

慢性荨麻疹的中医研究概况

谢晚秋¹, 曾宪玉²

(1. 湖北中医药大学, 湖北 武汉, 430016;

2. 湖北省武汉市第一医院, 湖北 武汉, 430000)

[关键词] 慢性荨麻疹; 中医药研究; 综述; 学术性

[中图分类号] R275.982.4 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.099

荨麻疹是皮肤黏膜由于暂时性血管通透性增加而发生的局限性水肿, 是皮肤性病科常见的一种疾病, 其病程超过6周者可诊断为慢性荨麻疹(CU)。慢性荨麻疹发作时以皮肤上突然出现红色或苍白色风团, 发无定处, 骤起骤消, 退后常不留痕迹为特征, 伴瘙痒或烧灼感, 其皮损易反复发作。本病相当于中医学中的“瘾疹”, 根据其发病特点, 中医文献中又有“痞瘤”“风瘙隐疹”“赤白游风”“风疹块”“鬼饭疙瘩”等病名。现将本病的中医药研究进展综述如下。

1 病因病机

《素问·四时刺逆从论》载:“少阴有余, 病皮痹瘾疹”, 此处不仅首次提出了“瘾疹”一词, 也明确表明了少阴有余则可发为瘾疹的病因病机。何为“少阴有余”? 郭静等^[1]在研究了大量中医文献后阐述少阴有余可以从两方面解释: 其一, 可为风气有余, 风煽火势, 引动君火过亢, 风火灼伤肺卫, 发于皮肤而成瘾疹; 另一方面, 可因阴血不足, 而使阳气相对过盛而成病, 此时, “少阴”则不再局限于“心”, 也可为肾阴不足, 肾阳之过亢而成邪害。

《金匱要略·水气病》中记载:“风气相搏, 风强则为隐疹, 身体为痒”, 《金匱要略·中风历节病》载:“邪气中经, 则身痒而隐疹”, 均强调了风邪在瘾疹发病中的重要性, 风为六淫之首, 常作为外感病邪的先导。

《诸病源候论·风·瘰候》载:“夫人阳气外虚则多汗, 汗出当风, 风气搏于肌肉, 与热气并, 则生痞瘰, 状如麻豆, 甚者渐大, 搔之成疮”, 《诸病源候论·风瘙隐疹候》载:“小儿因汗解脱衣裳, 风入腠理, 与血气相搏, 结聚起, 相连成隐疹, 风气止在腠理, 浮浅, 其势微, 故不肿不痛, 但成隐疹痒耳”, 《医宗金鉴·外科心法要诀·痞瘤》载:“此证俗名鬼饭疙瘩。由汗出受风, 或露卧乘凉, 风邪多中表虚之人。初起皮肤作痒, 次发扁疙瘩, 形如豆瓣, 堆累成片”, 描述了肺卫不固, 腠理不密, 复感风邪后而致瘾疹产生的病因病机, 提出了阳气虚弱在瘾疹发病中所起到的关键作用。

《诸病源候论·风瘙身体瘾疹候》载:“邪气客于皮肤, 复逢风寒相折, 则起风瘙隐疹。若赤疹者, 由凉湿折于肌中

之热, 热结成赤疹也……白疹得天阴雨冷则剧, 出风中亦剧, 得晴暖则灭, 著衣身暖亦瘥也”, 指出瘾疹起病后出现的皮损有赤疹与白疹之分, 其形成之病因也有风热与风寒之别。引起隐疹发病的外邪不只是风邪, 另有寒、热邪气相兼为病。

《三因极一病证方论》载:“世医论隐疹, 无不谓是皮肤间风, 然既分冷热, 冷热即寒暑之证, 又有因浴出凑风冷而得之者, 岂非湿也, 则知四气备矣……内则察其脏腑虚实, 外则分其寒暑风湿, 随症调之, 无不愈。”由此可见, 除外风、寒、热邪在瘾疹发病中起到的重要作用外, 湿邪亦是该病中不可小觑的外邪之一, 风邪可夹寒夹热夹湿侵袭机体皮毛腠理致病, 如《临证指南医案》指出:“盖六气之中, 惟风能好兼五气”。另外, 此处也明确提出瘾疹的发生不止于外邪侵袭, 脏腑的虚实亦为导致本病发生的一大重要因素。

《证治准绳·疡医》载:“赤白游风, 属脾肺气虚, 腠理不密, 风热相搏, 或寒闭腠理, 内热怫郁。或阴虚火动, 外邪所乘。或肝火风热, 血热。”此处直接言明脾肺气虚、肝火旺盛、肾阴不足在瘾疹发病中的作用。肺合皮毛, 主一身之表, 临床中皮肤病变常常与肺相关, 然五脏之间相生相克, 生理上相互依托, 病理上互为影响, 诚如《景岳全书·真脏脉》中论“凡五脏之气必互相灌溉, 故各五脏之中, 必各兼五气”。

《疡医大全·痲疹门主论》载:“阳明胃与大肠之风热亢盛已极, 内不得疏泄, 外不得透达, 怫郁于皮毛腠理之间, 轻则为疹, 重则为斑”, 指出了本病与胃肠变化之间的关系, 并提出了“内热生风”“外风引动内风”的观点, 强调在治疗中当以“疏风、散热、托疹”为主。

综上所述, 慢性荨麻疹的发生与“风”邪密切相关, 其风或从外感, 或从内生。在外感风邪中, 风邪可夹寒邪、热邪、湿邪侵袭机体, 相兼而发为本病; 内生风邪中, 可由脾肺气虚招风、心肝血热风动、心脾血虚生风、肝肾阴虚生风、胃肠热盛化风导致该病的产生。在临床实际中, 该病常常外风与内风相合, 外风引动内风, 内风招致外风, 又可兼杂痰湿、水饮、瘀血等, 相互为患, 往往使得病机复杂, 病情多变。

第一作者: 谢晚秋, 女, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中西医结合在皮肤美容及性病学方面的研究

通讯作者: 曾宪玉, 女, 医学博士, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中西医结合在皮肤美容及性病学方面的研究, E-mail: whzengxianyu@163.com

2 临床治疗

2.1 从“外风”论治 赵炳南教授对于风热型慢性荨麻疹治以辛凉解表、疏风止痒,常用荆防方加减:荆芥穗、防风、薄荷、蝉衣常作为本方的第一线辛散解表药组,牛蒡子、浮萍、僵蚕为第二线药组,加金银花、黄芩、丹皮、生地黄、生甘草等;风寒型以辛温透表、宣肺散寒治之,处以麻黄方加减:麻黄、杏仁、干姜皮、陈皮,浮萍、白鲜皮、丹参、丹皮、白僵蚕,遇风加重者常加玉屏风散^[2]。朱仁康教授针对风热型慢性荨麻疹常用自拟乌蛇驱风汤搜风清热败毒,药用:乌蛇、蝉衣虫类搜剔,益以荆芥、白芷、羌活驱风,黄连、黄芩苦寒清热,银花、连翘、甘草解毒,大黄清泄于下;风寒型拟固卫御风,以玉屏风散合桂枝汤加味;风湿型治以祛风胜湿,用局方消风散加减:荆芥、防风、羌活、蝉蜕、陈皮、茯苓皮、银花、生甘草,脾胃虚失于运化,常加枳壳、炒白术^[3]。禩国维^[4]常用炙麻黄配伍生牡蛎治疗风寒型慢性荨麻疹,认为麻黄虽然温散,但其疏风止痒效果较好,配伍生牡蛎可防其宣透太过。此二味药物一散一敛,相辅相成,共奏散风解表,敛阴止痒之效。刘爱民^[5]治疗风湿热蕴肤证的慢性荨麻疹常用方药为:浮萍、防风、蝉蜕、黄芩、茵陈、栀子、厚朴、益母草、白鲜皮、地肤子、通草等,以清热除湿,疏风止痒。

2.2 从“内风”论治 赵炳南教授对以脘腹症状为主的滞热受风型慢性荨麻疹采用表里双解法治之,用方:荆芥穗、防风、金银花、大黄、厚朴、赤芍、茯苓、地肤子、甘草,功效通治表里、气血、三焦;血虚受风型治以益气养血、疏散风邪,方用当归饮子加减;赵老针对反复发作的顽固性慢性荨麻疹,在五皮饮的基础上创立了其经验方多皮饮:五加皮、干姜皮、桑白皮、地骨皮、粉丹皮、白鲜皮、赤芍皮、冬瓜皮、扁豆皮、川楝皮、大腹皮,功效健脾除湿,和血疏风,常可通过加减治疗不同邪气偏重的慢性荨麻疹^[6]。朱仁康教授对于脾胃虚弱型慢性荨麻疹常用健脾祛风汤加减:荆芥、防风、羌活、苍术、炒白术、陈皮、茯苓、泽泻、木香、乌药等;其认为血热型多见于人工荨麻疹,为外风引动内风,心经有火,血热生风所致,方用凉血消风散加减:生地黄、赤芍、紫草、玄参、丹皮、蝉蜕、荆芥、生石膏、生甘草,以凉血清热消风^[7]。禩国维^[8]认为疑难皮肤病与脏腑病变有密切关系,且多损及肾阴肾阳,恰当运用补肾之法往往能使沉痾得愈。对于肾之阴阳两虚型慢性荨麻疹,禩老用六味地黄汤或以左归饮加味,着重滋阴补肾,加用防风、黄芪兼以益气固表祛邪;肺肾不足型慢性荨麻疹,禩老以补肾敛肺之法治之,用八仙长寿丸,取其滋阴补肾敛肺,加入乌梅敛肺肾,白蒺藜祛风止痒,更加足三里穴注人参针剂,大补元气。对于顽固性慢性瘾疹,禩老认为可结合重镇味酸的收敛固表之品,如生龙骨、生牡蛎、乌梅、山楂、酸枣仁、五味子等^[9]。刘爱民治疗血虚风恋证慢性荨麻疹常以当归饮子为主方进行加减;营卫不和证常选用桂枝汤加白鲜皮、地肤子等调和营卫、兼以祛湿^[10]。徐宜厚^[11]对于脾胃虚弱型慢性荨麻疹以甘温益气,调理脾胃治之,方用四君子汤合玉屏风散为主治疗,加

阿胶补血养血以辅之,佐以橘皮、木香、乌药理气悦脾,使补而不滞,内托外散,另加益母草,治风先治血,血行风自灭。张苍^[12]从六经辨证角度出发,针对太阳表虚血寒证的慢性荨麻疹常用当归四逆汤加减治疗,脉沉、困乏、畏寒明显者加黑附片;腹痛、呕吐者加吴茱萸、生姜;月经不调、腹痛、小便利者合当归芍药散;腹痛、疲乏、倦热者倍芍药,合小建中汤之意。张作舟对于表虚不固型慢性荨麻疹常用固卫御风汤加减,方取玉屏风散益气固表以御风,党参扶正以治本,桂枝、白芍调和营卫,乌梅、五味子酸涩而收敛气阴,白鲜皮、秦艽驱除在表之风邪,白芥子透达卫阳,甘草调和诸药,诸药共达固表祛风、酸涩而不敛邪之效;血虚气弱型采用养血息风汤加减,方中以当归补血汤益气养血,重用黄芪使气旺血生,何首乌养阴血以助息风,白芍、五味子酸柔敛阴而息风,乌梢蛇、全蝎搜风止痒治内风,白鲜皮、羌活疏风祛邪治外风。疹块顽固不退者加蜈蚣;疹块色暗淡,伴唇紫舌暗者,加桃仁、红花、桂枝以活血通络;若妇女每于经期发疹,可加益母草以养血调经。阴虚内热型用养阴宁汤:方中生地黄、白芍、女贞子养阴清热,黄芪益气生阴,五味子酸柔敛阴,地骨皮、牡丹皮清虚热,生牡蛎、珍珠母潜阳息风,白鲜皮、秦艽祛风止痒。虚热重者加黄芩、青蒿;痒重者加蝉蜕。张老认为,风药多燥,阴虚者不宜使用,极力推崇祁坤“宜凉风润燥,慎用风药”的主张。胃肠湿热型用加味平胃散:苍术、厚朴、茯苓健脾燥湿,茵陈、青蒿、黄芩清热除湿,藿香、佩兰芳香化湿,使湿不内恋,风无所依,白鲜皮、蒺藜疏风止痒。便秘者加焦槟榔;纳呆、苔黄厚者加焦三仙^[13]。

2.3 创新治疗 (1)从阴阳失调论治。赵炳南常从调和阴阳,中和气血方面去论治慢性荨麻疹。其认为劳心之人,平素劳累操心,日久常表现为上热下寒、上实下虚、经络阻隔、气血凝滞的阴阳不调证,赵老在治疗中喜用天仙藤、钩藤、首乌藤和鸡血藤调和阴阳气血,加用萼梅花开郁和中、消头眩心不安,合欢花、合欢皮及莲子心解郁清心除烦,借用金莲花、金雀花的轻扬上浮之性引药上行,清解在上的热邪。还加用祛风药浮萍配合丹皮、丹参凉血行气之品,达到“风血同治”的作用,加荷梗、莲须、泽兰、佩兰化湿之品,共奏调和阴阳、中和气血、清心化湿之功^[14]。(2)从风邪兼有水饮论治。张苍^[12]对于太阳表虚水饮证的慢性荨麻疹以五苓散治疗为主,大便干者用生白术,大便稀溏者用炒白术,脉沉、困乏、畏寒明显者加黑附片,汗出恶风明显者合桂枝汤。(3)从风邪兼杂血瘀论治:朱仁康教授从血瘀论治慢性荨麻疹,认为血瘀型由于经隧瘀阻,风热相搏,营卫之气不得宣通而发,方用活血祛风汤加减:当归尾、赤芍、桃仁、红花、白蒺藜、荆芥、蝉衣、甘草等。对于有血瘀诸证的顽固风瘾疹,多年不愈,反复发作,治以通经祛瘀、活血消风,方用通经逐瘀汤:地龙、刺楸皮、皂角刺、桃仁、红花、赤芍。兼风热加银花、连翘;兼有风寒可佐以麻黄、桂枝^[3]。(4)从毒邪论治。禩国维^[15]发现现代社会难治性皮肤病,如慢性荨麻疹,存在

经皮椎间孔镜技术运用于微创外科的研究进展

刘万祥¹, 李枝发², 潘汉升¹, 陈 锋¹, 周先明¹, 黄民锋¹, 温永福¹, 陈 科¹, 闫 乾¹, 黄中飞¹

(1. 广西中医药大学附属瑞康医院, 广西 南宁, 530023;

2. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530001)

[关键词] 经皮椎间孔镜技术; 微创外科; 综述; 学术性

[中图分类号] R269.15 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.100

随着手术器械在安全性和术式的改进和升级, 椎间孔镜技术日趋成熟, 经皮椎间孔镜微创手术在微创外科领域取得了迅猛发展, 其疗效确切, 适应症也越来越大, 得到了广大医疗工作者和患者的推崇。本文就经皮椎间孔镜技术

在微创外科中的运用进展综述如下。

1 经皮椎间孔镜技术不同术式在腰椎疾病中的应用

1.1 YESS 技术 椎间孔镜 (Yeung Endoscopic Spine System, YESS) 技术于 1999 年由 Yeung 等^[1]率先提出, 指椎间孔

着各种各样“毒邪”蕴结的问题, 其认为“毒邪”是一种具有强烈致病作用、对人体毒害深的邪气, 是有别于六淫的特殊病因, 多因六淫、七情、痰饮、瘀血等邪气蓄积不能疏散, 郁久顽恶, 厚积超过常态而形成, 由此创立了“皮肤解毒汤”, 由乌梅、莪术、土茯苓、紫草、苏叶、防风、徐长卿及甘草组成。方取乌梅滋阴解毒, 莪术祛瘀解毒, 土茯苓利湿解毒, 紫草凉血透疹解毒, 苏叶解鱼虾毒, 防风祛风解毒, 徐长卿通络解毒, 甘草善解药毒。随症可根据各种毒邪之轻重加减药物, 如知母配乌梅可加强滋阴解毒之力; 石上柏、九节茶配莪术可加强活血解毒之力; 川草薢、白鲜皮、绵茵陈配土茯苓可加强利湿解毒之力; 生地黄、蚤休、半边莲、鱼腥草配紫草可加强清热凉血解毒之力; 蒲公英、葛花配苏叶可加强解食积酒毒和鱼虾毒之力; 苦参、地肤子、白蒺藜配防风可加强祛风解毒之力; 当归、川芎、地龙干、全蝎配徐长卿等可加强活血通络解毒之力, 临床根据患者病情变化随症加减即可。

3 结 语

在临证实践中, 该病体现在患者身上常常病因多端, 病机复杂, 内风兼有外风, 风邪又兼他邪, 给治疗带来一定的困难, 朱仁康教授曾告诫: “更有寒热错杂之证, 也当寒热兼治。总之, 病情比较复杂, 应当详究, 审证求因, 庶能得治。”^[6]且本病在疾病的发展过程中常易变生它证, 因此身为医者在辨证中往往需要分清矛盾主要方面, 针对矛盾主要方面用方选药, 有是证用是方, 病因病机复杂时常可合方加减应用。上述皮肤科中医大家的治疗思路可以提供我们一定的参考认识, 在辨证选方、加减用药中起到一定的指导作用, 在临证中还需结合每个患者实际情况细细琢磨体会, 才能取得更佳的疗效。

参考文献

- [1] 郭静, 杜艾媛, 左小红, 等. 从“少阴有余”论治瘾疹[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(6): 1170-1172.
- [2] 赵炳南, 张志礼. 简明中医皮肤病学[M]. 北京: 中国展望出版社, 1983: 174-175.
- [3] 卫生部中医研究院. 朱仁康临床经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1977: 110-112.
- [4] 禩国维. 从临证实践谈中医皮肤病学科发展[J]. 中国中医药报, 2015(3): 1-4.
- [5] 刘爱民. 慢性荨麻疹中医辨证要点及治疗体会[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2007, 6(1): 39-41.
- [6] 北京中医医院. 赵炳南临床经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 222-224.
- [7] 朱世增. 朱仁康论皮肤科[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2009: 10-11.
- [8] 禩国维. 补肾法治疗疑难皮肤病[J]. 新中医, 1993, 25(9): 45-46.
- [9] 陈达灿, 陆原, 李鸣九. 补肾法为主治疗顽固性瘾疹[J]. 新中医, 1999, 31(7): 14-15.
- [10] 刘银格, 王月敏, 刘招娣. 刘爱民教授辨治慢性荨麻疹经验总结[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(14): 46-47.
- [11] 徐宜厚. 治疗寒冷性荨麻疹 10 例的初步体会[J]. 湖北中医杂志, 1979(2): 43-44.
- [12] 张苍. 桂枝类方治疗慢性荨麻疹 26 例临床观察[J]. 吉林中医药, 2011, 3(6): 527-528.
- [13] 张大萍. 张作舟老中医治疗慢性荨麻疹经验介绍[J]. 新中医, 2013, 45(7): 200-201.
- [14] 李敏, 张苍, 蔡念宁. 赵炳南: 调和阴阳治慢性荨麻疹[J]. 中国中医药报, 2012(4): 1-3.
- [15] 禩国维. 从毒论治皮肤病[J]. 中国中医药报, 2015(4): 1-3.

(收稿日期: 2018-06-29)

基金项目: 广西壮族自治区中医药管理局中医药科技专项中医优势病种研究课题(编号: GZZX15-20)

第一作者: 刘万祥, 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 微创脊柱外科

通讯作者: 李枝发, 男, 医学硕士, 住院医师, 研究方向: 脊柱疾病的防治