

叶品良教授运用麻杏苡甘汤加减 治疗荨麻疹临床经验

卢振方 王燕平 陈 欢 叶品良*
(成都中医药大学,四川 成都 610075)

摘 要:荨麻疹是皮肤黏膜较常见的过敏性疾病,相当于中医学“瘾疹”,是由于皮肤、黏膜小血管反应性扩张及渗透性增加而产生的一种局限性水肿反应。目前西医主要选用抗组胺制剂、钙剂以及皮质内固醇激素等治疗,虽然能短期控制病情,但较易复发且副作用较大。麻杏苡甘汤为仲景名方,具有发表祛风,利湿清热之功,叶品良教授认为此方可散邪气、开腠理、通玄府,常以此方加减治疗多种皮肤类疾病,疗效确切。

关键词:麻杏苡甘汤;荨麻疹;叶品良
中图分类号: R 249.1 R 275.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-0571(2015)05-0009-03
DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2015.05.005

叶品良,成都中医药大学教授,硕士生导师,从事中医教学、临床、科研三十余年,临床经验丰富,笔者有幸随师学习多年,伺诊案侧,认真聆听老师教诲,收获颇多,老师常用麻杏苡甘汤加减治疗多种皮肤类疑难病证,具有较好的疗效,现将老师运用麻杏苡甘汤加减治疗荨麻疹的临床经验总结如下。

1 对荨麻疹病因病机的认识

荨麻疹是皮肤黏膜较常见的过敏性疾病,主要为皮肤黏膜暂时性血管通透性增加而发生的局限性水肿。各年龄段均可发生,其特点是皮肤突然出现风团,伴瘙痒和搔抓,皮损迅速消退,不留痕迹,因皮疹时起时消,故名瘾疹^[1]。西医尚未找到此病病因,中医学认为本病发病由内、外因相互作用所致,内因即先天禀赋不耐,外因即各种致病因素,如外感风、寒、湿、热之邪或过食辛辣肥厚、肠道寄生虫肠胃积热复感风邪或情志内伤,血虚生风化燥郁于肌肤而发病^[2]。因其每遇风而发,又称风疹块;《诸病源候论》称“瘾疹”;《医宗金鉴》称“鬼风疙瘩”。

叶品良教授认为本病虽表现在卫表、肌腠,其根本则与肺脾心三脏关系密切。肺者,其华在毛,肺与皮毛的关系密切。肺主气属卫,具有宣发卫气,输送精津于皮毛而对其发挥温养和润泽的作用,故称“肺主身之皮毛”。肺合皮毛,主气,气为血帅,风、寒、湿、热等邪气侵袭肌肤,经脉收引或舒张,气血运行不畅,而成各种各样的病症。脾主肌肉,运化水湿,荨麻疹久治不愈,多有湿邪作祟,湿性重浊、粘滞,感受湿邪则易阻碍气机,气不行则湿不化,其体胶着难解且易兼它邪,形成“风湿”“湿热”更难祛除;心主血脉,藏神,《内经》又云“诸痛痒疮,皆属于心”,荨麻疹发作时可见红色风团,瘙痒难忍,与心关系密切。除以上内在因素外,风、寒、湿、热、饮食、情志等外在因素也常常诱其发作。风湿之邪客于皮肤腠理之间,郁遏不得汗出,导致营卫失和气血凝滞而发,或夹寒、夹热、夹虚、夹瘀等,使病情反反复复不易好转。临床上以风寒湿、风湿热两型最为常见。风湿寒型为寒湿侵袭肌表,使气血失调,凝聚肌表而发,此类荨麻疹临床症见白色风团块,遇寒冷加重,得热减

* 通讯作者:叶品良,男,教授,硕士研究生导师,研究方向:呼吸系统疾病复方配伍规律的理论、临床及实验研究。E-mail:mrypl@163.com。

轻,冬季多发。风湿热型为素体湿热较重,复因受风,搏于肌肤而发,此类荨麻疹临床症见皮损色红,遇热加重,得冷减轻,夏季多发。大多数荨麻疹辨证多宗此两类,或伴随气血亏虚证,或有瘀血阻滞等。

2 辨证论治 标本兼顾 内外并调

叶品良教授针对荨麻疹发生发展的病因病机,从中医辨证论治的整体观出发,治疗上标本兼顾、内外并调,在机体内在的治疗上重视调理肺脾心三脏功能以恢复御邪之正气,在外邪的治疗上则根据所受之邪不同或祛风以止痒,或利小便以祛湿,给邪气以出路,或散寒邪以解闭郁之肺气。而选方常以麻杏苡甘汤为基础方加减变化。

麻杏苡甘汤出自《金匮要略·痉湿喝病脉证治第二》,为仲景治疗风湿所致周身疼痛的有效方剂,原文曰:“病者一身尽痛,日晡所剧者,名风湿。此病伤于汗出当风,或久伤取冷所致也,可与麻杏苡甘汤。”^[3]从条文可以看出此方主要治疗风湿阻滞经络,气血运行不利,或经脉久有劳伤,复感风湿之邪的所引发的病症。方中麻黄开腠理以开肺气之郁,杏仁降肺气,合麻黄以宣降肺气,通达津液,苡仁健脾化湿,与麻黄相配,一则苡仁舒筋脉,柔挛急,清热通络,渗湿除痹缓疼痛,使在内之湿得利;二则麻黄重在辛散,开腠理、通玄府,使邪从外散,使在表之风湿得散,甘草和诸药、建中州,四药合用有散风、祛湿、解表、通阳的作用。

叶品良教授以此方加减治疗荨麻疹,药物及常用剂量:麻黄 10 g,杏仁 15 g,薏苡仁 30 g,甘草 6 g。对风湿热型的荨麻疹常以此方合消风散以疏风养血,清热除湿,热重,加生地、紫草、石膏等清热凉血之品;风寒湿型的荨麻疹则合桂枝汤、理中汤以温中祛寒,调和营卫,辨证加用制附片、苏叶、细辛等温热散寒之品。若患者夹湿甚者加三仁汤;胃脘疼痛者加香连丸;气血两虚证加八珍汤;久病伤阴者加二至丸;伴气阴两虚者加生脉散等;失眠者合酸枣仁汤,并且叮嘱患者在治疗期间尽量避免可能诱发皮损的过敏因素,饮食宜清淡、营养。忌辛辣刺激、鱼虾海鲜、蘑菇菌类等。

3 病案举例

病案 1,胡某,男,28 岁。患者急性发病,全身可见鲜红色大小不等风团,伴剧烈瘙痒,遇热皮损

加重,大便干,舌红苔薄黄微腻,脉滑数。中医诊断瘾疹,证属风湿热型,当疏风养血,清热除湿。方选麻杏苡甘汤合犀角地黄汤加减。药物:麻黄 10 g,杏仁 15 g,薏苡仁 30 g,苍术 10 g,防风 15 g,生地黄 30 g,牡丹皮 10 g,赤芍 15 g,紫草 15 g,地肤子 30 g,连翘 15 g,赤小豆 20 g,大黄 5 g,4 剂,每日 1 剂。二诊,服药后原皮损消退,瘙痒减轻,早晚有少量新发风团,患者眠差,舌尖红苔薄黄,脉弦。守上方加龙骨 20 g,牡蛎 20 g,4 剂,服药后无新发皮损,后调理一周而愈。

病案 2,李某,女,36 岁。慢性荨麻疹 3 年,反复发作,每遇寒或风吹后,颜面四肢颈部等皮肤暴露部位出现红色风团样皮疹,得温则减轻,曾多次内服及外用抗过敏药物、糖皮质激素,能短期缓解症状,但易复发。就诊时无明显症状,但皮肤划痕症阳性,手机拍摄的 2 天前发作图片示手臂以及肩背部有风团样皮疹,自诉怕冷、手足凉,便溏。舌淡苔白微腻,脉浮缓。中医诊断为瘾疹,证属肺脾气虚,营卫不和,风寒湿侵淫肌表。治宜祛风除湿散寒,健脾益肺实卫。方用麻杏苡甘汤合桂枝汤、玉屏风散加减。方药:麻黄 10 g,杏仁 15 g,薏苡仁 30 g,丹皮 10 g,防风 10 g,桂枝 15 g,白芍 15 g,生黄芪 30 g,炒白术 20 g,干姜 10 g,地肤子 30 g,炙甘草 6 g,大枣 10 g,7 剂,每日 1 剂,水煎餐后半小时服用,建议患者保持心情舒畅,忌食辛辣刺激等物,一周后,无新发皮损,大便基本成形,手足冷等症状好转,将方中干姜易为生姜,加党参继续服药 2 周后,痊愈。

4 讨论

荨麻疹是一种常见的过敏性疾病,据报道有 5% ~ 20% 的人一生中至少发作过一次荨麻疹^[4]。根据其病程长短,又分为急性和慢性两种,急性者发病较急,短期可愈,慢性则病程长,病因复杂,较易复发,给人们生活带来很大的困扰和痛苦。中医在治疗该病是具有较大优势,辨证准确能迅速缓解患者症状,延缓复发。叶老师治疗该病有独特的心得,针对荨麻疹发展规律,急性荨麻疹以祛除邪气为主,慢性者以调理内在脏腑功能为要。虽同为荨麻疹,因病程不同、症状不同、患者体质不同,治法、用药各有差别,(下转第 13 页)

对于本病初发症见骶髂部疼痛、晨僵为主者,选用白芍、甘草、葛根、元胡、羌活、三七、没药、桃仁、川牛膝等。随着病程的延长,病情也逐渐加重,患者的主诉由最初的疼痛、晨僵转变为肢体关节活动功能受限,常见髋关节屈伸困难,腰背屈伸不利,此时选药时宜在上方基础上加用土元、全虫、天南星、蜈蚣、青风藤、五加皮、络石藤等。证见肾精亏虚,正气不足者,酌加熟地黄、山萸肉、枸杞子、女贞子、龟板胶、鹿角胶、黄芪、西洋参等。在以上这些常用的中药里,黄芪、山萸肉、枸杞子、甘草、丹参、桃仁、三七、没药、鸡血藤、五加皮等经现代药理学实验研究证实^[5],均具有不同程度上的免疫调节作用,在遵从中医药理论的前提下,应该重点应用,通过增强或调节机体免疫功能,减轻致病因素对机体的损伤,提高机体抗病能力,达到防病治病目的。此外,要谨记本病病程长,需要长期服药的特点,在选用中药时一定要注意调理脾胃,固护后天之本。

5 体会

张根印主任医师治疗强直性脊柱炎重视辨证

(上接第 10 页)但是都取得了满意效果,此为中医辩证施治、个性化治疗的一大特色也。

案 1 患者发病急、起病快,治疗则以疏风养血之法,以散邪为主,很快获得效果。然而慢性荨麻疹却反复发作,而且十分顽固,单从祛邪角度效果并不理想。叶老师对久治不愈慢性荨麻疹的治疗重在肺脾心三脏调理,对于肺气闭郁较甚、卫表虚弱的患者,常常以麻杏苁甘汤合桂枝汤、玉屏风散以加强散邪固表的作用,宣降肺气以通调气津;对于脾胃虚弱,水湿较重患者常以此方合六君、理中之辈健脾助运以益肺实卫,对于瘙痒较重、红色风团较重的急性发作患者常以此方合犀角地黄汤等以凉血安神、调血通脉,常常收到很好效果。如案 2 患者为慢性荨麻疹,反复发作 3 年,久治不愈,又加之患者平日怕冷、便溏,非从内外同治不可,以麻杏苁甘汤合桂枝、玉屏风祛风除湿散寒,健脾益肺实卫取得很好疗效。

同时,老师在治疗该病过程中,常加入当归、

论治,在依据中医理论的指导用药的同时,适当的借鉴现代中药药理学的研究成果,形成了一个疗效确切,具有中西医结合特色的治疗思路。同时重视患者心理变化,让患者从思想上认识到本病的治疗是一个艰苦而持久的过程,养成良好的生活习惯,树立战胜疾病的信心,切莫因为没有特效疗法而放弃治疗。

参考文献

[1] 张宝霞. 强直性脊柱炎采用中医针灸综合治疗的机理及疗效分析[J]. 中医临床研究, 2014, 21(5): 61-62.

[2] 中华医学风湿病学会. 强直性脊炎诊疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2003, 7(10): 641-644.

[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 119-123.

[4] 冯兴华, 姜泉, 刘宏潇, 等. 中医辨证治疗强直性脊柱炎的临床疗效评价[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(10): 1309-1314.

[5] 王爱萍, 徐今宁. 中药免疫调节作用研究进展[J]. 中国药业, 2011, 20(3): 7577.

(收稿日期: 2015-07-15 编辑: 王益平)

首乌等活血补血之药以体现“治风先治血, 血行风自灭”的特点; 局部风团红肿比较重时加入连翘、赤小豆两味成麻黄连翘赤小豆汤之意, 以麻黄开表闭, 杏仁、甘草开宣肺表, 连翘清上焦表热, 赤小豆利湿, 对于夏季暑湿较重患者疗效尤佳。余在跟随老师学习期间, 常见其在治疗寻常痤疮、慢性湿疹等皮肤类疾病时也曾用麻杏苁甘汤加减运用方中, 以助散表邪, 通腠理, 利湿清热, 均获有很好效果。

参考文献

[1] 罗禹田, 艾儒棣, 宋根信. 中医外科临证精要[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2007: 296 ~ 297.

[2] 艾儒棣. 中医外科学[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2007: 200 ~ 201.

[3] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011.

[4] 张学军. 皮肤性病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 59.

(收稿日期: 2015-07-14 编辑: 王益平)