

引用:周聪,石全.石全运用卫气营血理论和脏腑辨证分阶段治疗慢性荨麻疹经验[J].湖南中医杂志,2021,37(10):41-43.

石全运用卫气营血理论和脏腑辨证 分阶段治疗慢性荨麻疹经验

周聪¹,石全²

(1. 湖北中医药大学,湖北 武汉,430000;

2. 湖北省中医院,湖北 武汉,430000)

[摘要] 介绍石全教授运用卫气营血理论和脏腑辨证分阶段治疗慢性荨麻疹的经验。石教授运用卫气营血辨证的理论思路,结合脏腑辨证,对慢性荨麻疹分三个阶段治疗,以肺、脾、肝、肾为治疗重点,以“由表及里”“先清外风、后搜内风”“扶正与祛邪并重”为治疗原则。第一阶段祛外邪、固卫表,第二阶段清里热、健脾胃,第三阶段尽余邪、复正气,再结合具体情况进行加减用药,旨在肃邪必尽,临床效果显著。并附验案1则,以资佐证。

[关键词] 慢性荨麻疹;卫气营血理论;分阶段治疗;名医经验;石全

[中图分类号] R275.924 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.10.015

荨麻疹是皮肤、黏膜小血管扩张及渗透性增加而出现的一种局限性水肿反应,临床上表现为大小不等的风团伴瘙痒,约20%的患者伴有血管性水肿。慢性荨麻疹是指风团每天发作或间歇发作,持续时间>6周的皮肤疾病^[1]。西医认为本病病因较为复杂,急性荨麻疹常可找到致病因素,而慢性荨麻疹病因多难以明确,且反复发作,病程迁延。在治疗方面,西医主要以对症治疗为主,疗效不稳定。

本病属中医学“瘾疹”“风疹块”等范畴,首见于《素问·四时刺逆从论》,指出其病机为“少阴有余”,后世医家不断发挥并总结临床经验,丰富了本病的辨证论治。石全教授为湖北省中医院皮肤科主任医师,硕士研究生导师,从事中医皮肤科科研及临床工作近三十年,在慢性荨麻疹的诊治上颇有心得。笔者(第一作者)于临床跟师学习中受益匪浅,现将其经验介绍如下,以飨同道。

1 病因病机

卫气营血辨证是清代叶天士运用于外感温热病的一种辨证方法,反映了温热病不同阶段的证候特点以及邪正斗争的形势,揭示了外感病由表入里、由浅入深的传变规律,并指出了不同阶段的治疗方法:“在卫汗之可也,到气才宜清气,乍入营分,犹可

透热,仍转气分而解,如犀角、元参、羚羊等物是也;至入于血,则恐耗血动血,直须凉血散血,如生地、丹皮、阿胶、赤芍等物是也。”《金匱要略·水气病脉证并治》载:“风气相搏,风强则为隐疹,身体为痒。”现代医家多认为本病与风邪密切相关,风为百病之长,易夹杂寒、湿、热邪侵袭人体,患者为过敏体质或禀赋不足,亦或喜食辛辣发物,致湿热内蕴,脏腑失调,发为此病。赵炳南将卫气营血辨证与皮肤病临床相结合,按卫气与营血分类对皮肤病病理病位证型进行归纳治疗,获效明显。

石教授认为慢性荨麻疹之所以迁延难愈,多因风湿热邪客于肌表腠理,且在疾病发展过程中逐渐入里,或与体内风湿热邪相合,相互为患,进而影响脏腑功能,且正邪相搏,耗气伤阴,久病必虚,而疾病反复发作皆因余邪未尽,正气未复所致。

2 分阶段论治

《四圣悬枢》载:“遇脏阴素虚,则营热内蒸,终不外发,五脏燔灼,则人死矣。或发之未透,隐见于皮肤之内,郁而为痒,是为隐疹。”瘾疹乃卫气郁闭,营热发之不透,热微则痒,外达肌腠,内传脏腑,本病治疗当多方面、多层次,循序渐进。石教授将慢性荨麻疹扶正祛邪的过程分为三个阶段进行论治,

第一作者:周聪,男,医学硕士,研究方向:中医外科学(皮肤、中医美容方向)

通讯作者:石全,男,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中医外科学(皮肤、中医美容方向),E-mail:shi. quan. 2009@163.com

旨在歼敌必尽。其总结本病的治疗重点第一阶段重在肺,第二阶段重在脾,第三阶段重在肝肾,治疗应遵循“由表及里”“先清外风、后搜内风”“扶正与祛邪并重”的原则。

2.1 第一阶段——祛外邪,固卫表 患者周身反复起大片红斑及水肿性风团,发无定处,瘙痒明显,1 h 至数小时消退,舌红、苔薄,脉浮数或数。治疗上扶正多以益肺气、固卫表为主;祛邪以辛凉、辛温散风、清热泻火、芳香化湿为主,药用:荆芥、防风、浮萍、蝉蜕、野菊花、桑叶、佩兰、乌梅、五味子、酸枣仁、黄芪、白术、党参、太子参。方中荆芥、防风、浮萍、蝉蜕辛温发散,宣疹透毒,祛风止痒;野菊花、桑叶辛凉甘寒,清热泻火,润肺燥,辛温与辛凉相配既可发散祛邪,又不致温燥太过;佩兰辛平,芳香化湿;乌梅、五味子、酸枣仁味酸收敛肺气,摄正气于内,拒邪气于外,可安神止痒;黄芪、党参、太子参、白术健补脾肺之气,扶正祛邪,使攻邪而正气不伤。《古今名医方论》载:“邪之所凑其气必虚,故治风者,不患无以祛之,而患无以御之,不畏风之不去而畏风之复来,何则……夫以防风之善驱风,得黄芪以固表,则外有所卫;得白术以固里,则内有所据,风邪去而不复来。”方中合用经典方剂玉屏风散,大量临床案例及 Meta 分析均提示玉屏风散单用或联合用药治疗慢性荨麻疹的有效性及安全性均较高^[2-4]。

2.2 第二阶段——清里热,健脾胃 患者皮疹偶发,红斑或淡红斑,无成片风团样损害,瘙痒轻微,数分钟至数十分钟消退,舌红、苔厚,脉滑数。治疗上扶正多以健脾益气、养阴生津为主,祛邪以清热燥湿、凉血解毒为主,药用:白茅根、紫草、赤芍、牡丹皮、生地黄、蒲公英、野菊花、连翘、金银花、黄芩、陈皮、白术、山楂、当归、熟地黄、甘草。方中白茅根、紫草、赤芍、牡丹皮、生地黄凉血活血,将血分之热邪透达于表;蒲公英、野菊花、连翘、金银花清热解毒,发斑透疹;黄芩清热燥湿,善清中上焦之湿热;陈皮、白术健脾燥湿,理中益气;山楂酸甘,微温不热,健胃化积,行气散瘀;当归、熟地黄甘温质润,养阴生津;甘草清热健脾益气。明·李中梓《医宗必读·卷十·痹》载:“治行痹者,散风为主,御寒利湿仍不可废,大抵参以补血之剂,盖治风先治血,血行风自灭也。”即血虚、血热、血瘀均可生风,故以养血、凉血、活血的方法来治风,可达事半功倍之效^[5-6]。

2.3 第三阶段——尽余邪,复正气 患者几无瘙

痒不适,无明显红斑风团,舌红、少苔,脉细。治疗上扶正多以补肝肾为主,祛邪以清余热、祛瘀滞为主。药用:青蒿、黄柏、知母、薏苡仁、茯苓、乌梢蛇、白芍、熟地黄、当归、鸡血藤、何首乌、牛膝、甘草。方中青蒿清热透络,引余热外出;黄柏、知母相须为用,入肾经,泻相火,滋肾阴;茯苓、薏苡仁淡渗利湿兼宁心,使湿无所聚,既可祛邪,又可扶正;熟地黄滋阴补血,益精填髓;当归、白芍、何首乌、鸡血藤、牛膝补肝肾、益精血、敛阴液、化瘀血,少佐乌梢蛇以搜风邪,透关节,通经络,则邪尽而正复;甘草调和诸药。

临床治疗还需根据具体症状进行适当加减,若寒邪郁闭、营卫不和则以麻桂各半及葛根汤加减;性情急躁易怒,胸胁满闷者加柴胡、佛手;舌暗有瘀者加红花、赤芍、川芎;睡眠欠佳者加合欢皮、煅牡蛎;瘙痒明显者可加白鲜皮、蒺藜、地肤子。现代药理学研究表明,白鲜皮具有抗菌、抗炎、抗过敏等功能^[7],蒺藜对迟发型超敏反应有显著的抑制作用,且对迟发型超敏反应 T 细胞形成的抑制作用与白鲜皮对效应相的作用正好呈互补形式^[8-9],临床上常共同使用。地肤子可抗炎抗过敏,其抑制速发型变态反应的主要作用机制为稳定肥大细胞膜、减少组胺及白三烯等过敏介质的释放^[10]。

3 典型病案

姚某,女,33 岁,2019 年 2 月 24 日初诊。患者周身起红色风团半年余,发无定处,约数小时消退,瘙痒明显,遇热加重,夜间为甚,自行服用西替利嗪片,症状缓解,停药后皮损随即复起,纳食可,寐一般,大便稀,小便可,舌尖红、苔薄白,脉浮数。颈部、四肢可见散在大小不等的红色风团样损害,压之褪色,皮肤划痕征阳性。辅助检查:过敏原检测未见明显异常,肝肾功能正常。诊断为慢性荨麻疹。中医辨证:风邪袭表,卫外失司证。处方:荆芥 10 g,防风 6 g,浮萍 10 g,蝉蜕 10 g,野菊花 10 g,桑叶 10 g,佩兰 10 g,乌梅 20 g,五味子 15 g,酸枣仁 10 g,黄芪 10 g,白术 10 g,党参 10 g,蒺藜 15 g,地肤子 10 g,白鲜皮 10 g,甘草 6 g。7 剂,每天 1 剂,水煎,分 2 次服。3 月 3 日二诊:患者诉瘙痒较前缓解,仍有红色风团,发作频率较前减少,舌红、苔厚,脉滑数。上方去蝉蜕、浮萍、荆芥,加厚朴 10 g、苍术 10 g、金银花 10 g、连翘 10 g,7 剂。3 月 10 日三诊:患者诉偶有瘙痒,搔抓后起红斑,数十分钟消退,无成片风团发作,舌红、苔厚,脉数。处方:白茅根 15 g,紫草 10 g,赤芍 10 g,牡丹皮 10 g,生地黄 10 g,蒲公英 15 g,连翘 10 g,金银花 10 g,黄芩 10 g,白鲜皮 10 g,地肤子 10 g,陈皮 10 g,白术 10 g,山楂 10 g,当归 10 g,熟地黄 10 g,甘草 6 g。14 剂。3 月 24 日四诊:患者诉无明

显风团,夜间偶有瘙痒,抓后红斑数分钟消退,二便调,眠欠安,舌红、少苔,脉细数。处方:青蒿 10 g,黄柏 10 g,知母 10 g,薏苡仁 15 g,茯苓 10 g,乌梢蛇 6 g,白芍 10 g,熟地黄 10 g,当归 10 g,鸡血藤 15 g,何首乌 10 g,女贞子 20 g,墨旱莲 10 g,牛膝 10 g,合欢皮 10 g。14 剂。4 月 7 日五诊:患者诉无明显风团及瘙痒,纳眠可,二便调。守上方,继服 14 剂而愈。随访 3 个月,未见复发。

按语:本案患者为青年女性,平素体健,病程半年余,口服抗过敏药可控制,但停药后易反复发作,风团鲜红,消退较为迅速,便稀,舌尖红、苔薄白,脉浮数,为风邪客表,卫外失司,邪正交争于皮肤腠理之间而发病。治疗遵循“由表及里,循序渐进”的原则。方中荆芥、防风、浮萍、蝉蜕辛散祛风止痒散邪;野菊花、桑叶清热润肺制燥;乌梅、五味子、黄芩、白术、党参、酸枣仁益气固表扶正;佩兰芳香化湿;蒺藜、地肤子、白鲜皮止痒。二诊瘙痒缓解,发作频率减少,舌红、苔厚,脉滑数,为表邪渐退,湿热困脾之象,去方中解表邪之荆芥、浮萍、蝉蜕,加苍术、厚朴燥湿健脾,金银花、连翘清热以渐向清中焦湿热过渡,使湿与热邪无从裹挟。三诊时风团已少发,仍有红斑,进一步清在里之邪热,方用赤芍、牡丹皮为主以凉血活血,配合白茅根、紫草加强清血热之力,同时以连翘、金银花配以蒲公英、黄芩等清气分热药透热转气,气血两清,再佐当归、生地黄、熟地黄以固前期耗损的阴血,陈皮、白术等固脾胃之本。四诊时夜间偶有瘙痒,寐欠佳,舌淡红、苔少,久病阴分伏热,以青蒿、知母、黄柏退虚热,乌梢

(上接第 26 页)

按语:本案患者为典型的肝胃郁热证,但从患者舌下络脉瘀曲以及大便溏薄可知夹湿夹瘀较上案患者更甚,故方以陈皮、厚朴、木香加强行气之力,茯苓、苍术健脾化湿,沉香曲消滞除胀。现代药理学研究表明,干姜有抑制 Hp、保护胃黏膜、改善微循环及镇静止痛的作用^[8]。九香虫可理气止痛、温中助阳,临床上针对疼痛较甚的患者,葛教授常用本药。

葛教授治疗 BE,重视脾胃升降功能及久病入络,在治疗时注意标本兼顾,气血同治,把握主次,随证灵活加减,故每获良效。

参考文献

[1] 中华医学会消化病学分会. Barrett 食管诊治共识(2011 修订

蛇搜内风,再配熟地黄、白芍、当归加何首乌、鸡血藤等滋阴养血,女贞子、墨旱莲、牛膝补益肝肾,佐以茯苓、薏苡仁淡渗利湿,合欢皮养心安神。至五诊时已无新发风团及瘙痒。

参考文献

- [1] 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(2018 版)[J]. 中华皮肤科杂志,2019,52(1):1-5.
- [2] 何强,潘武林,俞志华. 玉屏风散联合卡介菌多糖核酸注射液治疗慢性荨麻疹的临床效果[J]. 中国医药导报,2018,15(35):146-149.
- [3] 夏华. 枸地氯雷他定联合玉屏风颗粒序贯治疗慢性荨麻疹的临床观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2018,17(5):436-438.
- [4] 田梦菲,李文林,杨丽丽,等. 玉屏风散联合第二代抗组胺药对比第二代抗组胺药治疗慢性荨麻疹有效性及安全性的 Meta 分析[J]. 中国药房,2018,29(9):1281-1287.
- [5] 张丽平,云雪林. “治风先治血”在皮肤瘙痒症中的运用[J]. 江西中医药大学学报,2018,30(6):7-9.
- [6] 周宝宽,周探. 治风先治血之皮肤病验案[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(5):17-18.
- [7] 刘雷,郭丽娜,于春磊,等. 白鲜皮化学成分及药理活性研究进展[J]. 中成药,2016,38(12):2657-2665.
- [8] 张明发,沈雅琴. 白鲜皮药理作用的研究进展[J]. 抗感染药学,2012,9(2):95-99.
- [9] 徐强,赵红,杭秉茜. 蒺藜对迟发型变态反应的抑制作用[J]. 中国药科大学学报,1991(1):12-16.
- [10] 蒋剑平,沈小青,范海珠. 地肤子化学成分及药理活性研究进展[J]. 中华中医药学刊,2011,29(12):2704-2706.

(收稿日期:2020-12-29)

版,重庆)[J]. 中华消化内镜杂志,2011,28(8):421-422.

- [2] 胡蓓宝,田晶晶. 中医药治疗 Barrett 食管研究进展[J]. 云南中医中药杂志,2018,39(7):89-91.
- [3] 房殿春. Barrett 食管发生机制的研究进展[J]. 现代消化及介入诊疗,2012,17(2):89-92.
- [4] 李治全,汪忠镐,季峰,等. Barrett 食管与胃食管反流病及食管腺癌的关系[J]. 临床误诊误治,2011,24(11):10-13.
- [5] 李艳梅,苏秉忠. Barrett 食管及食管腺癌的分子生物学研究进展[J]. 现代消化及介入诊疗,2013,18(6):362-364.
- [6] 刘文雅,王曙东. 地龙药理作用研究进展[J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(2):282-285.
- [7] 葛惠男. 叶天士络病学说及其在内伤杂病中的应用[J]. 南京中医药大学学报,2016,32(5):409.
- [8] 惠陈敏,唐金婧,唐金涛,等. 干姜及其提取物抗消化性溃疡的研究进展[J]. 吉林医药学院学报,2019,40(3):218-221.

(收稿日期:2020-12-18)