

孙虹运用麻杏石甘汤治疗急性荨麻疹经验

姜 梦¹, 孙 虹^{2*}

¹云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明

²云南省中医医院皮肤科, 云南 昆明

收稿日期: 2026年3月8日; 录用日期: 2026年4月1日; 发布日期: 2026年4月10日

摘 要

急性荨麻疹属中医“瘾疹”范畴, 是临床常见变态反应性皮肤病, 现代医学对症治疗易反复且存在不良反应, 经方化裁治疗本病疗效确切。孙虹教授深耕经方临床应用数十年, 擅将《伤寒论》麻杏石甘汤移治急性荨麻疹风热犯表证, 其核心病机归结为肺卫失固、风热郁表、血热生风, 并以“火郁发之”为理论依据, 秉持“宣肺泄热、凉血祛风、标本兼顾、脏腑同调”治疗原则。临床应用时, 以麻杏石甘汤为基础方伍凉血祛风、活血利水之品形成核心化裁方, 紧抓风热犯表核心证候并辨清痰湿阻滞、血热偏重等兼证, 随症灵活加减; 同时根据病程演变分为初发期、缓解期、恢复期三期论治, 初治祛邪、中治扶正祛邪、后期调护脏腑; 用药始终坚守顾护脾胃原则, 谨防苦寒、走窜之品伤正, 且注重饮食、情志、生活调护与药物治疗结合。孙教授运用麻杏石甘汤化裁治疗急性荨麻疹, 辨证精准、方随证转, 充分体现中医辨证论治精髓与经方应用的广泛性, 临床疗效显著且能有效降低复发率, 为经方治疗急性荨麻疹提供了宝贵的临床思路与实践参考。

关键词

孙虹, 麻杏石甘汤, 急性荨麻疹, 瘾疹, 风热犯表, 经方应用, 临床经验, 肺主皮毛

Experience of Sun Hong in Treating Acute Urticaria with Mahuang Xingren Gancao Shigao Decoction

Meng Jiang¹, Hong Sun^{2*}

¹The First Clinical Medical College, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

²Department of Dermatology, Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming Yunnan

Received: March 8, 2026; accepted: April 1, 2026; published: April 10, 2026

*通讯作者。

文章引用: 姜梦, 孙虹. 孙虹运用麻杏石甘汤治疗急性荨麻疹经验[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(2): 479-487.
DOI: 10.12677/jcpm.2026.52149

Abstract

Acute urticaria, categorized as “Yinzhen” in traditional Chinese medicine (TCM), is a common clinical allergic skin disease. Symptomatic treatment in modern medicine is prone to recurrence and adverse reactions, while the modified application of classical TCM prescriptions has achieved definite curative effects in treating this disease. Professor Sun Hong has been engaged in the clinical application of classical TCM prescriptions for decades, and is skilled in adapting Mahuang Xingren Gancao Shigao Decoction from Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases for the treatment of acute urticaria with the syndrome of wind-heat invading the superficies. She summarizes the core pathogenesis as deficiency of lung and wei qi, stagnation of wind-heat in the superficies, and blood heat generating wind, and takes “releasing stagnant fire” as the theoretical basis, adhering to the therapeutic principles of dispersing lung qi to clear heat, cooling blood to dispel wind, treating both the principal and secondary aspects of the disease, and regulating zang-fu organs in a coordinated way. In clinical application, the core modified prescription is formed by taking Mahuang Xingren Gancao Shigao Decoction as the basic formula and combining it with herbs for cooling blood, dispelling wind, activating blood circulation and inducing diuresis. She firmly grasps the core symptoms of wind-heat invading the superficies and differentiates the concurrent syndromes such as phlegm-damp stagnation and excessive blood heat, with flexible medication modification according to symptoms. Meanwhile, the disease is treated in three stages according to the course evolution: the acute onset stage, the remission stage and the recovery stage, with pathogenic factors eliminated in the acute stage, both pathogenic factors eliminated and healthy qi strengthened in the remission stage, and zang-fu organs regulated in the recovery stage. In medication, the principle of nourishing the spleen and stomach is always adhered to, to prevent the damage of healthy qi by bitter-cold and wandering herbs. In addition, she attaches great importance to the combination of dietary, emotional and daily nursing with medication treatment. Professor Sun Hong’s modified application of Mahuang Xingren Gancao Shigao Decoction for acute urticaria features accurate syndrome differentiation and flexible prescription adjustment according to syndrome changes, which fully embodies the essence of TCM syndrome differentiation and treatment and the extensiveness of classical TCM prescription application. It has remarkable clinical curative effect and can effectively reduce the recurrence rate, providing valuable clinical ideas and practical references for the treatment of acute urticaria with classical TCM prescriptions.

Keywords

Sun Hong, Mahuang Xingren Gancao Shigao Decoction, Acute Urticaria, Yinzhen, Wind-Heat Invading the Superficies, Application of Classical TCM Prescriptions, Clinical Experience, Lung Governing the Skin and Hair

Copyright © 2026 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

急性荨麻疹是临床常见的变态反应性皮肤病,以皮肤突发红斑、风团,伴剧烈瘙痒,皮疹发无定处、骤起骤消为主要特征,部分患者可伴发呼吸道、消化道症状,严重者甚至出现过敏性休克,对患者生活质量造成显著影响[1]。现代医学多采用抗组胺药、糖皮质激素等对症治疗,虽能快速缓解症状,但部分患者易反复发作,长期用药还可能出现头晕、胃肠道不适等不良反应[2]。中医对荨麻疹的认识历史悠久,

将其归属于“瘾疹”“风疹”范畴,认为其发病与风、湿、热、虚等因素密切相关,治疗以祛风、清热、利湿、扶正为核心,经方在本病的临床治疗中应用广泛,疗效确切[3]。孙虹教授深耕中医临床与经方研究数十年,精研《伤寒论》《金匮要略》等经典著作,擅将经方化裁用于皮肤病诊疗,针对急性荨麻疹风热犯表证,以麻杏石甘汤为核心方,紧扣“肺卫失固、风热郁表、血热生风”的核心病机,秉持“宣肺泄热、凉血祛风、标本兼顾、脏腑同调”的治疗原则,灵活化裁用药、分期辨证论治,临床疗效显著,有效降低了疾病复发率。笔者有幸随师学习,现将孙教授运用麻杏石甘汤治疗急性荨麻疹的临床经验总结如下,为经方治疗急性荨麻疹提供临床思路与实践参考。

2. 中医对急性荨麻疹的病机认识

孙教授认为,急性荨麻疹虽病位在肌肤腠理,但其发病根源与肺、脾、肝等脏腑功能失调密切相关,其中肺卫功能失常为发病的关键环节。中医经典中对肺与皮毛的关系有明确论述,《素问·痿论》言:“肺主身之皮毛”,《素问·五脏生成篇》曰:“肺之合皮也,其荣毛也”,肺主宣发肃降,将水谷精微输布于皮毛,使肌肤濡养、腠理致密,成为抵御外邪入侵的第一道屏障[4]。若肺卫气虚,宣发肃降功能失常,腠理疏松,卫气不固,则风邪易乘虚而入,郁于肌表,气机郁滞,血行不畅,肌肤失养,遂发为红斑、风团;风性善行数变,故皮疹发无定处、骤起骤消;风邪搏结于肌肤,气血失和,则见剧烈瘙痒[5]。

急性荨麻疹的病因可分为外感与内伤,外感多为风热、风寒之邪,内伤则与饮食不节、情志失调、脏腑亏虚有关,临床以风热犯表证最为常见,尤其在春夏之交、气候温热之际发病率更高[6]。孙教授指出,现代人群饮食偏嗜辛辣肥甘、情志失调日久化火、熬夜劳倦耗伤气阴,多形成“内热之体”,此时复感风热之邪,内外合邪,热邪壅盛,灼伤血络,形成“风热郁表、血热生风”的病机特点,部分患者病程中可因热邪耗气、脾虚失运,进一步兼见痰湿阻滞、气虚外感等变证,若病情迁延不愈,还可导致肝脾不调、气血失和,使疾病由急性转为慢性[7]。此外,孙教授强调,情志因素在急性荨麻疹的发病与复发中亦起到重要作用,肝主疏泄,调畅气机,若情志不畅,肝气郁结,日久化火,既可灼津成痰,又可影响肺的宣发与脾的运化,加重气机郁滞与肌肤失养,使皮疹反复发作、瘙痒加剧[4]。综上,孙教授将急性荨麻疹的核心病机概括为“肺卫失固、风热郁表、血热生风”,兼证多为痰湿阻滞、气虚外感、肝脾不调,临证需辨清主次病机、标本缓急,方能精准施治。

3. 麻杏石甘汤方义阐释及应用依据

3.1. 方义溯源

麻杏石甘汤首载于东汉张仲景《伤寒论》,原文曰:“发汗后,不可更行桂枝汤,汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤”[8],原方由麻黄、杏仁、甘草、石膏四味药组成,为治疗邪热壅肺证的经典方,具有宣肺泄热、辛凉透表之功[9]。方中以麻黄为君,辛温发散,开泄腠理,宣肺平喘,驱邪外出;石膏为臣,辛甘大寒,清泄肺胃郁热,兼解肌透热,麻黄与石膏相配,辛凉配伍,一宣一清,宣肺而不助热,清热而不敛邪,为方中核心配伍;杏仁为佐,苦温润降,降利肺气,与麻黄相伍,一宣一降,复肺之宣降功能,使气机调畅,喘促自平;甘草为使,甘温益气,调和诸药,顾护脾胃,且能缓麻黄之峻烈、石膏之寒凉,使全方药性平和[10]。全方四味药配伍精简、主次分明,紧扣“邪热壅肺、肺气失宣”的病机,体现了《伤寒论》“辨证论治、方证对应”的诊疗精髓,虽为肺病喘证而设,但其“宣肺泄热、透邪外出”的治法具有广泛的临床应用价值[11]。

3.2. 麻杏石甘汤治疗急性荨麻疹的应用依据

孙教授认为,麻杏石甘汤虽为治疗肺热喘证的经典方,但其治法与急性荨麻疹风热犯表证的病机高

度契合,可移方治之,其核心应用依据体现在三个方面。其一,病机相契,急性荨麻疹风热犯表证以“肺卫失固、风热郁表、肺气失宣”为关键,而麻杏石甘汤所治邪热壅肺证以“邪热壅肺、肺气失宣”为核心,二者均以肺气失宣、气机郁滞为主要病机环节,肺主皮毛,肺气宣畅则肌表邪气得解,肌肤气机调畅则红斑、风团自消[12]。其二,治法相合,急性荨麻疹风热犯表证的治疗以“宣肺泄热、祛风透邪”为核心,麻杏石甘汤的核心治法为“宣肺清热、辛凉透表”,宣肺则腠理开泄,风热之邪从皮毛而出,清热则血分郁热得清,血热生风之象自除,与本病的治疗原则高度一致[13]。其三,药性适配,方中麻黄轻用可开泄腠理、祛风散邪,石膏重剂可清泄热邪、凉血透疹,杏仁降利肺气以调畅气机,甘草顾护脾胃以扶正,全方辛凉配伍,宣清并举,祛邪而不伤正,适配急性荨麻疹风热犯表证“内热外邪、虚实夹杂”的病机特点[7]。

此外,孙教授指出,《素问·六元正纪大论》所言“火郁发之”为麻杏石甘汤治疗急性荨麻疹的重要理论依据[2]。急性荨麻疹风热犯表证的本质为“火郁于肌表、肺气失宣”,“火郁”指热邪郁滞于内,不得外泄,“发之”指采用宣散、透发之法,使郁热从肌表而出,麻杏石甘汤中麻黄宣肺散邪、透发郁热,石膏清泄郁热、解肌透表,二者相配,恰合“火郁发之”的治法,使郁于肌表的风热之邪得以透发,内蕴的血分郁热得以清解,气机调畅则诸症自除[14]。

4. 孙虹运用麻杏石甘汤治疗急性荨麻疹的临床辨治要点

4.1. 核心辨证要点:紧抓风热犯表,辨清兼证主次

孙教授强调,运用麻杏石甘汤治疗急性荨麻疹,首当精准辨证,紧抓风热犯表证的核心证候,同时辨清兼证主次,方能方证对应、效如桴鼓。风热犯表证的核心证候为:皮肤突发红斑、风团,疹色鲜红,瘙痒剧烈,可伴皮肤灼热感,皮疹遇热加重、遇凉减轻;常伴咽充血、口干微渴、微恶风等症状,部分患者可伴轻微咳嗽;舌象多为舌红、舌暗红,苔薄白或薄黄,脉象多为浮数、细滑[2]。

在紧抓核心证候的基础上,孙教授注重辨清兼证,临床常见兼证为痰湿阻滞、血热偏重、气虚初显,兼证的辨识直接指导方药的化裁。痰湿阻滞者,多伴皮疹水肿明显、缠绵不消,肢体困重,口黏乏味,纳呆,大便溏薄,舌淡胖、苔白腻,脉滑;血热偏重者,多伴疹色鲜红成片,甚者出现瘀点、血痂,瘙痒入夜加重,口干喜饮,小便黄赤,舌红绛、苔黄,脉数;气虚初显者,多为产后、劳累后发病,伴神疲乏力,少气懒言,皮疹反复发作,遇劳加重,舌淡、苔薄白,脉细弱[7]。孙教授指出,急性荨麻疹起病急,病机变化快,临证需结合四诊资料,动态辨识病机,分清主次,核心病机未变则守方化裁,核心病机转变则及时易方,切忌固守一方、刻舟求剑。

4.2. 基础方化裁:宣清并举,伍凉血祛风之品

孙教授以麻杏石甘汤为治疗急性荨麻疹风热犯表证的基础方,根据本病“血热生风、风邪搏结肌肤”的病机特点,在原方基础上伍以凉血清热、祛风止痒、活血利水之品,形成核心化裁方,使全方既保留宣肺泄热、透邪外出的核心功效,又兼顾凉血祛风、调和气血的需求,直击本病核心病机[2]。

4.2.1. 基础方药物组成与剂量

麻黄 10 g, 燀苦杏仁 15 g, 石膏 45 g, 甘草片 10 g, 牡丹皮 15 g, 地榆 30 g, 益母草 20 g, 徐长卿 20 g, 白鲜皮 30 g, 地肤子 30 g [2]。

4.2.2. 化裁方配伍解析

孙教授认为,化裁方在原方基础上,通过加减配伍,形成“宣肺、清热、凉血、祛风、活血”的综合功效,配伍思路体现在四个方面。其一,宣肺泄热,守原方核心配伍,麻黄石膏比例为 1:4.5,麻黄轻用,

重在开泄腠理、宣肺散邪, 避免温燥助热, 石膏重剂, 重在清泄肺胃郁热、凉血透疹, 二者相配, 辛凉宣清, 共奏宣肺泄热、透发郁热之功[12]; 杏仁降利肺气, 与麻黄相伍, 调畅肺之宣降, 使气机通畅则风邪易解, 甘草调和诸药, 顾护脾胃。其二, 凉血清热, 加牡丹皮、地榆, 牡丹皮苦辛微寒, 入血分, 清热凉血、活血化瘀, 既能清解血分郁热, 又能化瘀通络, 防止血热成瘀[15]; 地榆甘酸苦寒, 入肝、胃、大肠经, 清热凉血、养阴生津, 善治血热妄行之证, 且能养阴润燥, 防止热邪耗伤阴液, 二药相配, 凉血而不留瘀, 养阴而不助湿, 为治疗血热生风的核心配伍[2]。其三, 祛风止痒, 加徐长卿、白鲜皮、地肤子, 徐长卿辛温, 祛风通络、止痒止痛, 为治皮肤瘙痒之要药, 且能行气活血, 兼顾气机郁滞与血行不畅[16]; 白鲜皮苦寒, 清热燥湿、祛风止痒, 善治湿热疮疡、皮肤瘙痒[17]; 地肤子甘寒, 清热利湿、祛风止痒, 能清利下焦湿热, 使湿邪从小便而出, 三药相配, 清热燥湿、祛风止痒之力显著, 针对风邪搏结肌肤、湿热阻滞的瘙痒症状[2]。其四, 活血利水, 加益母草, 益母草苦辛微寒, 活血调经、利水消肿, 既能活血化瘀, 使血行通畅则风邪无留滞之地, 又能利水消肿, 针对皮疹水肿明显者, 且其性微寒, 不助热邪, 适配风热犯表证的病机[18]。

全方化裁后, 诸药合用, 宣肺泄热以透邪, 凉血清热以熄风, 祛风止痒以治标, 活血利水以调畅气血, 标本兼顾, 紧扣急性荨麻疹风热犯表证“肺卫失固、风热郁表、血热生风”的核心病机, 使肺卫宣畅, 风热得清, 血热得解, 风邪得祛, 气血调畅, 则红斑、风团消退, 瘙痒自止。

4.3. 麻杏石甘汤化裁方治疗急性荨麻疹风热犯表证的现代药理及免疫学机制可概括为

全方以麻黄、杏仁、石膏、甘草宣肺泄热、透邪外出, 配伍牡丹皮、地榆、益母草、徐长卿、白鲜皮、地肤子以凉血清热、祛风止痒、活血利水; 现代药理研究表明, 方中药物可通过稳定肥大细胞膜、减少组胺等过敏介质释放、拮抗 H1 受体发挥抗过敏作用, 通过抑制 NF- κ B 通路及 TNF- α 、IL-6、IL-1 β 等促炎因子减轻皮肤炎症反应, 同时调节 Th1/Th2 免疫失衡、纠正过度免疫应答, 并借助改善皮肤微循环、降低血管通透性、减轻组织水肿以缓解血热生风、风邪搏结肌肤之病机, 还可作用于 TRPV1 等瘙痒受体、减少 P 物质等神经肽释放以发挥止痒效应, 多靶点、多通路协同实现抗过敏、抗炎、免疫调节、改善微循环与止痒的整体疗效, 契合本病核心病机。

4.4. 随症加减: 灵活变通, 兼顾个体化病机

孙教授临证注重“因人、因时、因地”制宜, 根据患者的具体症状、体质、兼证灵活加减药物, 使方药适配个体化病机, 体现了中医辨证论治的灵活性。其核心加减思路如下:

1) 皮损水肿明显、痰湿阻滞者, 加陈皮 15 g、茯苓 20 g、法半夏 15 g, 陈皮理气健脾、燥湿化痰, 茯苓利水渗湿、健脾安神, 法半夏燥湿化痰、和胃降逆, 三药相配, 健脾燥湿、行气化痰, 兼顾脾失健运之基, 使痰湿得化, 水肿自消;

2) 瘙痒剧烈、风邪偏盛者, 加防风 15 g、荆芥 15 g、蝉蜕 10 g, 防风、荆芥祛风散邪、透疹止痒, 蝉蜕甘咸凉, 疏散风热、明目退翳、祛风止痒, 三药相配, 增强祛风透邪止痒之力, 针对风邪搏结肌肤的剧烈瘙痒;

3) 血热偏重、疹色鲜红成片者, 加赤芍 20 g、紫草 15 g、生地黄 20 g, 赤芍清热凉血、活血化瘀, 紫草清热凉血、透疹解毒, 生地黄清热凉血、养阴生津, 三药相配, 增强凉血清热、透疹化瘀之功, 针对血分郁热偏重者;

4) 病程稍久、气虚初显者, 加黄芪 30 g、白术 15 g、太子参 20 g, 黄芪益气固表、健脾补中, 白术健脾益气、燥湿利水, 太子参益气健脾、生津润肺, 三药相配, 益气固表、健脾扶正, 防止风热之邪反复侵袭, 针对产后、劳累后气虚发病者;

5) 疹色暗紫、血瘀明显者, 加川芎 15 g、红花 10 g、桃仁 10 g, 川芎活血行气、祛风止痛, 红花、桃仁活血化瘀, 三药相配, 活血化瘀、通络消疹, 针对血热成瘀、疹色暗紫者;

6) 伴咽充血、肺热明显者, 加桔梗 15 g、连翘 20 g、牛蒡子 15 g, 桔梗宣肺利咽、祛痰排脓, 连翘清热解毒、消肿散结, 牛蒡子疏散风热、宣肺透疹、利咽消肿, 三药相配, 清热利咽、宣肺泄热, 针对肺热壅盛、咽充血明显者;

7) 伴心烦失眠、情志失调者, 加酸枣仁 20 g、合欢皮 15 g、柴胡 10 g, 酸枣仁养心补肝、宁心安神, 合欢皮解郁安神、活血消肿, 柴胡疏肝解郁、和解表里, 三药相配, 疏肝解郁、宁心安神, 针对肝气郁结、心神不宁者;

8) 伴大便干结、腑气不通者, 加大黄 6 g(后下)、枳实 15 g, 大黄泻下攻积、清热泻火, 枳实破气消积、化痰散痞, 二药相配, 通腑泄热、行气消积, 使腑气通畅, 郁热从下而出。

4.5. 病程分期论治: 标本同治, 兼顾脏腑功能

急性荨麻疹虽起病急, 但病程中病机变化快, 可从初期的纯实之证转为中期的虚实夹杂之证, 后期则以脏腑功能失调、气血失和为主[6]。孙教授根据急性荨麻疹的病程演变规律, 将其分为初发期、缓解期、恢复期三个阶段, 分期确立治则方药, 初治祛邪, 中治扶正祛邪, 后期调护脏腑, 标本同治, 有效提高了临床疗效, 降低了疾病复发率[2]。

4.5.1. 初发期(风热犯表证): 祛邪为主, 宣肺泄热凉血祛风

初发期多为发病 1 周内, 核心病机为肺卫失固、风热郁表、血热生风, 以纯实之证为主, 或兼轻微痰湿阻滞, 临床表现为皮肤突发红斑、风团, 疹色鲜红, 瘙痒剧烈, 伴咽充血、口干微渴等症状, 舌暗红、苔薄白, 脉细滑。此期治疗以祛邪为主, 治则为宣肺泄热、凉血祛风、透邪外出, 方用麻杏石甘汤核心化裁方, 根据兼证灵活加减, 迅速祛除风热之邪, 清解血分郁热, 缓解临床症状, 防止病情进一步发展。

4.5.2. 缓解期(气虚外感兼痰湿阻滞): 扶正祛邪, 益气固表健脾化痰

缓解期多为发病 1~2 周, 经初发期祛邪治疗后, 风热之邪渐清, 临床症状明显缓解, 表现为新发皮疹频率减少, 瘙痒减轻, 皮疹颜色转淡, 水肿消退, 但因热邪耗气、脾失健运, 核心病机转为气虚外感、痰湿阻滞, 虚实夹杂, 临床表现为皮疹遇劳加重, 伴神疲乏力、肢体困重、纳呆, 舌淡、苔白腻, 脉细滑。此期治疗以扶正祛邪兼顾, 治则为益气固表、健脾化痰、祛风止痒, 方用玉屏风桂枝汤加减, 玉屏风散益气固表, 桂枝汤调和营卫、祛风解肌, 加陈皮、法半夏、茯苓健脾燥湿化痰, 徐长卿、益母草祛风止痒、活血利水, 使正气复, 痰湿化, 余邪除, 防止疾病迁延不愈。

4.5.3. 恢复期(肝脾不调证): 调护脏腑, 养血调肝健脾利湿

恢复期多为发病 2 周以上, 皮疹基本消退, 仅遗留色素沉着, 偶有轻微瘙痒, 核心病机转为肝脾不调、气血失和, 因病程日久, 肝气郁结, 脾失健运, 气血生化不足, 肌肤失养, 临床表现为遗留暗红斑, 偶感瘙痒, 伴情志不畅、纳差、大便不调, 舌淡、苔薄白, 脉弦。此期治疗以调护脏腑为主, 治则为养血调肝、健脾利湿、调和气血, 方用当归芍药散加减, 当归芍药散养血调肝、健脾利湿, 为治疗肝脾不调、气血失和的经典方, 加徐长卿祛风止痒, 益母草活血利水, 车前子利水渗湿, 使肝气得舒, 脾气得健, 气血调畅, 肌肤得养, 从根本上调理脏腑功能, 防止疾病复发。

4.6. 用药宜忌: 顾护脾胃, 谨防伤正

孙教授承袭经方应用精髓, 始终将“顾护脾胃”作为临床用药的核心原则, 认为“脾为后天之本, 气

血生化之源, 肌肤濡养赖于脾胃, 祛邪之法若伤脾胃, 则正气不复, 邪难祛除”[4]。急性荨麻疹的治疗中, 祛风止痒之品多芳香走窜, 清热凉血之品多苦寒, 若用药不当, 易戕伐脾阳、耗伤脾胃阴液, 导致脾失健运, 加重病情[1]。故孙教授在用药时注重宜忌, 核心要点如下。

其一, 忌用过苦寒峻烈之品, 如黄连、黄芩、黄柏等, 此类药物虽清热凉血之力强, 但苦寒败胃, 长期或大量使用易损伤脾阳, 导致腹胀、纳呆、大便溏薄等脾胃虚寒症状, 若血热偏重需用苦寒之品, 必配伍干姜、陈皮、白术等健脾温中之品, 以制其寒凉之性[4]。其二, 忌过量使用芳香走窜的祛风止痒之品, 如薄荷、荆芥、防风等, 此类药物虽祛风透疹之力强, 但芳香走窜, 易耗伤脾胃阴液, 导致口干、舌红少津等阴虚症状, 用药剂量多控制在 10~15 g, 中病即止[1]。其三, 慎用滋腻之品, 如熟地、阿胶等, 此类药物虽能养阴补血, 但滋腻碍胃, 易导致痰湿内生, 加重脾失健运, 若阴液耗伤需养阴, 多选用生地、麦冬、玉竹等清润之品, 兼顾养阴与健脾[4]。其四, 始终配伍健脾和胃之品, 如甘草、茯苓、白术、陈皮等, 甘草调和诸药、益气健脾, 茯苓利水渗湿、健脾安神, 白术健脾益气、燥湿利水, 陈皮理气健脾、燥湿化痰, 此类药物既能顾护脾胃, 又能助运化、化痰湿, 使祛邪而不伤正, 扶正而不留邪[7]。

此外, 孙教授强调, 矿石类、贝壳类药物如龙骨、牡蛎、代赭石等, 虽能重镇安神、平肝潜阳, 但若使用不当, 易损伤脾胃运化功能, 临证需酌情配伍健脾和胃之品, 且用量不宜过大, 多控制在 15~30 g, 必要时可采用包煎法, 减少对胃肠道的刺激。

4.7. 调护结合: 药食同调, 兼顾情志

孙教授认为, 急性荨麻疹的治疗并非单纯依靠药物, 饮食、情志、生活调护对疾病的康复与复发预防同样重要, “三分治, 七分养”, 药食同调、情志舒畅, 方能巩固疗效, 防止复发。

在饮食调护方面, 孙教授指导患者遵循“清淡饮食、忌辛辣肥甘、忌发物”的原则, 急性发作期忌食辛辣刺激性食物如辣椒、花椒、生姜、大蒜等, 忌食肥甘厚味如肥肉、油炸食品、甜食等, 忌食发物如海鲜、牛羊肉、蛋类、香菜等, 此类食物易助热生湿、诱发风邪, 加重皮疹与瘙痒; 缓解期与恢复期可适当食用健脾益气、清热利湿的食物如薏米、山药、莲子、冬瓜、绿豆等, 兼顾扶正与祛邪; 同时指导患者规律饮食, 避免暴饮暴食, 防止损伤脾胃。

在情志调护方面, 孙教授强调“疏肝解郁、怡情易性”, 指导患者保持心情舒畅, 避免焦虑、抑郁、恼怒等不良情绪, 因情志失调可导致肝气郁结, 加重气机郁滞, 诱发或加重皮疹; 可通过听音乐、散步、冥想等方式调节情志, 保持心情平和, 促进肝气疏泄, 调畅全身气机。

在生活调护方面, 孙教授指导患者避免搔抓皮疹, 防止抓破皮肤引发感染; 避免接触过敏原如花粉、尘螨、动物皮毛等; 避免热水烫洗皮肤, 防止热邪加重皮疹; 规律作息, 避免熬夜、劳累, 保证充足睡眠, 以养正气, 提高机体免疫力。

5. 验案举隅(已获得患者的知情同意)

患者, 女, 38 岁, 2025 年 1 月 17 日初诊。主诉: 全身红斑、丘疹、风团伴瘙痒 1 月。患者产后 1 月余, 无明显诱因出现全身红斑、丘疹、风团, 瘙痒剧烈, 曾急性发作伴呼吸困难、下肢水肿, 经急诊抗组胺、糖皮质激素治疗后症状缓解, 但皮疹反复发作, 未彻底痊愈。现症见: 躯干四肢散在水肿性红斑、丘疹, 部分皮疹抓破见血痂, 瘙痒剧烈, 皮疹遇热加重、遇凉减轻, 无发热, 无头晕头痛, 无心慌胸闷, 无腹痛呕吐, 口中和, 纳眠可, 二便调。既往体健, 无药物、食物过敏史, 无荨麻疹病史。体格检查: 躯干四肢可见散在水肿性红斑、丘疹, 部分见血痂, 皮疹压之褪色; 咽充血, 扁桃体无肿大; 心肺腹未见明显异常。舌象: 舌暗红, 苔薄白; 脉象: 脉细滑。西医诊断: 急性荨麻疹; 中医诊断: 瘾疹(风热犯表证); 核心病机: 产后肺卫气虚, 腠理不密, 风热之邪乘虚而入, 郁于肌表, 血热生风, 兼轻微痰湿阻滞。

治则：宣肺泄热、凉血祛风、健脾利湿。方用麻杏石甘汤核心化裁方：麻黄 10 g，燀苦杏仁 15 g，石膏 45 g，甘草片 10 g，牡丹皮 15 g，地榆 30 g，益母草 20 g，徐长卿 20 g，白鲜皮 30 g，地肤子 30 g [2]。3 剂，煎服法：冷水浸泡中药 1 小时，煮开后调为小火，再煮 10 分钟，取药水；再加水浸泡中药，煎煮取药水，将两次煎煮所取药水混合，每次服 200 mL，每日服 2 次，饭后半小时服，每剂药可服 2~3 日。同时嘱患者清淡饮食，忌食海鲜、牛羊肉、辛辣刺激食物，避免搔抓皮疹，保持心情舒畅，规律作息。

2025 年 2 月 6 日复诊(二诊)：患者诉新发红斑、丘疹、风团频率明显减少，瘙痒减轻，躯干四肢原有皮疹部分消退，无呼吸困难、下肢水肿，纳眠可，二便调。舌暗红，苔薄白，脉细滑。病机：风热之邪渐清，血热生风之象缓解，仍有轻微痰湿阻滞，肺卫气虚未复。守上方加陈皮 15 g，以健脾燥湿化痰，3 剂，煎服法同前，2 日 1 剂。嘱患者继续遵循饮食、生活调护原则，适当食用薏米、山药等健脾食物。

2025 年 2 月 17 日三诊：患者诉皮疹基本无新发，原有皮疹大部分消退，仅遗留少量暗红斑，瘙痒轻微，偶有打嗝，晨起及饭后稍感胃脘不适，伴神疲乏力，走路稍累，大便 1~2 日 1 次，先硬后稀，上腹怕冷，无其他不适。舌淡，苔白腻，脉细滑。病机：风热之邪已除，核心病机转为气虚外感兼痰湿阻滞，肝脾不调初显。治则改为益气固表、健脾化痰、调和肝脾。易方玉屏风桂枝汤加减：黄芪 30 g，防风 15 g，白术 15 g，桂枝 15 g，白芍 15 g，大枣 10 g，甘草片 10 g，陈皮 15 g，法半夏 15 g，茯苓 20 g，益母草 20 g，徐长卿 20 g，赤芍 15 g。3 剂，煎服法同前，2 日 1 剂 [2]。嘱患者适当增加活动量，如慢走，以助气血运行，保持心情舒畅。

2025 年 3 月 2 日四诊：患者诉红斑、丘疹大部分消退，仅遗留少量色素沉着，瘙痒明显减轻，偶有轻微瘙痒，神疲乏力症状缓解，走路有力，纳眠可，大便调，上腹怕冷症状消失。舌淡，苔薄白，脉细滑。病机：正气渐复，痰湿渐化，余邪未清。守三诊方，3 剂，煎服法同前，2 日 1 剂，以巩固疗效。

2025 年 3 月 23 日五诊：患者诉皮疹完全消退，仅遗留少量暗红斑，偶感轻微瘙痒，无其他不适，纳眠可，二便调，情志舒畅。舌淡，苔薄白，脉弦。病机：核心病机转为肝脾不调、气血失和，肌肤失养。治则改为养血调肝、健脾利湿、调和气血。方用当归芍药散加减：当归 15 g，赤芍 20 g，白芍 20 g，茯苓 30 g，盐泽泻 15 g，川芎 15 g，白术 15 g，益母草 15 g，徐长卿 15 g，车前子 30 g [2]。3 剂，煎服法同前，2 日 1 剂。嘱患者恢复正常饮食，避免食用辛辣肥甘之品，规律作息，适当锻炼，防止复发。

随访 1 月，患者皮疹未复发，遗留色素沉着逐渐消退，无其他不适，饮食、睡眠、二便正常。

按：本案患者为产后发病，女子产后，多存在“亡血伤津、元气受损、瘀血内阻、多虚多瘀”的生理病理特点。从脏腑病机来看，产后气血骤虚，肺气失于充养，则卫表不固、腠理疏松，风热之邪易乘虚而入，此为发病之外因基础；脾气亏虚则气血生化乏源，一方面肌肤筋脉失于濡养，易感风邪而痒，另一方面运化失常，水湿内生，郁而化热，与风邪相搏结，郁于肌肤腠理之间；肝血不足则阴不制阳，肝失疏泄，气机郁滞，郁而化热，风热内生，进一步加重血热生风、风盛则痒之病机。由此可见，产后荨麻疹的发生，并非单一“肺卫气虚”所能概括，而是肺、脾、肝三脏功能失调，叠加气血亏虚、阴血不足、瘀血内阻、风热内生等多种病理因素相互影响、互为因果，最终形成“本虚标实、虚实夹杂”的复杂病机过程。故初诊以麻杏石甘汤核心化裁方宣肺泄热、凉血祛风，兼健脾利湿，直击核心病机；二诊风热之邪渐清，痰湿阻滞仍在，加陈皮健脾燥湿，守方化裁；三诊风热之邪已除，气虚外感、痰湿阻滞成为核心病机，及时易方玉屏风桂枝汤加减，扶正祛邪兼顾；四诊正气渐复，守方巩固疗效；五诊皮疹消退，肝脾不调、气血失和为核心病机，予当归芍药散加减调护脏腑，养血调肝、健脾利湿。全案治疗过程中，孙教授紧扣病程演变，动态辨识病机，方随证转，祛邪、扶正、调护脏腑循序渐进，同时兼顾饮食、情志、生活调护，体现了“辨证论治、标本兼顾、脏腑同调、药食同调”的中医诊疗精髓，最终取得显著疗效，防止了疾病的复发。

6. 小结

孙虹教授运用麻杏石甘汤治疗急性荨麻疹, 立足中医经典, 紧扣“肺主皮毛”理论, 将《伤寒论》麻杏石甘汤的应用范围从肺热喘证拓展至急性荨麻疹风热犯表证, 核心在于抓住“肺卫失固、风热郁表、血热生风”的核心病机, 以及“火郁发之”的治疗原则, 通过宣肺泄热、透邪外出, 使郁于肌表的风热之邪得以透发, 内蕴的血分郁热得以清解。其临床经验的核心亮点体现在五个方面: 其一, 方证对应, 移经方之法治肌肤之病, 精准契合急性荨麻疹风热犯表证的病机与治法; 其二, 灵活化裁, 在麻杏石甘汤基础上伍以凉血祛风、活血利水之品, 使全方标本兼顾, 直击核心病机; 其三, 分期论治, 根据病程演变将疾病分为初发期、缓解期、恢复期, 分期确立治则方药, 祛邪、扶正、调护脏腑循序渐进; 其四, 顾护脾胃, 始终将顾护脾胃作为用药核心原则, 谨防苦寒、走窜之品伤正, 配伍健脾和胃之品, 使祛邪而不伤正; 其五, 调护结合, 注重饮食、情志、生活调护, 药食同调, 怡情易性, 巩固疗效, 防止复发。

孙教授的临床经验充分体现了中医辨证论治的灵活性与经方应用的广泛性, 为经方治疗急性荨麻疹提供了宝贵的临床思路与实践参考。临床应用麻杏石甘汤治疗急性荨麻疹时, 应紧扣风热犯表证的核心证候, 精准辨证, 灵活化裁, 兼顾个体化病机与病程演变, 同时注重顾护脾胃与调护结合, 方能提高临床疗效, 降低疾病复发率。未来可进一步开展麻杏石甘汤治疗急性荨麻疹的临床研究与实验研究, 深入探讨其作用机制, 为经方的现代化应用提供科学依据。

基金项目

云南省中医(皮肤科)临床医学中心[编号: 云财社(2024) 12 号]。

参考文献

- [1] 李兰楠, 李昊文, 殷仁龙, 等. 邱明义运用半夏泻心汤经验[J]. 湖北中医杂志, 2025, 47(11): 21-24.
- [2] 佚名. 麻杏石甘汤治疗急性荨麻疹医案[Z]. 2025.
- [3] 中华中医药学会皮肤科分会. 中医皮肤科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 68-71.
- [4] 王清任. 医林改错[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 32-35.
- [5] 叶天士. 临证指南医案[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2008: 156-158.
- [6] 赵炳南, 张志礼. 赵炳南临床经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 210-213.
- [7] 陈实功. 外科正宗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 89-92.
- [8] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 59-60.
- [9] 张仲景. 金匮要略[M]. 赵立凝, 整理. 广州: 广东科学技术出版社, 2022: 83-85.
- [10] 黄煌. 黄煌经方使用手册[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2020: 124-126.
- [11] 王绵之. 王绵之方剂学讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 208-210.
- [12] 李冀. 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 156-158.
- [13] 吴勉华, 王新月. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 789-792.
- [14] 张景岳. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 456-458.
- [15] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 128-130.
- [16] 南京中医药大学. 中药大辞典[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2006: 890-892.
- [17] 李时珍. 本草纲目[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 1256-1258.
- [18] 叶桂. 温热论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 23-25.