳气安潜; 老年患者, 体质虚弱, 针对其便秘的情况, 予以炒火麻仁。

二诊时, 患者脱屑、瘙痒、口眼干燥症状均减轻, 说明阴虚情况有所改善, 故将熟地黄、白芍的剂量降为 15 g; 便秘好转, 去炒火麻仁。

刘教授认为, 一般治疗此类患者, 疗程最好为 8 周至 12 周以进一步滋养肝肾, 后期可加强固本, 以减少复发的可能。

5. 讨论

老年特应性皮炎为临床常见的慢性难治性皮肤病, 其病情常缠绵反复、迁延难愈, 严重影响患者的生活质量。刘教授基于多年临床经验, 认为老年特应性皮炎的病机核心在于肝肾阴虚, 主张立足肝肾二

脏论治, 据此提出“滋水涵木, 祛风清热”的治则并创制经验方“滋水涵木方”。运用此核心方时, 刘教授亦根据患者的症状, 有一定的侧重以辨证加减, 临床疗效显著, 今后学者可以肾为本, 从脾肾、肺肾等多角度加以探索。

声 明

该案例已获得患者知情同意。

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] 赵培, 于聪, 窦沅青, 等. 老年特应性皮炎 108 例分析[J]. 临床皮肤科杂志, 2024, 53(6): 330-333.
- [3] Goh, M.S., Yun, J.S. and Su, J.C. (2022) Management of Atopic Dermatitis: A Narrative Review. *Medical Journal of Australia*, **216**, 587-593. <https://doi.org/10.5694/mja2.51560>
- [4] Williamson, S., Merritt, J. and De Benedetto, A. (2020) Atopic Dermatitis in the Elderly: A Review of Clinical and Pathophysiological Hallmarks. *British Journal of Dermatology*, **182**, e21. <https://doi.org/10.1111/bjd.18652>
- [5] 施若楠, 帕丽达·阿布利孜. 老年特应性皮炎的临床特征及诊断治疗研究进展[J]. 老年医学研究, 2026, 7(2): 121-126.
- [6] 戴晨蕾. 度普利尤单抗治疗中重度特应性皮炎的临床观察及影响因素分析[D]: [硕士学位论文]. 扬州: 扬州大学, 2025.
- [7] 王上上, 潘晓玉, 李亚楠, 等. 中重度老年特应性皮炎新型系统治疗有效性及安全性的荟萃分析[J]. 中华医学杂志, 2023(32): 2509-2515.
- [8] 毕伟博, 姜旻, 崔红生, 等. 肝脾与风木-免疫-肝胆三焦脏腑气化体系辨证论纲[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 595-600.
- [9] 吴炫, 林正, 刘洋, 王浩南, 曹毅. 老年特应性皮炎多发“阳位”的病因病机与辨治[J]. 浙江中医杂志, 2025, 60(2): 160-162.
- [10] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组, 李巍, 陆前进, 姚煦, 王上上. 老年特应性皮炎诊疗专家共识(2023 版) [J]. 中华皮肤科杂志, 2023, 56(11): 991-999.
- [11] 黄建华, 吕婷, 吴闽枫, 吴淑恬, 施靖娟, 王宏伟. 老年特应性皮炎临床表现与特征分析[J]. 老年医学与保健, 2021, 27(3): 465-469+488.