

· 专家经验 ·

白彦萍教授从风论治荨麻疹经验谈

宋晓娟¹ 白彦萍²

荨麻疹是以瘙痒性风团、发无定处、骤起骤消为主要临床表现的常见过敏性皮肤病,荨麻疹发病机制多属于Ⅰ型变态反应,少数为Ⅱ或Ⅲ型变态反应^[1]。其虽病因明确,病程短,但因反复发作、瘙痒剧烈、部分可呈慢性病程,对患者造成极大困扰。白彦萍教授认为“风”为荨麻疹的根本病机,临床中善于把握“风”在各型荨麻疹及荨麻疹各阶段的作用,善以不同祛风药物为基础治疗各型荨麻疹,疗效显著,现将白彦萍教授从风论治荨麻疹经验总结如下。

1 荨麻疹的中医学认识 “风”是荨麻疹致病的关键因素,中医学将荨麻疹归属于“瘾疹”、“赤疹”、“白疹”、“风痞瘤”、“痞瘤”、“风矢”、“风疹瘙疮”、“赤白游风”、“游风”、“鬼饭疙瘩”、“风乘疙瘩”范畴^[2]。认为荨麻疹发生总由禀赋不足,外邪侵袭而致;或因气血虚弱,卫外不固,风邪乘虚侵袭;或因饮食不慎,过食腥发动风之物而发;或由七情内伤,营卫失和所致。白彦萍教授认为风在荨麻疹发病中起重要作用,急性荨麻疹以外风致病者为多见,慢性荨麻疹以内风致病者为主,亦可兼夹湿、热、瘀或其他病理因素,共同导致荨麻疹的发生。荨麻疹以瘙痒为主要症状。风为阳邪,其性开泄,风善行而数变,故临床可见荨麻疹反复发作,发病急骤,发无定处,游走不定^[3]。

2 从“风”辨证 外风致病,多表现为起病较急,病位较表浅,可分为风寒证、风热证、风湿证。白彦萍教授认为其以处暑前后多见,是秋天的风寒兼夹暑天的湿气所致。内风可由外风而来,也可源于肝郁化风、血热生风、血瘀生风、血虚生风、湿热化风等^[4],多见于慢性荨麻疹。白彦萍教授认为慢性荨麻疹病因及临床表现均较复杂,治疗时应内外风兼顾,既需使用荆芥、防风等轻清疏散药物,又需使用地龙、全蝎等透邪外出、搜风通络。另在祛邪过程中应兼顾扶正,使邪去而不伤正。其中肝郁化风型荨麻疹患者常伴精神抑

郁、烦躁易怒、失眠多梦等症状,白彦萍教授在治疗中常加入疏肝解郁方药,如逍遥散、合欢皮、白芍等,另可加入茯神、百合、远志等助安神、改善睡眠。血热生风型荨麻疹发病急,遇热加重,临床常用消风散或皮炎汤消风止痒,清热凉血。血瘀生风者风团色暗,好发于压迫部位,常在祛风基础上加用活血化瘀药物如桃仁、红花、丹参等。血虚生风者风团色暗,伴神疲乏力,常用消风散合八珍汤滋阴养血,祛风止痒。湿热化风者风团泛发,色红且多呈大风疹块,常用消风散合龙胆泻肝汤疏风清热利湿。

3 从“风”论治 白彦萍教授临床治疗荨麻疹的代表方剂为“消风散”、“小柴胡汤”、“桂枝汤”、“半夏泻心汤”、“过敏煎”、“玉屏风散”等^[5]。

3.1 消风散 消风散出自《外科正宗》,由荆芥、防风、牛蒡子、蝉蜕、苦参、苍术、石膏、知母、木通、丹皮、生地黄、赤芍组成,具有祛风除湿、清热凉血之功,常用于风热型或风湿型荨麻疹。白彦萍教授认为消风散为治疗荨麻疹之要方,急性荨麻疹风热偏盛应重用石膏,湿热重时常加入茵陈、徐长卿、秦艽等清热利湿。除风湿热证外,仍可广泛用于其他证型荨麻疹。如血热证者,可在消风散基础上加强凉血活血药物,如地骨皮、玄参等;若病情较久,可加用全蝎、僵蚕等搜风药物。在临床中,结合症状体征、发病季节、诱发因素正确辨证,应用消风散加减化裁治疗风湿热邪所致湿疹、面部皮炎及其他皮肤疾患也常取得较好疗效。

3.2 小柴胡汤 小柴胡汤出自《伤寒论》,属少阳病方,由柴胡、黄芩、半夏、生姜、人参组成,主治半表半里之证。临床常用于治疗带状疱疹、湿疹、神经性皮炎。白彦萍教授认为肝气郁结,木气升发不利,气机逆乱则内风起,风邪阻碍少阳经气,少阳枢机不利而起风团,亦可导致荨麻疹的发生。此种荨麻疹,发病常伴精神因素,皮损好发于胸胁、颈部、耳、眼中、颞部、肢体侧源等胆经循行部位者。夹热者,皮损较红,可伴瘙痒剧烈,加用生石膏、栀子等;夹湿者,可伴水肿或腹泻等,舌苔厚腻,脉滑,加用陈皮、苍术、茯苓、薏苡仁等^[6]。

3.3 桂枝汤 桂枝汤出自《伤寒论》,是太阳中风证的主方,由桂枝、芍药、生姜、大枣组成,具有解肌发表,调和营卫之功,原方用于治疗外感风寒表虚、营卫不

作者单位: 1. 北京中医药大学研究生院(北京 100029); 2. 卫生部中日友好医院皮肤科与性病科(北京 100029)

通讯作者: 白彦萍, Tel: 010-84205322, E-mail: zhi@tsinghua.edu.cn

DOI: 10.7661/j.cjim.20190329.109

和者。白彦萍教授常用桂枝汤类方治疗风寒外感之皮肤病,风寒外袭所致荨麻疹常表现为皮损新发,色较淡,瘙痒不甚剧烈。若皮损反复发作,缠绵难愈,可加用黄芪等扶正祛邪。舌红者可加丹皮、赤芍等清热凉血。伴身重、便溏者,可加苍术、薏苡仁、苦参等燥湿利湿。

3.4 玉屏风散 玉屏风散出自《丹溪心法》,由黄芪、白术、防风组成,具有益气固表止汗之功效,原方用于治疗过敏性鼻炎、上呼吸道感染、肾小球肾炎等。白彦萍教授临床常用其治疗表虚不固外感风邪所致荨麻疹,患者伴怕冷、汗出症状,皮疹多为针帽至蚕豆大,相互融合成片的风团较少。急性者加入苍耳子、荆芥穗等疏风药物,加强祛风力量。慢性者可加入丹皮、当归、鸡血藤等益气活血。汗出甚者,可加用浮小麦、麻黄根固表止汗。

4 病案举例

病例简介 患者张某,女性,67岁。因“全身反复风团伴瘙痒2年余”,于2017年5月8日至中日友好医院就诊。患者2年余前外感风寒后出现全身散在大小不一淡红色风团,伴明显瘙痒,皮损数小时内可自行消退,后皮损反复发作,曾多次就诊于外院皮肤科及社区医院,查斑贴试验及血清总IgE(-),口服氯雷他定分散片、盐酸左西替利嗪胶囊等抗组胺药物、玉屏风颗粒后症状可暂时缓解,但皮损仍反复发作,且发作间歇期逐渐缩短,近0.5年来皮损每日发作,持续时间较前延长,一般24h内可消退,此起彼伏,皮损颜色较前加深。来诊时症见:皮损瘙痒剧烈,搔抓后增多,自发病以来,无发热、咽痛、关节痛、胃痛等不适,食欲可,夜间睡眠差,大便日1次,略干,小便正常。既往无特殊病史。体格检查:系统检查未见明显异常。舌质淡暗,苔薄白,脉弦数。皮肤科检查:全身散在绿豆至手掌大小淡暗红色风团,边界不清,全身散在抓痕,人工划痕试验(+)。实验室检查:补体、血沉、CRP、肿瘤标记物未见异常,幽门螺杆菌检测(-)。西医诊断:慢性荨麻疹。中医诊断:瘾疹,辨证为血热证。

治疗经过 治以疏风止痒,益气固表,清热凉血之法。处方:防风12g 牛蒡子12g 玄参12g 地骨皮15g 知母12g 当归15g 生白术12g 黄芩12g 麦冬12g 牡丹皮15g 生黄芪12g 柴胡12g 百合15g 陈皮12g 钩藤15g 白芍15g,水煎服,日1剂。继服氯雷他定分散片。二诊(2017年5月22日):近日颈部及双上肢未再发生皮损,躯干及双下肢可见大小不等淡暗色风团,发作间歇期延长,2~3天发作1次,仍有明显瘙痒,夜间睡眠略改善,余症同前。前方去黄芩、钩藤、白芍,加地龙9g、

黄精6g、丹参15g、鸡血藤15g,水煎服,每日1剂。三诊(2017年6月5日):双下肢偶尔可见绿豆至核桃大小风团,瘙痒较前明显减轻,睡眠可,二便正常。继服上方。2018年9月3日随访,患者目前未见新发皮损,口服知柏地黄丸及玉屏风散维持治疗。

讨论 慢性荨麻疹指风团反复发作每周至少2次并连续6周以上者,本病例患者病程2年余,且近0.5年皮损每日发作,慢性荨麻疹诊断明确。

白彦萍教授处方以“消风散”、“玉屏风散”及清热凉血药物加减化裁。其中消风散取防风、牛蒡子散风祛湿,既去外风,又可搜筋骨之风;知母清热泻火;佐以当归养血活血。又配合玉屏风散益气固表,黄芪、白术益气祛邪,佐以防风走表而散风邪,固表而不留邪,祛邪而不伤正,补中寓疏,散中寓补。另加入玄参、地骨皮、牡丹皮、知母、当归加强清热凉血之功,清透血中之热。患者皮损瘙痒剧烈,耗伤心神,夜寐差,佐以麦冬、百合清心除烦。诸药合用,益气固表而扶正,祛风清热凉血而祛邪。二诊患者仍瘙痒明显,考虑其病程日久,邪已入络,且久病气虚不能推动气血运行,气血瘀滞,血脉不通,加用鸡血藤、丹参益气活血,另配合地龙加强搜风通络,祛风止痒之功。后患者症状明显缓解。

消风散可明显抑制皮肤过敏反应,显著降低血清中肿瘤坏死因子、白介素-4、组胺和白三烯的水平,表明其有显著抗I型变态反应的作用^[7]。从药理学研究角度证实了其治疗荨麻疹的有效性和科学性。

参考文献

- [1] 赵辨主编. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 613.
- [2] 程塞渊, 杨波, 李咏梅. “瘾疹”及其相关病名的探讨[J]. 中医药文化, 2018, 13(2): 86-91.
- [3] 高思华主编. 中医基础理论[M]. 北京: 高等教育出版社, 2009: 11.
- [4] 包蕾, 王济, 闵佳钰, 等. 慢性荨麻疹辨证论治与辨体论治[J]. 吉林中医药, 2018, 38(3): 285-288.
- [5] 袁伟畅, 刘文静, 齐潇丽, 等. 白彦萍运用经典方治疗皮肤病心得[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(8): 3138-3140.
- [6] 马雪婷, 朴珉贞, 赵文斌, 等. 小柴胡汤治疗慢性荨麻疹病案举隅[J]. 北京中医药, 2012, 31(8): 615.
- [7] 温炬, 陈宝田, 李慧, 等. 消风散对I型变态反应的实验研究[J]. 南方医科大学学报, 2009, 29(11): 2306-2308.

(收稿: 2018-10-26 在线: 2019-04-22)

责任编辑: 段碧芳