

清心培土法治疗特应性皮炎的心脾病机研究

陈达灿

(广东省中医院皮肤科, 广东省广州市大德路111号, 510120)

摘要 特应性皮炎是一种慢性炎症性、瘙痒性皮肤病,其发病过程中心火偏胜和脾胃虚弱是其主导病机,针对这一“心脾病机理论”提出了清心培土法治疗特应性皮炎,经过一项多中心、随机对照临床试验研究表明:清心培土法治疗特应性皮炎疗效优于西医治疗方案,有着稳定病情、延缓复发以及改善患者生活质量的的优势,安全性好。该法的作用可能与其调节 Th1/Th2 平衡,调节异常的神经-内分泌-免疫网络功能等机制有关。

关键词 特应性皮炎;清心培土法;病机理论;实践

The Study on Pathogenesis Theory of Heart-Spleen and Practice of Clearing Away the Heart-Fire and Reinforcing the Earth Therapy for Atopic Dermatitis

CHEN Da-can

(Department of Dermatology, Chinese Medicine Hospital of Guangdong Province, Guangzhou China, 510120)

Abstract Atopic dermatitis is a chronic inflammatory itchy skin disease. Hyperactivity of heart-fire and deficiency of spleen constitute the cardinal pathogenesis of AD. Clearing away heart-fire and reinforcing the earth therapy for atopic dermatitis have been put forward based on the pathogenesis theory of heart-spleen. A multi-center clinical randomized, controlled, research proved that clearing away the heart-fire and reinforcing the earth therapy for atopic dermatitis was superior to western medicine, it could not only stabilize condition and delay recurrence, but also improve quality of life. It was safe. The effective mechanism might be anti-allergic properties, regulating Th1/Th2 balance and regulating abnormal neuroendocrine immune network.

Key words Atopic dermatitis; clearing away the heart-fire and reinforcing the earth; Pathogenesis Theory; Practice

特应性皮炎 (Atopic Dermatitis, AD) 又名特应性湿疹、异位性皮炎,是一种慢性、复发性、炎症性皮肤病。多于婴幼儿时期发病,并迁延至儿童和成人。以湿疹样皮疹,伴剧烈瘙痒,反复发作为临床特点,患者本人或家族中常有明显的“特应性”。其病因和发病机制尚不明确,目前认为主要与遗传、环境、免疫、生物因素有关,其严重的影响患者及整个家庭的生活质量。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有 250 例来源于 2009 年 2 月~2011 年 2 月课题负责单位广东省中医院、成都中医药大学附院、南京中医药大学附院、海南省皮肤病医院、泸州医学院附院、中山大学第二附院皮肤科的门诊及住院患者。本研究引入现代医学有关 AD 成熟和公认的 SCORAD 指数和皮肤病生活质量疗效评价指标,采用第三者盲评客观地评价中医药治疗 AD 的疗效和优势。250 例患者分为 3 组,中药内服组、西药内服+西药外用组、中药内服+中药外洗组。

1.2 纳入标准 符合 Hanifin 和 Rajika AD 诊断标准者;年龄在 5~25 岁;符合中、重度 AD 的评分标准;病程≥1 年,1 年中皮损缓解时间<3 月者;受试者签署知情同意书(18 岁以下患者由其父母或监护人签字)。

1.3 排除标准 2周内系统应用过激素、抗组胺药物或免疫抑制剂等药物治疗者；合并心血管、肝、肾、脑和造血系统等严重原发性疾病者；哮喘急性发作期或需要系统应用激素维持治疗患者。

1.4 疗效评定标准 治疗期第0周、4周、8周及第12周进行SCORAD评分、患者自我状态总评、研究者整体评价(IGA)；在治疗前及治疗结束时由患者或其父母填写生活质量量表。治疗结束后进行24周的随访，每8周对SCORAD、患者自我状态总评、IGA评价1次，随访第1次与随访第3次对患者生存质量各评价1次。其中SCORAD评分及IGA均由第三方评价人员完

1.5 统计学方法 采用SAS 6.12的PROC PLAN过程，由广州中医药大学DME中心人员完成程序编写，采用中央随机分配方法进行操作，分配结果保存于广州中医药大学DME中心。

1.6 安全性观察 1)记录研究过程中发生的不良事件；2)实验室检查血、尿、大便常规及心电图、肝肾功能治疗前后各做1次。

2 治疗方法

1)中药内服组(A组)：采用清心培土基本方水煎内服。加减法：心火偏盛者，如皮疹鲜红，或烦躁易怒，或口舌生疮加水牛角；脾虚明显者，如便溏，或纳呆者加白术、茯苓。2)中药内服+中药外洗组(B组)：在A组内服治疗的基础上加中药外洗(外洗方组成：银花、甘草等)。3)西药内服+西药外用组(C组)：皮疹外用艾洛松软膏，每日1次；有渗液给予3%的硼酸溶液湿敷后外用氧化锌油；口服氯雷他定/赛庚啶片及安慰剂。以上3组均以4周为1个疗程，连续治疗3个疗程，所有患者均接受健康教育，并且采取基础的润肤剂治疗。

3 结果

治疗前中药内服组、中药内服+中药外洗组、西药内服+西药外用组主要疗效指标SCORAD指数分别为：50.3、47.5、45.0，治疗后均呈下降趋势，治疗3个月结束时SCORAD指数分别为29.7、30.4、26.2，组间比较均无统计学差异($P>0.05$)；在随访期，2个中药治疗组SCORAD指数持续下降，而西药治疗组SCORAD指数出现上升趋势，在随访2时点，3组患者SCORAD指数分别为：20.1、22.7、28.2，2个中药治疗组均较西医对照组SCORAD低，差异均有统计学意义($P<0.0167$)；在随访3时点3组患者SCORAD指数分别为：17.1、19.5、27.4，2个中药治疗组均较西医对照组SCORAD低，差异均有统计学意义($P<0.0167$)。次要疗效指标，2个中药治疗组患者总体状态自评在随访2、随访3时点均优于对照组，差异均有统计学意义($P<0.0167$)；在随访3时点，2个中药治疗组生活质量、研究者整体评价均优于西医对照组，差异均有统计学意义($P<0.0167$)。治疗期间未见明显不良反应。

4 讨论

特应性皮炎属于中医学的“四弯风”“胎毒”“胎毒疮”等范畴。本病多由禀赋不耐，胎毒遗热，外感淫邪，饮食失调，致心火过胜，脾虚失运而发病。AD发作期特点通常表现为皮损偏红、渗液，伴瘙痒剧烈、烦躁失眠，舌尖红，脉偏数，此乃心火亢盛，外泄肌肤，内扰神明之征；缓解期患者常常表现为皮疹不鲜，胃纳呆，舌质偏淡，脉濡，为脾胃虚弱之征；病情反复发作日久，表现为皮损色暗、干燥，部分肥厚、苔藓化，此乃病程日久，脾胃虚弱，化源不足，心脾两虚，肌肤失养而致。心火与脾虚关系密切。一是心和脾两者在生理上属母子关系，心为脾之母，脾为心之子，心藏神主血脉，赖脾胃运化水谷精微而化生，而脾胃运化之气又需心血濡养，心神主宰；二是脾脏与心脏经脉相通，《灵枢·经脉》说“脾足太阴之脉，……其支者，别上膈，注心中”。“足阳明胃经，……属胃，散之脾，上通于心”。心脾在生理上的密切联系必然决定其病理上的互相影响，正如李东垣在《脾胃论》中指出：“既脾胃气衰，元气不足，而心火独盛。……火与元气不两立，一胜则一负”。在特应性皮炎发病过程中，心火偏盛和脾胃虚弱交织互见，虚实错杂，构成其主导病机。“清心培土法”治疗AD正是基于上述“心脾病机理论”而提出的基本治法。代表方清心培土方用药既有四君子汤之中正平和、健脾培土之义，又有导赤散之清心导赤、泄邪从下之功。全方紧扣病机，轻灵平正，清而不伤正，养而不留邪，共奏清心培土，祛风止痒之功。

清心培土法治疗特应性湿疹疗效优于西医治疗方案，有着稳定病情、延缓复发以及改善患者生活质量的趋势。在临床有效的基础上进一步对其可能的作用机制进行了初步探讨：1) 免疫异常是 AD 发病的关键环节，Th1/Th2 分化失衡引起细胞因子分泌异常在疾病的发生发展中起重要作用，急性期以 Th2 反应为主，而慢性期则转向 Th1 反应明显增强。培土清心方治疗可显著降低 AD 患者血清中 IL-4、IL-10 水平，升高 IFN- γ 、IL-2 水平，提示培土清心方可能通过抑制过高的 Th2 型细胞因子，并促进 Th1 型细胞因子的表达，调节 AD 的 Th1/Th2 平衡^[1-2]。2) 本病的心脾病机失调理论与 AD 发病的神经-内分泌-免疫网络失衡的理论类似，NGF、SP 为 AD 神经源性机制中研究的重要指标，故以血清 NGF、SP 为主要检查指标，经培土清心方治疗后明显降低血清中 NGF、SP 水平，培土清心方可能从中枢神经递质、神经肽水平进行调控，以稳定机体内环境的平衡，纠正 AD 患者的神经-内分泌-免疫网络功能异常。此外，清心培土法也可降低特应性皮炎患者血清升高的总 IgE、ECP 水平，起到抗过敏作用^[3]。3) 以 TNF- α /sTNFR、IL-2/sIL-2R 为切入点，对 AD 的免疫防御和调节机制进行了初步的探讨。与正常对照组比较 AD 患者外周血 IL-2、TNF- α 稍低，而 sIL-2R、sTNFR 显著升高的状况。以清心培土法治疗后显著提升 IL-2、sIL-2R 的水平，显著降低 sTNFR 的水平，增强 AD 患者免疫防御和调节的机制，从而发挥疗效。其内在机理可能与 CD4+CD25+调节性 T 细胞以及天然免疫系统的激活有关^[4]。

参考文献

- [1]陈达灿.培土清心方对特应性皮炎 Th1/Th2 细胞平衡及生存质量影响的研究[D].广州中医药大学硕士学位论文.2007.4.
- [2]刘文静.培土清心方治疗特应性皮炎的疗效及对 CC 亚族趋化因子的影响[D].广州中医药大学博士学位论文.2007.4.
- [3]廖勇梅.培土清心方治疗特应性皮炎的临床观察及作用机理初探[D].广州中医药大学博士学位论文.2007.4.
- [4]刘焯.清心培土法对特应性皮炎患者 IL-2/TNF- α 及其受体的影响和疗效评价[D].广州中医药大学博士学位论文.2009.4.