

川渝地区慢性荨麻疹辩证治经验总结

贾一飞¹, 曾言敏¹, 谢晶杰¹, 郎朗¹, 史邢田¹, 陈明岭^{2*}

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属医院皮肤科, 四川 成都

收稿日期: 2024年9月13日; 录用日期: 2024年10月22日; 发布日期: 2024年10月31日

摘要

慢性荨麻疹以反复发作的风团和瘙痒为主要特征, 是皮肤科最常见的慢性皮肤病之一。其病因目前尚不明确, 临床常用治疗手段难以取得令人满意的长期疗效。笔者导师陈明岭教授临床多年, 常结合四川地区地域特点, 运用中医药治疗慢性荨麻疹, 形成了独特的用药体系, 常可获得显著的临床疗效。本文对陈教授辩证川渝地区慢性荨麻疹经验进行总结, 并附医案一则, 为慢性荨麻疹的临床诊疗提供参考。

关键词

慢性荨麻疹, 瘾疹, 经方, 辨证论治

Summarizing the Experience of Chronic Urticaria Defense and Treatment in Sichuan and Chongqing Regions

Yifei Jia¹, Yanming Zeng¹, Jingjie Xie¹, Lang Lang¹, Xingtian Shi¹, Mingling Chen^{2*}

¹School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Dermatology, Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Sep. 13th, 2024; accepted: Oct. 22nd, 2024; published: Oct. 31st, 2024

Abstract

Chronic urticaria, mainly characterized by recurring windburn and itching, is one of the most common chronic skin diseases in dermatology. Its etiology is still unclear, and the commonly used clinical treatments are difficult to achieve satisfactory long-term efficacy. The author's mentor, Prof.

*通讯作者。

文章引用: 贾一飞, 曾言敏, 谢晶杰, 郎朗, 史邢田, 陈明岭. 川渝地区慢性荨麻疹辩证治经验总结[J]. 亚洲急诊医学病例研究, 2024, 12(4): 134-138. DOI: 10.12677/acrem.2024.124021

Chen Mingling, has been treating chronic urticaria with traditional Chinese medicine for many years, often combining with the geographical characteristics of the Sichuan area, and has formed a unique medication system, which often achieves remarkable clinical efficacy. This paper summarizes Professor Chen's experience in treating chronic urticaria in Sichuan and Chongqing regions and attaches a medical case to provide reference for the clinical diagnosis and treatment of chronic urticaria.

Keywords

Chronic Urticaria, Addictive Rash, Meridian Formula, Diagnosis and Treatment

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性荨麻疹[1]是指反复发作超过6周的荨麻疹,其主要症状为反复发作的风团及皮肤瘙痒,部分患者可伴发血管性水肿。慢性荨麻疹的发病机理尚不明确,目前荨麻疹的西医治疗主要以控制症状、减少风团及瘙痒的发作频率为目的,临床上用于治疗荨麻疹常用药物包括抗组胺药、糖皮质激素、免疫抑制剂、生物制剂等[2],这些药物虽具有一定的短期疗效,但停药后病情易反复,还可能导致一系列副作用,如嗜睡、头晕、消化道不适等,且长期用药往往加重患者的思想负担,严重影响患者的生活质量及身心健康[3]。

导师陈明岭教授师从全国名老中医艾儒棣教授,是四川省名中医、文氏皮外科流派学术继承人、博士研究生导师,从事临床及教学工作数十载,对皮肤病的治疗具有丰富的经验及独到的见解,临床上将中医证候与四川地区气候及患者发病特点相结合,运用中医药治疗慢性荨麻疹,常可获得较好疗效,现对其经验进行总结如下。

2. 审证求因,因地制宜

荨麻疹属中医之“瘾疹”范畴,亦称“鬼饭疙瘩”“赤白游风”“风瘙”“风疙瘩”等[4]。古代医家多认为本病的主要病因在于外邪侵袭和正气不足两方面,如《诸病源候论·风病诸侯》云:“人皮肤虚,为风邪所致,则起隐疹”,点明本病与人体正气虚弱,外邪趁虚而入密切相关。

四川地区中部江河纵横、水流丰富,全年降水量多而集中,空气湿度较大;周边高原群山环绕,空气流动不强,故平均气温偏高且空气中水分不易蒸发,多种因素共同作用,造就了四川地区湿热并重的气候特点,长期居于此地则易感湿邪。风为百病之长,往往挟它邪共同致病,于四川地区则表现为风多夹湿。风湿搏结于肌肤,玄府闭塞不通,营卫失和,则易致风团瘾疹。

四川地区居民嗜食辛辣油腻之品,川菜也以麻、辣、鲜、香为其主要特色。中医认为,火锅、冒菜等四川特色饮食均属辛辣炙搏、肥甘厚味之品,久食则易内生湿热。其次,蜀地夏季闷热,居民喜于食用冷饮、贪冷气之凉,而过分贪凉饮冷则易耗伤阳气,损伤中焦脾胃,使体内湿热胶着之势进一步加重[5]。又因四川地区盛行茶文化,饮茶已成为四川居民必不可少的活动之一。然茶叶属苦寒之品,饮用过量则易伤阳助湿[6]。而脾胃为人体后天之本,气血生化之源,《脾胃论》有云:“真气又名元气,乃先身生之精气也,非胃气不能滋之。胃气者……卫气也,阳气也。”由此可见脾胃盛则人体正气充足,气血充沛;脾胃弱则气血生化乏源,卫外不固,无以抵御外来邪气,为外邪侵袭致病创造了条件。

综上所述,陈教授认为,川渝地区慢性荨麻疹以外邪侵袭为首要病因,常可出现风邪挟“寒”“湿”“热”诸邪共同致病,故病情复杂多变;同时,“正虚”“里湿”为其重要影响因素,内外合邪,表里同病,内伤里湿而失于疏泄,外邪闭表而不得透达,则使病情易于反复,缠绵难愈。

3. 法崇仲景,活用经方

陈教授深谙仲景“辨证论治”之理,以经典为指导,结合实践创新的诊疗思路,将六经、八纲、脏腑辨证与患者具体病情相结合,将仲景经方灵活运用慢性荨麻疹的治疗中,药简力专,疗效显著。

3.1. 麻黄连翘赤小豆汤

本方出自《伤寒论》:“伤寒瘀热在里,身必黄,麻黄连翘赤小豆汤主之”,原为治疗湿热黄疸而兼有表证者所设[7]。外邪侵袭,腠理失和,加之湿热蕴结肌肤,故发风团瘾疹。此类患者通常皮损色红,伴有瘙痒剧烈,遇热则症状加重。患者还可能伴随有恶热、口干、口苦等症状,舌红、苔腻,脉滑数。选方麻黄连翘赤小豆汤加减祛风除湿,清热止痒,若兼口苦,多提示邪入少阳,合用柴胡、黄芩以清解少阳;若兼口臭、恶热,则考虑阳明有热,多以桑叶、石膏宣散郁热;对于胃肠湿热较重的患者,则多加茵陈以清热利湿。

3.2. 桂枝汤

桂枝汤为治疗伤寒太阳中风证的代表方,陈教授临床多用于治疗慢性荨麻疹辨证属外感风寒、营卫失调者。此类患者多平素恶寒畏风,皮损色白或淡红,常于遇冷或汗出受风后加重,舌淡、苔薄白,脉细。治以调和营卫,祛风止痒,选方桂枝汤加减。陈教授临证多在桂枝汤原方基础上合用时方过敏煎,以增驱邪固表之力;若患者恶寒较甚,或常年手足冰冷者,多提示病及少阴,合用麻黄、附片以辛温解表、温阳散邪。除慢性荨麻疹外,陈教授还多以此方治疗寒冷型荨麻疹辨证属营卫失调者,亦多获良效。

3.3. 麻黄升麻汤

本方出自《伤寒论》:“伤寒六七日,大下后,寸脉沉而迟,手足厥逆,下部脉不至,咽喉不利,唾脓血,泄利不止者,为难治,麻黄升麻汤主之。”其主要病机为寒热错杂,表里同病。寒邪闭表,阳气郁积化热,火热伤肺,故见咽喉不利、咳吐脓血[8];伤寒外感,法当汗出而解,今反用下法,以致脾阳受损,则见手足厥逆、泄利不止。对于慢性荨麻疹患者,外邪侵袭,腠理闭郁不开,阳气不得升发则化生邪热,外邪与体内郁热相合,伤及营卫,则发风团瘙痒;加之川渝地区患者多兼见中阳不足、水湿内蕴,机体阳气每欲抗邪而不胜,以致病情迁延难愈。此类患者多病程日久,使用抗组胺药治疗效果欠佳,风团反复频繁发作且不易消退,甚者每日多次发作,连绵不休,治宜发越郁阳,平调寒热,方用麻黄升麻汤加减。

4. 灵活用药,标本兼治

4.1. 疏风透表,以祛外邪

陈教授将慢性荨麻疹外邪侵袭这一核心病机与四川地区气候特点相结合,审证求因,认为瘾疹的发病多与风邪挟湿、寒、热诸邪侵袭肌表密切相关,故多加用辛散药物以疏风透表、祛除外邪,如风寒犯表者多加用荆芥、防风、麻黄等辛温散邪之品,风热在表者多以桑叶、石膏辛凉透表,兼夹表湿者多合用地肤子、白鲜皮祛风除湿止痒。对于久病外邪入络,风团瘙痒反复不休者,多加用蝉蜕、僵蚕、乌梢蛇等虫类药物,以入络搜邪,驱邪外出;又虫类药物性善走窜而具活血通经之效,可奏“风血同治”之功,故常可获得优于单用植物药的临床疗效[9]。

4.2. 调护脾胃，以固其本

脾胃对疾病的发病及转归有着重要影响。《外科正宗》有云：“盖疮全赖脾土”，点明了脾胃功能与外科疾病的转归关系密切以及调护脾胃对于治疗外科疾病的重要意义。受四川地区地域特点及饮食习惯影响，患者多为脾虚湿蕴或湿热体质，这也是慢性皮肤病迁延难愈的重要原因之一，故临证当重视调护脾胃。值得强调的是，导师临证时始终坚持辨证施治，调护脾胃并非单纯补脾，而是根据患者病情变化，灵活用药，如脾气虚弱者，以参、芪之品补中益气；脾虚湿盛者，以炒白术、茯苓、山药等健脾除湿[10]；呃逆、暖气、反酸者，以木香、砂仁、厚朴、瓦楞子等抑酸护胃，降逆止呃；食积不消，不思饮食者，合炒稻芽、建曲、山楂等消食化积以助脾胃健运；脾虚较甚者，亦可加用五味异功散，陈教授临证多以南沙参或太子参替换方中人参，以加强生津润肺之力，暗合“肺主皮毛”[11]。如此便可扶正祛邪，达到标本兼治的目的。

4.3. 重镇安神，以止其痒

慢性荨麻疹发作时常伴有剧烈瘙痒，尤以夜间为甚，严重影响着患者的睡眠质量及日常生活，甚或导致患者紧张焦虑情绪。现代研究表明，超过40%的慢性荨麻疹患者患有不同程度的睡眠障碍[12]，接近半数慢性荨麻疹患者表示自己存在焦虑、抑郁情况[13]。《素问》有云：“诸痛痒疮，皆属于心”，唐代王冰为本句作注曰：“心寂则痛微，心躁则痛甚……痛痒疮疡，生于心也”[14]，指出心神变化为影响痛痒疮疡发病的因素，点明了疮疡痒疹等皮外科疾患与人的精神因素有着密切联系。《黄帝素问直解》中载：“人身经脉内虚，则生风”，慢性荨麻疹患者病程日久、耗伤阴血，经脉长期失于濡养则生风，加之阴虚不能潜阳，虚风内动则见遍身瘙痒、时时发作。对此，可加用磁石、珍珠母等咸寒之品以重镇安神，熄风潜阳。不仅能够有效缓解瘙痒，还可改善患者睡眠质量，并进一步减轻其紧张焦虑的情绪，从而促进疾病的康复。

4.4. 中西结合，重视调护

导师在临证过程中并不一味地追求纯中药治疗，而是重视中西结合，遵照“急则治其标”的原则，在早期应用如氯雷他定、依巴斯汀等临床常用抗组胺药物缓解瘙痒、减少风团发作，结合中医辨证论治，通过中药的运用逐步减少抗组胺药物的使用，并最终达到缩短病程的目的。慢性荨麻疹病因复杂，日常诱发因素较多，因此除规范用药外，患者的日常调护亦尤为重要。荨麻疹患者日常应禁饮酒，忌食辛辣、油腻、海鲜、热带水果等发物；还应避免熬夜及情绪波动，保持心情舒畅，并适当加强锻炼，改善体质，以促病愈。

5. 验案举隅

患者唐某，女，29岁，现居四川成都，于2023年7月11日首次就诊。主诉：全身泛发红色风团伴瘙痒4+年，加重1+周。现病史：4+年前，患者熬夜后全身皮肤泛发红色风团，伴有明显瘙痒，1日内可自行消退。于外院诊为荨麻疹，先后予口服氯雷他定片、依巴斯汀片、西替利嗪片等多种抗组胺药物及中药治疗，服药后可暂时缓解，但症状时有反复。1+周前，患者进食海鲜后病情加重，自行口服依巴斯汀片效果不佳，遂至我院皮肤科就诊。来诊症见：面部、颈部及双上肢散在少量红色风团，瘙痒剧烈，全身皮肤可查见少量抓痕等继发性皮损，遇热、疲劳、进食海鲜后加重，近期每日均有发作，严重时每日可发作多次。素体畏寒怕冷，常年手足欠温，喜食辛辣、海鲜，时有口干，晨起口苦，偶有双目干涩。月经周期延后，经血量少，色暗淡，睡眠质量差，便溏。舌质淡，苔薄稍腻，舌边可见齿痕，脉象沉细。诊断：西医：慢性荨麻疹；中医：瘾疹，证属寒热错杂，表里同病，治宜发越郁阳，平调寒热，选方麻黄升

麻汤加減，具体方药如下：麻黄 5 g，升麻 5 g，桂枝 10 g，白芍 10 g，干姜 10 g，生石膏 15 g，盐知母 10 g，当归 10 g，天冬 15 g，茯苓 15 g，麸炒白术 20 g，甘草 6 g，玉竹 10 g，黄芩 10 g，地肤子 30 g，煅磁石 30 g，白鲜皮 10 g，蝉蜕 10 g，余甘子 9 g。7 剂，水煎服，每日 1 剂，三餐后半小时温服。二诊(2023 年 7 月 18 日)：药后症状缓解，近一周每日或隔日发作一次，皮损形态同前，数量、范围较前减少，瘙痒程度较前减轻，持续时间缩短，二便正常。舌淡苔薄稍腻，舌边可见齿痕，脉象沉缓。予前方去余甘子，加徐长卿 10 g，6 剂，免煎配方颗粒，水冲服，每日三次。三诊(2023 年 8 月 13 日)：夜间偶有零星发作，伴瘙痒，皮损数量较少，短时间内可消退，舌脉同前。于前方中去玉竹、当归，加赤芍 10 g，再予 14 剂，免煎配方颗粒，服法同前。四诊(2023 年 9 月 5 日)：患者 1 周前进食发物后症状反复，偶有阵发性瘙痒及小面积风团，查体可见右侧面颊散在少量淡红色风团。嘱患者严格忌口，重视日常调护，守方不更，再予 6 剂，服法同前。患者药后症状好转，未诉风团发作。

按语：本案患者以“全身红色风团伴瘙痒”来诊，根据皮损特征及可自行消退、退后不留痕迹这一特点可明确荨麻疹诊断。口干、口苦，双目干涩，舌尖红，反映上焦有热，火热蕴结于内，与外邪相合，搏结肌肤，则发风团瘾疹；皮损色红，遇热加重亦为热证之表现；该患者久居四川，又喜食辛辣油腻、甜食等，结合舌淡苔腻，边有齿痕，大便稀溏可知脾阳不足，水湿停聚；阳气不足，加之外邪侵袭，故而怕冷；阳虚不达四末，故常年手足欠温、脉沉细，冲任不得阳气温煦，则见月经推迟，经血量少色暗。故辨证当属寒热错杂，表里同病，选方麻黄升麻汤，方中加用地肤子、白鲜皮、蝉蜕祛风除湿止痒，煅磁石重镇安神止痒，余甘子健胃消食兼可凉血。诸药相伍，使表闭得开，郁热得宣，阳气得复，则病愈。因本案患者来诊时已使用诸多种类抗组胺药物而效果不佳，故治疗过程中未再要求患者口服抗组胺药物。

6. 总结

慢性荨麻疹病因总体可归于“外邪”、“正虚”两点。治疗荨麻疹不能仅以缓解表面症状、减少风团为目的。全面把握患者病情，并结合患者的体质、地域环境等因素，审证求因，精准辨证，追求标本兼治，方可取得良好疗效。

参考文献

- [1] 随永敏, 陈国杰, 杨云, 等. 慢性荨麻疹临床诊疗研究进展[J]. 临床误诊误治, 2018, 31(11): 106-110.
- [2] 中华医学会皮肤性病学分会荨麻疹研究中心. 中国荨麻疹诊疗指南(2022 版) [J]. 中华皮肤科杂志, 2022, 55(12): 1041-1049.
- [3] 唐文龙, 程孝顶, 曲善忠, 等. 慢性荨麻疹中西医治疗进展[C]//中国中西医结合学会. 2023 全国中西医结合皮肤性病学术会议论文汇编. 2023: 2.
- [4] 李菲, 莫秀梅, 刘俊峰, 等. 陈达灿治疗荨麻疹学术思想总结[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(5): 2769-2772.
- [5] 严海英, 邹丽华. 从“运脾化湿”论治四川地区汗证[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(30): 106, 108.
- [6] 徐强, 尹立智, 吴美玉. 成都地区外感疾病中湿热因素分析与对策[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(1): 70-71.
- [7] 钱伟强, 王敏, 马晓峰. 论《金匱要略》“分消法”及其证治规律[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(2): 378-381.
- [8] 李燕, 程怀蛟. 基于“厥阴主阖”理论探讨麻黄升麻汤及验案举隅[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(9): 44-48.
- [9] 宋玮, 贾方方, 张衡, 等. 陈明岭教授荨麻疹临证经验总结[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(9): 3-5.
- [10] 黄丹, 叶晟桢, 陈明岭. 陈明岭教授治疗玫瑰痤疮经验[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(5): 5-7.
- [11] 王玘. 陈明岭教授运用异功散联合玉屏风散治疗慢性荨麻疹经验总结[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(11): 65.
- [12] 王媛. 450 例慢性荨麻疹临床流行病学调查[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 昆明医科大学, 2014.
- [13] Tat, T.S. (2019) Higher Levels of Depression and Anxiety in Patients with Chronic Urticaria. *Medical Science Monitor*, 25, 115-120. <https://doi.org/10.12659/msm.912362>
- [14] 杨金昭, 李双彤, 刘彦岭. 刘彦岭教授基于调神理论推拿治疗小儿湿疹经验研究[J]. 河北中医药学报, 2021, 36(1): 50-54.