

DOI:10.11656/j.issn.1672-1519.2021.06.06

·名医精粹·

国医大师晁恩祥教授治疗荨麻疹经验*

李玉娟^{1,2},王辛秋^{2,3},张洪春^{2,3},晁恩祥^{2,3}

(1.北京中医药大学,北京 100029;2.中日友好医院呼吸中心,中医肺病科,北京 100029;

3.国家呼吸医学中心,国家呼吸疾病临床医学研究中心,北京 100029)

摘要:国医大师晁恩祥教授在治疗荨麻疹等过敏性皮肤病方面有着丰富的理论和实践经验。晁教授认为“风邪伏留”为发病原因,祛邪外出为首要治则,提出急慢分期、气血分证辨治模式,急性期以“疏风宣肺”为主,慢性期以“养血活血、调和营卫”为主,并善用虫类药及止痒药针对症状进行治疗,在临床上卓有成效,为中医治疗荨麻疹提供了新的思路。

关键词:荨麻疹;国医大师;晁恩祥;临证经验

中图分类号:R758.24

文献标志码:A

文章编号:1672-1519(2021)06-0706-04

荨麻疹是一种以大小不一、中央肿胀、周围绕以红晕为特征的暂时性风团,发作时伴剧烈瘙痒或刺痛,通常30 min到24 h内消退,若症状反复出现持续6周以上,则发展成为慢性荨麻疹。患者常伴随失眠、瘙痒等症状,严重影响生活质量^[1]。其主要病理改变为肥大细胞介导的特异性反应,致皮肤黏膜小血管扩张及渗出增加引起的局限性水肿^[2]。过敏性鼻炎、支气管哮喘与荨麻疹有共同的病理基础,也是其常见的合并症^[3-5]。目前临床主要采用抗组胺药联合免疫调节剂进行治疗,短期控制效果较好,但长期疗效难以巩固,且有抑制中枢神经等不良反应。多项研究证实中药具有缩短病程,减少复发,缓解皮损、瘙痒等疗效^[6]。国医大师晁恩祥教授60年来持续进行中医药治疗肺系病及相关疑难病研究,构建“从风论治”鼻炎、哮喘等肺系疾病的理论体系,并将其创新性地运用至荨麻疹的治疗中,指出“风邪伏留”为发病原因,驱邪外出为首要治则,倡导急慢分期、气血分证辨治模式,临床中取得了良好的治疗效果。现将晁教授运用“从风论治”理论治疗荨麻疹的经验总结如下。

1 对病机的认识

1.1 “风邪伏留”为荨麻疹发病的使动因素 荨

* 基金项目:国家中医药管理局岐黄学者基金项目(2019-QTL-003)。

作者简介:李玉娟(1995-),女,硕士研究生在读,主要研究方向为中医肺病学。

通讯作者:张洪春,E-mail:13701226664@139.com。

疹属中医学“瘾疹”范畴,古籍中即提出风邪与荨麻疹发病密切相关。《诸病源候论·风瘙身体瘾疹候》云:“人皮肤虚,为风邪所折,则起瘾疹。”《千金要方·论杂风状》云:“风邪客于肌肤,虚痒成风疹瘙疮。”现代研究表明:风邪与过敏性疾病的发生关系密切^[7],而荨麻疹常因患者接触过敏物质而引发。晁教授在首创“风哮”“风咳”^[8-9]理论时指出,“风”可反映某些患者的过敏体质、过敏因素。荨麻疹和过敏所致的肺部疾病有相同的病理基础,又有“肺主皮毛”、肺卫之气司皮肤开合等生理关联,故而晁教授将“从风论治”理论创新性的运用至荨麻疹的诊治当中,提出“风邪伏留——急性留于表,慢性伏于里”为发病原因并贯穿疾病始终。

患者卫气不固复又外感风邪,正气无力鼓邪外出,致急性期风邪留于肌表,短期则闭郁肺气,致肺气失宣,总属气分;长期则由肌表入经络,致营卫不和、气滞血瘀,归于血分。因风性开泄,易袭阳位,故荨麻疹常发于头面部、背部等部位,且风邪“善行而数变”,故荨麻疹常突发突止,发无定处,反复发作,此起彼伏,伴瘙痒难耐。此外,风为阳邪,邪气随经络入里,易伤气血,并造成局部的气血瘀滞不行,更助风邪伏于里,故每年于春秋季节新感引动伏邪,出现慢性荨麻疹反复发作,迁延不愈之征,造成局部皮肤干燥脱屑,甚至肌肤甲错之象。“风为百病之长”,伏于体内的风邪易挟“寒、湿、燥、热”等新感致病因素,发作的风团可见红色或苍白色,常伴恶寒发热等表证,可据此判断挟寒挟热之象。

急、慢性荨麻疹虽均属“风邪伏留”致病,但其病势及症状不尽相同,故其核心病机亦有所差别,急性总属气分,慢性总属血分,当加以区别。

1.2 “风邪束表,肺气失宣”为急性荨麻疹的发病核心病机 急性期发病时间短,病情轻浅,初感风邪,邪留于肌表,尚未入里,正气不虚,见风团伴瘙痒症状,故病位在表,归于气分,病性为实。又因“肺主身之皮毛”,肺为“华盖”,皮毛为“玄府”,同属一身之表,邪气留于表则闭郁肺气,致肺气失宣。故“风邪束表,肺气失宣”为急性期核心病机。

风邪易裹挟他邪,成为风寒或风热之邪,临证时当加以详辨。除发热恶寒、舌脉等全身症状鉴别外,局部皮损表现亦是鉴别要点。风寒束表所致荨麻疹遇冷则发,风团色淡,周围皮肤凉,痒不甚剧,皮肤干燥脱屑;风热袭表所致荨麻疹遇热则加重,得寒减轻,风团色红,绵延成片,触之肤温增高,伴灼热感,瘙痒剧烈。此外,晁教授指出皮毛受邪亦可见喘咳之症,荨麻疹患者常伴过敏性鼻炎、支气管哮喘等肺系病变,兼有鼻痒、咽痒、咳嗽、气喘等肺部症状,其病机均为肺气失宣所致。

1.3 “血虚生风,营卫失和”为慢性荨麻疹的发病核心病机 慢性期反复发作,迁延不愈,邪气久客不去,伏于体内,耗伤局部气血,正气不足,除风团瘙痒外,仍见肌肤甲错、干燥脱屑为甚,故病位在里,归于血分,病性为虚实夹杂。《金匱要略·中风病》所言“邪入于络,肌肤不仁”,邪气入络阻滞气机,加之伏留于里的风邪易耗血动血,致血不循经,逸于脉外而成瘀血,卫外不固,营不内守,肌表成营卫失和之态。此外,血瘀日久则成血虚,血液亏虚,血不荣络,因而虚风内动,内外风搏结,邪气更盛。故“血虚生风,营卫失和”为慢性期核心病机。

其辨证要点一方面因邪盛正虚,新感引动伏邪,内外风共同致病,故发作特点为“徐而缓”,发作不似急性期一般剧烈,但反复发作,迁延不愈;且患者阴血不足,故多发作于夜间。另一方面肌肤失于濡养,血虚生燥,表现为肌肤甲错,干燥脱屑痒甚。

虽急性期以肺卫之气闭郁不宜为主,慢性期以血不荣络为要,然营卫同源,互相影响,患者常表现为气血同病,荣卫失和。临证时在根据病程与病势分期的基础上,应进行气血分证,在营卫同调的基础上有所侧重。

2 治则治法及特色用药

2.1 荨麻疹的治则为驱邪外出 荨麻疹因风邪伏

留起病,故祛风邪外出为治病之本。其病位在肌表或经络,病性为虚实夹杂,实者为风邪客于机体,虚者为卫气不固,营血亏虚。风邪在表当解表祛风,宣通肺气,同时根据夹杂之邪或用散寒、清热等法。风邪在络当活血通络祛风,遵循“治风先治血,血行风自灭”理论,经络通,则邪无所附,如《素问·至真要大论》曰“疏其血气,令其条达,而致平和”。补虚主张营卫同调,因病情迁延,局部气血亏耗,营卫俱虚,致皮肤甲错脱屑。在补宣时应补气血,和营卫。气血复,则肌腠荣;营卫和,则风自除。此外,当明确且避免过敏原,切断疾病的源头。

2.2 急性荨麻疹治法为疏风宣肺 急性荨麻疹治当疏风宣肺。此治标治肺之法,意在祛邪以扶正,遣方用药时刻不忘疏风散风,宣发肺气。《疡科心得集·辨缺盆疽痈肿论》谓:“皮毛受邪,以传于肺……当以辛温药散之;或风热乘其肺……当以辛凉之药解之。”以自拟疏风止痒汤^[10]为主方:荆芥 10 g,防风 10 g,菊花 10 g,浮萍 10 g,苦参 10 g,地肤子 10 g,蝉蜕 10 g,全蝎 10 g,加减多见辛散轻清之品,如解表散风之荆芥、防风、薄荷;息风止痒之蝉蜕、地龙、僵蚕;兼寒者,酌情加桂枝、白芷;兼热者酌加金银花、连翘、菊花、黄芩;兼燥者,酌加沙参、麦冬;兼湿者,酌情加藿香、佩兰。若伴有鼻塞流涕,可用辛夷、苍耳子散风通窍;伴有咽痒咽喉不利,可用牛蒡子、青果、薄荷缓急利咽;兼有气急喘息者,则可酌情加入五味子、山茱萸等以舒缓气道。

风邪易裹寒,风寒闭肺,故治当以辛温宣散为主,即使风邪夹杂热,亦不可过用寒凉,易致闭门留寇;其次,若见皮肤干燥、干咳、咽干等症,当明辨病机,可能因燥邪犯肺所致,抑或因肺失宣降,通调水道功能失常导致皮肤黏膜失于濡润所致,不可妄投养阴之品。

2.3 慢性荨麻疹治法为养血活血、调和营卫 慢性荨麻疹以“养血活血、调和营卫”为治疗大法。晁教授常用牡丹皮、丹参、赤芍凉血活血,或加鸡血藤、首乌藤、当归等行血补血,或加蒺藜、防风、蝉蜕行血散风。调和营卫常用桂枝、白芍。《金匱玉函要略辑义·卷三》曰:“盖肺主气以行营卫,外合皮毛。皮毛病甚则肺气郁,当发其汗,散皮毛之邪,外气通而郁解矣。”卫强则腠理致密,御邪于外,营安则阴血调和、风邪自除。

2.4 善用虫类药及止痒药 因虫类药具有善行走窜的特性,最善于搜风息风,祛瘀通络,且有止痒之

功效,晁教授常将其运用至荨麻疹的治疗当中,尤善治邪入于络者。亦可治疗风盛瘙痒之症。此外,虫类药可平肝定痉,可防止肝风内动,以致内外和谐。常用药为蝉蜕、地龙。蝉蜕味甘性寒,体轻性浮,入肺经,宣肺解表,可与麻黄、苏叶配伍,以增强驱风邪外出之力;地龙味咸性寒,归肝、肺、肾三经,咸寒降泄,有助于肺气肃降,又有极强的搜风通络之功,可通利血脉更利于引邪外出。两者配伍一宣一降,共奏活血通络祛风之效。须注意的是,过敏体质者使用虫类药前,需明确对虫类药物无过敏现象,以防加重病情。

针对荨麻疹的剧烈瘙痒,晁教授认为其缘于湿邪内蕴,复感风邪所致,善用白鲜皮、地肤子、蛇床子化湿止痒。其中白鲜皮祛风除湿止痒,《药性论》中记载白鲜皮“治一切热毒风恶风,风疮疥癣赤烂”,或加地肤子、蛇床子增加止痒之效;或加白茅根使热下行,从小便而出。现代药理学证实,白鲜皮、地肤子均可以有效降低炎症性皮肤病中炎症因子及免疫细胞浸润,蛇床子^[1]可通过阻止肥大细胞浸润,降低炎症因子及血清 IgE 升高来减轻瘙痒症状。

3 典型病案

患者女性,14岁,主因“头面部、背部间断出现红色风团5年,加重4d”于2019年11月22日就诊。患者5年前因遇凉风后于头面部及背部出现红色风团,大小如硬币,伴瘙痒,约半小时后自行消失,伴恶风、鼻塞、鼻痒、喷嚏、咽痒、干咳、胸闷、气短,无咳痰、头痛、头晕等,晨起、遇凉风或接触床褥等物品后症状加重。于当地中医院就诊,予口服中药汤剂、抗过敏药物治疗,症状稍有好转,仍于春冬季反复发作,未行过敏原检测。4d前患者再次遇凉风后头面部及背部出现圆形及椭圆形红色风团,大小如指甲盖,瘙痒难耐,半小时后消失,晨起及遇凉风后加重,伴鼻痒、咽痒、喷嚏、干咳、胸闷、气短,未治疗。遂于晁教授门诊就诊。刻下症:头面部及背部见红色风团融合成片,伴瘙痒,鼻塞、鼻痒、干咳少痰,胸闷,纳呆,睡眠不佳易醒,大小便可,无口渴。11岁月经来潮,经期、量、色、质正常,末次月经2019年11月12日。舌质尖红,苔薄白,脉缓。查皮肤划痕试验阳性。西医诊断:慢性特发性荨麻疹,过敏性鼻炎;中医诊断:瘾疹、鼻鼽;证属风邪犯表,肺失宣降证。治宜疏风宣肺,透邪达表,方用荆芥12g,防风12g,菊花10g,地肤子12g,蛇床子12g,

浮萍15g,辛夷(包煎)15g,苍耳子10g,牛蒡子15g,薄荷(后下)8g,桂枝10g,白芍10g,蜜枇杷叶15g,浙贝母12g,白茅根25g,甘草10g。28剂,水煎服,每日1剂。建议患者行血常规、过敏原等检查,明确发病诱因,嘱出门常戴口罩、避免刺激性气味,禁食辛辣刺激食物。

2诊(2019年12月20日):患者服药1周后,瘙痒明显减轻,荨麻疹发作频率较前降低,且范围缩小,恶风症状消失。服药10d后自觉鼻部及气道通畅感,胸闷憋气好转,背部荨麻疹消失。目前时有晨起出现头面部红色风团,大小如指甲盖,散在分布,每周约1~2次,时有咽痒后干咳,鼻塞、喷嚏、胸闷憋气好转,食欲好转,睡眠仍易醒。舌脉同前。2019年12月20日于中日友好医院查过敏原IgE抗体(19项)示:屋尘螨/粉尘螨5级过敏。血常规未见异常。嘱患者远离过敏原,勤换衣被。予原方去桂枝、白芍;加浮小麦25g,牡丹皮10g,桔梗15g,酸枣仁15g。28剂,水煎服,每日1剂。1月后随访患者,诸症俱减,未再次发作。

按语:患者以荨麻疹为主诉前来就诊,涉及皮肤、上焦、鼻窍等多部位症状,晁教授指出应遵循“整体观念”;同时患者虽病程较长,但此次荨麻疹属急性发作,晁教授强调当“急则治标”。

患者每遇凉风后则荨麻疹发作,属风邪袭表,卫外不固。风性开泄,故见恶风、瘙痒、喷嚏等症;风邪犯肺,肺气失宣,故见皮肤风团反复发作,伴鼻塞、鼻痒、胸闷、气短等,鼻塞,阳气壅也,恶风,外体疏也。病症合参,判断邪气在表,病位在肺,又见舌质尖红、苔薄白,证属“风邪袭表,肺气失宣”,且患者病程已久,脉象缓,示营气受损,当兼治之。故治法为“疏风宣肺,透邪达表”。方以自拟疏风止痒汤加减,方中荆芥辛温芳香、疏风发散,防风辛温轻散、润而不燥,共奏开腠理祛风解表之效。可以引风邪复从毛窍出。佐以菊花散上焦风热,同时佐制荆芥、防风温燥之性。桂枝辛温,助荆芥防风解肌祛风,白芍酸寒,敛阴和营,桂枝、白芍相合“滋阴合阳,调和营卫”。患者瘙痒难耐,对症选用地肤子、蛇床子、浮萍增强止痒之效;兼见鼻痒鼻塞,加用辛夷、苍耳子通利鼻窍;兼见咽痒咽喉不利,加牛蒡子、薄荷缓急利咽;因干咳无痰,故用枇杷叶、浙贝母降气止咳,亦可与荆芥、防风共起宣降同使之功。白茅根清热凉血利尿,可解肺热喘咳,使热从小便而解。综合全方,发表宣肺,调和营卫、寒热共济,达

祛风止痒、消疹止咳之效。患者复诊,诸症好转,效不更方。瘙痒减轻,气道通畅,此为卫固于外,营守于内,趋于营卫相和之征,且青少年素为纯阳之体,故去桂枝白芍,防止辛温生热;此外加用浮小麦益气除热,牡丹皮凉血活血,桔梗宣肺利咽巩固疗效,酸枣仁养心安神达助眠之功,继服1月后诸症减退,且病情稳定,未再发作。

4 小结

晁恩祥教授将“从风论治”理论创新性地应用于荨麻疹的诊疗中,为疾病的病机演变和病症结合论治提供了新的思路。他提出了“风邪伏留”是荨麻疹发病的使动因素并且风邪为患贯穿疾病的始终。依据风邪所处境位创立了急慢分期、气血分证的辨治模式,使得疾病全程均有中医理法与之对应,加强了中医辨证的精准性,此外,他使用虫类药、止痒药治疗疾病某一阶段或主要症状,提升了选方用药对病症的针对性。晁教授据法遣方,在临床中收效显著,特总结于此,供同道参考。

参考文献:

- [1] CHOI G, NAM Y, PARK C, et al. Anxiety, depression, and stress in Korean patients with chronic urticaria[J]. World Allergy Organization Journal, 2020, 13(8): 100232.
- [2] 李若瑜, 陆前进. 皮肤病学与性病[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2013.
LI R Y, LU Q J. Dermatology and venereology[M]. Beijing: Peking University Medical Press, 2013.
- [3] KIM B R, YANG S, CHOI J W, et al. Epidemiology and comorbidities of patients with chronic urticaria in Korea: A nationwide population-based study[J]. The Journal of Dermatology, 2018, 45(1): 10-16.
- [4] CHIU H Y, MUO C H, SUNG F C. Associations of chronic urticaria with atopic and autoimmune comorbidities: a nationwide population-based study[J]. International Journal of Dermatology, 2018, 57(7): 822-829.
- [5] SHALOM G, MAGEN E, DREIHER J, et al. Chronic urticaria and atopic disorders: a cross-sectional study of 11 271 patients [J]. British Journal of Dermatology, 2017, 177(4): e96-e97.
- [6] 马琳, 吴景东. 慢性荨麻疹中西医结合治疗进展[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(1): 44-47.
MA L, WU J D. Exploring the progress of Chinese and Western medicine in the treatment of chronic urticaria in recent years [J]. Journal of Practical Traditional Chinese Internal Medicine, 2021, 35(1): 44-47.
- [7] 杨世英, 张光霁. 从风邪论治过敏性疾病[J]. 山东中医杂志, 2010, 29(1): 8-9.
YANG S Y, ZHANG G J. Discussion on allergic diseases with pathogenic wind [J]. Shandong Journal of Traditional Chinese Medicine, 2010, 29(1): 8-9.
- [8] 吴继全, 王雪京, 晁恩祥等. 晁恩祥教授治疗肺系病的特色经验[J]. 天津中医药, 2008, 25(5): 358-359.
WU J Q, WANG X J, CHAO E X. CHAO Enxiang's characteristic experience in the treatment of pulmonary diseases [J]. Tianjin Journal of Traditional Chinese Medicine, 2008, 25(5): 358-359.
- [9] 陈燕, 王辛秋, 张洪春. 晁恩祥辨治“风咳”经验介绍[J]. 北京中医药, 2010, 29(9): 667-668.
CHEN Y, WANG X Q, ZHANG H C. CHAO Enxiang's experience in the treatment of “wind cough” [J]. Beijing Journal of Traditional Chinese Medicine, 2010, 29(9): 667-668.
- [10] 晁恩祥. 晁恩祥临证方药心得[M]. 北京: 科学出版社, 2012: 137.
CHAO E X. CHAO Enxiang clinical medicine and prescription experience[M]. Beijing: Science Press, 2012: 137.
- [11] HAN H, RYU M H, LEE G, et al. Effects of *Dictamnus dasycarpus* Turcz., root bark on ICAM-1 expression and chemokine productions in *vivo* and *vitro* study[J]. Journal of Ethnopharmacology, 2015, 159(2): 245-252.

(收稿日期: 2021-01-14)

(本文编辑: 高杉, 郑艳超)

Experience of Professor CHAO Enxiang in treatment of urticaria

LI Yujuan^{1,2}, WANG Xinqiu^{2,3}, ZHANG Hongchun^{2,3}, CHAO Enxiang^{2,3}

(1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2. Department of Traditional Chinese Medicine for Pulmonary Diseases, Center of Respiratory Medicine, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029 China; 3. National Center for Respiratory Medicine, National Clinical Research Center for Respiratory Diseases, Beijing 100029, China)

Abstract: Professor CHAO Enxiang, a master of traditional Chinese medicine, has rich theoretical and clinical experience in the treatment of allergic skin diseases such as urticaria. Professor CHAO thought “wind pathogen hidden in the body” is the etiology of urticaria, and eliminating pathogenic *qi* out is the primary therapeutic principle. At the same time, Professor CHAO recommended to treat acute urticaria and chronic urticaria separately. In the acute stage, the main treatment was “dispelling wind pathogens and ventilating lung”, while in the chronic stage, the main treatment was “nourishing blood and promoting blood circulation, harmonizing *yingfen* and *weifan*”. Moreover, Professor CHAO was good at using insect drugs and antipruritic drugs for targeted treatment of symptoms in urticaria. The experience of Professor CHAO in the treatment of urticaria is expounded, which provides ideas for the treatment of urticaria in traditional Chinese medicine.

Keywords: urticaria; master of traditional Chinese medicine; CHAO Enxiang; clinical experience