

脱敏煎加减治疗荨麻疹(营卫不和证)的临床研究

刘雪梅¹, 张 力^{2*}, 韦济雯¹, 冼家潞¹, 李宛秦¹, 王世才¹

¹广西中医药大学第一临床医学院, 广西 南宁

²广西中医药大学第一附属医院创面修复周围血管科, 广西 南宁

收稿日期: 2024年2月21日; 录用日期: 2024年3月15日; 发布日期: 2024年3月22日

摘 要

荨麻疹是临床常见皮肤病, 急性期常有自限性。西医治疗荨麻疹首先应发现并去除病因, 治疗用药首选第二代非镇静抗组胺药, 必要时可加量或联合用药。中医基于“治病必求于本”“标本兼治”的理论指导, 通过对本病进行辨证论治, 提出“营卫失和”为荨麻疹发病的基本病机, 治宜调和营卫、脱敏止痒, 以脱敏煎为主方进行加减行个体化方药调配, 以提高临床疗效, 达到缓解荨麻疹患者的临床症状, 其主要适用于营卫不和型荨麻疹患者。笔者根据相关的参考文献和数据总结分析了脱敏煎治疗营卫不和型荨麻疹的临床研究进展, 为中医药治疗荨麻疹提供思路。

关键词

脱敏煎, 荨麻疹, 营卫不和

Clinical Study on Tuominjian for the Treatment of Urticaria (Syndrome of Disharmony between Ying and Wei)

Xuemei Liu¹, Li Zhang^{2*}, Jiwen Wei¹, Jialu Xian¹, Wanqin Li¹, Shicai Wang¹

¹The First Clinical Medical College of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Department of Wound Repair and Peripheral Vascular Surgery, First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Feb. 21st, 2024; accepted: Mar. 15th, 2024; published: Mar. 22nd, 2024

*通讯作者。

文章引用: 刘雪梅, 张力, 韦济雯, 冼家潞, 李宛秦, 王世才. 脱敏煎加减治疗荨麻疹(营卫不和证)的临床研究[J]. 临床医学进展, 2024, 14(3): 1028-1033. DOI: 10.12677/acm.2024.143805

Abstract

Urticaria is a common clinical skin disease, often self-limiting in the acute phase. Western medicine treatment of urticaria should first find and remove the cause of the disease, the treatment of drugs preferred second-generation non-sedating antihistamines, if necessary, can be increased or combined drugs. Based on the theoretical guidance of “treating the disease must be sought at the root” and “treating both the symptoms and the root cause”, Chinese medicine proposes that “Ying and Wei are out of harmony” as the basic pathogenesis of urticaria through the diagnosis and treatment of the disease. The treatment is to harmonise Ying and Wei, desensitise and relieve itching, and the Tuomin Decoction is the main formula for individualised prescription and drug mixing to improve the clinical efficacy and alleviate the clinical symptoms of patients with urticaria, which is mainly applicable to patients with Ying and Wei disharmony-type urticaria. The author summarized and analyzed the clinical research progress of Tuomin Decoction in the treatment of Ying Wei disharmony type urticaria based on relevant references and data, providing ideas for the treatment of urticaria with traditional Chinese medicine.

Keywords

Tuomin Decoction, Urticaria, Disharmony of Ying and Wei

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 荨麻疹的中医病因病机

荨麻疹，祖国医学称之为“瘾疹”，古籍中也有“赤疹”、“赤白游风”等相关记载，俗称“风疹块”、“风疙瘩”。多因素体禀赋不耐，营卫失和，加之风邪侵袭人体，邪正相搏，发于皮毛肌肤腠理，故见风团反复发作，发时瘙痒难忍，疾病缠绵难愈[1]。赵炳南教授从气血阴阳不和出发，认为荨麻疹发病责之于营卫失和，卫外不固，复感风邪[2]。学者骆文郁等[3]通过研究分析后提出本病基本病机为营卫失和，提出治疗关键在于调和营卫使其处于一种相对的动态平衡状态，并建议以桂枝汤为基本方随证加减。

1.1. 荨麻疹与“风”

历代医学研究认为隐疹发病主要与风邪致病相关。经典文献中多次提及“风为百病之长、百病之始”。《伤寒论》认为：“风气相搏，风强则为瘾疹，身体发痒。”风为百病之先导，多兼夹其他邪气致病。风胜则痒，痒多兼风，风性善行而数变，故风团时起时无、突起突陷、发无定处。赵老认为：“风热、风寒之邪客于皮毛肌肤腠理之间则风瘙隐疹”[2]，并提出风邪是此病发生的重要条件。

1.2. 荨麻疹与“肝”

肝为风木之脏，喜条达，恶抑郁，主疏泄[4]。肝风与血相关，肝主藏血，血虚、血热和肝气郁结皆可生风[5]。《四圣心源》[6]认为，风木之风，实为五脏之贼，所有疾病的起因均是木气的抑郁，木气抑郁不生，自然而然就生病了。朱丹溪提出“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉”，即气血不和，气机郁结，机体脏腑功能紊乱，诸病由生。清代《续名医类案》云：“肝为万病之贼”、“治病不离肝

木”。张景岳注释《黄帝内经》时认为通过畅达肝气可以御邪于外，现代学者雷鸣等[7]也从卫气的生成、功能、性质等方面分析二者的关系，均提出了“肝主卫气”的观点，现代研究也证实了这一点。

《黄帝内经》认为：“风气通于肝”，即肝与风气在生理上相通，病理上相关。风、肝均属木，受春气的滋养，有升发之性，万物得之则生机蓬勃，故肝与风气在生理上相通。病理上相关表现为风气养肝，然太过与不及皆可伤肝而为风邪；肝藏血属阴为体，肝气疏泄属阳为用，体阴而用阳，易升易动，与风性相类，即易受外风侵袭和风气内动而患病。《灵枢·营卫生会》认为人体外受风邪，加之食热之气，二者共同导致机体腠理开泄，故毛孔开放汗出，卫气外泄，不循常道，不能抵御外邪。总的来说，肝疏泄得宜，气机调达，卫气循其常道，保护营阴，御邪于外。

1.3. 荨麻疹与“营卫”

卫主外而属阳，营主内而属阴，肌表为营卫循行之地。荨麻疹发作有明显的时间节律性，夜间好发。白昼日出，阳气卫外，所以温煦肌肉，输布卫气，外达皮毛，充养皮肤，调节腠理，开阖正常，汗出有度；夜间阳气内敛，卫气夜藏阴分，阴分当时，营卫气血亏虚，引邪搏于肌表，故夜间好发。

现代研究认为，“卫”类似于机体免疫炎症反应系统，而“营”则相当于营养代谢系统[8]，二者之间相互作用可以形象地比喻为“代谢与免疫相互作用稳态”[9]，营养代谢和免疫防卫随时间变化的昼夜生物节律规律与中医学营卫环周不休、周流不息的运动节律相同[10]。有研究发现，卫气的物质基础可能是血液淋巴系统中循环的中性粒细胞、单核细胞、淋巴细胞等免疫细胞和免疫活性物质[11]。且 Th、Ts、B 细胞及 NK 细胞等数量呈昼夜波动节律，与卫气“昼行于阳、夜行于阴”的特性密切相关[12]；营阴为血液的物质基础，而营气则被认为可能与人体所必需的各种营养物质，如糖类、蛋白质等[13]相关。荨麻疹的发病与炎症反应系统、免疫系统密切相关。

2. 荨麻疹的发病机制

荨麻疹是一种与免疫系统密切相关的常见皮肤病，以风团和瘙痒为主要临床表现，是由于皮肤、黏膜小血管扩张及渗透性增加出现的一种局限性水肿反应。学者研究发现，荨麻疹发病的主要效应细胞是肥大细胞[14]，它们通过免疫和非免疫机制被诱导激活。导致荨麻疹发生的重要免疫机制是变应原特异性 IgE 与其高亲和力受体(FcεRI)共同作用下激活肥大细胞的 I 型变态反应。一些研究发现，肥大细胞活化脱颗粒可产生组胺、肿瘤坏死因子 α、白三烯 C4、D4 和 E4、IL-2、3、5、13 以及等多种炎症因子，进而影响血管通透性，导致皮肤出现大量的风团、瘙痒，形成荨麻疹。此外维生素 D 缺乏、凝血系统的异常激活也可参与疾病的发生，极少数发病可能不依赖肥大细胞。急性荨麻疹通常是自限性的，治疗上首先应去除病因，治疗用药首选第二代非镇静抗组胺药，必要时可加量或联合用药及应用糖皮质激素[15]。

3. 脱敏煎理论研究

3.1. 脱敏煎的组方配伍

脱敏煎原方是由北京名中医施今墨首创，由其弟子祝谌予教授发扬，其由银柴胡、乌梅、五味子、防风、甘草五味药组成。方中银柴胡，味甘性凉，清热凉血，主泻。防风味辛甘性温，祛风胜湿，主散。乌梅味酸性平，收敛生津；五味子味酸性温，敛肺生津，滋肾涩精，二者同主收敛。甘草味甘性平，清热解毒，调和诸药，主补。五药配合，收散、补泄、升降同用，寒热共济，阴阳平调，标本兼治，临床疗效卓著，被学者称为当代经方。

导师张力教授从中医经典及临床总结出发，提出营卫失和，卫外不固，汗出当风，风邪郁于皮毛腠理之间从而发为本病，并以落脚于“营卫失和”的基本病机守正创新，提出“调和营卫、脱敏止痒”的

治法，拟方脱敏煎加减，处方：银柴胡 10 g、防风 10 g、五味子 10 g、乌梅 10 g、桂枝 10 g、白芍 15 g、徐长卿 15 g、煅龙骨 30 g、煅牡蛎 30 g、炒牵牛子 3 g。方中银柴胡、防风顾护卫阳，乌梅、五味子酸收敛营阴，四药为君，共奏调和营卫之功。桂枝辛散，解表祛风，温阳扶卫；白芍酸寒，酸敛阴，同时走阴而益营，二者同用调和阴阳、血分，同时入气、血分，为调和营卫、气血之对药共为臣。煅龙骨、煅牡蛎相须为用，心火下移，肾阳上行，心肾相交，使得镇心安神止痒，徐长卿祛风湿解毒止痒，三者同为佐。牵牛子消水肿，消积杀虫为使。诸药共奏调和营卫、脱敏止痒之功。

3.2. 脱敏煎的现代研究

通过检索、整理关于脱敏煎药物组成的相关药理学研究发现，方中银柴胡具有抗过敏、抗炎等药理作用[16] [17] [18]。防风具有抗炎[19]、抗过敏[20]、调节免疫[21]、抑菌等药理作用，防风色原酮[22]通过抑制 MAPK/NF- κ B 信号通路发挥抗炎作用；防风内生真菌具有抗菌作用，尤其是绿脓杆菌[23]；Saposhnikovan [24]、防风醇提物[25]能够通过降低体外细胞的 PAR-2 的表达起抗过敏作用。五味子有效成分 α -cubebenoate [26]、Schisandrin-A [27]、Schisandrin-B [28]、Schisandra Chinensis polysaccharide [29]、Schisandra xylosin [30]等均具有减轻炎症、免疫调节等作用。乌梅、防风配伍具有抗炎、抗过敏等药理作用[31] [32]。桂枝中 Cinnamaldehyde 具有抗炎、改善血管透性等的作用，药理研究发现其通过抑制肥大细胞脱落颗粒引发的炎症肿胀，主要是抑制 IgE、PG 的分泌，在一定程度上可缓解瘙痒、改善睡眠[33] [34]。白芍具有抗炎镇痛、免疫调节等作用，部分研究认为 Total glucosides of Paeony (白芍总苷) [35]能够减轻免疫介导下诱发的炎症反应。桂芍合用，有效减轻肿胀，同时抑制炎症病变[36]。龙骨、牡蛎主要有中枢抑制、调节免疫作用，现代研究发现龙骨中所含 Mg^{2+} 通过中枢神经抑制作用可发挥改善睡眠作用，主要体现在延长睡眠时间； Ga^{2+} 也可降低血管通透性；部分学者研究牡蛎时发现其化学成分 Oyster amidoglycan [37]可同时降低 HSV-I 和刺激淋巴系统在免疫端的表达。徐长卿提取物富含多种活性成分，如 Paeonolum、多糖、天然 C21 甾体类化合物等，其药理作用包括抗炎、抗过敏、免疫调节、舒张血管、镇痛、镇静等。部分药理实验研究初步发现牵牛子中部分化学成分，如酚酸类、树脂苷类、萜类、木脂素类等，具有抗炎、介导细胞凋亡和自噬等多方面的药理作用[38]。

现代临床研究证实：脱敏煎具有抗炎、抗菌、抗病毒、抗过敏、促进机体代谢、减轻机体疲劳和提高免疫力等作用[39] [40] [41]。治疗皮肤类疾病可能是通过调节 IgE、IL-2、IL-4 等的水平表达[42]，通过降低 IgE、IL-4 水平，升高 IL-2 水平来达到治疗荨麻疹的目的，治疗过程中抗过敏、抗炎、抗组胺等药理作用的发挥与阻断 H1 受体相关[43]。

4. 验案一则

患者钟某，女，43 岁。因“全身风团伴瘙痒 1 月，再发 3 天”来诊。患者诉 1 月前无明显诱因下突发头皮、颜面部红色风团，伴瘙痒，自行口服“地塞米松片”后症状好转。3 天前，头皮再次出现突发红色风团，继而蔓延至全身，以四肢为主，瘙痒剧烈，时有呼吸困难。现症见：全身泛发红色风团，以头皮、四肢为主，压之褪色，瘙痒剧烈，可见散在抓痕，未见水疱，未见糜烂渗出，皮肤划痕征(-)。舌红，苔微黄，脉浮数。中医诊断：瘾疹 - 营卫不和证。西医诊断：急性荨麻疹。中药内服以“调和营卫、脱敏止痒”为法，具体方药如下：银柴胡 10 g、防风 6 g、五味子 10 g、乌梅 10 g、桂枝 10 g、白芍 15 g、煅龙骨^{先煎} 20 g、煅牡蛎^{先煎} 30 g、徐长卿^{后下} 15 g、炒牵牛子 3 g、炒槐花 10 g、川芎 10 g、黄芪 10 g。共 5 剂，每日 1 剂，水煎 200 ml，分早、晚饭后温服。同时配合蚕沙 30 g、马齿苋 30 g、薄荷 30 g、地肤子 15 g 煎水外洗以增强祛风止痒之效。若患者瘙痒剧烈，可配合盐酸西替利嗪片 5 mg 睡前口服。嘱患者避免接触可疑致敏源，规律作息，清淡饮食，适度锻炼身体，保持心情舒畅，避免热水烫洗、搔抓患处。1 周后复诊，患者诉全身风团消退，瘙痒症状改善。守方续服 3 剂，诸症皆消。

5. 小结

荨麻疹的中医治疗应谨守病机，内外、标本、营卫同治，随证加减，减少、防止复发。必要时配合外用糖皮质激素和口服抗组胺药物可迅速改善临床症状，但停药后病情易反复，且长期使用可产生不同程度的副作用。中医药在调节患者体质、减少和预防复发等方面具有优势，中西医结合优势互补可发挥增效减毒的协同效应。

参考文献

- [1] 蒋燕, 杨文思, 李鹤, 等. 荨麻疹的病名及病因病机探源[J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33(9): 646-648.
- [2] 耿学英. 赵炳南治疗荨麻疹经验探讨[J]. 中医研究, 2008, 21(3): 56-58.
- [3] 骆文郁, 刘世琼. 调和营卫是治疗荨麻疹的关键[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(2): 53-54.
- [4] 朱广亚, 黄敏兰, 俞承烈. 对肝主疏泄理论的浅识[C]//中国睡眠研究会中医睡眠医学专业委员会, 国家中医药管理局中医药优势学科继续教育基地(上海市中医医院中医睡眠疾病专科). 肝主疏泄理论与从肝论治失眠症学术研讨会论文集汇编: 2010年卷. 北京: 中国睡眠研究会, 2010: 91-95.
- [5] 曾庆荣, 刘中勇. “肝风内动”理论临床发微[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(5): 137+139.
- [6] 黄元御. 四圣心源[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010: 21-22.
- [7] 雷鸣, 李水芹, 王全林, 等. 从《内经》看肝与卫气的关系[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(5): 119-120.
- [8] 周东浩, 房辉. 代谢和免疫相互作用稳态——复杂性科学视角下的营卫解读[J]. 中华中医药杂志, 2008(10): 856-859.
- [9] 夏菲菲, 李春香, 于彦彩, 刘光, 周明爱, 周东浩. 中医营卫与西医代谢免疫的时间节律性比较研究[J]. 山东中医药大学学报, 2018, 42(5): 402-407.
- [10] 夏菲菲, 刘震超, 周明爱, 周东浩. 近十年营卫学说研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(4): 1474-1477.
- [11] 冷玉琳, 杜联, 刘晓可, 朱建伟, 高泓, 谢春光, 富晓旭. 从神经微环境探讨调和营卫法治疗糖尿病周围神经病变的作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(21): 220-225.
- [12] Early, J.O. and Curtis, A.M. (2016) Immunometabolism: Is It under the Eye of the Clock? *Seminars in Immunology*, **28**, 478-490. <https://doi.org/10.1016/j.smim.2016.10.006>
- [13] 张一, 倪青. 糖尿病营卫失调机制及桂枝汤降糖应用新探[J]. 世界中医药, 2021, 16(5): 733-737.
- [14] 郑敏, 沈颖. 荨麻疹药物治疗进展[J]. 皮肤科学通报, 2020, 37(5): 508-512+518.
- [15] 中华医学会皮肤性病学分会荨麻疹研究中心. 中国荨麻疹诊疗指南(2022版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2022, 55(12): 1041-1049.
- [16] 孙博航. 银柴胡的化学成分和抗过敏活性研究[D]: [博士学位论文]. 沈阳: 沈阳药科大学, 2005.
- [17] 李静, 敖亮. 银柴胡的生物碱成分及其抗炎活性研究[J]. 中草药, 2018, 49(22): 5259-5263.
- [18] 敖亮, 李静, 刘宇宏. 银柴胡化学成分及其抗炎活性[J]. 中成药, 2018, 40(5): 1106-1109.
- [19] 王长林, 王秀君, 浦仕飞. 荆芥与防风的药理作用试验研究[J]. 郑州牧业工程高等专科学校学报, 2009, 29(1): 6-8.
- [20] 陈子珺, 李庆生, 淤泽溥, 等. 防风与刺蒺藜抗过敏作用的实验研究[J]. 云南中医中药杂志, 2003, 24(4): 30-32.
- [21] 张述禹, 亚利, 李莉茜. 防风对免疫功能的影响[J]. 中草药, 1987, 18(9): 9.
- [22] 刘双利, 姜程曦, 赵岩, 等. 防风化学成分及其药理作用研究进展[J]. 中草药, 2017, 48(10): 2146-2152.
- [23] 吴娇, 张卫云, 周利娟. 伞形科杀虫抑菌活性及其活性成分研究进展[J]. 农药, 2015, 54(1): 6-13.
- [24] 黄健. 防风多糖的提取纯化和黏膜免疫调节作用初步研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州大学, 2018.
- [25] 吴旭斌, 金斌, 李世明, 等. 防风醇提物对肥大细胞 PAR-2 表达及相关细胞因子的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(5): 123-126.
- [26] Kook, M., Lee, S.K., Kim, S.D., et al. (2015) Anti-Septic Activity of α -Cubebenoate Isolated from *Schisandra Chinensis*. *BMB Reports*, **48**, 336-341. <https://doi.org/10.5483/BMBRep.2015.48.6.202>
- [27] 于浩然, 陈晓宇, 田振坤, 等. 小鼠体内五味子乙素抗炎和增强免疫功能研究[J]. 中国药师, 2018, 21(6):

973-976.

- [28] 吴伦, 陈晓宇, 于浩然, 等. 五味子醇甲的抗炎免疫作用研究[J]. 现代中药研究与实践, 2017, 31(5): 18-21.
- [29] 张琨琨. 五味子多糖免疫调节及抗氧化功能研究[J]. 职业卫生与病伤, 2016, 31(1): 54-57.
- [30] 乔子敬, 车金营, 杨硕, 等. 五味子木脂素及多糖的抗炎作用[J]. 北华大学学报(自然科学版), 2018, 19(6): 736-740.
- [31] 龙声志, 朱海燕, 吴贤波, 等. 防风-乌梅配伍含药血清对气道平滑肌细胞增殖模型表型转化调控作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(2): 1-7.
- [32] 吴贤波, 朱海燕, 李向, 等. 基于蛋白酶激活受体2表达研究药对防风-乌梅抗过敏的配伍机制[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(10): 682-685.
- [33] 许源, 宿树兰, 王团结, 等. 桂枝的化学成分与药理活性研究进展[J]. 中药材, 2013, 36(4): 674-678.
- [34] 王小丽. 桂枝的药理作用分析及临床应用研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(55): 11025-11026.
- [35] 王丹, 王上上. 白芍总苷治疗系统性红斑狼疮的疗效及对 CD11a 表达的影响[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2015, 31(11): 659-661.
- [36] 林悦虹, 李惠民, 张晓民, 等. 白芍配伍桂枝抗炎作用的实验研究[J]. 实用临床医药杂志, 2008, 12(12): 22-25.
- [37] 冯丽, 赵文静, 常惟智, 等. 牡蛎化学成分/药理作用研究进展[J]. 中医药信息, 2011, 28(1): 114-116.
- [38] 钮婧杰, 孙延平, 王秋红, 杨炳友, 姜海, 王知斌, 匡海学. 牵牛子药理作用最新研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(5): 201-204.
- [39] 李希. 黄河清教授益气脱敏煎的临床应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(18): 114.
- [40] 刘继贤, 徐荣华, 毛晨梅, 等. 过敏煎防治婴幼儿湿疹临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(4): 14-15.
- [41] 袁安冬, 李红涛. 过敏煎合二陈汤治疗咳嗽变异型哮喘和对血清 IgE 值的影响[J]. 光明中医, 2007, 22(7): 53-54.
- [42] 柳研, 杨春艳, 姚丽萍, 等. 过敏煎联合双倍剂量依巴斯汀治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 山西中医, 2018, 34(7): 28-29+35.
- [43] 钟海森, 覃骊兰, 蓝毓营. 加味过敏煎在皮肤病中的应用[J]. 中医学报, 2020, 35(11): 2356-2361.