

本文引用: 刘安然, 周昕欣. 从血论治激素依赖性皮炎经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(9): 1687-1692.

从血论治激素依赖性皮炎经验

刘安然, 周昕欣*

辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847

[摘要] 激素依赖性皮炎是长期不合理使用激素制剂而引起的一种炎症性皮肤病。从血分的血热毒蕴证、血瘀证、血虚风燥证、血虚寒凝证4个证型讨论激素依赖性皮炎的病因机制和辨证论治。对于皮损鲜明、发病快、来势猛的血热毒蕴证患者, 前期治疗重在凉血且用药足量, 以清泻血中火毒, 外治配合放血或冷喷等疗法以免拖延病程; 对于皮损晦暗、硬结肿块、瘀难消退的血瘀证患者, 内治以疏肝理血、化痰消痰等治法, 外治配合刺络拔罐祛瘀血等疗法, 加强局部血液循环和新陈代谢; 对于皮损干燥脱屑、瘙痒难愈的血虚风燥证患者, 内治以滋养阴血, 外治配合湿敷、面膜以润泽养肤, 注重面部屏障的保护及修复; 对于皮损潮红, 伴畏寒肢冷的血虚寒凝证患者, 内治以温经养血, 外治配合火针, 共奏温阳散寒、祛瘀养血、兼清虚热之效。中医内、外治法结合治疗激素依赖性皮炎充分发挥了中医特色与优势, 附验案一则以供临床参考。

[关键词] 激素依赖性皮炎; 从血论治; 外治法; 中药毒; 内治法

[中图分类号] R275

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.09.021

Experience in treating hormone dependence dermatitis from the perspective of blood

LIU Anran, ZHOU Xinxin*

Liaoning University of Chinese Medicine, Shenyang, Liaoning 110847, China

[Abstract] Hormone dependence dermatitis (HDD) is an inflammatory skin disease caused by long-term irrational use of hormone preparations. This paper discusses the etiological mechanism and treatment based on pattern differentiation of HDD from four patterns of blood heat and toxin accumulation, blood stasis, blood deficiency-induced wind dryness, and blood deficiency with cold retention. For patients with blood heat and toxin accumulation pattern characterized by distinct skin lesions, rapid onset, and severe symptoms, the early treatment focuses on cooling the blood with sufficient medication to clear heat and remove toxins in blood, combined with external treatments such as blood-letting or cold spray to prevent prolongation of the disease course. For patients with blood stasis pattern characterized by dull skin lesions, induration, mass, and ecchymosis that is difficult to subside, internal treatments focus on soothing the liver and regulating blood, transforming stasis and dispersing phlegm, combined with external treatments such as blood-letting and cupping to remove blood stasis and promote local blood circulation and metabolism. For patients with blood deficiency-induced wind dryness pattern characterized by dry skin lesions, desquamation and intractable pruritus, internal treatment focuses on enriching yin and nourishing the blood, combined with external treatments such as wet compresses and facial masks to moisten and nourish skin, with emphasis on protecting and repairing the facial barrier. For patients with blood deficiency with cold retention pattern manifested by flushed skin lesions accompanied by aversion to cold and cold limbs, internal treatment focuses on warming meridians and nourishing blood, combined with external treatments such as fire

[收稿日期] 2024-04-17

[基金项目] 辽宁省应用基础研究计划基金资助项目(2022JH2/101300013); 辽宁省教育厅面上项目(JYTS20231838)。

[通信作者] *周昕欣, 女, 博士, 主任医师, 博士研究生导师, E-mail: zhouxininc@163.com。

needling to achieve the effects of warming yang and dispersing cold, eliminating stasis and nourishing blood, and clearing deficiency heat. The combination of internal and external Chinese medicine treatments for HDD fully leverages the characteristics and advantages of Chinese medicine. A verified medical record is provided for clinical reference.

[**Keywords**] hormone dependence dermatitis; treatment from the perspective of blood; external treatment; drug eruption; internal treatment

激素依赖性皮炎(steroid-dependent dermatitis, HDD)是由于长久使用含糖皮质激素类的制剂,一经停药致使原发皮肤病复发、加重的一种炎症性皮肤病^[1]。临床皮损多表现为面部红斑或潮红、颜面水肿、脱屑,伴丘疹、脓疱、毛细血管扩张,自觉灼热、瘙痒、紧绷感等症状^[2]。随着激素类化妆品以及外用药的误用和滥用,该病发病率呈不断上升趋势^[3],且缠绵难愈。

西医治疗常见糖皮质激素递减和替代疗法,常用钙调磷酸酶抑制剂、非甾体抗炎药、抗组胺药、免疫抑制剂等,西医尚无特效疗法,治疗受限^[4]。而中医药在 HDD 的治疗上拥有丰富的经验和独特的优势,不仅能调节患者情志,减轻药物毒副作用,而且疗效好,复发率低^[5]。

1 HDD 的病因病机

中医学将 HDD 归属于“阳毒”“中药毒”范畴。《金匱要略心典·百合狐惑阴阳毒病脉证治第三》载:“毒,邪气蕴结不解之谓。”该病或因卫外不固,风邪侵袭诸阳之会(面部),风热毒邪凝滞肌肤^[6];或因饮食不节而发;或因过量服用药物损伤脾胃,致脾气亏虚,脾虚不能运化水液,停滞于体内,日久化热,湿热胶着而发^[7];或因寒饮内停、郁热上冲、阴虚火旺而发^[8]。

研究团队在临床实践中发现,HDD 的病程发展与“血”关系密切。通过查阅相关文献发现,白璐等^[9]认为,患者先天禀赋不足,腠理不固,或平素血燥,心火亢盛,火热内生,火性炎上,故血热火毒之邪易发于头面部。庞艳阳等^[10]认为,长期过量用药导致药毒蓄积在肌肤,气机疏泄失常,进而血液阻滞不前;或气血羁久化火,灼伤脉络,迫血循于脉外,血既离经,既不留于内又不得达外,均可导致病邪瘀阻于面部而发病。宋玮等^[11]认为,激素药物辛温燥热,热久伤阴耗液,皮失滋养,肌肤失去阴血润泽,加上皮肤屏障被破坏,病久则气血亏虚,卫外不固,风邪乘虚入侵,此时采用滋补阴血、润泽肌肤治法最为关键。本课题组发现许多患者病情复杂,前期用药效果显著,

后期往往收效甚微,探究其因发现此类患者往往本有阳虚之证。江丽莹等^[12]认为,随着激素类药物的用量减少,助阳之力随之减弱,迁延日久阴损及阳,可导致肾阳亏虚的表现,最终表现为阳虚寒凝、血瘀虚热错杂之证。

2 “血”与 HDD 的联系

2.1 卫气营血之血与 HDD 的联系

卫气营血既代表人体的生理功能,又是温热病的辨证纲领。从古至今许多医家在诊治外科疾病甚至皮肤疾病时采用卫气营血理论阐释疾病的基本病理特点、病程发展阶段及病情轻重。《灵枢·百病始生》载:“虚邪之中人也,始于皮肤,皮肤缓则腠理开,开则邪从毛发入,入则抵深。”邪气入侵伤及营血,血分热盛,HDD 患者皮损可见热盛肉腐、成脓之象,热毒深陷于内,火毒攻心,可出现热扰心神、躁动不安等表现^[13]。而《瘟疫论·发斑战汗合论》中描述:“血属阴而重浊”“邪在血分恒多胶滞”,病邪深陷到血分阶段,热为血凝,瘀热互结,HDD 患者在疾病后期,伤阴耗液,毒热、动血、伤阴、损阳等各种病理因素相互交织,皮损暗淡、皮肤萎缩等症状更为严重。

2.2 脏腑之血与 HDD 的联系

五脏与血关系密切。《灵枢·决气》载:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”脾胃为气血生化之源;精与血相互资生与转化,肾藏精,精生髓,髓化生血,肾精充足不仅使血液化生有源,还可促进后天之本运化水谷精微,为血液转化提供物质基础。血依赖心气推动、肺朝百脉、肝主疏泄的共同作用得以运行,依赖脾主统血和肝之藏血的功能得以行于脉中,血“喜温恶寒”,内有肾阳而化温气,血得温则行。血由心所主,心失藏于神,心火过旺,心烦意乱,气郁不安是血热毒蕴证 HDD 发病的主要发病因素。血藏于肝,肝血被认为是脉络系统中的“根本之血”,脾统摄血液,《难经·四十二难》称之为“脾裹血”。肝血凝滞,瘀阻于内,脾摄血失常,而致血行于外,皆可发展为血瘀证。HDD 患者外用药毒久羁于肌肤,阻碍气

血运行,气滞血凝而成瘀,证见面色黧黑、舌紫唇暗、肌肤干枯不荣等,正所谓“病久入深,营卫之行涩,经络时疏,故不通”。

2.3 精气血液之血与 HDD 的联系

精和津液构成人体皮肤屏障的基本砖墙结构^[4],血在气的作用下完成对皮肤屏障的物质供给。面部皮肤“以血为养”,气血充盈滋养肌肤,则见肌肤红润、光滑细腻;经血枯槁失去濡养的作用,则见面如土色、苍白无华、肌肤粗糙。正如《证治准绳·杂病》载:“精血枯涸,故皮肤润泽之气皆尽也。”外邪侵袭使脏腑功能失调,随之本病病机出现寒热虚实的变化,病变可分为血热、血瘀、血燥、血寒等证。血热导致出血、疖肿、痈毒等;血瘀病在肌腠则外发斑疹,病在经络筋骨间则发为阴疽,病在脏腑则内生癥瘕积聚;血虚、血燥则见皮肤枯黄、干燥鳞屑^[5]。血寒致病,乃阳气不得畅通,周身失于温养,HDD 患者可见面色苍白、肤色紫黯发凉、得温痛减等症。

3 从血论治

血的病变是中医皮肤病最为常见的病机,在药毒的侵袭、精气血液之间相互作用以及五脏之间相互影响的作用下,HDD 患者出现血热毒蕴、血瘀、血虚风燥、血虚寒凝等病理改变。本课题组在总结前人经验的基础上,结合自身临床实践,临床予凉血、活血、润血、温血等治疗,其中从血辨证论治的理论贯穿疾病发展的各个阶段,分述如下。

3.1 血热毒蕴证——凉血解毒,清热透邪

血热是外有邪热入血,血温升高、血脉扩充、血液流速加快等异常的病理状态。熬夜、吸烟、纵欲过度等长期不良生活习惯是引发血热毒蕴证的重要因素,热毒充斥在面,见皮肤肿胀、潮红色鲜明,浸淫血脉。心主神志,血热炽盛内扰心神,热入血分见入夜身热尤甚;热灼血络见女性月经先期、经量增多等。

此类患者属急性发作期,皮损发病迅速,蔓延较快,多见颜色鲜红斑丘疹、脓疱、肿胀,烧灼感强烈,面部痒甚,毛细血管扩张明显,伴烦躁易怒、口渴咽痛。大便干,小便黄。舌红,苔黄,脉数或弦滑。热毒之证与西医炎症理论相似,表现为红、肿、热、痛等病理表现,治疗上予以五味消毒饮、仙方活命饮、犀角地黄汤加减以清热解毒、凉血泻火。其中,清血热药之犀牛角苦咸、性寒,有镇心神、解大热、散风毒之

效,治疗热入血分、毒入心中、狂言乱语等症,但犀牛角已为世界上稀有保护动物,现在常用水牛角代替,前期用量宜大,基础用量为 30 g,临床可用 50~60 g。研究表明,水牛角有清热、镇静、止血等药理作用,可有效调节白细胞介素、肿瘤坏死因子、前列腺素等炎性因子水平^[6]。“火郁发之”是火郁之证的重要治则,治疗应顺应火热之性,因势利导,透热散邪,临床常选用荆芥、金银花、升麻、薄荷等轻清之品。张鹏飞等^[7]治疗血热型 HDD 患者,紫草、荆芥取清热凉血、透表达邪之意。本课题组医治血热毒蕴之证注重畅达气机,散火给邪以出路以防闭门流寇。

在外治法方面,《外科精义·塌渍疮肿法》载:“塌渍疮肿之法,宣通行表,发散邪气,使疮内消也。”对于前期炎症显著的患者,可采用塌渍、冷喷等中医特色优势疗法。冷喷是将纯净水或药液以雾化形式作用于面部,既可镇定皮肤,又可滋润皮肤,面部循环血量相对减少,微血管通透性相对降低,从而改善微循环障碍,减轻面部的充血肿胀和过敏反应^[8]。临床治疗中,常选用蒲公英、金银花、薄荷、生甘草等中药溶液冷喷或外敷以疏风解毒透热,其中薄荷的有效成分可刺激面部皮肤神经末梢冷感受器,进而加强消炎、镇痛、止痒功效^[9]。付林等^[20]研究发现,采用清热解毒方结合中医外治法薄荷液冷喷,可有效缓解患者的临床症状。在本病急性期,使用塌渍、冷喷疗法可镇定降温,缓解患者面部红肿状态以助疾病的治疗。

3.2 血瘀证——活血行血,化瘀生新

血瘀为血液运行不畅或血液郁积停滞的病理状态。肝、心、脾、肺、肾通过气血的流贯相互联系,血的正常生化、运行、循环使五脏协调共济,共同维持人体的生理平衡。若瘀血凝聚,日久不散,形成肿块,固定不移,疼痛剧烈;气血运行不畅,肌肤失养,见面色黧黑、皮肤粗糙、口唇爪甲暗等。本病发病于各个年龄,特别以青年女性多见。“妇人以血为本,以血为用”。长期的面部困扰给患者带来巨大的精神压力,肝气久郁不解,血瘀之证与情志不舒共见,临床患者常表现为胸胁胀闷、刺痛拒按,妇人经血不畅、色暗有血块甚则闭经等症。

血瘀证的患者面色晦滞,皮损颜色紫暗,色素沉着显著,皮损伴有结节、囊肿等多种表现,病程长、病位深,病情顽固,反复难愈,伴舌质暗有瘀点,脉弦

涩。疾病中后期多伴有血瘀证的存在,但证候表现各不相同。瘀中夹热可加茜草、地榆以凉血活血;血瘀严重者,可加三棱、莪术以活血破血;瘀中夹虚加丹参、当归以养血活血。何斌^[21]对恢复期血瘀致皮损部色素沉着的患者,加活血化瘀之品以减轻色素沉着,修复组织,效果良好。实验研究表明,活血化瘀药能改善血液循环,增加局部组织新血的供应,充分发挥血的营养和滋润作用,有利于皮肤细胞的再生,有助于局部组织的修复^[22]。随着医学模式不断向“生物-心理-社会医学”转变,社会心理因素在治疗皮肤疾病中的重要程度不断提高,对于血瘀证中情绪急躁易怒和焦虑的患者,常酌加柴胡、郁金、香附、枳壳等以疏肝理气、调畅情志。此外,医生和患者家属给予患者心理疏导和精神支持也尤为重要。此类患者应保持乐观积极的心态,适当运动促进气血的运行。

在外治法上,中医针刺、拔罐等疗法可疏通经络气血、调理脏腑阴阳、平衡机体状态。“凡治血者,必先以祛瘀为要”,对于血瘀证明显的患者,治疗上常在循行于面部的任脉、督脉、大肠经、小肠经、胆经、胃经、三焦经、膀胱经、肝经等经络上辨证选穴。刺络拔罐放血等疗法直接作用于络脉及皮肤,泻颜面之热,通面中之瘀,理气活血,具有较好临床疗效^[23]。现代医学认为,刺络放血能改善局部微循环血流而发挥局部效应,与脏腑经络相关的中枢和外周神经节相关联,从而发挥远部治疗效应,通过运动感觉、植物神经、免疫循环系统等全身多个系统,发挥全身治疗效应^[24]。放血拔罐通过温热局部肌肤和促进血液的排出,改善局部血液循环,促进机体新陈代谢,增强网状内皮系统的吞噬作用,促进炎症的消除^[25]。

3.3 血虚风燥证——养血滋阴,润燥止痒

侵袭人体的毒热邪气未能及时清除,导致内热生风、津血耗伤。《素问玄机原病式·六气主病》曰:“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥。”血燥患者常见全身多处皮疹、皮肤干燥瘙痒等皮肤水分丢失的表现。血虚难以发挥“血主濡之”的作用,《丹溪心法·惊悸怔忡》载:“人所主者心,心之所养者血,心血一虚,神气不守,此惊悸之所肇端也。”血虚无以濡养心神,可见头晕、健忘、心悸心烦、失眠多梦等症;无以充盈脉道可见面色苍白,唇舌色淡,肢体无力,女子月经量少、色淡,舌淡,苔薄白,脉细等症。

HDD患者皮损皮色暗红,肌肤水分减少,皮肤干燥、脱屑、瘙痒、粗糙、皮肤紧绷感,甚至脱皮、皮肤萎缩等,伴舌淡,脉弦细或细涩。中医当治以养血祛风润燥、养血以化生津液,临床常用当归饮子加减方,此方出自《严氏济生方·疥癣门》:“当归饮子治心血凝滞,内蕴风热,发见皮肤遍身疮疥,或肿或痒,或浓水浸淫,或发赤疹。”气血相行,相互生发。现代药理研究证明,当归饮子能显著提高皮脂含量及角质层含水量,改善经皮水分丢失指标,维持角质层完整性,降低皮肤pH值等,从而达到调节及改善皮肤屏障功能的作用^[26]。

局部长期外用糖皮质激素对真皮和表皮造成严重不良影响,如抑制表皮有丝分裂、分化和脂质的合成,破坏角质层结构的完整,导致皮肤屏障功能受损^[27],慢性期阶段屏障受损最为明显。在后期阶段,对皮肤的修复润泽尤为重要,外治药物直接作用于皮肤,作用靶点较少,作用机制相对明确^[28]。江丽莹等^[29]采用养血润肤汤合生肌珍滑散外敷治疗HDD取得较好疗效。外治法不仅能保湿润泽皮肤,还可提高患者机体抵抗力,达到“治病必求其本”的效果。湿敷、外洗、面膜等外治法可以给皮肤提供水分,既可湿润皮肤,缓解干痒枯燥等不适的症状,又能使药物渗透到皮肤深层,增强药物吸收,恢复皮肤屏障功能,提高治疗效果^[30]。

3.4 血虚寒凝证——温经散寒,养血祛瘀

先天禀赋不足,可形成阳虚体质;另外,夏日贪凉饮冷或长期服用苦寒药物加重脾阳的损伤,日久则为脾肾阳虚。“阳微阴弦”阳不足,阴寒盛,虚阳化生之血属寒,缺少阳气的推动难以濡润肌表,致皮肤干燥、粗糙、脱屑等。寒凝血脉,瘀血内生,肾阳虚弱,寒踞下焦,阳虚火浮于上,可见面赤、毛细血管扩张等。

HDD患者可见面色潮红、自觉面热、干燥,或见毛细血管扩张、瘙痒不重,伴畏寒,四肢不温,体倦神疲,心烦寐差。小便清长,大便溏。舌淡白,苔薄白,脉沉迟。治疗常选温经汤以温经散寒、养血祛瘀。此类患者以脾肾阳虚为本,尤以肾阳虚为主。《金匱要略论注》曰:“药用温经汤者,其证因半产之虚而积冷气结,血乃瘀而不去。故以归、芍、芎调血,吴茱、桂枝以温其血分之气而行其瘀。肺为气主,麦冬、阿胶以补其本。土以统血,参、甘以补其虚,丹皮以去标热。然

下利已久,脾气有伤,故以姜、半正脾气。名曰温经汤,治其本也。惟温经,故凡血分虚寒而不停者,皆主之。”方中温清消补法并用,并蕴阴中求阳之理。当代药理研究发现,温经汤能抗炎止痛,改善血液流变学和血流动力学指标,且能够拮抗雄激素受体或雄激素相关代谢途径^[31]。

中医外治法可配以毫火针刺,火针作用广泛,具有温通经络、活血祛瘀、以热引热、祛邪外出的效用,对于血虚寒凝证患者,可充分发挥散寒凝、祛瘀血的作用。现代研究认为,毫火针刺的局部刺激以及借助神经传导,激活大脑皮质调节机制,从而促进局部的血液循环^[32]。另外,火针能提高白细胞的吞噬功能、阻止炎症因子介导的免疫反应,起到消炎止痛的效果^[32]。

4 验案举隅

金某,女,39岁。初诊:2022年9月7日。主诉:颜面部红斑伴瘙痒1个月余,加重1周。现病史:患者3个月前进食海鲜、烧烤且饮酒后面部出现红斑,瘙痒不止,外用糠酸莫米松软膏(具体不详),用后缓解,3个月内反复发作,期间反复外用糠酸莫米松软膏后效果不佳。近1周红斑伴瘙痒加重,为求进一步中西医结合诊治,遂于辽宁中医药大学附属医院国医堂皮肤科周昕欣门诊就诊。现症见:面部红斑,微肿,两颊皮肤可见毛细血管扩张,瘙痒明显,灼热感强烈。平素性情易怒,口渴,纳可,寐差,大便干,小便黄,舌红,苔黄略腻,脉数。西医诊断:HDD。中医诊断:中药毒(血热毒蕴证)。治法:清热泻火,凉血解毒。内服犀角地黄汤加减:水牛角50g(先煎),生地黄15g,牡丹皮15g,石膏15g,知母15g,赤芍15g,白鲜皮15g,荆芥10g,紫草10g,甘草6g。共14剂,水煎服,每日1剂,早晚两次分服。外治(外敷)处方:黄芩15g,金银花15g,薄荷15g,生甘草15g,上方加水煎煮至300mL,每日1剂,用2~5层纱布蘸药汤湿敷于患处,20min/次,1~2次/d。同时嘱患者保持心情愉悦,少食辛辣刺激之品。

二诊:2022年9月21日。服药后红斑伴瘙痒明显减轻,肿胀、灼热感减退,偶有烦躁,小便黄,舌红,苔薄黄,脉弦略数。上方水牛角改为20g,加郁金、合欢花各15g。共14剂,煎服法同前。外治法同前,频次改为2~3次/周。

三诊:2022年10月19日。诸证基本缓解,偶有稀便,舌淡红,苔薄黄,脉弦略数。上方去水牛角,加白术、炒麦芽各15g。共14剂,煎服法同前,外治法同前,频次改为1次/周。以巩固治疗。

2022年10月31日电话随访,患者自述停药后基本无不适。嘱保持心情愉悦,不适随诊。

按:本病患者有长期外用激素制剂用药史,毒热久蕴于皮肤腠理,与气血搏结;患者情绪易怒、五志过极化火,药毒浸淫血脉,热毒入血,迫血妄行,发为面部痒疮;外用辛温燥烈之品,温燥化毒,体内火热内生,二者相合,热毒蕴结发于肌肤腠理,皆可见面部皮损出现红斑、肿胀、瘙痒、灼热、毛细血管扩张等症,西医诊断为HDD;中医诊断为中药毒(血热毒蕴证)。内服予犀角地黄汤加减,水牛角咸寒,直入血分以凉血,为君药;生地黄清热凉血,石膏、知母清热解毒,紫草专入血分、凉血解毒透疹,四药助君药清解血分热毒,共为臣药;牡丹皮、赤芍凉血活血、可防凉遏之弊,白鲜皮清热祛风止痒、引药达病所,荆芥可清热透邪外出,共为佐药;甘草调和药性为使药。在外治方药中,黄芩清上焦之热、泻火解毒;金银花、薄荷疏散风热、透散热邪;生甘草清热解毒、调和诸药,四味药共奏清热泻火、透散邪毒之效。二诊症状减轻,减水牛角用量以减轻苦寒清热之力,该病程较长,患者情绪不畅且见弦脉,加郁金、合欢花理肝气、解心郁。外治与内服中药共同发挥清热泻火的作用,症状缓解后降低外治湿敷的频次。三诊患者不适症状基本消失,偶有稀便,恐伤及脾胃去水牛角防寒凉太过,加白术、炒麦芽健脾顾护胃气。外治频次改为每周一次以巩固疗效。同时嘱患者保持良好生活习惯。患者服用中药后,面部红肿、瘙痒症状不再复发,不适症状基本消除。

5 结语

HDD为反复发作的炎性疾病,随着激素的滥用,该病发病率呈逐年增加的趋势。本文立足整体,将HDD患者的内外病理表现和从血论治理论有机联系在一起,认为“血”的各种病机变化是本病发展的关键。临床上对患者的治疗可以通过内服中药和湿敷、冷喷、面膜、针灸等多种外治法综合治疗,从血热毒蕴、血瘀、血虚风燥、血虚寒凝分层论治,分别予以凉血解毒法、活血化瘀法、滋阴润燥法、温经散寒法

治疗,本病或可见其他病变形式,临床治疗不拘于法,随证治之。中医可多渠道发挥协同效应,为治疗HDD提供新的研究思路和方向,也为临床论治提供有益参考。

参考文献

- [1] 张景龙,董小瑜,白雪,等.从脂溢性皮炎到激素依赖性皮炎皮肤镜下特征分析[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2020,19(6):509-513.
- [2] 谢红付,李吉.面部激素依赖性皮炎的诊断及鉴别诊断[J].中国医学文摘(皮肤科学),2015,32(3):265-269,4.
- [3] 邢益华,郑英巧,符海丽.tb-bFGF凝胶联合强脉冲光治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎的美学效果及对皮肤屏障功能的影响[J].中国美容医学,2023,32(12):100-103.
- [4] 周李佳铭,李玉梅,周冬梅.凉血五花汤治疗面部激素依赖性皮炎有效性和安全性的Meta分析[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2023,22(5):425-430.
- [5] 殷桃,徐永祥,谢艳秋.加味五味消毒饮联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶、屏障特护霜治疗面部激素依赖性皮炎的临床观察[J].中国民间疗法,2022,30(17):84-86.
- [6] 朱明泉,王清玲,吕慧清,等.疏风清热汤联合心理疗法治疗面部激素依赖性皮炎疗效观察[J].中医临床杂志,2011,23(1):48-49.
- [7] 韩海成,职媛,杨小蓓,等.中医辨治面部激素依赖性皮炎[J].河南中医,2022,42(4):514-518.
- [8] 张海龙,刘畅.王俊志教授治疗激素依赖性皮炎的临证经验[J].中医药信息,2018,35(1):87-89.
- [9] 白璐,王建青,燕陶然.从血分论治激素依赖性皮炎[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(9):185.
- [10] 庞艳阳,高如宏.从肝论治激素依赖性皮炎[J].山东中医杂志,2014,33(4):282-283.
- [11] 宋玮,周水涵,张钟艺,等.艾儒棣运用清热护阴法分期辨治面部激素依赖性皮炎经验[J].中医杂志,2023,64(17):1750-1753.
- [12] 江丽莹,洪文,梁永添,等.浅谈激素依赖性皮炎的辨证治疗[J].广西中医药,2019,42(4):46-48.
- [13] 邓家琳,王俊宏.基于卫气营血理论浅析水痘常证的中医动态辨证诊疗思维[J].中国中医急症,2021,30(2):289-292.
- [14] 柳赛赛,白彦萍.基于精气血津液理论的皮肤屏障损伤与修复[J].世界中医药,2024,19(2):196-199.
- [15] 王远红,方殿伟,王绍莹,等.白郡符以气血为纲辨治皮肤科顽固难治病经验[J].中华中医药杂志,2019,34(9):4087-4090.
- [16] 汤佳瑶,武文星,朱悦,等.动物药水牛角基础与应用研究进展[J].南京中医药大学学报,2022,38(10):880-891.
- [17] 张鹏飞,丛琳,范琴,等.叶建州从血热论治面部激素依赖性皮炎[J].云南中医中药杂志,2016,37(7):12-13.
- [18] 石义红.药物配合冷喷、红光照射治疗面部过敏性皮炎32例疗效观察[J].现代中医药,2013,33(4):48-50.
- [19] 孙文豪,杨扬,陈恒,等.薄荷有效成分药理作用研究进展[J].江苏中医药,2023,55(5):78-82.
- [20] 付林,付钢,王娟.清热解毒方结合薄荷液冷喷治疗面部激素依赖性皮炎研究[J].中国医疗美容,2018,8(9):51-54.
- [21] 何斌.面部激素依赖性皮炎的辨治体会[J].新中医,2012,44(9):134-135.
- [22] 高冲,刘璐,胡爱菊,等.活血化痰中药的药理作用研究进展[J].药物评价研究,2013,36(1):64-68.
- [23] 张海贞,边东达,鄢永涛,等.刺络拔罐联合皮肤屏障修复乳治疗面部激素依赖性皮炎疗效分析[J].皮肤病与性病,2017,39(5):359-361.
- [24] 孟英,朱梓焯,朱洁好,等.刺血疗法临床效应特征及作用机制[J].针刺研究,2020,45(10):835-838.
- [25] 张红梅,周小勇,戴明,等.放血拔罐治疗急性荨麻疹30例[J].中医外治杂志,2015,24(5):43-44.
- [26] 汪海珍,黄盼,杨志波.当归饮子配方颗粒对血虚风燥型银屑病皮肤屏障功能的影响[J].湖南中医药大学学报,2015,35(4):41-43.
- [27] MAN G, MAURO T M, KIM P L, et al. Topical hesperidin prevents glucocorticoid-induced abnormalities in epidermal barrier function in murine skin[J]. Experimental Dermatology, 2014, 23(9): 645-651.
- [28] 杨贤平,张子圣,刘振雄,等.中药对皮肤屏障功能修复作用的研究进展[J].吉林中医药,2019,39(6):827-830.
- [29] 江丽莹,洪文,梁永添,等.养血润肤汤合生肌珍珠散治疗激素依赖性皮炎60例总结[J].湖南中医杂志,2020,36(4):11-13,63.
- [30] 吕纯鹏,张喜国,张秋凤.苦柏颗粒冷湿敷治疗面部激素依赖性皮炎疗效观察[J].光明中医,2017,32(7):959-961.
- [31] 柯丹,田黎明.温经汤加减治疗宫寒血瘀型青春期后痤疮的临床研究[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2017,16(4):328-331.
- [32] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会特色疗法学组.火针在皮肤科应用专家共识[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2019,18(6):638-641.

(本文编辑 田梦妍)