

# 中医药治疗慢性荨麻疹的进展<sup>※</sup>

● 刘真<sup>1</sup> 指导:陈国权<sup>2</sup>

**摘要** 慢性荨麻疹是常见的过敏性皮肤病,属中医瘾疹范畴。其发作时伴有剧烈瘙痒或烧灼感,以此起彼伏为特点,常反复发作,难以根治。中医认为本病多由患者禀赋不足,卫外不固,风寒湿热之邪得以入侵,邪郁腠理,营卫失和或胃肠郁热,复感风邪,致内不得疏泄,外不得通达,郁于腠理而发病。目前,中医治疗本病,或以辨证治疗为主,或运用古方为主加减治疗,或以验方、自拟方加减治疗,或用中药外熏,或用针灸治疗,治疗时多从祛风、除湿、养血、活血、固护卫表等方面着手,取得较理想的效果。

**关键词** 荨麻疹 慢性 中医药治疗 进展

荨麻疹是一种变态反应性皮肤病,分急性和慢性,现一般认为病程超过8周即可诊断为慢性荨麻疹。在我国古代文献中,春秋战国时期所称风疹,汉代所称瘾疹,隋唐代所称风痹瘾疹、赤疹、白疹,元代所称疫疙瘩,明代所称白婆瘰、逸风,清代所称风疹块、鬼饭疙瘩等,就其临床表现而论,基本上就是荨麻疹。慢性荨麻疹病因较为复杂,且反复发作,迁延难愈,给患者造成了极大的痛苦。而中医药治疗本病收效颇好。本文就近五年来有关治疗慢性荨麻疹的文献综述如下:

## 1 以辨证论治为主治疗

辨证论治是中医治疗疾病的主要特色,在慢性荨麻疹的临床治疗中各医者根据自己丰富的临床经验对其之分型及治疗有着不同的体会。许建平<sup>[1]</sup>等将慢性荨麻疹分为四型:(1)风寒袭表型:方取桂枝汤加减;(2)风热互结型:方取消风散加减;(3)禀赋不足型:方取参苓白术汤加减;(4)气血两虚型:方取养荣汤合玉屏风散加减。治疗结果:风寒袭表型61例,痊愈38例,显效9例,有效11例,无效3例;风热互结型45例,痊愈29例,显效8例,有效7例,无效1例;禀赋不足型64例,痊愈51例,显效4例,有效3例,无效6例;气血两虚型46例,痊愈32例,显效5例,有效4

例,无效5例。总治愈率69.4%,总有效率93.06%。宋业强<sup>[2]</sup>等将其分为两证:(1)风热证:治以清热祛风止痒法,方用白鲜皮饮加减。(2)风热兼虚证:治以清热祛风,兼以养气补血法,方用复方黄花汤,并以西药对照治疗:息斯敏,口服10mg,每日1次;6岁至12岁儿童,每日服5mg。治疗结果:治疗组总有效率为83.56%,对照组为66.67%,二者差异有显著性意义。田润安<sup>[3]</sup>等将其分为4型:(1)表虚不固、营卫不和型:治以健脾益气、固表御风,方用玉屏风散合桂枝汤化裁。(2)气血亏虚、风从内生型:治以益气养血、祛风固表,方用八珍汤加减。(3)阴虚血热型:治以养阴清热、凉血祛风,方用自拟方五味黄精饮加味。(4)淤血阻络、风邪久羁型:治以理气活血、通宣经络,方用桃红四物汤加减。治疗结果:治疗100例,治愈65例,显效20例,有效10例,无效5例,总有效率95%。刘凤芝<sup>[4]</sup>等将其分为6型:(1)内热型:宜用消风散加减。(2)风寒型:宜用当归四逆汤加减。(3)风湿型:宜用祛风胜湿汤加减。(4)肠胃型:宜用健脾祛风汤加减。(5)血热型:宜用凉血消风散加减。(6)血淤型:宜用治血祛风汤加减。治疗结果:显效率为21%,有效率为41.9%,总有效率为69.3%。宋梅娟<sup>[5]</sup>将慢性荨麻疹分为三型:(1)风热型:治以辛凉解表、疏风止痒,凉血清热。方以消风散加减。(2)风寒型:治以辛温透表、疏风止痒。方以桂枝加味汤加减。(3)血虚受风型:治以益气养血、疏散风邪。方以四物汤加减,治疗结果:

● 作者单位 湖北中医学院(430061)

治疗22例,痊愈8例,显效11例,有效2例。总有效率96.6%。

## 2 运用古方为基本方加减治疗

慢性荨麻疹病程较长,多缠绵难愈。然而临床上一些医者通过明辨病机,权机达变,使用古方经方随证治之,也收到了理想的效果:

**2.1 当归饮子加减** 当归饮子具有养血活血、祛风止痒之功,是治疗慢性荨麻疹的常用方剂之一。刘若纓<sup>[6]</sup>运用本方加减治疗87例,瘙痒甚者加乌蛇12g、僵蚕10g;自汗者加五味子10g、浮小麦10g;精神紧张、失眠者加酸枣仁10g,牡蛎30g;肌冷畏寒者加桂枝10g,白术15g。治疗20天。治疗结果:治愈35例(40.2%)、好转48例(55.2%)、未愈4例(4.6%)。杜芙蓉<sup>[7]</sup>运用本方治疗该病32例,治愈26例,显效3例,好转2例,无效1例,总有效率96.7%。冯霞<sup>[8]</sup>运用本方治疗60例,治疗2周,痊愈22例,显效25例,进步11例,无效2例,总有效率78.33%;治疗四周,痊愈31例,显效25例,进步4例,无效0例,总显效率93.33%。侯新安<sup>[9]</sup>运用本方加减治疗60例,10天为一疗程,结果:治愈37例,好转20例,无效3例,总有效率95%,治愈时间平均为14d。

**2.2 桂枝二麻黄一汤合桃红四物汤加减** 周海虹<sup>[10]</sup>用桂枝二麻黄一汤合桃红四物汤加减治疗慢性荨麻疹,取方中桂枝汤调和营卫,疏通血脉;麻黄汤祛风透表,通达经络,且配合桃红四物汤益气养血,活血通络。治疗32例,治愈19例,有效10例,无效3例,治愈率59.4%,总有效率90.6%。

**2.3 达原饮加减** 杨瑞海<sup>[11]</sup>等用达原饮加减治疗慢性荨麻疹,认为其有益气养血、活血祛风的作用。其治疗慢性荨麻疹邪陷少阳证30例,治愈22例,好转5例,未愈3例,有效率90%。

**2.4 桂枝汤加减** 桂枝汤出自《伤寒论》,又出自《金匱要略》。具有调和营卫、解肌祛风之功。罗淑文<sup>[12]</sup>运用桂枝汤加黄芪五味饮治疗慢性荨麻疹30例,痊愈12例(40.0%),显效8例(26.7%),有效6例(20.0%),无效2例(6.7%),总有效率93.3%。龙涛<sup>[13]</sup>运用桂枝汤治疗48例,对照组38例,给以赛庚啶2mg,3次/d,口服。治疗20天为一疗程,治疗组临床治愈24例,显效17例,好转1例,无效6例,总有效率89.7%;对照组临床治愈7例,显效13例,好转9例,无效9例,总有效率76.3%。

**2.5 阳和汤加减** 阳和汤有养血益气、温经散寒的

作用。临床上用其治疗慢性荨麻疹是取其温经补血、散寒通滞之义。王少龙<sup>[14]</sup>等以之配伍祛风之品,以达养血补血、温经散寒、祛风止痒之效,治疗39例,7天为一疗程,愈33例(一个疗程治愈6例,两个疗程治愈15例,三个疗程治愈9例,四个疗程治愈3例),好转5例,未愈1例,总治愈率84.6%,总有效率97.4%。5例好转者于4~12个月有复发,再次使用上方仍然有效。

**2.6 玉屏风散加减** 玉屏风散出自《丹溪心法》,具有健脾益气、固表祛风之功。肖经芮<sup>[15]</sup>用之加味治疗慢性荨麻疹以达益气固表之效,且配合西药治疗慢性荨麻疹32例,即以玉屏风散加味为主,同时口服多虑平25mg,日3次,开瑞坦10mg,日1次。并以单纯西药组28例及单纯中药组30例对照治疗。均以2周为一疗程,两个疗程后统计生效。结果:中西医结合组治愈22例(68.75%),好转8例(25.00%),无效2例(6.25%),总有效率93.80%;西药组治愈10例(35.71%),好转8例(28.50%),无效10例(35.71%),总有效率64.21%;中药组治愈10例(33.33%),好转10例(33.33%),无效10例(33.33%),总有效率66.66%。闫俊国<sup>[16]</sup>等以之为主治疗66例,治愈36例(55%),有效23例(34%),无效9例(11%),总有效率为89%。沈明<sup>[17]</sup>以之为主治疗慢性荨麻疹96例,并以对照组50例口服息斯敏10mg/日,7日为一疗程,分别治疗三个疗程,评定疗效。治疗结果:治愈69例,好转21例,无效6例,总有效率93.75%;对照组治愈8例,好转16例,无效26例,总有效率48%。曹广法<sup>[18]</sup>等以之治疗78例,连续用药2周为一疗程。治疗结果:治愈51例(65.38%),显效13例(16.67%),好转7例(8.97%),无效7例(8.97%),总有效率91.03%,平均服药时间为32天。徐海<sup>[19]</sup>治疗66例,并以40例为对照治之,对照组口服盐酸西替利嗪片10mg,日一次,赛庚啶片2mg,每晚一次,雷尼替丁片150mg,每日三次。两组疗程均为4周。治疗结果:治疗组治愈18例(27.3%),好转33例(50.0%),未愈15例(22.7%),复发19例(28.8%),总有效率77.3%;对照组治愈13例(32.5%),好转19例(47.5%),未愈8例(20.0%),复发21例(52.5%),总有效率80.0%。不良反应:治疗组无一例出现不良反应,对照组有17例出现嗜睡、精神不振,且两组复发率有着显著的差异。华刚<sup>[20]</sup>等以玉屏风散为主治疗46例,30日为一疗程,结果:一个疗程后,痊愈37例,好转6例,无效3例,总有效率

93.5%,痊愈疗程最短5天,最长30天,平均18天。

**2.7 小柴胡汤加减** 小柴胡汤出自《伤寒论》,又出自《金匱要略》。向东方<sup>[21]</sup>认为用之加减既可调和营卫,又可调和脏腑、气血,亦可和解少阳,因而成为治疗慢性荨麻疹的依据。治疗21例,痊愈16例,好转5例,治愈率为76.2%。其中定时发作,遇冷发作者均痊愈,无规律发作2例痊愈,5例好转。

**2.8 当归四逆汤加减** 当归四逆汤出自《伤寒论》,是用于血虚寒凝致厥的代表方剂,具有养血散寒、温通经脉及运行气血的作用。张雅兰<sup>[22]</sup>等通过临床观察,发现有些荨麻疹为血虚复感风寒所致,故用当归四逆汤加味治之。治疗42例,服药最长时间为30天,平均18天,痊愈20例,显效18例,好转4例。

### 3 自拟方加减治疗

在慢性荨麻疹的临床治疗中,一些医家及医者根据自己的经验自拟方剂,取得了较好的效果。

**3.1 多皮饮加减** 多皮饮(地骨皮、五加皮、大腹皮、丹皮、桑白皮、白鲜皮、赤茯苓、冬瓜皮、扁豆皮、干姜皮)是我国著名老中医赵炳南教授的经验方。本方有健脾除湿、和血调营、祛风止痒之效,为临床治疗原因不明顽固性慢性荨麻疹的有效方药。刘峥<sup>[23]</sup>以之治疗慢性荨麻疹30例,并与对照组30例相比较,对照组口服皿治林(咪唑斯汀)10mg,每日一次。两组均治疗14天。治疗结果:治疗组30例,痊愈10例,好转20例,有效率100%;对照组治愈3例,好转22例,无效5例,有效率83.33%。

**3.2 归地十皮汤** 叶启铭<sup>[24]</sup>自拟归地十皮汤(当归、熟地、五加皮、桑白皮、地骨皮、丹皮、干姜皮、陈皮、茯苓皮、白鲜皮、大腹皮、蝉衣)治疗慢性荨麻疹。他认为慢性荨麻疹基本病机为血虚风扰,治疗当以调和阴阳气血、散热散寒、疏风除湿,而此方合用,寒热并举、标本兼治,切中病机,则能取得较好的临床疗效。治疗结果:服药最多者30剂,最少者5剂,治愈24例(60%),好转14例(35%),无效2例(5%),有效率达95%。

**3.3 疏风清热合剂** 莫均均<sup>[25]</sup>自拟疏风清热合剂(鸡血藤、白英、防风、蝉蜕、牡丹皮、丹参、紫草、原蚕沙、荞麦、王不留行、茯苓、首乌藤)治疗慢性荨麻疹,遇冷风吹易发者加生黄芪、白术;精神紧张易发者加龙齿。莫氏认为该方具有祛风清热、益气固本之效。治疗49例,并以对照组治疗49例,对照组口服特非拉丁,每日2次,每次60mg,甲氰咪胍,每日口服4次,

每次0.2g。两组均连服2周后停药,1周后观察疗效。治疗结果:治疗组显效20例,有效27例,无效2例,总有效率95.9%。对照组显效9例,有效35例,无效5例,总有效率89.8%。

**3.4 荨疹汤** 刘志芬<sup>[26]</sup>等认为慢性荨麻疹的治疗应益气固表、养血祛风,自拟荨疹汤(党参、黄芪、当归、首乌、生地、赤芍、川芎、僵蚕、玄参、蝉衣、炒蒺藜),热盛加银花藤、蒲公英、夏枯草,湿盛加苍术、苡仁、泽泻,挟淤加丹皮、红花、丹参,风盛加荆芥、防风、乌梢蛇,食鱼虾易诱发者加山楂、鸡内金、苏梗。治疗40例,2周为一疗程。经1~3个疗程治疗后,15例痊愈(37.5%);好转20例(50%),无效5例(12.5%),总有效率87.5%。

**3.5 消疹汤** 傅南琳<sup>[27]</sup>等认为荨麻疹的病因虽然主要是“风”,但发散性较强的祛风药不宜大剂量使用,否则有时会反致皮疹加重,其认为必须寓祛风于散寒、清热、补虚固表或调理冲任之中,以既除已成之风,又去生风之因,标本兼治,使气血调和,方能收到较好的效果。故而自拟消疹汤加减治疗82例,基本痊愈30例(36.6%),显效35例(42.7%),有效12例(14.6%)无效5例(6.1%);显愈率为79.3%。在有效病例中,风团起效时间:最少2天,最多20天,平均(6±3)天;止痒起效时间:最少2天,最多25天,平均(8±3)天;风团消失时间:最少2天,最多30天,平均(12±5)天;瘙痒消失时间:最少7天,最多30天,平均(18±7)天。

### 4 中药外熏治疗

中药治疗慢性荨麻疹以调和营卫、祛风止痒为基本原则。用中药熏蒸治疗本病,可使药物均匀弥散直达病所,扩张周身毛细血管,加快血液循环,促进皮肤对药液的吸收。申艳梅<sup>[28]</sup>等采用该法治疗慢性荨麻疹32例进行疗效观察。自拟方药:五味子、白术、防风、白芍、蛇床子、地肤子、苦参、苍术、透骨草各15g、黄芪30g、桂枝9g、干姜10g。夏季熏蒸25~30分钟,冬季30~40分钟,每天1次,5~7次为一个疗程,一般治疗2~3个疗程。同时选对照组26例,给以葡萄糖酸钙10ml,维生素C3g,加入5%葡萄糖液20ml中静脉推注,每天两次;扑尔敏4mg口服,每天三次;每晚加服苯海拉明,连续7天。风团控制后,扑尔敏减为每天一次,口服,连服7天。再减为隔日一次至停药,3周为一个疗程。治疗结果:治疗组痊愈23例,显效6例,有效3例,无效0例,总有效率100%;对照组

治愈13例,显效6例,有效5例,无效2例,总有效率92.31%。

## 5 针灸治疗

针灸刺络放血及拔罐均可通络、活血行血,使毒邪淤血得除。赵立爽<sup>[29]</sup>等认为“治风先治血,血行风自灭”,故以针刺血之会穴膈腧,多气多血之阳明经穴合谷、风池、足三里,脾经穴位血海,再配合少阳风木之经风池、风市,太阳经穴肺腧,以益气固表、祛风止痒。诸穴除肺腧外,均宜针泻久留,共奏驱风通络之功。治疗慢性荨麻疹16例。治疗结果:临床治愈12例,显效3例,无效1例。

## 6 小结

荨麻疹是临床常见的一种过敏性疾病。现代医学认为本病的发生可能因患者体内的肥大细胞脱落颗粒引起组胺的释放,致使血管通透性增加,毛细血管扩张,组织水肿,从而产生皮肤风团、瘙痒。中医认为本病多因禀赋不足,或因脏腑病变,气血不和,阴阳失调,或因卫表不固,汗出当风或感受风寒、风热之邪,郁于肌肤而发病。《金匱要略》谓:“邪气中经,则身痒而瘾疹。”中医药在治疗慢性荨麻疹中能够随证施治,许多自拟方的应用、内治外治的结合都为我们在临床上的治疗提供了很好的思路。此外,《内经》病机篇中指出:“诸痛疮痒,皆属于心”。然综上所述,我们不难看出,荨麻疹的发生除关乎心外,与其它脏腑亦有着密切的关系。临床所见其所涉及的病变脏腑还有脾、胃、肠、胆、肺等等,此无疑为我们在临床上的治疗拓宽了思路。那么,我们是否可以认为“五脏六腑皆令人痒,非独心也”?

## 参考文献

[1]许建平,方大鑫.辨证分型治疗慢性荨麻疹216例[J].天津中医,2000,17(2):22-23.  
[2]宋叶强.辨证分型治疗慢性荨麻疹73例[J].陕西中医,2000,21(7):307.  
[3]田润安,卢晓.中医辨证治疗慢性荨麻疹100例[J].陕西中医,2003,24(9):793-794.  
[4]刘风芝,赵金辉.中医治疗慢性荨麻疹的临床研究[J].黑龙江中医药,2001,6:26.  
[5]宋梅娟.辨证分型治疗慢性荨麻疹23例疗效观察[J].苏州大学学报(医学版),2002,22(6):703-708.

[6]刘若纓.当归饮子加减治疗慢性荨麻疹87例[J].医学理论与实践,2001,14(7):659.  
[7]杜芙蓉.当归饮子治疗慢性荨麻疹32例[J].山东中医杂志,2000,19(8):466.  
[8]侯新安.中药治疗慢性荨麻疹60例[J].陕西中医,2006,27(5):547.  
[9]冯霞.中药当归饮子治疗慢性荨麻疹疗效分析[J].中国皮肤性病学杂志,2004,18(1):52-53.  
[10]周海红.桂枝二麻黄一汤合桃红四物汤治疗慢性荨麻疹32例疗效观察[J].新中医,2004,36(5):47-48.  
[11]杨瑞海,林少健.达原饮加减治疗慢性荨麻疹疗效观察[J].辽宁中医杂志,2004,31(3):223.  
[12]罗淑文.桂枝加黄芪五味饮治疗慢性荨麻疹30例[J].实用中医药杂志,2004,16(4):19.  
[13]龙涛,杨祖丽.桂枝汤治疗慢性荨麻疹58例疗效观察[J].职业与健康,2004,20(8):98.  
[14]王少龙,吴素芹.阳和汤加减治疗慢性荨麻疹39例[J].山东中医杂志,2000,19(6):336.  
[15]肖经茵.玉屏风散加味为主治疗慢性荨麻疹临床观察[J].河北中医,2000,22(8):608.  
[16]闫俊国,高立峰,扬正锋.玉屏风散加减治疗慢性荨麻疹66例报告[J].甘肃中医,2001,14(5):31.  
[17]沈明.玉屏风散加味治疗慢性荨麻疹96例[J].四川中医,2002,20(4):69.  
[18]曹广法,翟晓翔.玉屏风散加味治疗慢性荨麻疹[J].山西中医,2002,18(6):55.  
[19]华刚,管爱芬,张敏.玉屏风散加味治疗慢性荨麻疹46例[J].广西中医药,2006,29(1):44.  
[20]徐海.玉展风散治疗慢性荨麻疹66例[J].临床医学,2003,12(5):68.  
[21]向东方.小柴胡汤治疗慢性荨麻疹21例[J].实用中医药杂志,2000,16(1):29.  
[22]张雅兰,李晓琳,卜彤文.当归四逆汤治疗慢性荨麻疹42例[J].现代中医杂志,2004,13(5):610.  
[23]刘峰.多皮饮治疗慢性荨麻疹31例[J].安徽中医学院学报,2002,21(5):23.  
[24]叶启铭.自拟归地十皮汤治疗慢性荨麻疹40例[J].福建中医,2003,36(5):34-35.  
[25]莫均均.自拟疏风清热合剂治疗慢性荨麻疹49例[J].广西中医药,2003,26(4):29.  
[26]刘志芬,陈远宁.自拟荨疹汤治疗慢性荨麻疹40例[J].四川中医,2000,18(8):50.  
[27]申艳梅,王贤斌.中医熏蒸治疗慢性荨麻疹疗效观察[J].湖北中医杂志,2000,22(7):38.  
[28]傅南琳,孔昭遐.自拟消疹汤加味治疗慢性荨麻疹疗效观察[J].北京中医杂志,2005,24(1):6.  
[29]赵立爽,张秀莲.针灸治疗慢性荨麻疹16例[J].吉林中医药,2003,23(4):36.