

引用:陈贝贝,朱明芳.朱明芳治疗慢性荨麻疹经验[J].湖南中医杂志,2020,36(6):30-31.

朱明芳治疗慢性荨麻疹经验

陈贝贝¹,朱明芳²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第二附属医院,湖南 长沙,410005)

[摘要] 介绍朱明芳教授治疗慢性荨麻疹的临床经验。朱教授认为,慢性荨麻疹主要由体质与外邪引动所致,治疗多从气血、情志、瘀阻方面入手,灵活辨证用药,并配合中医特色外治法,临床疗效颇佳。

[关键词] 慢性荨麻疹;中医辨治;名医经验;朱明芳

[中图分类号]R275.924 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.012

慢性荨麻疹是一种因皮肤黏膜小血管扩张及渗透性增加而出现的局限性水肿反应性皮肤病,临床常见且多发,通常可在2~24 h内消退且不留痕迹,发无定处,时隐时现,伴有剧烈瘙痒。风团时多时少,反复发作达每周2次并且连续6周以上即称为慢性荨麻疹^[1]。中医学将本病归为“瘾疹”范畴,该病名最早见于《素问·四时刺逆从论》:“少阴有余,病皮痹瘾疹。”朱明芳教授从事中医皮肤病临床教学及科研近30年,积累了丰富的临床经验,辨证灵活,遣方用药颇具特色。其对于慢性荨麻疹的辨证治疗,不仅能调节患者的过敏体质,且在稳定病情、改善病情、防止疾病复发方面均有良好的临床疗效,现将其经验介绍如下。

1 病因病机

对于本病的病因病机,古代文献中多有相关描述。《金匱要略·水气病》有云:“风气相搏,风强则为瘾疹,身体发痒。”《疡医大全》又云:“夫风瘾疹者,由邪气客于皮肤,复遇风寒相搏则为瘾疹。”《医宗金鉴》有曰:“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。”以上记载均说明了本病的发病与外风有着密切的联系,且本病皮损时隐时现,游走不定,与风邪“善行而数变”的致病特点相符合。此外,饮食失宜也属慢性荨麻疹的常见外因^[2],《秘传证治要诀及类方》中记载:“古方一名为瘾疹,非特分寒热……一生不可食鸡肉及獐鱼动风等物,才食则丹随发。”慢性荨麻疹的内因亦不容忽视,常见的有气血亏虚、血热血瘀、情志内伤等。《诸病源候论》中曾提到:“夫人阳

气外虚则多汗,汗出当风,风气搏于肌肉,与热气并则生蓐瘤。”《外科枢要》曰:“赤白游风属脾肺气虚,腠理不密,风热相搏;或寒闭腠理,内热拂郁;或阴虚火动,外邪所乘,或肝火风热血热。”朱教授将前人与自身经验相结合,宗其要旨为内由气血虚弱,血热生风,情志内伤;外因风邪为患,风气往来于皮肤腠理,致使风团起伏,瘙痒剧烈。

2 辨治经验

朱教授诊治皮肤病多年,在遵循本病病因病机的基础上,根据患者的皮疹特征进行四诊合参,辨证论治。

2.1 气血亏虚,冲任失调 此类患者乃因禀赋不足,脾胃虚弱,生化乏源,气血亏虚,而致使营卫不和,表虚不固,气血失利,阻于肌肤而发疹。本证多见皮疹反复发作,时隐时现,颜色淡红,以少腹、腰骶、大腿内侧为多。女性患者常在月经前2~3 d出现,经行后减轻或自行消退,或于月经期风团加重,多伴月经不规律,舌淡红、苔白,脉细无力。朱教授治以补益气血、调固冲任为主,兼祛风止痒,方选四物消风散合二仙汤加减。

2.2 情志内伤,风热相搏 朱教授认为,情志内伤可导致肝火旺盛,久郁体内,郁而化热,又兼外感风邪,客于腠理;或血热内蕴,热极生风,风热搏结,发于肌肤。因血热夹风是本证发病的根本所在,故临床多见全身或局部鲜红色风团,呈片状分布,病情进展较快,瘙痒剧烈,遇热加重,遇冷减轻;伴心烦口渴,口干口苦,小便偏黄,大便秘结;舌红、苔黄、脉弦数或滑数。朱教授多选用荆防汤合银翘散加减以疏风清热止痒。

第一作者:陈贝贝,女,2017级硕士研究生,研究方向:中医药防治皮肤病、性病

通讯作者:朱明芳,女,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:中医外科学,E-mail:26715858@qq.com

2.3 气血瘀滞,瘀阻脉络 当患者病程日久,久病入络则成瘀滞,日久便影响气血运行,加之久病虚损亦可致瘀,使体表不受润泽,故发为本病。《仁斋直指方·血荣气卫论》有云:“气有一息之不运,则血有一息之不行。”此类患者多表现为暗红色皮疹,迁延难愈;可兼有肌肤甲错,面色晦暗;女子多有月经不调、经血色暗伴血块、痛经等;舌偏暗或有瘀点、瘀斑,苔薄白,脉沉细。朱教授认为治宜益气活血、祛风化瘀,方用四物汤加减。

3 随症用药,灵活多变

朱教授治疗慢性荨麻疹并不拘泥于以上证型,临床上更注重随症加减用药,灵活配伍。若是血虚者则可用当归、鸡血藤、益母草等;若是气滞者便可加青皮、木香、川芎等;兼气虚者加黄芪、白术;兼有灼热感可加生地、牡丹皮、赤芍;瘙痒剧烈者可用地肤子、白鲜皮;如有干燥脱屑者加白及、熟地黄、当归;肝火旺者加柴胡、香附、郁金;夜寐不安者加酸枣仁、夜交藤、合欢皮。另外,朱教授在皮肤病的治疗过程中,多秉承欧阳恒老的“以皮治皮”理论^[3],皮药入皮,直达病位,如石榴皮、桑白皮等。《中藏经》云:“皆用皮者,因病在皮,以皮行皮之意。”此外,朱教授认为,在治疗该病的整个过程中应兼顾脾胃,扶助正气。《脾胃论》有云:“百病皆由脾胃衰而生也。”本病患者常伴见脾胃亏虚之症状,故木香、陈皮、茯苓、薏苡仁、党参等药可酌情加入,将调理脾胃贯穿始终。

4 融百家之长,配合特色外治法

朱教授在灵活运用中药内服治疗慢性荨麻疹外,还提倡配合使用中医特色外治法,包括中药外洗熏蒸、刺络拔罐、穴位敷贴、艾灸等方法。朱教授常嘱患者将中药三煎取汁以外洗或熏蒸,疗效颇佳。有研究表明,用药物敷于脐上,可促进神经-体液的调节作用,从而提高免疫功能,调整植物神经功能^[4],故根据辨证论治的中药处方,取其君臣数味研成粉末,以麻油调和,敷于神阙穴,增强患者免疫力而促进疾病痊愈。此外,朱教授认为“针刺放血,攻邪最捷”,将刺络拔罐法用于临床上病情较顽固的慢性荨麻疹治疗中,提倡“以血行气”,破邪外出,血液运行通畅,则邪无所依,故而根据患者的四诊资料选取适当穴位以放血刺络拔罐,使邪气尽散、气血通达。

5 典型病案

唐某,女,35岁,2019年3月6日初诊。主诉:全身反复起风团伴瘙痒半年。现病史:患者半年前因食用海鲜后开始出现全身出风团伴剧烈瘙痒,于外院诊断为“急性荨麻疹”,静脉滴注地塞米松注射液及葡萄糖酸钙注射液(剂量

不详),并开具左西替利嗪常规服用后好转,但此后仍反复发作,经多方治疗均疗效不佳。患者于朱教授处就诊时,见腰腹部及双上肢起深红色风团,伴局部散在抓痕,皮肤划痕症(+),自觉瘙痒明显,遇热后及夜间尤甚,平素时有情绪烦躁,纳可,寐差,二便正常,偶有痛经,舌质红、苔薄黄微腻,脉弦。西医诊断:慢性荨麻疹;中医辨证:情志内伤,风热相搏证。处方:连翘20g,金银花10g,蝉蜕10g,防风10g,荆芥10g,生地黄30g,牡丹皮15g,赤芍10g,柴胡15g,白鲜皮10g,墨旱莲10g,生甘草6g。7剂,每天1剂,水煎服,三煎外洗。中医外治上取大椎及耳尖行刺络放血以泄热止痒,并于大椎穴行刺络拔罐疗法,隔天1次。3月13日二诊:服用上方7剂后,原皮疹部位大部分消退,颜色变淡,但仍有少许新发皮疹,瘙痒程度较前减轻,夜间甚。大便较前变稀,余未诉特殊不适。以上方去赤芍,加茯苓15g,白术10g,桑白皮10g,夜交藤10g。7剂,水煎服,三煎外洗。外治法加用穴位贴敷(以荆芥、防风、连翘、蝉蜕、白术各15g研末,加麻油调和,敷于神阙穴,每天1贴。3月20日三诊:患者全身皮疹明显消退,偶有新发,瘙痒感明显好转,余无特殊不适。以上方继服7剂,停刺络拔罐外治,续予穴位贴敷疗法2周。2周后复诊基本痊愈,随访3个月未见复发。

按语:慢性荨麻疹是皮肤科的常见疾病,易反复发作,顽固难愈。患者血热内蕴,又兼情志不畅,郁久化热,热毒入营,故而血热生风,风热搏结。治宜清热解毒、疏风止痒,予自拟银翘散加减。二诊时患者皮疹有所好转,但在运用清热解毒药后,应注意顾护脾胃之气,故加入茯苓、白术以健脾益气,另予桑白皮、夜交藤等皮藤类药物,既有助安眠,亦兼顾“以皮治皮”之理念。朱教授在中医辨证论治的同时,辅以刺络拔罐、穴位贴敷的外治法来巩固治疗,疗效显著。

6 体会

慢性荨麻疹顽固难治的原因在于病因多、病机复杂,用药难以契合病机。朱教授依多年的临床经验认为,导致辨证困难或不准确的原因多在于辨证思路过于常规化,用药墨守成规,因此临证应拓宽辨证思路,吸纳百家之长,注重四诊合参,多学习多积累,自行归纳总结出新的证治方案,以期进一步提高临床疗效。

参考文献

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2017:742-744.
- [2] 刘祝屏. 近代名老中医治疗慢性荨麻疹用药规律研究[D]. 广州:广州中医药大学,2017.
- [3] 谭金华,薛素琴. 欧阳恒“以皮治皮”法治疗皮肤病临床经验[J]. 河南中医,2015,35(7):1505-1506.
- [4] 喻文球. 药物敷贴疗法在皮肤病中的运用[J]. 江西中医学报,2000,12(3):57. (收稿日期:2020-02-15)