

需截图的区域一拉然后按“完成”，所截图片即在QQ对话框里，点击右键→“另存为”，对所截图片重命名后可保存至你自己指定的地方。

1.3 因特网直接搜索 对于一些比较不常见的，在网上课件、视频中较难出现的妇产科临床图片，可直接输入因特网的“图片”搜索<sup>[4]</sup>，如子宫肌瘤的变性：玻璃样变、囊性变、红色样变、肉瘤样变、钙化，又如卵巢肿瘤的类型：如浆液性囊腺瘤、浆液性囊腺癌、无性细胞瘤、卵黄囊瘤、颗粒细胞瘤等可一一输入进行搜索，搜索到后点击右键→“图片另存”即可。

1.4 其他 网上下载同行的课件是最便捷的方式，通过复制粘贴即可转为已有，但往往需要费用。对于临床上碰到的典型的体征、手术切下的标本甚至B超单上的图，可以利用手机或摄像机拍照然后用数据线导出所拍图片。

## 2 “有声”

医学课程无论哪一科都将涉及很多操作，如妇产科产前检查中的腹部四步触诊、骨盆内外测量，枕前位的分娩机制、正常分娩接生，胎头吸引术、臀位分娩的处理，新生儿窒息复苏、新生儿沐浴，妇科检查、人工流产等，这些操作如果单纯理论讲述，学生将很难理解，提不起学习兴趣，学习效果差，但如果在讲课的过程中插入相关操作的视频或动画，将使学生对这部分的知识立即有了直观的、生动的、全面的认识，也活跃了课堂气氛，调动了学生的学习兴趣 and 注意力<sup>[5]</sup>。如讲述正常分娩接生，可以利用《正常分娩接生》电教视频中截取的助产各步骤的图片，先分步讲解清楚为什么助产需这些步骤：帮助胎头俯屈、仰伸、复位、外旋、助娩胎肩、胎身，然后再链接进完整的接生操作视频<sup>[6]</sup>，这样学生在理解的基础上对正常分娩的助产就有了深刻的记忆。截取电教中片段视频的途径：暴风影音播放中，单击右键→“视频转码/截取”→“片段截取”→“选择片段”→选择流行视频格式“WMV”→“开

始”→“暴风转码”→“重命名”。课件制作时，点击“插入”→“影片”→“文件中的影片”→“我的文档”→“暴风转码”里选择所截的片段视频。录制临床的实际医疗操作或教研室自己录制教学视频也是一个重要的途径<sup>[7]</sup>。

多媒体课件作为课堂教学中教师传达信息的主要手段，如能恰到好处地做到图文并茂、有声有色地从多方面刺激学生的感官，使学生在接受信息时能够眼耳并用，视听结合，使学生更易集中注意力，提高对学习内容的记忆力。因此，授课老师应高度重视课件的制作，用心地多途径地搜集图片、视频、动画等素材。学校也应加强教师的课件制作的专题培训<sup>[8]</sup>，针对教师的不同层次，开展课件制作的基本技能、新的前沿的课件制作方法的培训，如此教师定能制作出高质量的医学课件，提高课堂教学效果。

## 参考文献

- [1] 舒晖, 龚显卿, 蒲实. 医学多媒体课件的设计与制作[J]. 成都医学院学报, 2007, 2(2): 145-147, 160.
- [2] 闫志琴, 刘行芳. 多媒体课件在课堂教学中的应用探析[J]. 中国教育信息化, 2010(8): 22-24.
- [3] 雷钢. 多媒体课件图形图像素材的采集与处理[J]. 现代教育技术, 2006, 16(2): 48-50.
- [4] 马士兴. 多媒体课件图形素材的采集与处理[J]. 赤峰学院学报, 2010, 26(6): 41-43.
- [5] 王海军. 多媒体课件设计中要注意“三性”[J]. 网络财富, 2010(9): 92-94.
- [6] 蔡娱飞, 李慧杰. 妇产科多媒体课件设计与教学应用[J]. 中国民康医学, 2010, 22(2): 189-190, 198.
- [7] 齐香兰, 赵峰, 陈文杰. 高等医学教育中多媒体课件的设计与制作[J]. 新乡医学院学报, 2009, 26(3): 323-324.
- [8] 赵国栋. 第十四届全国多媒体课件大赛点评[J]. 中国教育信息化, 2015(3): 6-9, 14.

doi:10.3969/j.issn.1009-4393.2020.08.079

—综述—

# 陆江涛教授运用安肤止痒丸治疗慢性湿疹的经验

刘春保, 陆江涛, 孔珍珍

(三亚市中医院皮肤科, 海南 三亚 572000)

**摘要:** 陆江涛教授通过30余年临床经验, 遵循“因地制宜”的原则, 根据三亚地处热带, 湿热环境所致慢性湿疹病机特点, 研制出院内中成药安肤止痒丸, 以清热除湿、祛风止痒、凉血活血之法治疗慢性湿疹, 临床疗效确切, 在本地区广泛应用。

**关键词:** 安肤止痒丸; 慢性湿疹; 临床经验; 陆江涛

陆江涛教授, 主任中医师, 硕士生导师, 师从张学文国医大师, 海南省第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 海南省有突出贡献优秀专家, 海南省优秀科技工作者, 从事中医临床、科研、教学三十余年, 对治疗皮肤病和男

科病临床经验丰富, 通过多年经验总结, 形成了一套独特的对慢性湿疹的病因病机认识和治疗原则, 研制出安肤止痒丸, 在临床中应用疗效显著。

慢性湿疹是一种临床上常见的难治性皮肤病, 表现为患

**资助项目:** 海南省自然科学基金项目(20158344)

部皮肤增厚、浸润,色素沉着,表面粗糙,个别有不同程度的苔藓样变,自觉症状有明显的瘙痒,病程不定,易复发,经久不愈<sup>[1]</sup>。西医治疗主要以抗组胺药为主,缺乏特异性<sup>[2-3]</sup>,虽然能够控制症状,但大多数患者在停药后短期内复发,且长时间服用易产生耐药,并常有嗜睡、乏力等不适。中医辨证论治有优势<sup>[4]</sup>。慢性湿疹主要由于急性和亚急性湿疹长期反复发作转变而成,也有部分急性期不太明显而演变成慢性湿疹。慢性湿疹的皮损特点以皮肤苔藓化和肥厚为主,其他皮损为次要表现,临床上常见皮肤肥厚、粗糙、浸润、苔藓化,边缘清楚,多为对称性,且伴有剧烈瘙痒。慢性湿疹病因较复杂,病情容易反复,常迁延难愈,临床治疗较困难。

## 1 中医病因病机的认识

湿疹相当于中医文献中“湿疮”。此外,中医经典古籍中许多病名指的是湿疹,如“癣”、“浸淫疮”、“绣球风”、“血风疮”等。东汉张仲景《金匮要略·疮痍肠痍浸淫病脉证并治》中记载:“浸淫疮,从口流向四脚者可治……黄连粉主之”。隋代《诸病源候论·浸淫疮候》中曰:“浸淫疮是心家有风热,发于肌肤。初生甚小,先痒后痛而成疮。汗出浸渍肌肉,浸淫渐阔,乃遍体”。中医认为湿疹的原因是禀赋不足,风湿热郁于肌肤而成;或因脾失健运或营血不足,湿热逗留,以致血虚风燥,风燥湿热郁结,肌肤失养<sup>[5]</sup>。

结合以上文献,陆教授认为湿疹多由于腠理虚弱,卫外不固,风、湿、热之邪入侵,充斥肌肤腠理,而发湿疹;或平素阳盛,又好饮酒、食辛辣、海鲜、冷饮等,伤及脾胃,导致脾运化失职,水湿内停,发为湿疹。而湿邪凝聚,阻滞经络;热邪煎熬,伤阴动血,最终致血瘀。因此陆教授认为湿疹与瘀血的关系密切,故清热除湿的同时强调配合活血化瘀,应贯穿于湿疹治疗的始终。所以,陆教授提倡在湿疹的治疗上要重视活血化瘀。三亚处于祖国最南方,临海居住,环境潮湿,气温常年炎热,患者久居此地,体内湿热内蕴,而湿热之邪易挟风邪侵袭,更易生风动血,陆教授通过研究古代著作及文献,根据三亚的特殊地理气候,因地制宜,认为慢性湿疹的主要病机是风湿热相搏,日久经络瘀阻,治疗上应以清热除湿,祛风止痒,凉血活血为主。

## 2 安肤止痒丸组方及特色

2.1 处方与制法 安肤止痒丸由三亚市中医院制剂科制备,处方来源于陆江涛教授的经验方。制作方法是将乌梢蛇90g、苦参90g、牛蒡子90g、荆芥90g、熟地黄90g、白鲜皮90g、广藿香90g、土茯苓120g、赤芍90g、牡丹皮60g、白芍90g、露蜂房90g、乌梅90g干燥后粉碎成细粉,过筛,混匀,用适量水、蜜泛制法制丸,干燥,用适量虫白蜡抛光,制成1000g水蜜丸。

2.2 配伍意义 安肤止痒丸具有清热除湿、凉血活血、祛风止痒之功。本药已经临床研究初步观察,治疗慢性湿疹湿热蕴结型患者疗效可靠,是临床治疗慢性湿疹的一种针对性强、疗效确切、安全性高的治疗方法<sup>[6]</sup>。

### 2.3 组方特色

2.3.1 清热祛湿与祛风止痒为主,佐以凉血活血 陆教授

认为湿热是本病发病的内在因素,因风为百病之长,亦是发病的始作俑者,风湿、湿热夹瘀是本病的基本病机。故在治疗上除了清热祛湿与祛风止痒,还强调清热凉血与活血散瘀相结合。宋代陈自明在《妇人大全良方·卷三》中治疗贼风偏枯时提到“治风先治血,血行风自灭”的理论,通过清热凉血,可使血分之热得以清解,则热邪不再煎熬阴血而致瘀,并使热退风熄;通过活血行气使气血运行,风熄痒止,以此达到“血行风自灭”的目的。安肤止痒丸中乌梢蛇、荆芥、苦参、白芍、藿香、白鲜皮、牛蒡子、土茯苓具有清热祛湿、祛风止痒的作用;赤芍、牡丹皮、熟地黄具有清热凉血、活血祛瘀的功能。

2.3.2 适当应用虫类药 应用虫类药是陆教授的偏爱和擅长,并且选择药物和剂量把握精准,陆教授认为湿疹常反复发作,久病入络,迁延难愈,对经久不愈者,在辨证论治的基础上应该适当加入虫类药,虫类药物善于入络搜风止痒,其药性通经穿透,直达经络病所,能清除阻滞于络脉中之病邪,解除疾病。虫类药物属于血肉有情之品,其性走窜,药力峻猛,因此使用剂量不能过大。安肤止痒丸中含有乌梢蛇、露蜂房。乌梢蛇甘平无毒,其性走窜,善于搜风通络止痒,《开宝本草》认为本品“主诸风瘙癢疹,疥癣,皮肤不仁,顽痹诸风”。现代药理研究发现,乌梢蛇血清不仅没有毒性,而且乌梢蛇血清还能解其他蛇毒<sup>[7-9]</sup>;露蜂房中含有一种树脂状物质:蜂胶,临床上具有抗菌、抗炎、抑制病毒、增强机体免疫等作用<sup>[10]</sup>。

2.4 剂型特色 中药丸剂是中药传统剂型之一,最早见于《五十二病方》,相比其他传统剂型具有明显优势,其制备简便、载药量大、携带和服用方便、适应范围广,是中药原粉较理想的剂型。安肤止痒丸由乌梢蛇、苦参、牛蒡子等药味组成,根据临床用药的需要,方中药味性质及其有效成分理化性质和口服剂量等因素选择剂型。本药处方为陆教授临床经验方,原方为汤剂,处方用量大,主要用于风湿热毒所致的慢性湿疹的治疗。因三亚地处祖国最南方,常年气候炎热,且湿润多雨,长期湿热的气候环境和生活习俗更易使湿热留滞难去,导致疾缠绵难愈,疗程较长。为了便于携带和长期服用,剂型选择考虑固体制剂,但本品由于口服剂量大,故不适合制成胶囊剂、片剂等。且部分药材的活性成分为脂溶性,不适合水提取工艺,因此不考虑颗粒剂,所以在固体制剂中,考虑到丸剂在胃肠道崩解缓慢,逐渐释放药物,作用持久,并可减少不良反应的发生,故将本方开发成水丸,其优点在于所用的独特的传统赋形剂(水、蜜),使得作用缓和持久、不良反应少,十分有利于慢性湿疹的治疗和病后调理。

## 3 辨证用药

湿疹的中医辨证分型较多,旷燕飞等<sup>[11]</sup>将1864篇文献按中医辨证论治原则及证候规范方法整理分类,得出湿热证、血燥证、风热证、脾虚湿蕴证四大主要证候,其中湿热证1644篇,约占88%,将各证候应用频数进行统计分析,湿热证应用频次最多的亚型为湿热下注和湿热蕴结。可见,湿疹中医证候绝大部分为湿热证,且以湿热蕴结多见,因此寻出安全有效的治疗湿热蕴结型湿疹的药物尤为重要。中医证

候诊断标准参照1994年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[12]</sup>,辨证属于湿热蕴结证者:发病急,皮损潮红灼热,瘙痒不休,渗液流汁。伴身热、心烦口渴,大便干,尿短赤。舌质红,苔薄白或黄,脉滑或数。符合以上诊断标准,给予安肤止痒丸(三亚市中医院院内制剂,42 g/瓶)口服,每次6 g,每天3次,

#### 4 典型病案

患者宋某,男,45岁,2018年9月10日初诊,全身反复起暗红色丘疹伴瘙痒5年。患者5年前因饮酒并吃海鲜后剧烈瘙痒,躯干、四肢出现红斑、丘疹,自行搔抓后出现抓痕血痂,少许渗出,于当地静滴地塞米松注射液和肌注马来酸氯苯那敏注射液后症状缓解。后每年夏天全身出现暗红色丘疹,反复发作,皮肤粗糙,皮肤纹理增粗、肥厚,有大片色素沉着及明显的抓痕、血痂,瘙痒剧烈,遇热瘙痒加重。在多家医院经中西医多方治疗,始终未愈,迁延至今。现症见:精神可,饮食可,稍口干、口苦,瘙痒明显,睡眠较差,小便黄,大便干。舌暗红,苔黄腻,脉滑数。西医诊断:慢性湿疹。中医诊断:湿疮。辨证:湿热蕴结。治宜清热除湿、祛风止痒为主,佐以凉血活血。方药:安肤止痒丸,口服,每次6 g,每天3次,先予以10 d用量。嘱患者勿食其他药品,忌酒、辛辣、海鲜、芒果菠萝等腥发刺激之品。

2诊:2018年9月21日,患者已服药10 d,自诉服药无不适反应,丘疹颜色明显变淡,皮疹较前有所消退,大便已不干,但仍有轻度瘙痒。给予继续口服安肤止痒丸1个月后已无瘙痒,皮疹基本消失。停药3个月后随访,未复发。

按语:本病案患者为顽固的慢性湿疹,经多家医院使用各种方案治疗,各种中药、西药,包括激素治疗均只能暂时缓解,不久就复发,患者苦不堪言。本患者长期居住三亚,由于天气炎热,居处潮湿,导致湿热久蕴,风湿热毒凝聚,互相搏结,最后伤风动血,邪毒留恋肌肤,使皮肤出现皮疹,日久粗糙肥厚,瘙痒难耐。故单纯使用一般草木之品清热祛湿、祛风止痒不能奏效。必须在辨证论治的基础上加用虫类药及凉血活血之品。安肤止痒丸中含有乌梢蛇、露蜂房,善于疏通肌腠,搜风通络止痒,使顽疾得愈。荆芥、白鲜皮及苦参助乌梢蛇祛除外风而止痒;白芍滋阴柔肝,助乌梢蛇平息内风;赤芍、牡丹皮清热凉血,清解血分之热,以防热邪伤阴血而致瘀,并使热退风熄;土茯苓擅于除湿解毒,能入络,搜剔湿热之蕴毒;藿香芳香化湿,醒脾和胃,本药用于除化湿,重要用途在于和中,以防苦寒之品伤及脾胃;熟大黄清热利湿,活血通便,取其通因通用之意,使湿热从大便分消,瘀去湿除。安肤止痒丸遣方用药体现了陆教授抓住慢性湿疹湿、热之邪,易挟风,易动血致瘀致病的病机特点及因地制宜把握三亚常年湿热的独特气候环境,以清热除湿、祛风止痒、凉血活血之法治疗慢性湿疹,临床取得良好疗效。

#### 参考文献

[1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3版. 南京:江苏科学技术出版社, 2001:606.

- [2] Jihyun L, S Sagwook, C Sanghyun. A comprehensive review of the treatment of atopic eczema[J]. Allergy Asthma&Immunology Research, 2016, 8(3):181-190.
- [3] Barnes L, G Kaya, V Rollason. Topical corticosteroid-induced skin atrophy:A comprehensive review[J]. Drug Safety, 2015, 38(5):493-509.
- [4] 孙志高,路军章,周杉京,等. 中医药治疗湿疹的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8):3617-3619.
- [5] 徐思渡. 浅谈湿疹的证[J]. 浙江中医学院学报, 1995, 19(6):8.
- [6] 刘春保. 安肤止痒丸治疗慢性湿疹60例临床观察[J]. 中医学报, 2017, 32(9):82-83.
- [7] 于晓虹,史锋,邵靖宇. 乌梢蛇血清抗蛇毒因子对多种蛇毒的作用[J]. 中国药理学与毒理学杂志, 2000(6):453.
- [8] 方晓阳,吴丹彤,马树田. 乌梢蛇血清对小鼠白细胞数和NK细胞活性的影响[J]. 安徽中医药大学学报, 2002, 21(2):40-41.
- [9] 胡恺,万新华,刘岱岳. 乌梢蛇血清对白眉蝮等3种蛇毒解毒初探[J]. 蛇志, 2006, 18(3):178-182.
- [10] 武鸿翔. 露蜂房中化学成分研究与临床应用概况[J]. 云南中医中药杂志, 2001, 22(3):29-30.
- [11] 旷燕飞,杨志波,曾碧君. 湿疹中医临床证候分型及用药情况的文献调研分析[J]. 中医药导报, 2008, 14(12):84-86.
- [12] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京大学出版社, 1994:139.