

六经辨证在荨麻疹样型药疹治疗中的运用

李凤玲

(武汉科技大学医院,湖北 武汉 430065)

摘要:采用《伤寒论》六经辨证治疗荨麻疹样型药疹,太阳阳明合病,选桂枝汤加葛根;太阳少阳阳明合病,选方小柴胡汤加减;太阳中风证,以桂枝汤合玉屏风散为主。不但可显著缩短病程,且可减少系统使用糖皮质激素或抗菌药物的机率,亦解决了临床医师在感染性发热和药物热之间的艰难抉择。

关键词:发热;荨麻疹;六经辨证

中图分类号: R 758.25 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-0571(2017)04-0075-02

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2017.04.028

荨麻疹样型药疹为皮肤科常见病,病情轻者,停用致敏药物并行抗组胺处理即可痊愈。但部分患者皮损泛发,常伴发热、肢端肿胀疼痛及关节疼痛等,口服常规抗组胺药无效,西医诊疗上常需先排除荨麻疹性血管炎及排除感染所致发热可能,从而延长了患者痛苦时间。笔者在临床工作中对于荨麻疹样型药疹,尤其是伴随发热者,以胡老六经辨证思路为主遣方用药,取得了不错的疗效。现报道如下。

1 太阳阳明合病

岳某,女,42岁,2015年11月15日因全身起红斑伴瘙痒3天就诊,患者头面、躯干、双臂、双大腿部见大小不一的水肿性红斑、风团,压之褪色,部分皮损24h内可自行消退。半月前患者因感冒自服阿莫西林分散片,起疹后自服氯雷他定无效。刻症见:T 39.8℃,恶寒发热,口干欲饮冷,无口苦,大便3日未解,耳后及臀部胀痛,纳眠可,小便正常。舌红,苔白腻,脉数。《伤寒论》38条:太阳中风,脉浮紧,发热恶寒,身疼痛,不汗出而烦躁者,大青龙汤主之。该患者为太阳阳明合病,故选大青龙汤:麻黄12g,桂枝12g,燀苦杏仁10g,生姜6g,大枣10g,炙甘草6g,石膏60g。16日体温最高39.0℃。11月17日患者纳眠可,大便未解,小便正常,恶寒发热,口干欲饮冷,无口苦,耳后及臀部胀痛,皮损颜色较前变淡。查体:头面、躯干、双臂、双大腿部皮损颜色较前变淡,压之褪色。舌红,苔白腻,脉数。患者服前述中药后未出现汗出,继续口服大青龙汤,将麻黄加量为18g,石膏减

量为30g。18日体温最高38.8℃,未使用冰枕体温可自行下降。11月19日患者体温37.8℃,纳眠可,夜尿3次,大便正常。自诉腕关节隐痛不适,畏热恶风,口干欲饮冷,无口苦。耳后及臀部胀痛已基本消失。皮损颜色较前变淡。患者目前低热,畏热恶风、关节疼痛,考虑为太阳中风之证,可选桂枝汤加葛根:炒白芍10g,桂枝12g,炙甘草6g,生姜6g,大枣10g,葛根20g。11月20日患者体温已恢复正常。21日已无关节疼痛,无畏热恶风,无口干口苦。耳后及臀部胀痛已基本消失,且已连续3日未见新发红斑、风团。

2 太阳少阳阳明合病

程某,女,60岁,2015年11月5日首诊,17天前曾因妇科术后感染口服硝呋太尔,外用甲硝维参阴道栓。5天前,患者全身起水肿性红斑及部分风团,在我科门诊肌肉注射苯海拉明,口服依匹斯汀、马来酸氯苯那敏、祛风止痒口服液,皮损数目及大小未见减少。刻下症:T 38.8℃,恶寒,口苦,口干欲饮温水,纳差,大便正常,夜尿3~4次。皮肤科情况:头面、躯干及四肢部见水肿性红斑、风团,压之褪色,部分皮损24h内可自行消退。双胫前中度凹陷性水肿。舌红,苔薄黄,脉浮数。方选小柴胡汤加减,方药如下:柴胡24g,酒黄芩10g,太子参10g,法半夏6g,炙甘草6g,生姜6g,大枣10g,石膏30g,茯苓20g,泽泻10g。

11月6日患者体温最高38.0℃,7日体温37.0℃,纳差较前明显改善,大便正常,夜尿3~4次,轻度恶寒恶风,口干口苦,腕肩关节酸痛不适。