

中华中医药学会标准

T/ CACM×××—201×

中医皮肤科临床诊疗指南

四弯风

Clinical Guidelines of dermatology of Traditional Chinese Medicine

the wind of four fossae

（稿件类型：送审稿）

（本稿完成时间：2017年10月10日）

中 华 中 医 药 学 会 发布

目 次

前言………………………………………………………………………………………………Ⅱ

引言………………………………………………………………………………………………Ⅲ

1范围………………………………………………………………………………………………4

2 术语和定义………………………………………………………………………………………4

3 病因病机…………………………………………………………………………………………4

3.1中医病因病机………………………………………………………………………………4

3.2西医病因及发病机制………………………………………………………………………4

4诊断………………………………………………………………………………………………4

4.1临床表现……………………………………………………………………………………4

4.2实验室检查…………………………………………………………………………………5

4.3鉴别诊断……………………………………………………………………………………5

5辨证………………………………………………………………………………………………5

5.1湿热蕴毒证…………………………………………………………………………………5

5.2心火脾虚证…………………………………………………………………………………5

5.3脾虚湿蕴证…………………………………………………………………………………5

5.4血虚风燥证…………………………………………………………………………………5

6治疗………………………………………………………………………………………………5

6.1治疗原则……………………………………………………………………………………5

6.2分型论治……………………………………………………………………………………5

6.3外治法………………………………………………………………………………………6

6.4中成药………………………………………………………………………………………6

6.5其他疗法……………………………………………………………………………………7

7预防与调护………………………………………………………………………………………7

8参考文献…………………………………………………………………………………………9

前  言

本标准按照GB/T 1.1-2009给出的规则起草。

本标准由中华中医药学会提出并归口。

本标准由陕西省中医医院负责起草，广东省中医院、北京市中医医院、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、湖南中医药大学二附院、海南省皮肤病医院、武汉市中西医结合医院、重庆市中医院、新疆医科大学附属中医医院、北京中医药大学东方医院、中国中医科学院西苑医院、浙江省中医院、福建省第二人民医院参加起草。

本标准的主要起草人：闫小宁、赵一丁、李文彬、李美红、许庆强、陈璐、陈乐、李晓强、闫隽、梁雨时、孙丹、王晓琳、杨志波、段逸群、李斌、陈达灿、范瑞强、李元文、周小勇、刘巧、刁庆春、周冬梅、王玮臻、陈晴燕、卢桂玲、宋坪、曹毅、黄尧洲、刘爱民、李领娥、张志刚、黄宁、许鹏光、马拴全、吴晓霞、孙丽萍、曹伟、刘俊峰、李欣、佘远遥、易海玲、廉凤霞、周荣新、王禹毅、王文莉、周曼玉。

引  言

四弯风是一种慢性、复发性、瘙痒性、炎症性皮肤病，初发于婴儿期，呈慢性经过，部分患者病情可以迁延到成年，多项流行病学研究显示本病已成为世界范围内的的常见疾病，呈现低龄化发展趋势，制订本指南主要目的是推荐有循证医学证据的四弯风的中医药诊断与治疗方法，指导临床医生、护理人员规范使用中医药进行实践活动；加强对四弯风患者的管理；提高患者及其家属对四弯风防治知识的知晓率。

四弯风

1. 范围

本指南提出了四弯风的诊断、辨证、治疗和调护建议。

本指南适用于各年龄段四弯风的诊断和防治。

本指南适合中医皮肤科、中医儿科、中医外科等相关临床科室医师使用。

1. 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

四弯风是一种发生于双侧腘窝、肘窝等处的慢性、瘙痒性皮肤病，病名始见于清代《外科大成》[1]，将之描述为“此证生于两腿弯、脚弯，每月一发，痒不可忍，形如风癣，搔破成疮”，相当于现代医学的特应性皮炎(atopic dermatitis, AD)，以湿疹样皮疹、剧烈瘙痒、反复发作为主要特征，常初发于婴儿期，呈慢性经过，部分患者病情可以迁延到成年。

1. 病因病机
   1. 中医病因病机

中医学认为本病由先天禀赋不足，胎毒遗热，热郁肌肤而致；或由后天饮食不节、喂养失当导致脾失健运，复感风、湿、热、毒，邪毒蕴结肌肤而致；反复发作、迁延日久或后天情志内伤，可致脾虚气血生化乏源，阴血、元气耗伤，则血虚风燥，肌肤失养，亦可出现脏腑功能紊乱，气血阴阳失调，肌肤脉络瘀阻，气血瘀滞等寒热虚实错杂之证。

* 1. 西医病因及发病机制

本病病因及发病机制尚不清楚，一般认为与遗传、环境、生物等因素关系密切，在一定遗传背景和（或）环境因素作用下，造成机体皮肤屏障功能障碍或直接引起机体的异常免疫反应，导致变应性或非变应性炎症反应。

1. 诊断
   1. 临床表现[2-6]
      1. 主要特征

慢性、瘙痒性、复发性皮炎在婴儿、儿童期主要分布于面及四肢伸屈侧，表现为炎性、渗出性、湿疹样皮损，青少年后主要分布于四肢屈侧及（或）伸侧，表现为苔藓化及皮肤干燥，可伴有个人或家族特应性疾病史（哮喘、过敏性鼻炎和特应性皮炎）。

* + 1. 其他特征

本病可伴有以下特征：遗传相关：早年发病、干皮症、鱼鳞病、掌纹症；免疫异常相关：过敏性结合膜炎、食物敏感、外周血嗜酸粒细胞增高、血清IgE增高、I型皮试反应；免疫缺陷相关：皮肤感染倾向（金黄色葡萄球菌和单纯疱疹）；生理及/或药理学异常相关：面部苍白、白色划痕、乙酰胆碱延迟发白、毛周隆起、非特异性手足皮炎、眶周黑晕等。

* 1. 实验室检查[2-6]

本病40%~60%患者可出现外周血液中嗜酸性粒细胞增多、部分重症患者可出现血清总IgE升高或特异性IgE升高，部分患者存在明显异种蛋白过敏，可通过皮内试验、皮肤点刺试验、斑贴试验及血清总IgE、特异性IgE检测等协助诊断。

* 1. 鉴别诊断[2-6]

需与四弯风鉴别的病种：湿疮病（湿疹）、油风病（脂溢性皮炎）、吹花癣（单纯糠疹）、牛皮癣（神经性皮炎）、蛇皮癣（鱼鳞病）、白疕（副银屑病）等。

1. 辨证[3-8]

5.1 湿热蕴毒证

急性起病，面部红斑、丘疹、脱屑或头皮黄色痂皮，糜烂、渗液粘稠，可蔓延到躯干和四肢，瘙痒剧烈，哭闹不安，可伴大便干结，小便短赤，舌质红，苔薄黄，脉数或浮数，指纹呈紫红色，可达气关。

5.2 心火脾虚证

面部、颈部、肘窝、腘窝或躯干等部位反复发作的红斑、水肿，或丘疱疹、水疱、或有渗液，瘙痒明显，可伴心烦口渴，夜寐不安，纳呆，大便粘腻或干，舌尖红，苔黄，脉数或滑数，指纹色红。

5.3 脾虚湿蕴证

经久不愈，肘窝、腘窝、颈前、小腿伸侧等部位红斑色淡、散在丘疹、丘疱疹，或有糜烂，渗液清稀，瘙痒剧烈，可伴倦怠乏力，面色萎黄，食欲不振，腹胀便溏，舌质淡红，或边有齿痕，苔白腻，脉缓或细，指纹色淡。

5.4 血虚风燥证

经久不愈，肘窝、腘窝、颈前皮肤干燥肥厚、苔藓样变，也可发生于躯干、面部、手足等处，皮肤色暗或色素沉着，抓痕，瘙痒剧烈，部分患者可见痒疹样皮疹，可伴面色苍白，形体偏瘦，夜寐不安，大便干，舌质淡红或舌质红少津，苔少，脉弦细或沉弦。

1. 治疗

6.1 治疗原则

目前对本病的治疗只能达到缓解或近期临床痊愈，尚无明确的治疗方法能防止复发。因本病较少伴发内脏及系统损害，且随年龄增长有减轻趋势，故治疗应以安全、不良反应少为基本原则，以消除诱发和/或加重因素，减少和预防复发，提高患者的生活质量为目的，本着标本兼顾，整体与局部、内治与外治相结合的原则。

6.2 分型论治

6.2.1 湿热毒蕴证

治法：清热泻火、解毒化湿

主方：三心导赤饮《徐宜厚经验集》（推荐级别：D级）[3,6]

常用药：连翘心、山栀心、莲子心、灯芯草、玄参、生地、淡竹叶、甘草等。

加减：面部红斑明显酌加白茅根、水牛角（先煎），渗液明显酌加黄芩、黄柏、赤小豆，瘙痒明显酌加白鲜皮，大便干结酌加火麻仁、莱菔子，哭闹不安酌加钩藤、牡蛎，食欲不振加山楂、鸡内金，药物用量可参照年龄和体质量酌情增减。

6.2.2 心火脾虚证

治法：清心培土、利湿止痒

主方：培土清心方（广东省中医院陈达灿教授经验方）加减。（推荐级别：C级）[3,9]

常用药：太子参、连翘、淮山药、灯芯草、薏苡仁、淡竹叶、生地、甘草等。

加减：皮损鲜红酌加水牛角（先煎）、牡丹皮，渗液明显加黄柏、苍术，瘙痒明显酌加苦参、白鲜皮，夜寐不安酌加龙齿（先煎）、珍珠母（先煎），烦躁易怒酌加钩藤、生牡蛎，大便秘结加玄参、火麻仁，药物用量可参照年龄和体质量酌情增减。

6.2.3 脾虚湿蕴证

治法：健脾利湿，祛风止痒

主方：参苓白术散（《太平惠民和剂局方》宋代）加减。（推荐级别：C级）[6,10]

常用药：白扁豆、白术、茯苓、人参、砂仁、山药、薏苡仁、苍术、当归、炙甘草等。

加减：皮损渗出酌加萆薢、茵陈；纳差酌加鸡内金、谷芽、焦山楂；便溏可酌加白术、茯苓；皮损肥厚酌加熟地、黄精、女贞子，形寒肢冷等阳虚表现者酌加肉桂、干姜。药物用量可参照年龄和体质量酌情增减。

6.2.4 血虚风燥证

治法：养血滋阴、祛风止痒

主方：当归饮子（《严氏济生方》宋代严用和）加减。（推荐级别：C级）[3,6,11]

常用药：黄芪、生地、熟地、白芍、当归、川芎、何首乌、白蒺藜、荆芥、防风等。

加减：皮肤干燥明显酌加沙参、麦冬、石斛，面色苍白酌加黄芪、党参，情绪急躁酌加钩藤、牡蛎（先煎），夜寐不安酌加龙齿（先煎）、珍珠母、百合。药物用量可参照年龄和体质量酌情增减。

6.3 外治法

6.3.1 皮损红肿、糜烂渗液者可选用清热解毒、利湿收敛中药，如金银花、黄柏、生地榆、马齿苋等加水煎煮，冷却后取适量冷湿敷；也可选用黄柏洗剂、马齿苋合剂等。（推荐级别：D级）[3-6,12]

6.3.2 皮损潮红、丘疹、水疱，无明显渗液者可选择清热利湿中药如金银花、苦参、白鲜皮、紫草等加水煎煮，冷却后取适量外洗，同时配合5%-10%甘草油、紫草油或青黛油等外搽。（推荐级别：D级）[3-6]

6.3.3 皮损干燥、肥厚、脱屑者可外用黄连膏、青黛膏、大枫子膏等，同时配合保湿剂改善皮肤屏障功能。（推荐级别：D级）[3,6,13]

6.3.4 中药药浴：可根据皮损特征选用清热利湿或养血祛风止痒中药，药液中亦可加入淀粉、麦片等。（推荐级别：C级）[6,14]

6.4 中成药

6.4.1 口服中成药

防风通圣丸（防风、荆芥穗、薄荷、麻黄、大黄、芒硝、栀子、滑石、桔梗、石膏、川芎、当归、白芍、黄芩、连翘、白术（炒）、甘草）。口服，每服剂量：6g(120丸)，每日2次，儿童酌减。适用于心火脾虚证热象明显者。（推荐级别：D级）[6]

参苓白术颗粒（人参、茯苓、白术（麸炒）、山药、白扁豆（炒）、莲子、薏苡仁（炒）、砂仁、桔梗、甘草）。温水冲服，每服剂量：1袋，每日3次，儿童酌减。适用于脾虚湿蕴证者。（推荐级别：C级）[6,15]

启脾丸（人参、炒白术、茯苓、甘草、陈皮、山药、莲子（炒）、炒山楂、六神曲（炒）、炒麦芽、泽泻）。口服，每服剂量：20丸，每日2~3次，儿童酌减。适用于脾虚湿蕴证者。（推荐级别：D级）[6]

润燥止痒胶囊（何首乌、制何首乌、生地黄、桑叶、苦参、红活麻）。口服，每服剂量：4粒，每日3次，儿童酌减。适用于血虚风燥证者。（推荐级别：C级）[16-17]

6.4.2 外用中成药

复方黄柏液（连翘、黄柏、金银花、蒲公英、蜈蚣）。外用，用6层纱布浸复方黄柏液（以不滴水为度），冷湿敷皮损，每次20~30分钟，每日2~3 次，适用于各型出现红肿、水疱、糜烂渗液者。（推荐级别：C级）[18]

青鹏软膏（棘豆、亚大黄、铁棒锤、诃子(去核)、毛诃子、余甘子、安息香、宽筋藤、人工麝香）。外用，每次取指尖单位药量，轻轻按摩，以不黏腻为度，每日2次，适用于各型红斑、丘疹、肥厚、干燥者。（推荐级别：C级）[19]

6.5 其他疗法

6.5.1 针刺疗法

推荐方案：主穴：曲池、尺泽、血海、足三里、阴陵泉均取双侧。配穴：食欲不振，加中脘，大便溏，加天枢，大便秘结，加支沟，严重瘙痒者加风池，肿胀、糜烂、渗出明显者加水分，皮肤干燥、脱屑、肥厚加三阴交，眠差加安眠，情绪急躁加太冲。（推荐级别：C级）[20]

6.5.2 刺络拔罐

推荐方案：主穴：曲池、血海、膈俞、阿是穴。配穴：湿热证配合谷、大椎、阳陵泉，脾虚证配脾俞、足三里，血虚风燥证配足三里、三阴交。（推荐级别：C级）[21-22]

6.5.3 推拿按摩

急性期基本手法：清天河水，清小肠，揉总筋，运内劳宫，沿两侧膀胱经抚背；缓解期基本手法：补脾经，揉脾俞，揉中脘；配合摩腹、捏脊，按揉足三里。加减：如皮疹鲜红或丘疹、水疱，渗液明显者加水底捞月，揉小天心，清脾经；皮肤干燥、粗糙、增厚或呈苔癣样变者加补胃经，揉板门，按揉三阴交；瘙痒剧烈者，上半身皮疹为主加掐曲池，下半身皮疹为主加按揉三阴交、掐风市；烦躁易怒或口舌生疮者加按、揉、掐、捣小天心，清肝经；便溏、纳呆者加补大肠，揉脐、上椎七节骨及揉板门；大便干结者加清大肠、退六腑，揉天枢，下推七节骨。根据年龄、病情轻重，酌情加减推拿次数和操作时间。（推荐级别：D级）[3,6]

1. 预防和调护[5,6]

7.1 恢复和保持皮肤屏障功能

缓解皮肤干燥、保护皮肤屏障功能和止痒是治疗本病的重要措施。主要包括洗澡及润肤剂的使用。

7.1.1 皮肤清洁

清洁皮肤可减少继发感染，增加皮肤水合度，同时有利于药物经皮吸收。每日沐浴1次或隔日1次，沐浴水温36～38℃、时间5～10分钟为宜，最好使用清水，必要时可使用不含皂基、中性或偏酸性（pH值5.5～6.0）的清洁产品，浴后用柔软的干毛巾轻拍皮肤使其干燥，禁止反复搓擦以免加重皮肤损伤。亦可使用淀粉浴、麦片浴等。

7.1.2 使用润肤剂

沐浴后及时、正确使用润肤剂/保湿剂可以减少经皮水份丢失量、改善皮肤瘙痒、干燥症状及促进皮肤屏障修复，是主要的辅助治疗手段。润肤剂分为润肤露（乳）、润肤霜及润肤膏三种剂型，应根据气候、皮损部位和特点选择合适的剂型。推荐在沐浴后3～5分钟使用润肤剂，每日至少使用2次，此外，还应注意润肤剂应为无香料、无色素、低敏配方。

7.2 避免诱发和加重因素

7.2.1 居室环境

居室环境要求凉爽、通风和清洁，湿度以30%～50%为宜，用湿拖把和抹布清洁居室，避免屋尘、螨及动物毛等变应原的吸入，建议不要饲养带毛的宠物，尤其是对合并有哮喘和/或过敏性鼻炎的患儿。

7.2.2 喂养方面

目前尚无证据表明母亲在孕期或哺乳期限制饮食对本病有预防作用，早期的母乳喂养可有效降低本病的发生风险，对无法母乳喂养的患儿可根据情况选用普通配方奶、低敏配方奶或游离氨基酸配方奶。

对本病患儿添加辅食时，有以下几点建议：①辅食添加量：少量开始、缓慢递增；②辅食品种：逐一增加，循序渐进；③加工方式：蒸煮充分；④喂养工具：汤勺要大小合适，尽量避免食物外溢刺激口周皮肤。不能随意限制食物，对明确过敏的食物方可避免食用，以免造成营养不良性疾病。

7.2.3 衣着方面

患儿衣物以纯棉为主，宽松柔软为宜，避免接触羊毛或化纤衣物，不要穿着过紧、过暖的衣物，较同龄儿童略薄为宜。

7.3 合理的生活起居

避免熬夜和精神过度紧张，避免饮酒及进食辛辣、刺激性食物，避免饥饱过度，适当进行体育锻炼，保持大便通畅。

7.4 患者教育

医患双方应建立起良好的关系，告知患者及患儿家长本病的治疗目标是控制病情保障患儿正常生长发育而非“治愈”，使其对疾病性质、治疗方案和疾病转归有清楚的认识，为医患关系的建立及长期治疗管理奠定良好的基础；

医生在首次接诊患者时，应对患者的病史、病程、皮损面积和严重程度等进行综合评估，确定中医或中西医结合治疗方案，力争在短期内控制疾病； 在随后的随访中医生应当仔细观察患者的病情变化，及时调整治疗方案。患者应当积极配合医生的治疗，并在“衣、食、住、行、洗”各方面注意防护，尽量避免接触诱发疾病加重的因素，应定期复诊和长期随访，学会观察病情变化，及时向医生反馈，不随意停药或减药。如果遇到疗效不佳或病情加重的情况，医生应及时分析原因，采取针对性措施。

参考文献

[1] 清·祁坤. 外科大成[M]. 上海：科技卫生出版社, 1958:198.

[2] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组、特应性皮炎协作研究中心.中国特应性皮炎诊疗指南（2014版）[J]. 全科医学临床与教育, 2014, 12(6): 603-606,615.

[3] 中华中医药学会皮肤科专业委员会.特应性皮炎中医诊疗方案专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2013,12(1):60-61.

[4] 谭新华, 何清湖. 中医外科学[M]. 北京：人民卫生出版社, 2011:749-751.

[5] 李曰庆, 何清湖. 全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材·全国高等中医药院校规划教材（第九版）·中医外科学[M]. 北京：中国中医药出版社, 2008:168-172.

[6] 世界卫生组织西太区中医临床实践指南项目组.特应性皮炎中医临床实践指南[M]. 北京：中国中医药出版社, 2011:24-36.

[7] 何丹, 林青, 王妍. 特应性皮炎的中医辨证及用药规律[J].云南中医学院学报, 2009, 32(4):66-70.

[8] 林颖, 陈达灿, 莫秀梅.特应性皮炎中医证候分类现状与辨证施治疗效的评价[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2005, 4(4): 266-271.

[9] 莫秀梅. 培土清心法治疗特应性皮炎的多维临床疗效评价研究[D]. 广州： 广州中医药大学, 2012.（证据分级：II Jadad量表评分：8分）

[10] 周海啸. 中医辨证治疗异位性皮炎临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2000, 7(10):52-53.（证据分级：III MINORS量表评分：14分）

[11] 张娟.中医药治疗异位性皮炎临床研究[J]. 中医学报, 2012, 27(170):897-898. （证据分级：II Jadad量表评分：3分）

[12] 吴卿, 阮红石, 赵巍, 等. 中医外治法治疗特应性皮炎的Meta分析[J]. 中华中医药杂志, 2015,30(12):4462-4465.（证据分级：I AMSTAR量表评分：8分）

[13] 李萍, 吴林辉, 周芳,等. 大枫子膏联合抗敏１号方治疗特应性皮炎30例临床观察[J]. 中医杂志, 2012,53(8):678-680.（证据分级：II Jadad量表评分：3分）

[14] 韩海军, 郭菲, 刘红霞.用中药药浴联合他克莫司软膏治疗儿童特应性皮炎有效性和安全性的随机单盲临床试验疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013,11(6): 606-608.（证据分级：II Jadad量表评分：3分）

[15] 吴志洪, 钟江, 张衍,等. 参苓白术颗粒联合康肤外洗剂对特应性皮炎患者血清中氧化应激水平的影响[J]. 医药导报, 2013, 32(12):1567-1579.（证据分级：II Jadad量表评分：3分）

[16] 李政敏, 刘凌, 朱宜彬.润燥止痒胶囊合复方氧化锌鱼肝油软膏治疗血虚风燥型特应性皮炎[J]. 医学理论与实践, 2010, 23(6):696-697.（证据分级：II Jadad量表评分：5分）

[17] 朱小华,杨永生,徐金华.润燥止痒胶囊在成人轻中度特应性皮炎治疗中的作用[J].中国皮肤性病学杂志,2010, 24(1):38-39.（证据分级：II Jadad量表评分：3分）

[18] 魏红英, 刘景桢. 复方黄柏液治疗婴儿湿疹疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2011, 33(4):229.（证据分级：II Jadad量表评分：3分）

[19] 沈毅.青鹏软膏治疗轻中度特应性皮炎的疗效观察[J]. 数理医药学杂志, 2015, 28(2):259-260.（证据分级：II Jadad量表评分：4分）

[20] 成沈荣.针刺干预治疗脾虚湿蕴型特应性皮炎的临床研究[D].广州：广州中医药大学, 2014.（证据分级：II Jadad量表评分：5分）

[21] 吴静. 刺络拔罐治疗特应性皮炎的临床观察[D]. 长沙：湖南中医药大学, 2014.（证据分级：II Jadad量表评分：5分）

[22] 闫玉丹. 刺络泻血治疗特应性皮炎的临床研究[D]. 北京：北京中医药大学, 2012.（证据分级：II Jadad量表评分：3分）

[23] 马林, 申春平. 儿童特应性皮炎的长期治疗管理[J].皮肤病与性病, 2013, 35(3):134-136.