

本文引用: 韩 晴, 刘 畅. 从“火与元气不两立”探讨激素依赖性皮炎病机与治疗思路[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(12): 2385-2390.

从“火与元气不两立”探讨激素依赖性皮炎病机与治疗思路

韩 晴¹, 刘 畅^{2*}

1. 黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨 150040; 2. 黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨 150040

[摘要] 激素依赖性皮炎(HDD)是长期外用激素类制剂引发的皮肤疾病,以皮肤潮红、丘疹、灼热肿痛为基本表现。激素在中医中属于“药毒”范畴,其性燥烈,一方面致脾胃受损、肺肾失和,使元气生成不足(本虚);另一方面,药毒内蕴化火,与湿热搏结,致使阴火稽留(标实),最终形成“火胜气负”的本虚标实证。治疗上应标本兼顾,治本通过健运脾胃、调理肺肾、预培其损以恢复气血津液输布,治标针对药毒化火、湿热蕴蒸、虚火内扰等病理环节施以凉血降火、清除湿热、制约虚火即“治火三法”。通过培元与治火并举,使阴火衰而元气复,为中医辨治HDD提供经典理论指导与新的治疗思路。

[关键词] 火与元气不两立;激素依赖性皮炎;阴火;元气亏虚;药毒

[中图分类号]R269

[文献标志码]A

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.12.020

Pathogenesis and treatment of hormone-dependent dermatitis based on theory of "yin fire and Yuan-primordial qi are intrinsically opposed"

HAN Qing¹, LIU Chang^{2*}

1. The Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang 150040, China; 2. The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang 150040, China

[Abstract] Hormone-dependent dermatitis (HDD) is an inflammatory skin disorder induced by prolonged topical corticosteroid use, characterized by skin redness, papules, burning sensation, swelling, and pain. In Chinese medicine, corticosteroids fall under the category of "medicinal toxin." Their dry and potent nature can damage the spleen and stomach and disrupt the harmony between the lung and kidney, leading to insufficient generation of Yuan-primordial qi (root deficiency). Concurrently, the internal retention of this medicinal toxin transforms into fire, which intertwines with dampness-heat, resulting in the lingering of yin fire (a deficiency fire resulting from weakness of the spleen and stomach and insufficient Yuan-primordial qi) (branch excess). This ultimately gives rise to a pattern of root deficiency and branch excess, manifesting as "yin fire prevailing over Yuan-primordial qi." Therapeutic intervention should address both the branch and the root manifestations. The root treatment focuses on restoring the distribution of qi, blood, and body fluids by strengthening the spleen and stomach and regulating the lung and kidney to preemptively repairing their damage. The branch treatment targets the pathological links of medicinal toxin transforming into fire, dampness-heat accumulation, and deficiency fire internal disturbance by applying the "Three Methods for Treating Fire": cooling

[收稿日期]2025-07-22

[基金项目]黑龙江中医药经典普及化专项课题(ZYW2024-048)。

[通信作者]* 刘 畅,女,博士,副主任医师,硕士研究生导师,E-mail:vip_liuchang@163.com。

blood and reducing fire, clearing dampness-heat, and restraining deficiency fire. By concurrently cultivating Yuan-primordial qi and treating pathological fire, yin fire is subdued while Yuan-primordial qi is restored. This approach provides a classical theoretical framework and novel therapeutic insights for TCM diagnosis and treatment of HDD.

[**Keywords**] yin fire and Yuan-primordial qi are intrinsically opposed; hormone-dependent dermatitis; yin fire; Yuan-primordial qi deficiency; medicinal toxin

激素依赖性皮炎(hormone-dependent dermatitis, HDD)是长期外用含有糖皮质激素制剂所致的一类皮肤疾病,导致皮肤产生依赖性,在停用后常出现炎症的复发或加重^[1]。其典型临床表现为皮肤反复潮红、丘疹、皮损处萎缩变薄、毛细血管扩张、脱屑等,重者伴见痤疮样皮疹及灼热剧痒、疼痛等自觉症状^[2]。近年来,随着激素类化妆品及外用药的误用滥用,该病发病率呈上升趋势^[3]。现代医学对其发病机制尚未明确,多数学者认为其与激素应用不当导致的组织学功能改变、皮肤屏障受损以及炎症因子的失衡相关^[4]。西医治疗多以激素递减、口服抗组胺药及外用非激素软膏替代疗法为主,在一定程度上可控制症状,但其不良反应较为明显,病情迁延反复,易给患者造成较大的精神压力。

HDD在中医古籍中无对应病名,因其症状与中医学“面痒”“面游风”等记载相近。结合发病特点及机制,现代中医学者将其归为中医学“药毒”范畴,认为其根本病机在于禀赋不耐、邪毒侵犯^[5]。治疗上多从病机出发,以驱邪排毒、扶正固本、修护肌表为要,在保证临床疗效的同时降低药物的不良反应,调节患者情志,进而缩短病程。本文针对其病情反复、本虚标实的特点,从“火与元气不两立”理论探析其机制及诊治思路,为临床治疗提供新借鉴。

1 “火与元气不两立”的基本内涵

“火与元气不两立”首见于李杲《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》:“火与元气不两立,一胜则一负。”此处的“火”特指阴火,即因脾胃虚弱、元气不足所化生的虚火,与外感实火及阴虚火旺之“火”有本质区别。实火,多由外感六淫、饮食辛辣油腻引起,属实证范畴,临床多表现为高热目赤、渴喜冷饮、便秘溲赤、舌黄苔厚腻、脉洪大;虚火多为脏腑阴虚、内热自生,临床表现为潮热盗汗、五心烦热、舌红少苔、脉细数。而阴火特指李杲所论脾胃气虚、元气不足衍生的内源性病理之火,属虚中夹实证,既可见皮肤灼热、红肿等热象,又伴纳差、便溏、乏力等脾胃气

虚之象。

元气为一身正气之本,《难经·八难》称之为“人之生命,十二经之根本”,是生命活动的根本动力。其源肇于先天肾精,复赖后天脾胃运化水谷精微以充养^[6-7]。《脾胃论·脾胃虚实传变论》云:“若胃气之本弱,饮食自倍,则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”脾胃为元气充养的基础,脾胃伤则元气亏,百病生。阴火则是内生于脏腑失调的病理之火。李杲在《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》记载:“盖脾胃气衰,元气不足,而心火独盛,心火者,阴火也……相火,下焦包络之火,元气之贼也。”可见其在阐释“火与元气不两立”时,已将“火”限定为脾胃气虚所引发的内源性虚火。此火非生理之少火,亦非外感之实火,乃脏腑失调所生之“贼火”,其性虽热,本乎在虚。中焦脾胃虚弱、运化失司而湿浊内生,湿性趋下,进而扰动下焦,致相火离位浮越。《内外伤辨惑论·辨寒热》记载:“是热也,非表伤寒邪皮毛间发热也,乃肾间受脾胃下流之湿气,闭塞其下,致阴火上冲,作蒸蒸而躁热。”故其病理本质表现为虚阳浮越或虚火内生,属脾胃虚损、元气亏乏之病理产物,与元气呈现此消彼长的对峙情况。《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》记载:“火与元气不两立,一胜则一负。”阴火本为脾胃虚弱、运化失调而生的病理现象,其与元气二者密切相关,呈此消彼长的动态演变过程。元气充盛,则阴火如无源之水、无根之木,自敛藏而不妄动;若中气亏虚则升降失调,脾气亏虚,阴火上乘,其亢盛反克伐元气,终成“元气不足则阴火愈炽,阴火愈炽则元气愈亏”的恶性循环。

2 从“火与元气不两立”探析 HDD 病机

结合临床经验认为,HDD发病与脾、胃、肺、肾均有关联,现基于“火与元气不两立”理论,对该病病机进行深入阐释,认为脾胃受损、肺肾失和致元气亏虚,为发病之本;药毒化火为阴火萌生之始,日久与湿热搏结致使阴火稽留,为发病之要。

2.1 元气亏虚为发病之本

HDD的病机以元气亏虚为本,核心在于脾胃受损、肺肾失和。《脾胃论·脾胃虚实传变论》载:“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气。”《素问·刺法论篇》亦云:“正气存内,邪不可干。”强调元气顾护机体不为外邪所犯。从现代医学视角解释,其内涵与现代免疫学中的免疫保护机制有着共通之处^[8]。脾为后天之本,元气充盛依赖脾胃运化水谷精微以化生气血。脾主肌肉,与皮肤相通,脾虚则“肉不坚紧”,腠理疏松,邪气易侵^[9]。激素辛温燥热,短期小剂量使用时,药性随气血敷布肌表,暂时起到抑制局部症状的作用。此时,皮肤症状轻微,处于火微气尚足的阶段。随着用量加大,其燥烈之性向内渗透,易致药毒内扰,壅遏气机,耗伤脾胃阴液,呈现脾不升清、胃不降之象^[10]。李杲在《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》记载:“脾胃虚则元气衰。”脾胃失运则精微停滞、湿浊内生,上不能输肺充卫气,下难以灌肤养屏障,致使皮肤脂质合成不足^[11]。临床可见患者皮肤萎缩变薄、潮红、肿胀,伴纳呆腹胀、纳差、头身困重、便溏不爽等,此即机体后天失养、肌表失充的典型表现。现代医学认为,激素的应用致使皮肤屏障受损、皮肤组织学功能改变,间接升高白细胞介素(interleukin, IL)-6、粒细胞集落刺激因子(granulocyte colony-stimulating factor, G-CSF)等炎症因子,加重皮肤炎症反应^[12]。同时,肠道菌群失衡亦可通过“肠-皮轴”阻滞皮肤表皮细胞分化,促使各种炎症反应发生^[13]。

肾为先天之本,藏先天元气,为“生气之根”。《血证论·脏腑病机论》提及:“肾者水脏,水中含阳,化生元气,根结丹田,内主呼吸,达于膀胱,运行于外则为卫气。”《灵枢·邪客》亦载:“地有泉脉,人有卫气。”肾精不足则元气乏源、卫气失煦,皮肤抵御外邪之力衰惫。肺主皮毛,司卫气宣发,与肾金水相生、共固肌表。然激素辛温燥热,长期使用可化壮火为邪^[14]。火热过旺则克肺金、耗肾水,致肾气虚衰则“水不生金”。肺失宣发、卫表失固,临床可见皮肤灼热、干燥脱屑、敏感易激,即《灵枢·刺节真邪》所述“腠理开疏”之象。

脾胃与肺肾病机相因相成,肾元不足可累及脾胃,脾胃虚弱亦耗肾元,终成先天、后天两虚之局。肾水亏则虚火上炎,灼伤肌表而红肿热痛更甚;火盛

又复耗气,加剧元气亏虚,最终导致“火胜气负”的恶性循环。

2.2 阴火稽留为发病之要

药毒化火为阴火萌生之始,其性辛温燥热,虽有速效之功,却暗合火性炎上之弊。《内外伤辨惑论·辨寒热》提到:“而阳气不治,阴火乃独炎上,走于空窍,以至燎于周身。”HDD中的阴火本为长期外用激素(药毒)所引发的“虚实夹杂”的病理之火。激素停药后,已造成“内扰”的药毒失去外源性激素药物的约束,其燥烈之性显露,可使阳热过亢、燔灼阴津。热毒留滞于肌表,进一步耗伤元气,损害玄府护卫之功,使毒邪深伏,难以速解^[15]。郁毒暗耗气阴,既循肌表脉络致血热搏结、气血壅滞;又伏营分损耗阴液,阴液伤则虚火生,与药毒所化实火浊毒交结,形成阴火稽留之象,即临床所见停药后的反跳现象。阴火上炎则见皮肤色红、痒痛、肿胀等症;阴火内扰则肌肤失于濡润,见口唇干燥、烦躁易怒、眠差、舌红少苔或光剥苔等症。此外,玄府浊毒内蕴可致毛孔开阖失司、卫外不固,外邪趁虚而入,见瘙痒不止;阴伤愈甚则燥涩更显,见皮肤粗糙皲裂、毛发干枯易折、指甲光泽渐褪;日久不愈则见肌肤弹性下降、松弛下垂;气血津液输布失常,致使火毒内蕴,无从宣泄,则病情迁延难愈。

激素作为“药毒”长期外用,可破坏皮肤屏障功能,进一步加重皮损^[16]。此时,患者需继续使用激素药物缓解肌肤症状,导致激素依赖。药毒日久内蕴,导致脾胃虚损,运化失司,水湿不得正常输布;水湿久蕴化热,伏于里而不得外达,反随湿邪上蒸下迫,壅滞中焦,阻碍气机,进一步耗伤脾胃之气,致气虚更甚,元气倍衰。

3 从“火与元气不两立”论治 HDD

3.1 预培其损,培补元气

《脾胃论·脾胃虚实传变论》记载:“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气。”脾胃为气血生化之源,脾气健运,气血充沛,元气充盛,则抵御外邪的能力越强。HDD以元气亏虚为本,治疗时应注意补益正气、健运脾胃,使元气得复、中焦气足。根据临床经验自拟参芪固肤饮,此方由青蒿鳖甲汤合四君子汤加减化裁而成,组成:党参 20 g、黄芪 15 g、鳖甲 20 g、生地黄 15 g、牡丹皮 15 g、茯苓 15 g、白

术 15 g、薏苡仁 30 g、黄精 10 g、五味子 10 g、厚朴 10 g。日 1 剂,水煎服,早晚饭后温服。方中党参甘平,补肺脾之气,黄芪味甘微温,益气固表,二者相伍,大补脾胃元气,增强机体卫外功能;鳖甲、生地黄、牡丹皮取青蒿鳖甲汤之义,清解药毒热性,以防其内扰;茯苓、白术、薏苡仁健脾燥湿,促进药物吸收,且补而不滞,维持气机升降有序;黄精补气养阴健脾,气阴双补,使元气充沛、濡养肌肤,改善气血不足所致的干燥、脱屑等肌肤失养的表现;五味子生津固涩,防止元气耗散之余还可缓解肌肤干痒;厚朴行气健脾、燥湿消积,防止补性滋腻,使补泻平衡。方中诸药可通过健脾益气以复升降之机,为元气化生提供充实基础,佐以清热解毒之品,以解体内阴火,防止其传变。诸药合用,使脏腑调和,元气充盛,气血通畅,邪气得退。此方适用于 HDD 初、中期壮火伤正阶段,通过健脾、益气、培元恢复气机升降,为元气化生奠定基础,辅以清热解毒之品防止阴火传变。《灵枢·本藏》载:“大肠者,皮其应。”研究显示,健脾培元方法可调节菌群平衡,反向改善肠-皮轴功能^[7]。一方面,平衡的菌群可强化肠黏膜屏障,减少炎症介质向皮肤转运;另一方面,有益菌代谢产物经血液循环调节皮肤代谢,通过调控表皮角质细胞关键结构成分的合成、影响线粒体的代谢活动、增强皮肤脂质合成、修复受损的皮肤屏障,缓解皮肤菲薄潮红、脱屑等表现,以实现元气充、肌表固^[8]。

治疗 HDD 时应根据患者所在地区进行遣方用药调整。北方地区天气寒冷,寒邪易伤及脾肾阳气,寒从内生,与药毒相结,加之素体阳气虚弱,元气生化不力,从寒化毒、阴寒内盛而药毒久蕴不解。因此,更应注重预培其损,可加益肺固表固卫药物如防风、黄芪、炒白术。现代研究发现,黄芪皂苷Ⅲ可调节缺氧诱导因子-1 α /丙酮酸脱氢酶激酶-1 通路而减轻免疫抑制,从而增强护正之功^[9]。佐以沙参、麦冬等养阴润肺之品,使肺气充盛、玄府开合有度、津液输布正常,以缓解皮肤敏感表现。在此基础上,肾阳虚者,常肿势较甚,伴畏寒肢冷、腰膝酸软、夜尿频繁等症状,加制附子、干姜、葱白以回阳通脉;脾阳虚者,皮损则多呈紫红,痒甚,伴纳差、便溏、病程迁延反复,配以干姜、白术、白豆蔻,以调达内外、温阳健脾。《素问·阴阳应象大论篇》记载:“南方生热。”南方暑

湿盛行,热邪夹湿与药毒胶着,伤及脾胃通调运化之功,脾虚则湿盛,水湿不化、湿热交蒸,湿热蕴结而药毒难散。除红肿瘙痒等 HDD 典型皮损表现外,多数患者头面部油脂量大、舌体胖、苔腻。此当以清利为主,减黄精等滋腻、温涩之品,加薏苡仁、茵陈、苦参、焦山楂,清热除湿、化浊降脂。另根据不同患者脏腑功能差异调整方剂,幼儿脏腑未健、皮肤娇嫩,故减半药量,加炒麦芽健脾和胃;年老患者肾元已亏、气血不足,遣方中酌减生地黄、牡丹皮等寒凉之品用量,加杜仲、当归、菟丝子,以补肝肾、行气血,滋肾填精,以防耗伤阳气。

3.2 清降阴火,以治其标

HDD 发病之初,药毒之邪浸渗肌肤腠理,毒邪郁结于肌肤表面,日久入里化火、燔灼营血,此为阴火内生,患者皮损常表现为颜色焮红、自觉灼热肿痛等症状,热毒内燔营血,故而可见心烦口渴、便秘溲赤等症,为药毒化火、血热毒蕴之证,治以凉血降火、清热解毒为主,方选皮炎汤 1 号方加减,组成:生地黄 20 g、牡丹皮 10 g、赤芍 15 g、知母 10 g、生石膏 15 g、金银花 30 g、白茅根 30 g、连翘 15 g、淡竹叶 9 g、甘草 6 g、白花蛇舌草 30 g。日 1 剂,水煎服,早晚餐后温服。该方取《疫疹一得·疫疹诸方》中清瘟败毒饮之精要。研究表明,清瘟败毒饮可多靶点、多途径抑制炎症因子的表达,具有清热凉血、解毒护阴之功^[20]。方中生地黄、牡丹皮、赤芍清热凉血养阴,知母、石膏解肌清热、透血分热毒,金银花、连翘清气分热毒,加淡竹叶清热除烦,白茅根清热之余使毒邪有路可出,白花蛇舌草清解肌肤热毒,减轻肌肤炎症反应。方中用大量清营之品清解热毒,故用甘草调和诸药,缓和峻烈之势。现代研究显示,白花蛇舌草具有增强免疫功能的作用,其提取物可提高血清中 IL-2、干扰素 γ 的水平,调节 T 细胞亚群的比值,提高免疫器官指数,清热解毒之余,可提高机体免疫功能^[21]。若见皮损处干燥、脱屑重伴口干者,配玉竹、沙参以养阴生津、润燥止痒;若见伴有糜烂、渗出样改变者,为湿热内蕴,加滑石、木通、苍术以清热健脾燥湿。

药毒久蕴不解则化热生毒,在外熏蒸皮肤,在内损伤脾胃、与湿浊胶着,阻遏气机,湿热内生,此为阴火稽留。脾胃虚弱、湿热内蕴者,症见皮肤呈丘疱疹

或大量糜烂、渗出、瘙痒无度,治当清热除湿、解毒止痒,临证常以赵炳南教授所创清热除湿汤加减化裁,组方:龙胆9 g、黄芩9 g、黄连9 g、栀子9 g、生地黄15 g、牡丹皮9 g、赤芍9 g、茯苓12 g、泽泻9 g、木通6 g、白茅根30 g、滑石15 g、甘草3 g。初用1~2 d,每日2剂,餐后温服,以大剂量中药直折药毒,待3 d后减量,日一剂,水煎服,早晚餐后温服。全方以龙胆、黄芩、黄连、栀子为核心,清热利湿、泻火解毒,直折湿热。现代药理学研究表明,黄芩、黄连等清热解毒类药物能够降低IL-6、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor α , TNF- α)等促炎性细胞因子,提高IL-4、IL-10等抗炎细胞因子水平,从而抑制过度的炎症表现^[22]。重用白茅根清热凉血,茯苓、泽泻、木通等清热之余利水渗湿,给湿热之邪以出路;同时加生地黄、牡丹皮、赤芍等养阴之品清热润燥、凉血活血,既凉血缓解火热之象,又顾护阴液以防伤正。除针对病机表现外,还需根据整体动态调整方药。久病入络,脉络瘀阻者,可配丹参、川芎以凉血活血、疏通皮络;伴见情志不舒、焦虑急躁者,可配以北柴胡、合欢花,以疏肝络、缓解焦虑;伴见面部油腻、痤疮者,加地肤子、皂角刺透表解毒,使壅滞于肌表的毒邪随气血宣通而外达。此方寒凉,脾胃虚弱者、年老者、幼儿当慎用,或减半并配伍党参、砂仁以健脾胃、顾护正气。

病至后期,郁热毒邪不解则耗伤肾气、肾精,致阴伤火旺、虚火内生^[23]。患者常表现为口燥咽干、潮热盗汗、舌红少苔、脉数等一片虚热之象,患处皮薄敏感、潮红灼热、局部见毛细血管扩张,此时当着重制约虚火、滋阴润肤,故基于大补阴丸合增液汤,自拟滋阴润肤汤加减,组方:熟地黄20 g、生地黄20 g、麦冬15 g、天冬15 g、知母10 g、黄柏10 g、玄参20 g、天花粉15 g、枸杞子15 g、山药30 g、秦艽20 g、芍药15 g,日1剂,水煎服,早晚餐后温服。全方功在滋阴降火、生津润燥。熟地黄、山药滋补阴精,枸杞子增加滋补肝肾之功,玄参甘咸性寒,滋阴润燥,壮水治火;生地黄、天冬、麦冬益肺养阴,壮水生金;天花粉生津润燥;黄柏、知母二者滋养肾阴,清降虚火;阴虚则发热,热盛而伤阴,形成恶性循环,故投秦艽清内火、芍药养阴血,诸药合用共奏滋阴降火、生津润燥之功。现代研究表明,生地黄、玄参具有抗

炎、调节神经功能等药理活性^[24-25]。知母、黄柏可调节肾上腺、甲状腺的脏器指数,从而有效改善肾阴亏虚的表现,同时可有效降低炎症因子水平,缓解皮肤敏感灼热,即滋阴则火自敛^[26-27]。此方用于激素撤药后阴火稽留的表现,治以滋阴降火。清热解毒药多寒凉、临床需控制使用时长,以防伤正,未见明显阴伤表现者须慎用。

HDD中阴火非单纯虚火,实乃药毒化火、湿热搏结或虚火内生之病理产物,其亢盛状态与现代医学中炎症因子失衡直接相关。阴火稽留时,药毒燔灼营血、湿热壅滞肌表,刺激免疫细胞过度活化,释放大量促炎性细胞因子,如IL-6、TNF- α ,加重皮肤红肿灼热;G-CSF等炎症因子增多,进一步加剧皮损红肿渗出等炎性表现。现代医学视角下,清降阴火之法的效用可通过复方的多靶点调节效应来阐释:其一方面能抑制血热所致的IL-6等促炎性细胞因子的过度表达、调节T细胞亚群比值,以增强免疫调控、减少炎性介质释放;另一方面清解蕴于肌肤的热毒。故滋阴清热法可有效缓解糜烂、渗出等皮损,恢复炎症因子平衡,此即阴火得以清降的现代机制内涵。

4 结语

HDD是长期外用激素导致的皮肤疾病,其病机错综复杂,西医认为激素的不当应用通过破坏皮肤屏障、诱发炎症等多途径致病。中医理论对本病的认识亦有多种观点:或侧重于药毒与湿热结合,治疗以清热解毒为主;或侧重于阴液耗伤,治疗以滋阴降火为主。本文基于“火与元气不两立”理论,在辨析上述观点的基础上探讨其中医病机与治疗思路,提出元气亏虚为发病之本、阴火稽留为发病之要。治疗上标本兼顾、培补元气以加强抗邪能力;分期清降阴火以改善炎症表现,覆盖各发病阶段,同时根据兼症进行复方多靶点调节,扶正与祛邪并重,既改善阴火稽留局面,又可培补机体元气,弥补HDD病程中单一理论的局限性。《素问·异法方宜论篇》言“因地制宜”“因人制宜”,南北地区均需根据发病特点在元气亏虚、阴火稽留的核心思路框架下辨证调整,因南方病机夹湿更著,不可简单套用北方方案,而更应侧

重清热除湿,通过减滋腻、增清利、调温补的方剂调整,实现培元不助湿、降火不伤脾。不同年龄段患者亦参考其体质进行遣方用药,根据其病理倾向进行个体化调整。

参考文献

- [1] 中国医师协会皮肤科分会美容专业组. 激素依赖性皮炎诊治指南[J]. 临床皮肤科杂志, 2009, 38(8): 549-550.
- [2] 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.
- [3] 邢益华, 郑英巧, 符海丽. rh-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] 汤亚娥. 激素依赖性皮炎的病因病机[J]. 中国医学文摘(皮肤科学), 2015, 32(3): 297-301.
- [5] 中华中医药学会皮肤科分会. 面部激素药毒(糖皮质激素依赖性皮炎)中医治疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2019, 18(5): 497-499.
- [6] 刘珍珠, 刘修超, 佟常青, 等. 元气、原气、真气、正气的内涵及相互关系探析[J]. 中医杂志, 2022, 63(5): 401-406.
- [7] 邱佳慧, 纪立金. 论“火与元气不两立”[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(4): 1297-1299.
- [8] 口锁堂, 口维敏, 吴焕淦. 中医学免疫学思想探讨[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(8): 1637-1639.
- [9] 吴瑶, 陈丝, 宋囡, 等. 基于“脾运化-主肌肉”理论对线粒体脂肪酸氧化与脂质代谢关系的探讨[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(6): 2024-2028.
- [10] 吴楚琪, 陈春秀, 丁慧. 基于“辛以润之”治疗激素依赖性皮炎体会[J]. 环球中医药, 2022, 15(10): 1936-1939.
- [11] 郭凌宇, 舒仪琼, 方朝晖. 从“脾胃元气与阴火不两立”论治 2 型糖尿病性骨质疏松症[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(10): 1872-1875.
- [12] 曾凡钦, 唐增奇, 郭庆. 激素依赖性皮炎的发病机制认识[J]. 中国医学文摘(皮肤科学), 2015, 32(3): 257-260, 3.
- [13] SINHA S, LIN G, FERENCZI K. The skin microbiome and the gut-skin axis[J]. Clinics in Dermatology, 2021, 39(5): 829-839.
- [14] 朱雅楠, 赵玉磊, 王俊志, 等. 王玉玺教授治疗面部激素依赖性皮炎经验[J]. 中国医药导报, 2024, 21(28): 151-154.
- [15] 衣云昊, 曲一玮, 滕晶. 滕晶基于“阳热怫郁, 玄府闭塞”论治血管性痴呆经验[J]. 中医药导报, 2024, 30(2): 153-157.
- [16] 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.
- [17] 连秋华, 朱惠萍, 梁国强, 等. 健脾合剂对脾虚腹泻型肠易激综合征小鼠肠道菌群的干预研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(3): 770-780.
- [18] TROMPETTE A, PERNOT J, PERDIJK O, et al. Gut-derived short-chain fatty acids modulate skin barrier integrity by promoting keratinocyte metabolism and differentiation[J]. Mucosal Immunology, 2022, 15(5): 908-926.
- [19] HE Y N, AMER H M, XU Z H, et al. Exploration of the underlying mechanism of Astragaloside III in attenuating immunosuppression via network pharmacology and vitro/vivo pharmacological validation[J]. Journal of Ethnopharmacology, 2024, 330: 118235.
- [20] 贺燕玲, 李莎, 王国全, 等. 基于网络药理学和分子对接技术探讨清瘟败毒饮治疗新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的活性成分研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(11): 181-187.
- [21] 张林超. 白花蛇舌草多糖对肾癌荷瘤小鼠肿瘤生长及免疫调节作用的影响[J]. 中成药, 2021, 43(3): 765-769.
- [22] YEH H S, WENG B C, LIEN T F. Effects of Chinese traditional herbal medicine complex supplementation on the growth performance, immunity and serum traits of pigs[J]. Nihon Chikusan Gakkaiho, 2011, 82(6): 747-752.
- [23] 张金良, 王宪波, 曾辉. 从中医学角度谈糖皮质激素副作用的药理机制[J]. 北京中医药, 2010, 29(4): 276-279.
- [24] 赵婧含, 李雪, 吴文轩, 等. 生地黄提取物及其有效成分的药理作用研究进展[J]. 药物评价研究, 2024, 47(10): 2443-2448.
- [25] 刘依茹, 刘考铎, 秦路平, 等. 中药玄参的化学成分、药理活性、炮制及临床应用的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(16): 4302-4319.
- [26] 范顺明, 张春玲, 罗婷, 等. 知母-黄柏药对盐炙前后对肾阴虚大鼠滋阴清热作用的影响[J]. 中药新药与临床药理, 2020, 31(10): 1141-1146.
- [27] 杨婧怡, 王佳艺, 张悦, 等. “知母-黄柏”药对研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(6): 138-142.

(本文编辑 田梦妍)