

基于发病特点探讨慢性荨麻疹的治疗法则

卢传坚^{*}, 郭洁

(广州中医药大学第二附属医院, 广东省广州市越秀区大德路 111 号, 510120)

摘要 基于慢性荨麻疹相关流行病学调查结果, 从中医学角度分析其发病机制、体质特点及发病规律, 提出“健脾温肾治其本、祛风化湿治其标”的慢性荨麻疹治疗大法。并建议将现代医学流行病学调查证据与传统中医理论紧密结合, 围绕慢性荨麻疹患者的整体特征构建系统的辨治体系。

关键词 慢性荨麻疹; 病机理论; 中医体质; 健脾温肾; 祛风化湿

荨麻疹是由各种因素致使皮肤、黏膜、血管发生暂时性炎性充血与组织内水肿的皮肤疾病, 病程超过 6 周者称为慢性荨麻疹。荨麻疹在中医学中又称“隐疹”或“瘾疹”, 运用中医药治疗荨麻疹的历史由来已久。既往古籍资料多从外邪尤其是风邪论治本病, 而近代则更为注重该病发生的内因^[1], 且对荨麻疹的治疗无论从病机理论、治法、证型及方药的分类都日益复杂和多样化。现代医学已提出慢性荨麻疹并非急性荨麻疹的单纯延续, 两者的发病机制不尽相同, 许多现代中医名家也根据慢性荨麻疹的发病特点分别提出有别于急性荨麻疹的辨治策略, 如基于脏腑辨证者从五脏论治^[2], 基于卫气营血辨证者从营卫不和论治^[3], 基于六经辨证者从三阴病^[4]、阳明病^[5]论治, 以及从络论治^[6]、从瘀论治^[7]等。多种辨治策略丰富了慢性荨麻疹的辨证治疗体系, 各种辨治策略论治的依据均离不开辨证, 而辨证的源头离不开对核心病机的认识, 因此, 如何从众多学说中提取共性之处, 梳理和总结慢性荨麻疹的核心病机, 这也是研究者们所面临的挑战。我们以客观性较强的流行病学资料为基础, 结合现代医学的研究进展, 从整体层面对慢性荨麻疹病机展开分析, 以期能够为诸多治法方药的应用建立一个共同的理论基础, 使中医药在慢性荨麻疹治疗中得到更好的应用。

1 发病机制

现代医学认为, 慢性荨麻疹的主要表现是反复发作的风团瘙痒, 皮损的特点是可于 24 小时内消

退而不遗留痕迹。在皮肤病理学中, 风团的实质是真皮浅层的水肿。由于皮肤黏膜小血管扩张及渗透性增加, 液体外渗到周围组织, 就产生了体表局部所见的风团。从中医学角度分析, 风团即为水湿外溢于局部肌肤, 不得宣散所致。由于是“水肿”, 故水退即可复原, 不留痕迹。临床上风团所表现的颜色不一, 这在中医学中也具有辨证意义。就微观病理学而言, 若血管扩张不明显, 则风团色偏白, 反之则偏红, 故风团颜色有红白之分; 而就中医学而言, 风团色白者多寒, 寒主收引, 故血管收缩而色白, 反之热邪为主则血管扩张而色红。从风团的形成机制上看, 要消除皮肤症状, 须宣散滞留于肌表的水湿。因此, 诸家无论是用解表、清热、利水、散寒等法, 其核心都是围绕风团水肿形成的来路与去路, 以使水液得以流动, 不滞留于肌表为治疗目的。

2 体质与发病的关系

同一体质类型下可能罹患的疾病多种多样, 但具有同一体质的人群对于疾病的反应会有一定的倾向性, 因此, 对于具体疾病的治疗需考虑其体质特点。体质反映了患者长期以来的身体状况特点, 与近期出现的症状间既有联系又有区别。在慢性疾病的诊治中患者体质尤其应该受到重视, 一方面慢性病的迁延发展常常与体质类型相关, 另一方面长期的用药更应顺应患者的体质特点, 因此, 辨证论治不仅是辨症状的不同, 辨别体质差异也尤为重要。

流行病学调查表明, 慢性荨麻疹患者是一类具有过敏体质的人群, 其并发过敏性鼻炎、哮喘的比例较高, 且在患者的一级亲属中同样可观察到此现象。如对 199 例慢性荨麻疹患者的调查显示, 患者

基金项目: 广东省科技计划(2013B032500005); 广东省中医院岭南中医学学术流派临床研究专项(YN2014LN02)

* 通讯作者: luchuanjian888@vip.sina.com

中 24% (48 例) 有过敏性疾病史, 而一级亲属中 26% (51 例) 有过敏性疾病史^[8]; 另一项对 450 慢性荨麻疹患者的流行病学调查也显示, 约 36% 的患者具有家族过敏性疾病史^[9]。从微观角度看, 这类过敏性疾病都有相似的表现, 即为分泌物的增多和水肿, 只是鼻炎和哮喘发生在呼吸道黏膜, 而荨麻疹和湿疹等则发生于皮肤, 然而亦可视为病位在皮肤黏膜组织的疾病。也就是说, 慢性荨麻疹患者的过敏性体质实际上是对受到外界刺激后容易发生皮肤黏膜水肿人群特征的概括。

中医学认为, 慢性荨麻疹发病的根源在于先天禀赋不足, 体质对其发病的影响尤为显著。采用王琦 9 种体质量表对多项不同地域的慢性荨麻疹人群进行的调查结果显示, 气虚质在该人群中占据了较大比例。如对四川省泸州市 200 例慢性荨麻疹患者的调查表明, 气虚质占 46.6%, 明显高于其他体质所占比例 (其余最高者仅 19%)^[10]; 对广东省广州市 120 例慢性荨麻疹患者的体质调查结果提示, 占比前 3 位的体质类型分别为湿热质 (29%)、气虚质 (20%)、阳虚质 (14%)^[11]; 在湖南省进行的 200 例慢性荨麻疹患者的体质调查则显示, 占比最高的前 3 位分别为特禀质 (30.5%)、气虚质 (15.5%)、阴虚质 (14.5%)^[12]。由以上结果可看出, 随着地域及人群的不同, 慢性荨麻疹患者的体质构成虽有差异 (如属岭南地区的广州以湿热质为主), 但其共同点是气虚质都出现在比例最高的前两位体质类型中, 这提示慢性荨麻疹和气虚的关系密切, 且特禀质亦是其过敏体质特点的反映。同时根据体质量表, 气虚质人群常见表现的主项为“平素语音低怯, 气短懒言, 肢体容易疲乏, 精神不振, 易出汗, 舌淡红、舌体胖大、边有齿痕, 脉象虚缓”^[13]。其中舌体胖大和易出汗的表现印证了慢性荨麻疹患者易发为黏膜局部水肿和分泌物增多的特点, 且流行病学调查显示, 约有 46% 的患者伴有多汗、盗汗^[14]。由此可见, 结合体质进行辨证在慢性荨麻疹诊治中的重要性。

3 发病规律

除了体质特点外, 慢性荨麻疹患者的整体表现中亦有一些共性。

一是慢性荨麻疹的诱因相对集中, 食物虽然也是诱因之一, 但一般认为 IgE 介导的食物过敏并非病因, 且饮食干预是否有效也存在争议^[5], 相对来说物理因素在慢性荨麻疹诱因中占据了更大比

例^[15], 最常见的包括寒热变化、运动、情绪激动等。就中医学病机而言, 外界寒热的变化、剧烈运动及情绪激动, 其共同特点是直接影响了肌表气血的浮沉, 直接作用于肌表的外界温度变化自不必言, 剧烈运动亦调动体内气血以外供于肌表, 而“怒则气上”, 激动尤其是发怒时亦使大量气血上浮。然而正常人对于这种剧烈的变化具有一定的平衡能力, 为何在慢性荨麻疹患者中会诱发风团呢? 我们认为, 很可能是大量气血外升于肌表时也带来了大量的津液, 如剧烈运动和情绪激动时的汗出淋漓便是表现之一, 然而慢性荨麻疹患者处理肌表水液的功能出现异常, 导致津液潴留于皮肤而不散, 故每易发为风团, 这一点也印证了上文所说的体质特点。

二是慢性荨麻疹风团瘙痒的发作有一定时间规律。调查显示, 慢性荨麻疹多于夜间至清晨这一时段发作^[8,16], 部分流行病学调查更进一步地总结出两个高峰时段, 即北京时间晚间 23 时至凌晨 1 时、上午 9 时至 11 时^[9]。夜间的时段正是胆经运行的时间, 亦是一天中阳气升发的开始。“夜半一阳生”, 此时阳气萌动, 欲祛邪出表, 然而欲发汗而不得汗, 故水湿泛滥肌肤而为风团。上午 9 时至 11 时为脾经运行时间, 中焦阳气升发而隆盛, 正气再次奋起祛邪, 于是出现了第二个发作高峰。从另一个角度看, 每日 11 时后是人体阳气最为旺盛的阶段, 故慢性荨麻疹患者的病情在午时到入夜之前可以得到暂时缓解, 而夜晚阳气减弱, 一直到其恢复强盛前人体都会陷入剧烈的正邪交争之中, 故出现夜间到凌晨的发作高峰。这一发作时间规律提示, 在慢性荨麻疹的中医药治疗中必须要重视顾护阳气。此外, 现代医学认为, 慢性荨麻疹的昼夜发作规律与肾上腺皮质激素的分泌规律相关, 在人体激素水平较高时风团的发作会减少, 同时运用激素治疗该病也具有疗效。皮质激素在中医学中视为阳刚燥烈之品, 这亦提示慢性荨麻疹患者可能合并有肾阳不足的一面。

三是慢性荨麻疹患者并发疾病中多见消化道疾病。除了上文所提到的过敏性疾病外, 多项流行病学调查显示, 慢性荨麻疹人群最常见的并发疾病是消化系统疾病, 例如慢性胃炎和消化道溃疡, 尤其是伴幽门螺旋杆菌感染的慢性胃炎, 该病已被证实与慢性荨麻疹的迁延不愈存在密切联系^[8-9]。这提示慢性荨麻疹人群可能伴有胃肠黏膜屏障功能的破坏, 亦提示该病的发生与脾胃不足相关。

四是慢性荨麻疹患者的一般症状的出现亦有相应的特点。在一项 239 例慢性荨麻疹患者的调查中

统计了出现频次最高的,前3个症状分别为面色少华、乏力、易感冒,且脉象主要为弱脉^[7],证实了慢性荨麻疹气虚不足证的表现十分突出。另一项调查亦显示,乏力是慢性荨麻疹患者较为常见的兼症之一^[14]。

据此可推断符合慢性荨麻疹流行病学总体特征的典型患者应具有以下表现:风团瘙痒反复发作,自身或一级亲属具有过敏性体质或过敏性疾病病史,发作时症状多以夜间至清晨为剧,伴有消化系统疾病如幽门螺旋杆菌阳性的慢性胃炎患者,同时可见乏力、多汗、容易外感等高频症状,进行体质分析多属于气虚质,亦可兼有湿热体质。基于以上临床特征,我们提出对于符合典型特点的慢性荨麻疹患者应以“健脾温肾治其本、祛风化湿治其标”为治法。

4 治疗大法

从慢性荨麻疹的发作规律、高频症状及体质特点来看,该患者群体气虚不足证的表现突出,且与脾肾的关系密切。慢性荨麻疹以反复发作的风团瘙痒为主要表现,即反复地出现皮肤局部的水液潴留,亦可视为水肿的一种。张介宾云“凡水肿等证,乃肺、脾、肾三脏相干之病。盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺;水唯畏土,故其制在脾。今肺虚则气不化精而化水,脾虚则土不制水而反克,肾虚则水无所主而妄行。”慢性荨麻疹既然表现为一种长期反复的“水肿”,必然与肺、脾、肾三脏对于水液的失调相关。慢性荨麻疹患者素体容易对外界寒热等刺激敏感,并易发为体表的水肿,可见其肺气必然有不足之处。然而肺气亦来源于中气,脾土乃一身气血生化之源,肺气之虚必责于脾土不足,此由慢性荨麻疹人群常伴胃肠道疾病已可见一斑。同时该病总在夜间发作,入夜为阴盛阳虚之时,故此又与阳气亏虚相关;肾主一身之阳气,同时又主温化水液,则又可推断该病患者多有肾阳不足,故难以对抗夜间的水湿泛滥。然而水之运输在脾,故治脾当以健脾为主;水之化气在于肾,故治肾当以温肾为主。此外,慢性荨麻疹局部之风团水肿,在健脾温肾治其本的前提之下,又当兼以祛风化湿之法以治其标。

“健脾温肾治其本、祛风化湿治其标”的治法建立在患者符合流行病学总体特征的前提下,因此,具有较好的整体代表性,但并不意味着可通治各证型的慢性荨麻疹。同时提出这一核心理论也不意味着放弃临床灵活辨证的需要,而是为了构建更

清晰的辨证思路。既然树立了“典型”,就会有“不典型”,对于临床上表现有所差异的案例都可以从“体质-发病规律-症状表现”这一线索进行梳理归类。例如,临床不合并过敏疾病病史者,是否可提示患者不属于气虚体质,而可探索其他的慢性荨麻疹体质类型?发病规律不遵循夜发昼止规律者,是否提示这一类患者阳虚不突出?由此可从整体表现上更有效地对患者进行归类,并整理出相应的病机理论,作为对核心病机理论的重要补充成分,构建起一个系统完善而条理分明的慢性荨麻疹辨证体系。

参考文献

- [1] 张晓杰. 荨麻疹方药证治规律研究 [J]. 济南: 山东中医药大学, 2003.
- [2] 尹仲衡, 段行武. 从五脏论治慢性荨麻疹的中医理论及治法探讨 [J]. 世界中医药, 2016, 11(3): 410-413.
- [3] 孙凤霞. 慢性荨麻疹临床证候规律调查及“营卫失调”病机理论研究 [J]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2009.
- [4] 李东海, 张横柳, 李勇. 从三阴病论治慢性荨麻疹体会 [J]. 四川中医, 2009, 29(2): 107.
- [5] 张阳. 以伤寒阳明经欲解时理论用经方治疗慢性荨麻疹 [J]. 北京: 中国中医科学院, 2011.
- [6] 任琳, 蔡玲玲, 余青, 等. 慢性荨麻疹从络论治探讨 [J]. 环球中医药, 2015, 10(5): 578-580.
- [7] 胡德华, 张华. 慢性荨麻疹从瘀论治 [J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(9): 1369-1370.
- [8] 熊庆. 199 例慢性自发性荨麻疹临床特点分析 [J]. 重庆: 重庆医科大学, 2012.
- [9] 王媛. 450 例慢性荨麻疹临床流行病学调查 [J]. 昆明: 昆明医科大学, 2013.
- [10] 张剑, 邓永琼, 杨茜, 等. 慢性荨麻疹的发病与中医体质相关性研究 [J]. 山东中医杂志, 2012, 32(8): 549-550.
- [11] 苏健勇. 慢性荨麻疹中医体质类型与证型的相关性研究 [J]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [12] 李祝莲. 慢性荨麻疹影响因素与中医体质类型相关性的调查研究 [J]. 长沙: 湖南中医药大学, 2013.
- [13] 王琦. 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据 [J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1-8.
- [14] 曹伟. 荨麻疹流行病学调查及中医证型研究 [J]. 北京: 北京中医药大学, 2010.
- [15] 罗婕, 宋志强, 钟华, 等. 535 例慢性荨麻疹临床流行病学特征分析 [J]. 第三军医大学学报, 2011, 33(22): 2421-2424.
- [16] 陈琼. 160 例慢性自发性荨麻疹临床特点分析 [J]. 中外医疗, 2013, 33(36): 40-41.
- [17] 刘爱民, 代淑芳. 慢性荨麻疹中医证候规律研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 7(4): 361-362, 367.

(下转第 1307 页)

- [[3] 谭峰, 顾卫, 王金良, 等. 急性脑梗死患者 CD62P 与细胞因子的变化 [J]. 中华新医学, 2011, 2(8): 79-81.
- [[4] 孙启岗. 脑脉泰胶囊治疗脑梗死恢复期的疗效观察 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 19(10): 1773-1774.
- [[5] 吴珊. ICAM-1 与脑缺血再灌注损害 [J]. 卒中与神经疾病杂志, 1998, 5(1): 49-53.
- [[6] 常景环. 急性脑梗死患者血清白介素 6 水平与颈动脉斑块的关系探讨 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(17): 11-13.
- [[7] 陈芳梅, 尹琦. 血清 IL-6、IL-8、TNF- α 表达与急性脑梗死损伤的相关性 [J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(18): 3509-3511.

Impact of Hui Nationality Herb Modified *Zhalinusi Fang* (扎里奴思方) on Inflammatory Factors of Acute Cerebral Infarction Patients of Intermingled Phlegm and Stasis Type

GU Yubao, LIU Jingxia, LIU Chao, WANG Feng, GAN Jiale, LI Juan

(Ningxia Medical University, Yinchuan, 750004)

ABSTRACT Objective To examine the clinical effect and possible mechanism of modified *Zhalinusi Fang* (扎里奴思方) on acute cerebral infarction (ACI) patients of intermingled phlegm and stasis type. **Methods** One hundred and twenty ACI patients of intermingled phlegm and stasis type were randomized into treatment group and control group, 60 cases in each group. Both groups were given western medicine routine treatment. The treatment group was given oral Hui Nationality herb modified *Zhalinusi Fang* decoction at the same time, one dose every day. The control group was given oral nimodipine tablet 20 mg every day. Both groups were treated for 14 days. Patients' scores of the national institutes of health stroke scale (NIHSS) in both groups were examined before treatment, on the 7th and 14th day of treatment. The levels of serum tumor necrosis factor α (TNF- α) and interleukin 6 (IL-6) were detected. The clinical effect was evaluated after treatment. **Results** The total effective rate in the treatment group was 88.33%, 66.67% in the control group. The clinical effect in the treatment group was superior to that in the control group ($P < 0.01$). The scores of NIHSS and the levels of serum TNF- α and IL-6 of patients in each group were lower on the 7th and 14th day of treatment than those before treatment in each group. On the 14th day of treatment, the result was the lowest ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). After treatment, the scores of NIHSS and the levels of serum TNF- α and IL-6 in the treatment group was lower than those in the control group at the same time point ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion** Modified *Zhalinusi Fang* might improve intermingled phlegm and stasis type ACI patients' neurological deficit. The mechanism might relate to decreasing the levels of serum inflammatory factors.

Keywords acute cerebral infarction; *Zhalinusi Fang*; Hui Nationality herb; intermingled phlegm and stasis; inflammatory factor

(收稿日期: 2017-03-02; 修回日期: 2017-05-08)

编辑: 邓 媛

(上接第 1298 页)

Discussing Treatment Principle of Chronic Urticaria Based on Its Occurrence Regularity

LU Chuanjian^{1,2}, GUO Jie²

(The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, 51000)

ABSTRACT Based on the chronic urticaria epidemiological survey, this article analyzes its pathogenesis, constitutional characteristics and occurrence regularity, and proposes "strengthening spleen and nourishing kidney to cure the root cause, expelling wind and dampness to cure the manifestation" as the main treatment method of chronic urticaria. The authors suggest combining the modern medicine epidemiological survey evidence and Chinese medicine theory, and building a comprehensive diagnosis and treatment system based on the whole characteristics of the chronic urticaria patients.

Keywords chronic urticaria; pathogenesis theory; Chinese medicine constitution; strengthening spleen and nourishing kidney; expelling wind and dampness

(收稿日期: 2017-02-15; 修回日期: 2017-04-18)

编辑: 崔京艳