

岳仁宋基于伏风理论辨治顽固性慢性荨麻疹经验

卓吴会, 岳仁宋[△]

(成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610072)

摘要: 顽固性慢性荨麻疹是指荨麻疹中病情反复、间断发作者, 病程缠绵难愈, 治疗效果不佳, 严重影响患者生活质量。四川省名中医岳仁宋教授基于中医伏邪理论, 提出“伏风”是本病的发病基础, 风邪内伏, 外邪引动是其核心病机, 主张以祛风止痒、抗敏调和为大法, 以抗敏煎为基础方。本文就“伏风”理论在顽固性慢性荨麻疹的运用进行探讨, 以期对本病的治疗思路有所补充。

关键词: 伏风; 顽固性慢性荨麻疹; 抗敏煎

中图分类号: R 249, R 758.24 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2021) 02-0005-03

Clinical Experience of Professor YUE Rensong Who has Differentiated and Treated Refractory Chronic Urticaria Based on the Theory of “Fufeng” /ZHUO Wuhui, YUE Rensong[△] //The Teaching Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine (Chengdu Sichuan 610072, China)

Abstract: Refractory chronic urticaria refers to the kind of recurrent and intermittent illness in urticaria, the course of which is difficult to heal, the treatment effect is not good, and it seriously affects the quality of life of patients. Based on the theory of “Fuxie” in traditional Chinese medicine, Professor YUE Rensong, a famous Chinese medicine practitioner in Sichuan Province, proposed that “Fufeng” is the basis of the disease. And the core pathogenesis is initiation of the insidious wind when disease outbreaks. So the key point is “dispelling wind and relieving itching, anti-sensitive and harmonic”, so that we should use Kangmin Decoction as the basic formula. This article discuss the application based on the theory of “Fufeng” of refractory chronic urticaria in traditional Chinese medicine, and hope to provide a therapeutic approach for this disease.

Keywords: Fufeng; Refractory chronic urticaria; Kangmin Decoction

顽固性慢性荨麻疹是一种变态反应性皮肤病, 常根据临床症状和病程特点进行诊断, 临床症状同荨麻疹类似, 均以局部皮肤或黏膜出现一过性、局限性、水肿性、大小不等的风团并伴有剧烈瘙痒为主要症状, 但顽固性慢性荨麻疹多反复发作、缠绵难愈, 常多年甚至数十年不愈^[1], 且常与其他类型荨麻疹共存。其病因与发病机制复杂, 普通型常使用抗组胺、糖皮质激素等对症治疗, 但顽固性慢性荨麻疹则取效不佳且停药易复发, 疾病的迁延不愈、

剧烈的瘙痒等都严重影响了患者的生活及身心健康。

1 传统中医对荨麻疹的认识

1.1 荨麻疹 根据荨麻疹的发病特点, 中医多将其归于“瘾疹”、“赤疹”、“白疹”等范畴。病因病机与外感六淫、饮食不节、脏腑失调、情志不调和禀赋不耐等方面^[2-3]有关。同时根据其风团易生、易退的特点, 与六淫邪气中风邪之“善行而数变”相似, 因此多从风邪侵袭, 营卫失和着眼, 治疗上常从风论治, 以祛风止痒, 调和营卫为要, 使腠理得

[△]通讯作者: 岳仁宋, 主任医师, 教授, 医学博士, 博士研究生导师, 从事内分泌代谢疾病的中医药临床与基础研究, Tel: 028-87780521, E-mail: 1580229694@qq.com; 作者简介: 卓吴会, 在读硕士研究生, 从事中医药防治内分泌代谢疾病的临床研究, Tel: 15328101953, E-mail: 1192011733@qq.com。

势峻猛, 抗病毒祛除病因。外治法是中医外科治疗特色, “有诸内必形诸外, 有诸外必本诸内”, 内服法调理脏腑功能, 外治法注重局部, 用药准确, 吸收较快。此外, 饮食清淡, 预防感冒, 活动有度, 注意卫生, 清心寡欲, 情志舒畅, 有利于疾病恢复。

参考文献

- [1] 陈实功. 外科正宗 [M]. 中国中医药出版社, 2002.
- [2] 申拱宸. 外科启玄 12 卷 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955: 08.
- [3] 齐德之. 外科精义 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990.
- [4] 何清湖, 秦国政. 中医外科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社,

2016: 186.

- [5] 姚春鹏. 黄帝内经 [M]. 北京: 中华书局, 2016.
- [6] 陈士铎. 外科秘录 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016.
- [7] 蒋进. 盐酸伐昔洛韦片联合匹多莫德治疗复发性生殖器疱疹的观察 [J]. 黑龙江医药, 2014, (4).
- [8] 张璐, 王兴华. 张氏医通 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [9] 汪昂. 医方集解 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [10] 余师愚, 郭谦亨, 孙守才. 疫疹一得 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 09.
- [11] 李英道, 贺嘉, 贺力坤. 复方清瘟败毒饮的临床应用 [J]. 现代中医药, 2009, (5).

(收稿日期 2020-08-06)

开,邪气外出,营卫始调^[4]。

1.2 顽固性慢性荨麻疹 顽固性慢性荨麻疹虽仍归于“瘾疹”、“赤疹”、“白疹”等范畴,但病程缠绵,反复发作,多认为其与素体禀赋不耐,卫外不固,气血不和有关,从血论治为主,胡兴贵等^[5]认为其根本原因在于风燥与血热,本虚标实为其主要矛盾,发作时常表现为虚实夹杂之证,治疗时可内外同治,标本兼顾,中西医结合,刘雪梅^[6]则立足血分将之分为血虚、血热、血瘀三证,进行中西医结合治疗。

1.3 既往认识的局限性

1.3.1 对荨麻疹的认识 首先,从古代文献的记载来看,认识疾病时多根据风团或红斑的一过性、局限性等特点从多种角度进行命名,因而病名难以统一,且对于病程的重视不够,未进一步细分,将急性、慢性荨麻疹均一概而论,未深入探求发病之急缓、症状之轻重等对疾病诊断的重要性,因而对不同类型的荨麻疹合一而论,在分型论治上发展不够;另一方面,对于顽固性慢性荨麻疹的认识,现代医家在继承前人认识的基础上从风论治时未细分内风与外风,从血论治时未考虑兼杂因素对疾病发作的影响,认识不够全面。

1.3.2 对伏邪理论的认识 伏邪是指病邪伏藏于人体内而不即刻发病,这一理论源自《黄帝内经》,经历代医家完善与发展,在明清时期基本形成,至今已形成较为完备的理论体系。吴有性在其《温疫论》中首提“伏邪”,提出“凡邪所客,有行邪,有伏邪,故治法有难有易,取效有迟有速”。目前认为根据体质、地域等不同邪气所伏之位而有膜原、肌肤、骨髓等不同,发病也有伏邪自发与新感引发之差异。并被广泛地用于慢性乙型病毒性肝炎、系统性红斑狼疮、IgA 肾病、过敏性鼻炎、过敏性咳嗽等多种与自身免疫相关疾病的防治过程中。从伏邪在疾病发作、病情反复等多个环节中的作用,延伸出了“伏气”、“伏毒”等理论。

就顽固性慢性荨麻疹而言,对于其病因、发病机制的认识尚未确定统一,与自身免疫的相关性尚存争议,仅就其时发时止、遇邪诱而发之性而言,与伏邪之伏藏于人体内而不即刻发病的特点相合,但是对于伏邪的性质、所伏之位仍未明确。

2 基于“伏风”理论的顽固性慢性荨麻疹辨治

2.1 病机认识 顽固性慢性荨麻疹当属“瘾疹”无疑。根据临床表现及发病特点,其发作时虽表现为一过性的风团,发而易散,时发时止,与风邪之“善行而数变”类似,但重在病程迁延难愈,难在反复发作,发作时可由于饮食、感染等多种因素诱发。此引动而发的特点则与温病中伏气温病、哮证等颇为类似,符合内有伏邪之机。基于此,岳仁宋教授提出了“伏风”理论,然此风与六淫之风、内生之风不尽相同。顽固性慢性荨麻疹常见于体虚之人,

初期体虚不耐虚邪贼风所袭,“两虚相得,乃客其形”,日久则渐至入里,风性开泄善动,易扰动气血,致阴阳失调,虚则风生,出现内风挟外风伏于血分的复杂局面。因此,本病的根本在于阴阳失调,核心病机为风伏于血,与血搏结。发作时以本虚标实为重点,当外邪侵袭,伏风遭遇外邪引动,内外合邪,同气相求,搏结于肌腠之间,风胜则动,疾病则发。而搏结有急缓之分,急则发,缓则退,故致风团易生且易散。

2.2 治则治法 风伏于血,位深且顽,首宜驱邪外出,邪去则痒止,次当调和阴阳,使邪去而不伤正。由于引动之外因西医多认为是过敏源所致,属于变态反应性疾病,抗过敏治疗占据治疗重心,故立祛风止痒、抗敏调和为大法,以抗敏煎(徐长卿、防风、五味子、乌梅)为基础方,此方由祝谌予先生所创的过敏煎^[7]变化而来,方中防风、徐长卿祛风解表、除湿止痛,乌梅酸涩收敛、化阴生津,五味子性味酸甘而温,可益气敛肺、补肾养阴、宁心安神,且基于现代药理研究来看,五味子具有调节免疫的功效^[8],乌梅则兼有抗过敏之功^[9],四药合用,于祛风药中伍以益气养阴、宁心安神之品,标本兼顾,使风邪去,气血和,阴阳调,则瘙痒自止。

2.3 辨证论治

2.3.1 阴虚血热证 此证多见于更年期女性或素体阴虚之体,常表现为局部皮肤或黏膜出现一过性、局限性、水肿性、大小不等的风团并伴有剧烈瘙痒,风团色多红,常伴有潮热、盗汗、口渴、心烦意乱等,舌红苔少,脉细数。治宜清透血热,祛风透邪,抗敏煎加用犀角地黄汤合升降散加减。《黄帝内经》中提出“阳明主肌肉,属胃与大肠,亦有冷热分痛痒”,认为热则痒,李挺在《医学入门·卷四·外感类》中也提到“赤疹因天气燥热乘之……似赤似白微黄,隐于肌肉之间,四肢重着,此风热夹湿也,多因浴后感风,与汗出解衣而得。”同时《诸病源候论·风病诸候下·风瘙隐疹生疮候》言“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,得天热则剧,得冷则灭也。白疹者,由风气折于肌中热,热与风相搏所为。白疹得天阴雨冷则剧,出风中亦剧,得晴暖则灭,著衣身暖亦痒也。脉浮而洪,浮即为风,洪则为气强。风气相搏,隐疹,身体为痒。”均是强调了“热则痒”的重要性,病久入血,而更年期女性或素体阴虚之体本因阴血不足,阴虚则热,同时邪伏血分郁久也有化热趋向,血热之标较甚,故在基础方之上加用犀角地黄汤合升降散加减,以水牛角为君清热凉血活血,生地清热养阴,配以药性偏寒的牡丹皮、赤芍,使凉而不瘀、热清血宁而无耗血动血之弊,而升降散则重在针对“郁热”,正如李士懋老先生所言“余用升降散,主要掌握郁热这一关键,而不囿于温病一端。”僵蚕辛咸性平,气味俱

薄，轻浮而升，善升清散火、祛风除湿、清热解郁，为阳中之阳，而蝉蜕甘咸性寒，升浮宣透，清热解表的同时宣毒透达，为阳中之阴，取“火郁发之”之意，清透之力使得伏于血分之邪热得以透散，同时，姜黄辛苦性寒，善行气血而调畅气机，使邪可外达，大黄则苦寒降泄，清热泻火，使邪可下趋。两方合用主以清透血中郁热，透散邪气，兼以活血、滋阴等，配合抗敏煎使收效甚佳。

2.3.2 阳虚血滞证 此证多见于素体阳虚之体，常表现为局部皮肤或黏膜出现一过性、局限性、水肿性、大小不等的风团并伴有瘙痒，风团色多暗，常伴有畏寒肢冷、疲倦乏力等，舌淡胖或伴齿痕，脉沉而无力。治宜温阳散风、祛邪止痒，抗敏煎加用麻黄附子细辛汤加加减。《黄帝内经》中提出“诸痛痒疮，皆属于心”，“心实热则痛，虚寒则痒”，“少阴有余，病皮痹癢疹”，说明素体阳气不足，不仅内生寒湿，而且卫外不固，易受邪袭，邪易伏藏于内，闭塞血络腠理之间，久则深入血中。故阳气虚弱为本，阳郁不宣是因，虽伏邪在血，但本仍在阳气虚弱，《伤寒论·辨脉法》有云“脉浮而迟，面热赤而战惕者，六七日当汗出而解，反发热者，瘥迟，迟为无阳，不能作汗，其身必痒也。”进一步指明阳虚固卫之力不足，易受邪袭，引动伏藏之风邪，扰动肌肤则癢疹作，风胜则痒。治宜抗敏煎加用麻黄附子细辛汤以温阳宣散，方中麻黄味辛、性温，长于解表散寒、祛风散邪，附子辛热驱邪散寒、温经助阳，细辛则辛温且长于走窜，助麻黄解表的同时助附子温经，因此麻黄、附子，一发一补，散中有收，使表解而无损于阳，且附子可助肾阳，资其源而使卫阳生生不息，三药相配，使肺气开宣，伏风得散，卫阳不郁，肾阳得温，脉络通畅则皮疹自消，二方合用，共达温阳散风、祛邪止痒之功。

3 典型病案

患者伍某，女，44岁。首诊：2019年7月23日。荨麻疹病史15余年，多发于下肢及臀部，发作时风团颜色与肤色无异，持续约10min后消退，约2~4天一发，多于下午、晚上发作，就诊症见：手臂及大腿部见散在风团，色淡，下肢冲热感，记忆力减退，晨起口咸、口黏，常有口臭，心烦，不易出汗，神疲乏力，头晕，掉发，饮食一般，眠差，入睡困难，易醒易惊，大便解不尽、不成形，无明显潮热、盗汗，舌红苔白，根部厚腻。诊断：癢疹——风邪内伏，血分郁热证，治当祛风透邪、清透血热，选用犀角地黄汤合三草抗敏煎加味。处方如下：水牛角30g，生地黄30g，赤芍30g，牡丹皮15g，徐长卿30g，蝉蜕15g，炒僵蚕15g，蜈蚣2条，防风15g，五味子15g，乌梅10g，虎杖30g，茜草15g，紫草30g，墨旱莲30g，白芷20g。4剂，水煎服，1日3次，3日2剂，水牛角先煎1h。二诊~四诊均遵首诊处方加减，考虑患者苔腻等湿邪同存之

理，先后加用薏苡仁、藿朴夏苓汤等加强除湿利水之功，患者诉兼见之症好转明显但主要矛盾之荨麻疹仍反复发作。五诊：患者诉荨麻疹仍反复发作，发作时间常为下午及夜间，遇冷加重，瘙痒明显，以臀部、外阴为主，洗澡后瘙痒更甚，不易汗出，头晕，睡眠较前好转，大便可，舌淡苔点刺，根部腻，舌下络脉迂曲，辨证为：癢疹——阳气虚弱，邪伏于内证，治当温阳散风，祛邪止痒，处方如下：麻黄15g，附子30g，细辛15g，牡丹皮20g，蒺藜30g，紫苏叶20g，徐长卿30g，乌梅20g，五味子15g，防风15。4剂，水煎服，1日3次，一日半1剂，麻黄、附子、细辛先煎30min，去上沫。此后以阳虚不耐风袭为主要病机，就诊时根据患者临床情况随症加减，病情逐渐好转。

按：此案中患者荨麻疹病史15余年，反复发作，经多种治疗均未好转，确属于顽固性慢性荨麻疹范畴，同时患者为更年期女性，结合患者就诊时症见如心烦、冲热感、口臭、舌红等，以热象较明显，考虑此时主要矛盾在于阴虚血热，故予以抗敏煎、犀角地黄汤合升降散加减，但四诊时患者兼见之症好转明显，但主要矛盾之荨麻疹仍反复发作，发作频率、持续时间等并未见明显改善，且患者就诊时提出发作时间常为下午及夜间，遇冷发作，夜间瘙痒明显，部位以臀部、外阴为主，洗澡后瘙痒明显加重，若以一日分阴阳，白日为阳，夜间为阴，其中下午则为阳中之阴，阴时则阳气偏虚、阴气渐盛，虚则邪易乘之，偏阴之下半身首当其冲，因此，患者发病之重点当在于阳气不足，同时患者诉荨麻疹症状遇热、遇寒、晚间皆作，因此非单纯之风邪内伏，当为合邪使然，在风邪内伏的情况下当兼有寒、湿、热等诸因素，故稍加牡丹皮清热凉血，蒺藜、紫苏叶祛风散寒化湿，诸药合用，温通散邪为主，腠理得以开泄，伏邪得以外祛。

参考文献

- [1] 胡兴贵, 邓守波. 中药内服外用联合治疗顽固性荨麻疹10例临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2019, 27 (12): 52-53.
- [2] 张淼. 仲景方辨治荨麻疹的文献研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [3] 何振晶. 中、西医对荨麻疹的认识及中医治疗荨麻疹的研究进展 [J]. 北京: 北京中医药大学, 2007.
- [4] 赵莉莉. 癢疹治疗心得 [J]. 光明中医, 2018, 33 (08): 1188-1189.
- [5] 刘刚. 中西医结合治疗顽固性慢性荨麻疹临床疗效观察 [J]. 中国民间疗法, 2017, 25 (07): 72-73.
- [6] 刘刚. 中西医结合治疗顽固性人工荨麻疹的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2018, 26 (03): 60-61, 98.
- [7] 罗运凤, 高洁, 柴艺汇等. 五味子药理作用及临床应用研究进展 [J]. 贵阳医学院学报, 2019, 41 (05): 93-96.
- [8] 常永卓. 乌梅在变态反应性疾病中的应用 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2008 (04): 321-322.

(收稿日期 2020-05-12)