

夏晓健治疗妊娠合并湿疹的临床经验

★ 陈瑾¹ 夏晓健¹ 彭瑶¹ 徐敏² (1. 江西省妇幼保健院 南昌 330006; 2. 江西中医药大学 南昌 330004)

[摘要] 妊娠合并湿疹是一种特殊人群发生的湿疹。目前多认为本病是由风、湿、热、虫等邪客于肌肤, 气血不和, 或血虚生风化燥, 肌肤失于濡养所致。夏晓健认为, 妊娠合并湿疹的病因是“虚”“湿”“风”, 内湿、郁热、受风是其主要病机。妊娠病常见脾胃虚弱, 脾虚则湿邪内生, 郁久化热, 风邪易于侵犯人体肌表, 引动体内湿热之邪发于腠理, 从而导致湿疹。夏晓健以健脾祛风除湿兼清热安胎为法, 以二陈汤合消风散为基础方, 结合临床实际辨证施治, 常获良效。

[关键词] 妊娠; 湿疹; 二陈汤; 消风散; 夏晓健; 临床经验

中图分类号: R271.9 文献标志码: A DOI: 10.20140/j.2095-7785.2025.05.06

Clinical Experience of XIA Xiaojian in the Treatment of Eczema in Pregnancy

CHEN Jin¹, XIA Xiaojian¹, PENG Yao¹, XU Min²

1. Jiangxi Maternal and Child Health Hospital, Nanchang 330006, China;

2. Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang 330004, China.

[Abstract] Eczema in pregnancy is a type of eczema occurring in a specific population. Currently, it is generally believed that this disease is caused by pathogenic factors such as wind, dampness, heat, and parasites invading the skin, leading to disharmony between qi and blood; alternatively, it may result from blood deficiency generating wind and dryness, which deprives the skin of nourishment. XIA Xiaojian argued that the etiological factors of eczema in pregnancy are "deficiency", "dampness", and "wind", with internal dampness, stagnated heat, and wind invasion as its main pathogenic mechanisms. Spleen-stomach weakness is common in pregnancy-related diseases: a deficient spleen leads to internal generation of dampness pathogen, which may transform into heat after long-term stagnation. Meanwhile, wind pathogen easily invades the body's skin surface, stirring up internal dampness-heat pathogen to manifest on the muscular interstices, thereby causing eczema. Adopting the therapeutic principle of strengthening the spleen, dispelling wind, eliminating dampness, and concurrently clearing heat to stabilize the fetus, XIA Xiaojian takes Erchen Decoction combined with Xiaofeng Powder as the basic prescription. He administers treatment based on syndrome differentiation in clinical practice, often achieving favorable curative effects.

[Keywords] Pregnancy; Eczema; Erchen Decoction; Xiaofeng Powder; XIA Xiaojian; Clinical Experience

湿疹属于中医学“浸淫疮”的范畴。《玉篇》^[1]中记载:“(疹)皮外小起也。”表明湿疹是发于皮外, 起初较小。湿疹表现为局部皮肤感染而渗出浸淫成片, 初起较小, 后逐渐蔓延, 皮损范围较广, 以疼痛、瘙痒和浸淫为主症, 甚则成脓, 多发于手足四肢、头面、腰腹、阴部、乳房等部位, 其中也包括明显周期性发作的湿疹。

湿疹是妊娠期间最常见的皮肤病^[2-3]。妊娠合并湿疹是指发生在妊娠期的一种良性瘙痒性皮肤病, 伴有表皮屏障受损合皮肤免疫学变化^[4], 临床表现为剧烈瘙痒伴有湿疹样或丘疹样皮损, 后期出现渗液及皮损糜烂, 散发于面部、颈项、前胸、四

肢屈侧或全身^[5-6], 具有反复难愈的特点。西医治疗湿疹的常规用药是抗组胺药物或糖皮质激素^[4], 治疗方法较为局限且病情易反复发作。中医从整体观念出发, 根据辨证论治的原则灵活用药, 能达到驱邪外出、不留余寇的效果。

夏晓健主任中医师为第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 师承国医大师伍炳彩教授, 临床上对妊娠合并湿疹的诊治有独到见解, 治疗效果显著。

1 病因病机认识

夏晓健认为, 妊娠合并湿疹归属于中医学的“湿疮”“浸淫疮”“湿毒疮”等范畴。从中医角度

基金项目: 国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作资助项目(国中医药人教函[2022]76号)。

通信作者: 夏晓健, 主任中医师。E-mail: xiaxiaojian0796@163.com。

来看,目前多认为本病是由风、湿、热、虫等邪客于肌肤,气血不和,或血虚生风化燥,肌肤失于濡养所致。《竹林寺女科》指出:“妇人胎前,遍身生疮,此症乃因内受风热之故,宜用首乌散。”夏晓健经过多年的临床观察和研究,结合妊娠期发病特点,提出脾虚为本病发生的前提条件,认为“脾虚化湿,湿郁化热,外受风邪”是本病的主要病机,多由妊娠妇女素体较弱,孕后过食肥甘厚腻之物或饮食失节,导致脾胃不和、运化失调;或伴有情志不畅,肝郁乘脾,久则脾气虚而湿邪内生,甚则郁而化热,导致湿热蕴结,又外感风热湿邪,内外合邪,两相搏结,浸淫肌肤而诱发。

1.1 脾虚生湿,湿郁化热

脾为后天之本、气血生化之源,脾虚则湿邪内生,久则化热充于肌肤腠理而发病。湿邪既是脾虚的病理性产物,又是加重脾虚的病因。《内经》云:“诸湿肿满,皆属于脾。”^[7]脾是全身水液输布与转化的枢纽,若脾气不健,不能运化水湿,则湿邪泛滥,发于肌肤则出现肿胀、渗液等现象。湿邪缠绵黏滞,阻碍脾胃之气运化,津液不能运行转输,停聚则生成湿浊,进一步加重脾虚。《疡科心得集》认为:“湿毒疮此因脾胃亏损,湿热下注,以致肌肉不仁而成。”^[8]表明脾胃亏损则内生湿热,流注四肢肌肉,发为湿毒疮。若脾虚不能运化水谷,则阳气不得透散而郁闭,湿邪蕴于肌肤肌肉之间,肌肤失于濡养,故容易出现瘙痒、皮肤增厚脱屑等症。夏晓健认为,脾虚贯穿妊娠湿疹发生发展的整个过程,脾虚生湿,郁久化热,发于腠理则为湿疹。

1.2 外受风邪

湿疹与风邪密切相关。风邪虽有内外之分,但诱发湿疹的以外风为主。“伤于风者,上先受之”,风邪最易侵犯人体肌表,引动体内湿热之邪,从腠理发出即为红色皮疹。风性善行而数变,四处流窜于肌肤则为瘙痒症。《诸病源候论》言:“风湿所乘,湿热相搏,故头面身体皆生疮。”^[9]夏晓健认为,外受风邪与湿疹密切相关。

2 辨证论治经验

夏晓健根据孕妇的特殊性和临床诊治经验总结出妊娠合并湿疹的治则治法,即把握妊娠合并湿疹“脾虚为湿,湿郁化热,外受风邪”的病机特点,结合妇女妊娠病“治病与安胎并举”和“有故无殒,亦无殒也”的治疗原则,采用健脾祛风除湿兼清热安胎的治疗法则。此外,夏晓健指出,在治疗方药的选择上应当因人而异、辨证论治、随证加减。治疗时还应分清健脾与除湿、祛风、清热的主次关系,

若孕妇初发湿疹则以祛邪为主,健脾和安胎为辅;若病程较长则祛邪与健脾并重,兼顾安胎,使药达病除而不损伤胎气。

脾虚湿蕴证:表现为发病较缓,皮损潮红,有丘疹,瘙痒,抓后糜烂渗出,可见鳞屑,伴纳少、腹胀便溏、易疲乏,舌淡胖,苔白腻,脉濡缓。当以健运脾胃、祛风除湿、清热安胎为治疗大法,标本兼治,方用二陈汤合消风散加减。

湿郁化热证:表现为发病快,病程短,皮损潮红,有丘疱疹,灼热瘙痒无休,抓破渗液流脂水,伴心烦口渴、身热不扬、大便干、小便短赤,舌红,苔薄白或黄腻,脉滑或数。当以清热利湿止痒为治疗原则,在二陈汤合消风散的基础上增加清热、渗湿药的用量,常用龙胆草、黄芩、萆薢、薏苡仁、茵陈、白鲜皮,瘙痒重者加紫荆皮、地肤子。

风热蕴肤证:风邪偏重的证候表现为全身皮疹,分布范围较广,以痒为主,舌红,苔薄白或黄,脉滑或数。治疗此证以清热祛风止痒为主,多配以发散风热药,使郁闭肌表的风邪从汗而解,临床以消风散加减治疗居多,同时兼顾安胎。

3 病案举隅

3.1 病案一

患者刘某,女,38岁,已婚,孕24周,G2P1,2022年5月16日初诊。主诉:全身皮疹2月余。现病史:患者自诉于孕4个月时无明显诱因出现四肢皮疹,初起为粟粒样红色小丘疹,后出现水疱,伴瘙痒,用手搔抓后破溃、流水,结痂后局部皮肤粗糙、增厚,后渐渐发展至全身,影响睡眠和情绪。近来体重无明显变化,皮肤无异物接触史。

刻下:全身皮疹,瘙痒,夜间因瘙痒难忍而寐差、易醒,疲倦乏力,饮食正常,无口干口苦,大便溏,小便正常,舌质红,舌苔薄黄腻,脉沉滑。西医诊断:妊娠合并湿疹;孕24周。中医诊断:妊娠合并湿疮(脾虚湿蕴证)。以健运脾胃、祛风除湿、清热安胎为治法,方用二陈汤合消风散加减。方药组成:茯苓10g,法半夏10g,陈皮10g,炙甘草6g,枳壳6g,竹茹10g,荆芥10g,防风10g,当归10g,生地黄10g,知母10g,黄芩10g,秦艽10g,石膏18g^{先煎},薏苡仁10g,白术10g,苍术10g,地肤子15g^{布包},白鲜皮15g。7剂,每日1剂,水煎2次,早晚温服。嘱咐患者避免搔抓,以防感染;同时忌食辛辣之物、鱼虾及鸡、鹅、牛、羊肉等发物,以及香菜、韭菜、芹菜、姜、葱、蒜等辛香之品;忌用热水和肥皂等清洗患处。

2022年5月23日二诊:患者诉服中药后瘙痒

稍减轻,皮疹无新发,夜间易醒,舌质红,苔黄稍腻,脉沉滑。守上方,生地黄、地肤子、白鲜皮增至20g,7剂,每日1剂,煎服法同上。

2022年5月30日三诊:瘙痒症状较前明显减轻,夜间可睡5~6h,四肢皮疹消退,胸前、背部可见抓痕及少许水疱,舌质红,苔薄黄,脉沉滑。守二诊方,薏苡仁增至15g,7剂,每日1剂,煎服法同上。

2022年6月6日四诊:全身皮疹大部分消退,瘙痒反复发作,纳寐可,舌质红,苔薄黄,脉沉滑。守三诊方,地肤子、白鲜皮增至30g,7剂,每日1剂,煎服法同上。

2022年6月13日五诊:基本无瘙痒,夜间睡眠可,醒1次,醒后易入睡,胸前仍有少许散在皮疹,舌质红,苔薄白,脉滑。继服初诊方7剂,每日1剂,煎服法同上,以促余邪消散。

2022年6月19日六诊:全身皮疹消退,胸前有皮肤色素沉着,夜寐可,无瘙痒,舌质红,苔薄白,脉滑。患者已孕29⁺⁵周,为防止病情反复,嘱患者继服初诊方7剂以巩固疗效。之后定期随访,于2022年8月29日顺利分娩,产妇及新生儿皮肤均无皮疹。

按语:本案患者是高龄孕妇,湿疹反复发作已有2个月,病程较长,加之初诊时已孕24周,故用药应以不损伤胎儿为前提,并在健运脾胃的基础上辅以除湿、祛风,兼顾清热与安胎,处方为二陈汤合消风散加减。二陈汤为治痰湿证之要方,可应用于痰湿所致的多种病证,尤其病位在肺、脾二脏。方中半夏、橘红均有辛苦温燥之性,既可燥湿化痰,又可降逆和胃,分别为君药和臣药。佐以茯苓健脾利湿,脾健则生痰无源;生姜降逆和胃、温化痰饮,既可助半夏化痰,又可制半夏之毒。使以炙甘草益气健脾、调和诸药。标本兼治,共奏燥湿化痰、理气和中之效,使痰湿可去,且无源以生^[10]。加竹茹清热除烦兼顾安胎。消风散主治风湿和风热所致的风疹、湿疹。痒因风起,止痒必先祛风,故以辛散透达之荆芥、防风疏散风邪,透邪外出,取“治上焦如羽,非轻不举”之意,配伍地肤子和白鲜皮清肌肤之热、利湿、祛风,增强止痒之力,共为君药。秦艽与苍术、薏苡仁,是为湿邪而用;石膏、知母清热泻火,是为热邪而用,以上均是臣药。当归、生地黄养血活血,取“治风先治血,血行风自灭”之意,起到固护血脉之效;黄芩清热燥湿,配伍白术健脾,共为兼顾安胎之意,以上同为佐助药。此方以祛风为主,祛湿、清热、养血相合,正邪兼顾,风邪得祛、

湿热得清、血脉得养,为临床治疗湿疮之良方^[11]。现代药理学研究证实,中药消风散中多种药物具有抗炎、抗过敏、抗细菌病毒、抗变态反应功效^[12]。两方合用,共奏健运脾胃、清热除湿之效。患者初诊服用7剂后,皮疹已无新发,伴随症状缓解而无其他不适,说明此方药力恰当且于胎元无损。二诊患者诉夜间因瘙痒而易醒,难以安眠,故将生地黄、地肤子和白鲜皮加量至20g。地肤子配生地黄清热凉血养阴,使热从血而去;兼取地肤子利小便之功效,使热从小便走;地肤子配白鲜皮相须为用,能祛风除湿止痒。三诊患者诉瘙痒已缓解,夜间睡眠较前好转,但是仍有水疱渗液。少加薏苡仁增强渗湿之力,兼取其入阳明经健脾益胃之意,使脾气渐健、湿邪尽去。四诊患者全身皮疹消退,瘙痒却反复发作,因其风邪余留体内,但不宜大量使用行血之品,是以增加地肤子与白鲜皮用量至30g,使风灭则痒自除。五诊至六诊时患者瘙痒基本已除,夜间安然入睡,情志舒畅,继服初诊方以祛除未尽之邪、巩固脾胃之本。患者在治疗后顺利分娩,且新生儿也未见皮疹,说明此医案选方和用药精准得当。在整个治疗过程中虽未换方,但每次复诊时根据患者的症状变化,对几味药的用量进行细微调整,顾全孕妇特殊体质,使全方的侧重点发生改变,既达到治疗目的,又为患者顺利分娩提供保障。

3.2 病案二

患者黄某,女,31岁,已婚,孕27⁺¹周,G2P1,2024年7月1日初诊。主诉:孕27⁺¹周,全身红疹2月余。现病史:患者自诉于孕18周时无明显诱因出现全身红疹,初起为粟粒样红色小丘疹,片状,高出皮肤,伴瘙痒,出疹处皮肤发烫,腰腹部瘙痒较明显,气温升高时瘙痒加重,自行用炉甘石洗剂效果不明显,用金银花、马齿苋煎水擦洗后症状有所减轻,搔抓后破溃、流水,结痂后局部皮肤粗糙、增厚,反复发作,影响睡眠和情绪。近来体重无明显变化,皮肤无异物接触史。

刻下症见:全身皮肤红疹,瘙痒,夜间因瘙痒难忍而寐差、醒来1~3次,易疲倦乏力,饮食正常,无口干口苦,大便溏,小便正常,舌质红,舌苔薄白,脉滑。西医诊断:妊娠合并湿疹;孕27周。中医诊断:妊娠合并湿疮(脾虚湿蕴证)。以健运脾胃、祛风除湿、清热安胎为治法,方用二陈汤合消风散加减。方药组成:法半夏10g,陈皮10g,茯苓10g,炙甘草6g,姜竹茹10g,枳壳6g,荆芥10g,防风10g,当归10g,生地黄10g,盐知母10g,石膏18g^{先煎},酒黄芩15g,麸炒苍术10g,

白术 15 g,地肤子 30 g,白鲜皮 30 g。5 剂,每日 1 剂,水煎 2 次,早晚温服。嘱患者避免搔抓,以防感染;同时忌食辛辣之物、鱼虾及鸡、鹅、牛、羊肉等发物,以及香菜、韭菜、芹菜、姜、葱、蒜等辛香之品;忌用热水和肥皂等清洗患处。

2024 年 7 月 6 日二诊:患者诉服中药后原红疹消退,瘙痒稍减轻,皮疹无新发,夜间痒醒 1 次,二便平,舌质红,苔薄黄,脉沉滑。效不更方,守方再服 7 剂,每日 1 剂,煎服法同上。

2024 年 7 月 13 日三诊:瘙痒症状消失,四肢皮疹消退,胸前、背部可见褐色结痂,夜寐安,舌质红,苔薄白,脉沉滑。继服初诊方以巩固疗效。之后对患者定期随访,后顺利分娩,产妇及新生儿皮肤均无皮疹。

按语:本案患者妊娠合并湿疹反复发作已有 2 月,病程较长,加之初诊时已孕 27 周,故用药应以不损伤胎儿为前提,并在健运脾胃的基础上辅以除湿、祛风,兼顾清热与安胎,选方为二陈汤合消风散加减。在整个治疗过程中,开始就掌握了妊娠合并湿疹的病因病机,选方用药精准,顾全孕妇特殊体质,虽未换方,却达到治疗目的。

4 结语

夏晓健认为,妊娠合并湿疹在病因病机上以正虚为本、湿热为标。脾为胃行其津液,湿犯脾土,运化失职。因脾失健运、素体湿盛或蕴积湿热、饮食不节(过食生冷、油腻)等,导致脾虚生湿,易与热、风相合,继而外感热邪、风邪,内外合邪发于肌表;湿浊内蕴,湿浊与热邪相搏,壅滞肌肤,以致肌肤生疮,瘙痒难耐,浸淫皮肤,日久可成脓溃烂。湿邪不去,汇聚体内,聚久则成痰,两者齐发或交替而至,故缠绵难愈。由于湿性黏滞,易造成病情反复、缠绵难愈,故治疗湿疹时应标本同治,兼顾虚实,同时以安胎为要,在治疗孕妇湿疹的同时,关注胎儿生长发育情况,确保胎元无损,在调理脾胃功能基础上,辅以除湿、养血祛风,兼顾清

热与安胎。对于脾虚湿蕴证应当以健脾为主兼以祛湿,湿郁化热证当以清热祛湿为主,风热蕴肤证则侧重于祛除风热之邪,辨证论治,并且对患者饮食和生活习惯上给予指导,兼顾患者的情绪变化,必要时提供心理疏导。在选方上以二陈汤合消风散加减为主。《医宗必读》言:“脾为生痰之源,治痰不理脾胃,非其治也。”二陈汤治一身之痰,而临床上多用于治疗咳嗽、小儿肺炎咳嗽等肺系疾病^[13]。夏晓健在治疗妊娠合并湿疹时,辨证论治,运用二陈汤加减治疗痰邪所致之湿疹,体现了“异病同治”的中医思想。

参考文献

- [1] 顾野王.玉篇[M].孙强,增加.彭陈年,等重修.2版.台北:台湾商务印书馆股份有限公司,2011.
- [2] WEATHERHEAD S, ROBSON S C, REYNOLDS N J. Eczema in pregnancy[J]. BMJ, 2007, 335(7611): 152-154.
- [3] VAUGHAN JONES S A, HERN S, NELSON-PIERCY C, et al. A prospective study of 200 women with dermatoses of pregnancy correlating clinical findings with hormonal and immunopathological profiles[J]. Br J Dermatol, 1999, 141(1): 71-81.
- [4] BALAKIRSKI G, NOVAK N. Atopic dermatitis and pregnancy[J]. J Allergy Clin Immunol, 2022, 149(4): 1185-1194.
- [5] BERGMAN H, MELAMED N, KOREN G. Pruritus in pregnancy: treatment of dermatoses unique to pregnancy[J]. Can Fam Physician, 2013, 59(12): 1290-1294.
- [6] 李坤蔚.妊娠特异性皮疹中医药治疗特色研究[D].北京:北京中医药大学,2018.
- [7] 黄帝内经[M].杨年松,注释.沈阳:万卷出版公司,2011.
- [8] 高秉钧.疡科心得集[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2006.
- [9] 巢元方.诸病源候论[M].丁光迪,校注.北京:人民卫生出版社,1991.
- [10] 周爱珍,梁国平.二陈汤加减在《医学心悟》中的应用心得[J].内蒙古中医药,2022,41(7): 70-71.
- [11] 吕佳守.李灿东教授运用消风散加减治疗湿疹经验[J].福建中医药,2020,51(1): 65-66.
- [12] 冯娜娜,张萍,芦微.消风散加减联合雷他定片治疗慢性荨麻疹的临床效果[J].临床合理用药,2025,18(12): 143-146.
- [13] 陈自佳,王素梅.王素梅教授运用二陈汤治疗小儿杂病经验 3 则[J].现代中医临床,2015,22(2): 59-60.

(收稿日期:2025-06-30) 编辑:万崇毅

(上接第 17 页)

医,2020,52(19): 133-135.

- [5] 陈佩俊,王丽莉.艾灸治疗慢性肾脏病的应用及机制研究[J].针灸临床杂志,2022,38(1): 99-103.
- [6] 李晓娟,孔立红,孙国杰.悬灸对小鼠巨噬细胞杀菌作用和炎症因子表达的影响[J].湖北中医药大学学报,2014,16(2): 14-16.
- [7] 左政,黄培冬,姜云武,等.隔药饼灸对慢性肾衰竭兔肾组织 TGF- β 1、Smad3、Smad7 蛋白表达的影响[J].上海中医药大学学报,2017,31(4): 73-77.
- [8] 黄跃平,赵百孝.灸法治疗高血脂症并动脉粥样硬化的研究进展[J].

医学综述,2019,25(23): 4720-4725.

- [9] 刘霞,胡舒宁,刘密,等.针灸调控肠道菌群的研究进展与思考[J].世界中医药,2019,14(3): 527-530.
- [10] 王欢,张红梅,徐佳美,等.艾灸对慢性肾脏病患者肾血流动力学的影响[J].针刺研究,2018,43(11): 722-724, 729.
- [11] 孙满超,任冬旭,许胜男,等.《针灸大成》关于气海穴临床应用的文献研究[J].世界中医药,2022,17(19): 2806-2813.
- [12] 魏稼.热证可灸论[J].中医杂志,1980,25(11): 45-48.

(收稿日期:2024-04-17) 编辑:李丛