

# 湿疹患者中医体质、辨证分型、西医分期的年发病次数分析

赵艳霞<sup>1\*</sup>, 王雅莉<sup>2</sup>, 李彤彤<sup>3</sup>, 丁素先<sup>1</sup>

(1. 天津市中医药研究院附属医院, 天津 300120;

2. 昆明市第三人民医院, 昆明 650041; 3. 河北省中医院, 石家庄 050011)

**[摘要]** **目的:**通过问卷调查的方式,将湿疹患者中医体质、辨证分型、西医分期的年发病次数加以统计,得出不同中医体质、辨证分型及西医分期湿疹患者的年发病次数分布规律及特点,为湿疹的预防及治疗提供新思路及新方法。**方法:**参照翟幸主编《中医皮肤性病学》、陈达灿主编《皮肤性病科专病中医临床诊治》和喻文球主编《中医皮肤性病学》,中华中医药学会标准《中医体质分类与判定自测表》和王琦体质九分法,制定此次研究的《湿疹患者中医体质分类与判定自测表》和《湿疹患者辨证分型表》,对天津市中医药研究院附属医院就诊的482例湿疹患者进行一般情况以及中医体质类型、中医辨证分型、西医分期和年发病次数等内容的调查。**结果:**不同体质患者的年发病次数间存在明显差异,单一体质中,痰湿质、湿热质、气郁质年发病次数较多,平和质年发病次数最少;不同中医证型患者的年发病次数存在差异,湿热浸淫证患者年发病次数多于其他证型的湿疹患者;不同西医分期患者的年发病次数存在明显差异,急性湿疹的年发病次数比亚急性、慢性湿疹年发病次数多。**结论:**痰湿质、湿热质、气郁质患者年发病次数多于其他体质患者,平和质患者年发病次数少于其他体质患者;湿热浸淫证患者年发病次数多于其他证型的患者;急性湿疹患者的年发病次数比亚急性、慢性湿疹患者年发病次数多,而慢性湿疹患者年发病次数少于急性、亚急性湿疹患者。

**[关键词]** 湿疹; 中医体质; 辨证分型; 西医分期; 年发病次数

**[中图分类号]** R22;R242;R2-031;R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2019)06-0101-07

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.20190530

**[网络出版地址]** <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20181116.1503.005.html>

**[网络出版时间]** 2018-11-19 11:48

## Annual Frequency in Traditional Chinese Medicine Physique, Syndrome Differentiation and Western Medicine Staging of 482 Eczema Patients

ZHAO Yan-xia<sup>1\*</sup>, WANG Ya-li<sup>2</sup>, LI Tong-tong<sup>2</sup>, DING Su-xian<sup>1</sup>

(1. Tianjin Academy of Traditional Chinese Medicine (TCM) Affiliated Hospital, Tianjin 300120, China;

2. The Third People's Hospital of Kunming, Kunming 650041, China;

3. Hebei Province Hospital of TCM, Shijiazhuang 050011, China)

**[Abstract]** **Objective:** To make statistics on the annual frequency of patients with eczema by traditional Chinese medicine (TCM) physique, syndrome differentiation, and western medicine staging based on questionnaire survey, in order to infer the distribution and characteristics of the annual frequency by different TCM physique, syndrome differentiation and western medicine stage, and provide new ideas and new methods for the prevention and treatment of Eczema. **Method:** According to the *Dermatovenerology of Traditional Chinese Medicine* edited by QU Xing, and *Clinical Diagnosis and Treatment of Chinese Medicine for Dermatovenerology* edited by CHEN Dacan, and *Traditional Chinese Medicine for Dermatology* edited by YU Wen-qiu, and *Physique Classification and Patient Self-Testing Table* formulated by China Association of Chinese Medicine and Professor WANG Qi's nine categories of physique, the *TCM Physique Classification and Patient Self-Testing Table* for eczema patients and the

**[收稿日期]** 20181106(022)

**[基金项目]** 国家自然科学基金项目(81573991);国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目

**[通信作者]** \* 赵艳霞, 硕士, 副主任医师, 从事中西医结合治疗皮肤病的临床研究, Tel:022-27285928, E-mail:yanxia6195@sina.com

*Syndrome Differentiation and Classification Table for Eczema Patients* were formulated. General conditions of 482 cases of eczema patients treated at Tianjin Academy of Traditional TCM Affiliated Hospital and their types of TCM physique, TCM syndrome differentiation, western medicine staging and annual frequency were surveyed. **Result:** There were significant differences in the annual frequency of patients with different physical constitutions. By single physique, Tanshi, Shire and Qiyu had more frequent occurrences every year, and Pinghe had the lowest annual frequency. There were differences in the annual occurrences among cases with different TCM syndrome types. Shire syndrome patients have more frequent annual occurrences than other types of eczema patients. There were significant differences in the annual occurrences among cases of different western medicine staging, and the annual occurrences of acute eczema were more than those of subacute and chronic eczema. **Conclusion:** The annual occurrences of patients with Tanshi, Shire and Qiyu physique were higher than those of other physiques. There are fewer outpatients with Pinghe physique than other physiques. The annual occurrences of Shire syndrome patients are higher than that of other types of eczema patients. The annual occurrences of acute eczema are more than those of subacute and chronic eczema. The annual occurrences of chronic eczema are less than acute and subacute eczema.

[**Key words**] eczema; traditional Chinese medicine (TCM) physique; syndrome differentiation; western medicine stage; annual frequency

湿疹是由多种内、外因素引起的皮损和渗出倾向的一种皮肤炎症反应,病情易反复,转为慢性后迁延不愈<sup>[1]</sup>。其反复发作的特点严重困扰着患者。目前湿疹的研究多以临床治疗为主,中医研究也多侧重于辨证论治和证候分布,但各家研究学说也不尽相同,加之湿疹病因复杂,病程迁延反复,此病一旦形成,只能从症状上缓解、控制,很难治愈,所以预防重于治疗。因此,加强湿疹中医病因病机和辨证规律的研究十分必要。如何更加科学地归纳湿疹的证候规律,复发病规律、规范其辨证论治,值得积极探讨、研究<sup>[2-6]</sup>。

中医理论认为体质是人体先天禀赋和后天饮食劳逸等因素相互影响而形成。中医《褚氏遗书》论曰:“凡子形肖父母者,以其精血尝于父母之身,无所不历。”<sup>[7]</sup>先天禀赋是决定与影响体质形成和发展的内在因素,也是维持个体体质相对稳定性的一个重要条件。体质秉承于先天,得养于后天,中医体质学认为体质既是相对稳定性的,又是动态可变的,受环境、精神、营养、锻炼、疾病等内外环境中诸多因素的影响,其体质可以发生变化,这种特征是体质可调的理论基础<sup>[8-10]</sup>。从调整体质入手,以提高临床疗效为目的的中医体质学说将会拓展中医临床广阔的空间,湿疹恰恰就属于这种多因素、慢性、复发性的身心疾病,通过对湿疹中医体质学的研究,可以更好地运用辨病、辨体、辨证有机结合的中医诊疗模式,为疾病诊治、缓解期调养、高危人群预防,提供有益的指导<sup>[11-14]</sup>。目前研究的热点多集中在湿疹患者的中医体质类型的调查研究以及中医体质类型和

辨证分型的相关性分析,临床也取得了许多研究结论,比如湿热质、阴虚质、特禀质、气郁质是湿疹发病的不利体质因素;湿热浸淫证与湿热质、脾虚湿蕴证与痰湿质、血虚风燥证与阳虚质、阴虚质均正相关等<sup>[15-16]</sup>。

为了进步探讨湿疹的发病次数的规律,为临床预防复发提供理论基础,而设计了本实验,本研究的创新点是通过统计学分析得出湿疹复发次数的规律。本实验通过问卷调查的方式,对湿疹患者的中医体质、辨证分型、西医分期年发病次数加以统计,通过统计学分析,得出不同中医体质、辨证分型及西医分期湿疹患者的年发病次数分布规律及特点,为湿疹的预防及治疗提供新思路及新方法。为湿疹中医辨证提供更多客观评价依据,为临床治疗湿疹提供新思路,可通过调理体质达到预防疾病的目的,最终实现“治未病”<sup>[17-18]</sup>。根据研究得出的结论,对患者通过教育,改善饮食起居,等调整患者的体质类型,达到预防和治疗湿疹的目的。

## 1 资料

**1.1 研究对象** 2016 年 1 月至 2017 年 12 月在天津市中医药研究院附属医院门诊就诊的 482 例湿疹患者,其中男性患者 227 人,女性患者 255 人,男、女各占 47%,53%,年龄最小者为 18 岁,最大者为 79 岁,平均年龄为 44.32 岁。其中 31~50 岁湿疹患者年龄段分布人数最多,约占总人数的 68%。

**1.2 纳入标准** 年龄在 18~80 岁;符合赵辨主编《中国临床皮肤病学》<sup>[1]</sup>,瞿幸主编《中医皮肤性病学》<sup>[19]</sup>湿疹篇章的诊断标准(皮疹对称分布,多形

损害,以红斑、丘疹、丘疱疹为主,皮疹中央明显逐渐向周围散开,境界不清,弥漫性,有渗出倾向,慢性者则有浸润肥厚;病程不规则常反复发作,瘙痒剧烈);无视觉、听力、语言障碍、精神障碍;知情同意,并根据真实情况完成中医体质量表者和一般情况问卷。

**1.3 排除标准** 妊娠或哺乳期妇女;合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病;精神疾患、行为障碍者;因文化程度等原因不能很好地理解调查问卷内容者。

**1.4 剔除和脱落病例标准** 纳入发现不符合纳入标准的病例,予以剔除;受试者未按研究要求填写中医体质量表,导致无效问卷者,予以剔除。

## 2 方法

参照中华中医药学会标准的《中医体质分类与判定》<sup>[20]</sup>自测表,制定此次研究的《湿疹患者中医体质分类与判定自测表》,用封闭式问卷调查的方法,由被调查者自行填写调查表,回答《湿疹患者中医体质分类与判定自测表》中的全部问题,体质量表中一般资料包括涉及患者一般状况、发病情况、诱发因素、望闻问切中医四诊和皮肤病专科情况等内容,经中西医皮肤病学、中医诊断学及临床流行病学等多学科专家论证和预试验调查,不断修改,完善与确定。调查表有关内容的界定,①年龄,指接受调查时的实际年龄。②年发病次数,指本次发病到 1 年前之内的发病次数。

**2.1 体质判定方法** 回答《湿疹患者中医体质分类与判定自测表》中的全部问题,每一问题按 5 级评分,计算原始分及转化分,依标准判定体质类型。原始分 = 各个条目分值相加。转化分数 = [(原始分 - 条目数) / (条目数 × 4)] × 100。体质判定标准,平和质为正常体质,其他 8 种体质为偏颇体质。判定标准见表 1。

**2.2 西医分期标准** 根据赵辨主编《中国临床皮肤病学》<sup>[1]</sup>和张学军主编《皮肤性病学》<sup>[21]</sup>湿疹篇章的诊断依据将湿疹分为急性湿疹、亚急性湿疹、慢性湿疹。急性湿疹为多数集簇的红斑及针尖至粟粒大小的丘疹和丘疱疹,密集成片,基底潮红,有轻度肿胀,边界弥漫不清,疱壁溃破后形成点状糜烂、渗出及结痂。亚急性湿疹一般炎症比较轻,以小丘疹为主,兼有少数丘疱疹、小水疱,或有轻度浸润、糜烂渗出,自觉剧烈瘙痒。慢性湿疹患处皮疹颜色为暗红色或者淡褐色,皮肤干燥粗糙、脱屑结痂、浸润肥厚、呈苔藓样变和皲裂。

表 1 平和质与偏颇体质判定标准<sup>[20]</sup>

Table 1 Criterion for Pinghe physique and biased physique

体质类型	条件	判定结果
平和质	转化分 ≥ 60 分	是
	其他 8 种体质转化分均 < 30 分	
	转化分 ≥ 60 分	基本是
偏颇体质	其他 8 种体质转化分均 < 40 分	
	不满足上述条件者	否
	转化分 ≥ 40 分	是
	转化分 30 ~ 39 分	倾向是
	转化分 < 30 分	否

**2.3 中医辨证分型标准** 参照依参照瞿幸主编《中医皮肤性病学》<sup>[19]</sup>、陈达灿主编《皮肤性病科专病中医临床诊治》<sup>[22]</sup>和喻文球主编《中医皮肤性病学》<sup>[23]</sup>,分为湿热浸淫证、脾虚湿盛证、血虚风燥证、湿热伤阴证、湿热瘀阻证、肝肾不足证、气血不足证 7 型。

①湿热浸淫证,主证为发病急骤,皮损潮红灼热,丘疱疹密集,瘙痒剧烈,抓破脂水淋漓,浸淫成片;次证为心烦口渴,身热不扬,大便干,小便短赤;舌脉为舌质红,苔黄腻,脉滑数。②脾虚湿盛证,主证为发病较缓,皮损为淡红色斑片、水肿、丘疹或丘疱疹、结痂、鳞屑,自觉瘙痒,搔抓后糜烂渗出;次证为纳少,疲惫,腹胀便溏;舌脉,舌质淡胖,苔白或腻,脉濡缓。③血虚风燥证,主证为病程迁延,反复发作,皮损粗糙肥厚,脱屑,表面有抓痕、血痂,颜色暗红或色素沉着,阵发性瘙痒,夜间加重;次证为口干不欲饮,纳差,腹胀;舌脉,舌质淡,苔白,脉弦细。④湿热伤阴证,主证为红色丘疹,渗出并结脓性痂皮,严重时遍布全身,浸淫流水,迁延日久难愈,自觉剧痒;次证为低热,烦热,手足心热,午后病情加重,小便短少;舌脉,舌质红,苔少或无苔,脉细数。⑤湿热瘀阻证,主证为皮肤肥厚,色暗,苔藓样外观,迁延不愈;次证为疼痛,身热不扬,口干不欲饮;舌脉,舌暗红,苔白或少苔,脉沉涩。⑥肝肾不足证,主证为皮疹淡红,干燥,脱屑,肥厚,苔藓样变,汗毛不长,瘙痒频作,尤以夜甚;次证为耳鸣、头晕,腰膝酸软,劳累后加重;舌脉,舌淡红,苔少,脉细数。⑦气血不足证,主证为病程日久,皮损粗糙肥厚,瘙痒明显,表面可有抓痕、血痂,颜色暗或呈色素沉着;次证为面色苍白,头晕,眼花,易疲劳;舌脉舌质淡,舌体胖,苔白,脉沉缓或滑。

**2.4 统计方法** 采用 SPSS 17.0 软件建立数据库,

并进行数据的逻辑检查及校对、修改及数据库管理等。计量资料,先行正态分布检验,若数据服从正态分布,运用  $\bar{x} \pm s$  进行描述,两组间比较采用独立样本  $T$  检验,3 组及以上,若其方差齐则采用方差分析;若不服从正态分布,运用中值及四分位间距进行描述,比较时采用秩和检验,两组间使用 Mann-Whitney 检验,多组则使用 Kruskal Wallis 检验。

### 3 结果

**3.1 各中医体质患者年发病次数的比较** 经正态性检验,各中医体质患者中仅阴虚质和气郁质、气虚质和痰湿质患者年发病次数为正态分布,故应用  $\bar{x} \pm s$  表示其分布,其余均为非正态分布,故用中值(四分位间距)来表示其分布状态,经 Kruskal Wallis 检验,  $\chi^2 = 158.550$ ,提示不同体质患者的年发病次数间存在明显差异。

单一体质中痰湿质、湿热质、气郁质年发病次数较多,3 者年发病次数分别为 4.0 次,3.5 次,3.0 次;平和质年发病次数最少,年发病次仅有 1.0 次。经 Mann-Whitney 检验,痰湿质、湿热质、气郁质患者年发病次数多于其他单一体质年发病次数,且存在统计学差异(分别为  $Z = -5.606$ ,  $Z = -7.258$ ,  $Z = -4.721$ ,  $P < 0.01$ ),平和质患者年发病次数少于其他单一体质年发病次数,且存在统计学差异( $Z = -6.698$ ,  $P < 0.01$ ),说明不同单一体质湿疹患者年发病次数存在差异。

兼夹体质中痰湿质和气郁质兼夹、气虚质和痰湿质兼夹年发病次数较多。分别为 2.5 次,  $(2.14 \pm 1.069)$  次,进一步应用秩和检验分别比较以上两种兼夹体质患者与其余兼夹体质患者年发病次数的差异,经 Mann-Whitney 检验,痰湿质和气郁质兼夹患者年发病次数多于其余兼夹体质患者,且存在统计学差异( $Z = -2.161$ ,  $P < 0.05$ ),见表 2。

**3.2 中医辨证分型年发病次数** 通过中位数比较,湿热浸淫证患者年发病次数为 3.0 次,其余证型年发病次数均在 1~2 次,经 Mann-Whitney 检验,湿热浸淫证患者年发病次数多于其他证型的湿疹患者( $Z = -3.829$ ,  $P < 0.01$ )。见表 3。

**3.2.1 湿热浸淫证患者体质的分布情况** 湿热浸淫证患者中体质类型统计结果显示,以湿热质人数最多,约占 32%。见表 4。

**3.2.2 湿热浸淫证患者西医分期的分布情况** 湿热浸淫证患者中急性湿疹患者最多,占 61.1%,亚急性湿疹患者次之,慢性湿疹患者最少,占 18.1%,见表 5。

表 2 中医体质年发病次数

Table 2 Annual occurrences of traditional Chinese medicine (TCM) physique

体质类型	年发病次数/次	例数
阳虚质	2.0(1)	68
湿热质	3.5(3) <sup>1)</sup>	72
平和质	1.0(1)	64
阴虚质	2.0(2)	60
痰湿质	4.0(3) <sup>1)</sup>	53
气郁质	3.0(2) <sup>1)</sup>	39
气虚质	2.0(2)	27
特禀质	2.0(1)	24
血瘀质	2.0(1)	22
痰湿质和气郁质	2.5(1)	10
阴虚质和气郁质	1.83 ± 0.753	6
血瘀质和气郁质	1.5(1)	10
气虚质和痰湿质	2.14 ± 1.069	7
湿热质和血瘀质	2.0(1)	9
气虚质和阳虚质	1.0(1)	5
湿热质和气郁质	2.0(0)	6

注:各中医体质年发病次数间比较<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ 。

表 3 中医证型年发病次数

Table 3 Annual occurrences of TCM syndrome type

中医证型	年发病次数/次	例数
湿热浸淫证	3.0(3) <sup>1)</sup>	72
脾虚湿蕴证	2.0(2)	118
血虚风燥证	2.0(1)	94
湿热瘀阻证	2.0(1)	74
湿热伤阴证	2.0(2)	62
气血不足证	2.0(2)	35
肝肾不足证	1.0(2)	27

注:湿热浸淫证发病次数比较<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ 。

**3.3 各西医分期年发病次数的比较** 湿疹不同分期的发病次数,经 Kruskal Wallis 检验 ( $\chi^2 = 58.823$ ),提示湿疹不同西医分期的年发病次数存在明显差异( $P < 0.01$ )。其中急性湿疹的年发病次数比亚急性、慢性湿疹年发病次数多,见表 6。

**3.3.1 急性湿疹患者的中医证型分布情况** 急性湿疹患者的中医证型分布中以湿热浸淫证最多,约占 43.5%。见表 7。

**3.3.2 急性湿疹患者体质分布情况** 急性湿疹患者中单一体质中湿热质最多,约占急性湿疹人数 29.6%,兼夹体质可见到湿热质和血瘀质兼夹、湿热

表 4 湿热浸淫证患者体质分布

Table 4 Physique distribution of patients with damp and heat immersed syndrome

体质类型	例数	比例/%
平和质、基本平和质	9	12.5
阳虚质	8	11.1
阴虚质	6	8.3
痰湿质、倾向痰湿质	7	9.7
湿热质、倾向湿热质	23	32.0 <sup>1)</sup>
气郁质	8	11.1
特禀质	4	5.6
湿热质和血瘀质	6	8.3
湿热质和气郁质	1	1.4

表 5 湿热浸淫证患者西医分期分布

Table 5 Distribution of patients of western medicine staging with damp and heat immersed syndrome

西医分期	例数	比例/%
急性湿疹	44	61.1
亚急性湿疹	15	20.8
慢性湿疹	13	18.1

表 6 西医分期年发病次数分布

Table 6 Distribution of annual occurrences of western medicine staging

西医分期	年发病次数/次	例数
急性湿疹	4(3) <sup>1)</sup>	101 <sup>1)</sup>
亚急性湿疹	2(1)	170
慢性湿疹	2(1)	211

注:各西医分期年发病次数间比较<sup>1)</sup> $P < 0.01$ 。

表 7 急性湿疹患者中医证型人数及比例分布

Table 7 Distribution of number and proportion of patients with acute eczema with TCM syndrome type

辨证分型	例数	比例/%
湿热浸淫证	44	43.5
脾虚湿蕴证	30	29.7
血虚风燥证	8	7.9
湿热瘀阻证	11	10.9
湿热伤阴证	4	4.0
气血不足证	3	3.0
肝肾不足证	1	1.0

质和气郁质兼夹等,见表 8。

#### 4 讨论

通过以上研究得出体质类型中湿热质、痰湿质、

表 8 急性湿疹患者体质分布

Table 8 Physique distribution of acute eczema patients

体质类型	例数	比例/%
平和质、基本平和质	17	16.8
气虚质、倾向气虚质	2	2.0
阳虚质	5	5.0
阴虚质	2	2.0
痰湿质、倾向痰湿质	16	15.8
湿热质、倾向湿热质	30	29.6
气郁质	12	11.8
特禀质	11	11.0
痰湿质和气郁质	1	1.0
血瘀质和气郁质	1	1.0
气虚质和痰湿质	1	1.0
湿热质和血瘀质	2	2.0
湿热质和气郁质	1	1.0

气郁质,中医辨证分型为湿热浸淫证的患者;以及急性湿疹的患者年发病次数较多。其中湿热浸淫证的湿疹患者中体质类型以湿热质为多,多在急性期。急性湿疹患者中湿热浸淫证最多,体质类型湿热质较多,两者数据较为吻合。

痰湿、湿热体质者皆因体内湿浊不化,代谢不畅,湿浊困脾,影响脾胃肝胆的运化、疏泄功能失司。湿热质患者处于湿热内蕴状态,加之湿为阴邪,重浊腻滞,不如热邪张扬于外,传变迅速,因此表现为起病缓、缠绵难愈,故容易反复发作<sup>[24-25]</sup>;气郁体质者,情志失调,肝失疏泄,易发为郁证。郁证日久,五脏气血长期失调,可形成气郁体质。患者由于长期情志不遂,气机郁滞,肝旺克脾,脾气不足,津液代谢不畅,水湿停聚,湿邪致病,故年发病次数多<sup>[26]</sup>。平和质年发病次数最少,因患者多气血阴阳处于调和的状态,正气充足,所谓“正气存内,邪不可干”,故年发病次数少<sup>[27-30]</sup>。

湿疹患者中以湿热浸淫证年发病次数多于其他证型,其体质类型以湿热质人数最多,分期多在急性期。研究湿疹患者的年发病次数的过程中,笔者也得出了湿热质的体质类型容易发展为湿热浸淫证,并且处于急性期的患者占比例较高,因此,体质类型、中医证型以及病情分期都具有一定的关联性。湿热浸淫证的患者多因内湿外湿交织而成,气候炎热、潮湿、多雨为外湿的致病因素,“热湿者,天时长夏之际,盛热蒸动湿气流行也”“有自表传来,有水谷内蕴,有内外相合”<sup>[31]</sup>,湿热之邪,自口鼻吸受

而入侵人体,加之肥甘厚味、饮酒、暴饮暴食等导致内生湿浊的因素而发病,内外相合而致发病<sup>[32-34]</sup>。湿为阴邪,易伤阳气,其性重浊、黏滞;故该病之所以缠绵难治是“虚”和“湿”作祟之故。故应根据辨证论治或清热化湿、或淡渗利湿,或芳香化湿、或宣通气机,总之,补虚,祛湿,调节阴阳平衡是贯穿湿疹治疗整个治疗过程,以减少湿疹患者年发病次数<sup>[35-37]</sup>。

《黄帝内经·素问·至真要大论》中提到“诸痛痒疮,皆属于心”“诸湿肿满,皆属于脾”,揭示湿疹虽病在表,但与脏腑病机相关<sup>[38]</sup>。清·吴谦《医宗金鉴·血风疮》曰:“此症由肝、脾二经湿热,外感风邪,袭于皮肤,郁于肺经,致遍身生疮。形如粟米,搔痒无度,抓破时,津脂水浸淫成片,令人烦躁,口渴;搔痒;日轻夜甚”<sup>[39]</sup>,可见湿疹病机为禀性不耐,内有心火、脾湿,湿热内蕴,浸淫肌肤而成,其中“湿”是主要因素,与湿邪致病的特点相当,易于反复发作<sup>[40-44]</sup>。

通过王琦教授的体质可调论<sup>[45]</sup>,结合本研究得出的体质、辨证分型、西医分期与年发病次数的分布规律和特点,本研究认为可以通过药物、日常习惯的改变或者某些治疗方法,及早发现、干预体质的偏颇状态,从而进行病因预防、临床前期预防、实现调质拒邪、调质防病及调质防变,甚至减少湿疹本病年发病次数。

#### [参考文献]

[1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2010:725-731.

[2] 程宏斌,伍景平,任琳等. 从源流论血风疮中医病因病机[J]. 新中医,2016,48(3):10-11.

[3] 欧柏生,魏飞,冯杲,等. 金蝉止痒胶囊治疗湿热型湿疹98例[J]. 中国实验方剂学杂志,2013,19(19):323-325.

[4] 史成和,闫岩. 四物消风散加减联合卤米松治疗慢性湿疹[J]. 中国实验方剂学杂志,2010,16(4):163-165.

[5] 刘学伟. 慢性湿疹从肝脾论治探析[J]. 中国中医基础医学杂志,2013,19(5):501-502.

[6] 胡秀云,刘爱民. 刘爱民教授治疗湿疹经验[J]. 中国中西医结合皮肤病学杂志,2013,12(6):375-377.

[7] 魏翠柏,李光善,黄丽媛,等. 论体质与个体化诊疗[J]. 中华中医药杂志,2012,27(1):13-15.

[8] 秦静波,王济,孟翔鹤,等. 表观遗传学与体质可调论关系的探析[J]. 辽宁中医杂志,2018,45(4):727-729.

[9] 王琦. 中医体质三论[J]. 北京中医药大学学报,2008,31(10):653-655.

[10] 王振宇,姚海强,王琦. 辨体-辨病-辨证诊疗模式的临床运用[J]. 中医杂志,2016,57(22):1921-1924.

[11] 英孝,倪诚. 中医湿热体质与方药干预研究述评[J]. 山西中医学院学报,2012,13(5):73-77.

[12] 王济,王琦. 中医体质研究与4P医学的实施[J]. 中国中西医结合杂志,2012,32(5):693-695.

[13] 郑燕飞,焦招柱,王济,等. 从中医体质角度防治慢性病探讨[J]. 云南中医学院学报,2013,36(4):82-84.

[14] 陈聪,王琦,苏泽琦,等. 玉屏风颗粒调理气虚体质反复感冒患者临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志,2018,24(5):182-187.

[15] 窦海忠,周桂林,李卫平. 湿疹中医体质类型分布规律分析[J]. 中医学报,2015,30(6):905-907.

[16] 闫英,武李莉. 300例湿疹患者中医体质分型及中医证型相关性分析[J]. 北京中医药,2014,33(12):938-940.

[17] 王伟凡,宫慧萍. 中医体质学与“治未病”的关系[J]. 中国中医药现代远程教育,2011,9(4):108-110.

[18] 王悦. 基于中医体质学的高血压治未病分析[J]. 浙江中医杂志,2012,47(10):714-715.

[19] 瞿幸. 中医皮肤性病学[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:131-132.

[20] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[J]. 世界中西医结合杂志,2009,4(4):303-304.

[21] 张学军. 皮肤性病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:109-110.

[22] 陈达灿,禩国维. 皮肤性病科专病中医临床诊治[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:62-69.

[23] 喻文球. 中医皮肤性病学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2000:214-221.

[24] 杨凡,谭正怀,石锦萍,等. 蛇黄乳膏止痒功效相关机制[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(18):210-213.

[25] 聂金娜. 历代医家论痰湿体质[J]. 中医杂志,2013,54(3):263-265.

[26] 杨菲,王济,孙淑娴,等. 从《灵枢·经脉》浅谈气郁质相关疾病的治疗[J]. 时珍国医国药,2015,26(6):1437-1438.

[27] 周欢,张军平. 阮士怡教授“益肾健脾、涤痰散结”法防治动脉粥样硬化理论探讨[J]. 中华中医药学刊,2016,34(10):2400-2402.

[28] 胡五星,张小雪,魏绍斌. 魏绍斌治疗复发性霉菌性阴道炎经验[J]. 湖南中医杂志,2016,32(1):28-29.

[29] 姜良铎. 正气存内 邪不可干[J]. 环球中医药,2016,9(1):4-5.

[30] 蔡华珠,洪菲萍,纪立金,等. “正气存内,邪不可干”的内涵及运用探析[J]. 中华中医药杂志,2015,30

- (4):987-989.
- [31] 吴塘. 温病条辨[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:35,82-83.
- [32] 许家松.《温病条辨》湿热类温病证治[J]. 中医杂志,2013,54(6):522-525.
- [33] 王盛义,田静. 82例湿疹中医体质与证型相关研究[J]. 实用中医内科杂志,2015,29(12):3-5.
- [34] 王洪琦,唐芸,刘含,等. 广东汉族人群湿热证候易感性与HLA基因多态性的关联研究[J]. 时珍国医国药,2013,24(7):1712-1714.
- [35] 赵艳霞,何莉娇,王大维,等. 中医扶正祛邪法治疗顽固性湿疹思路浅探[J]. 新中医,2018,50(2):169-171.
- [36] 王星. 治湿疹7法[J]. 中国实验方剂学杂志,2010,16(4):195.
- [37] 谷朝霞,初金玉,陈丽丽. 中西医结合治疗手部慢性湿疹69例[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(18):302-303.
- [38] 胡正刚,连建伟. 再读《内经》病机十九条[J]. 中医文献杂志,2014,32(4):32-35.
- [39] 姜德友,杨帆. 湿疹病名、证治源流考[J]. 山东中医药大学学报,2014,38(5):436-439.
- [40] 潘毅,陆千琦,季禾子. 龙胆泻肝汤合萆薢渗湿汤联合西药治疗急性湿疹湿热证临床观察[J]. 新中医,2015,47(11):164-166.
- [41] 王煜明,陈晟,王朋,等. 从心论治湿疹的针灸治疗思路[J]. 临床误诊误治,2012,25(11):95-97.
- [42] 祝勇. 王莒生教授从肺论治湿疹经验[J]. 现代中医临床,2015,22(4):38-39.
- [43] 徐爱琴,徐荣. 徐宜厚治疗湿疹的经验[J]. 湖北中医杂志,2015,37(8):26-27.
- [44] 刘爱民,屠远辉,胡会丽. 季节、脏腑、经络、部位四位一体辨证治疗湿疹的体会[J]. 中国皮肤性病杂志,2011,25(4):306-308.
- [45] 王琦. 中医体质学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:105-106.

[责任编辑 张丰丰]