

·理论探讨·

本文引用:曲圣元,肖战说,高德强,王煜明,崔炳南. 柔肝养阴、潜阳息风法治疗慢性荨麻疹的应用分析[J]. 湖南中医药大学学报,2022,42(12): 2101-2104.

## 柔肝养阴、潜阳息风法治疗慢性荨麻疹的应用分析

曲圣元,肖战说,高德强,王煜明,崔炳南\*

(中国中医科学院广安门医院皮肤科,北京 100053)

**〔摘要〕**慢性荨麻疹是临床常见皮肤病,顽固难治,部分患者具有以下特点:瘙痒、风团以夜间发作或加重,常伴有情志失调、睡眠障碍、月经不调等症状,以中老年女性居多。中医理论认为风邪是荨麻疹的主要发病病因,该类患者的发病病机为素体肝阴亏虚,导致阴不潜阳、虚风内动,临床治疗以柔肝养阴、潜阳息风为主,取得了较好的疗效。

**〔关键词〕**慢性荨麻疹;柔肝养阴;潜阳息风;中老年女性;柴胡;白芍;生牡蛎

**〔中图分类号〕**R275 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.12.024

### Practice of treating chronic urticaria by nourishing liver and yin, and suppressing yang to eliminate wind

QU Shengyuan, XIAO Zhanshuo, GAO Deqiang, WANG Yuming, CUI Bingnan\*

(Dermatological Department, Guang'anmen Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

**〔Abstract〕**Chronic urticaria is a common skin disease in clinic and it is intractable. We found that some patients have the following characteristics: itchy skin and wind patches attack or worsen at night, often accompanied by emotional disorders, sleep disorders, irregular menstruation and other symptoms; patients are mainly middle-aged and elderly females. According to the theory of Chinese medicine, wind evil is the main cause of urticaria. The clinical manifestations of such patients are closely related to the deficiency of liver yin, which leads to the deficiency of yin and yang, and the internal movement of deficiency wind. Our clinical treatment is to nourish the liver and yin, and suppress yang to eliminate wind, which has achieved good efficacy.

**〔Keywords〕**chronic urticaria; nourish the liver and yin; suppress yang to eliminate wind; middle and old aged females; Chaihu (Radix Bupleuri); Baishao (Paeonia lactiflora); Raw Muli (Concha Ostreae)

荨麻疹是由于皮肤、黏膜小血管扩张及渗透性增加而出现的局限性水肿反应,临床表现为24 h内自行消退的风团,可伴血管性水肿,常有不同程度的瘙痒,如病程超过6周则称为慢性荨麻疹<sup>[1]</sup>。慢性荨麻疹病程可长达数十年,严重影响患者的生活质量。2022年荨麻疹指南<sup>[2]</sup>推荐的一线治疗方案为常规剂量的非镇静抗组胺药,但多数患者停药后症状反复<sup>[3]</sup>。目前,尚无高质量临床研究明确抗组胺药物的安全

性。研究显示<sup>[4]</sup>,长期服用可导致肥胖等副作用。中医治疗荨麻疹具有副作用小、疗效稳定的优势<sup>[5]</sup>,与抗组胺药联合使用可有效减少西药服用剂量,提高患者的依从性。本病属中医学“风瘾疹、瘾疹、赤白游风”等范畴。《诸病源候论·风瘙隐疹候》述其病机为“风入腠理,与血气相搏”,提示风邪外袭,干扰气血运行而发病是本病的主要病机。2017年荨麻疹中医治疗专家共识中,将本病分为风热证、风寒证、

〔收稿日期〕2022-09-15

〔基金项目〕国家自然科学基金面上项目(8197152627);首都卫生发展科研专项(2022-2-4154);中国中医科学院科技创新工程项目(CI2021A03310)。

〔第一作者〕曲圣元,女,博士研究生,研究方向:皮肤病的中医药治疗。

〔通信作者〕\*崔炳南,男,博士,主任医师,博士研究生导师,E-mail:cbn1998@163.com

肠胃湿热证、毒热炽盛证和气血亏虚证5个证候<sup>[6]</sup>。笔者发现临床上有一部分慢性荨麻疹患者不符以上证候,具有以下特点:荨麻疹在夜间发作或加重,遇热时风团多加重,常伴有情志失调、睡眠障碍、月经不调等症状,以中老年女性居多。由此提出,此类慢性荨麻疹的核心病机为肝阴亏虚、虚风内动、阴不潜阳,临床上以柔肝养阴、潜阳息风法治疗,疗效较好。现将临证体会报道如下。

## 1 病因病机分析

### 1.1 肝阴亏虚是慢性荨麻疹的发病基础

大部分荨麻疹患者风团多在夜间发作或加重,女性更为多见,伴情志失调、月经不调及睡眠障碍等症状,脉弦细。流行病学研究<sup>[7]</sup>显示,女性荨麻疹患病率高于男性,可能与女性的生理特点相关。《临证指南医案》曰“女人以肝为先天也”,强调了肝脏对于女性生理功能具有很大影响。《灵枢·五音五味》曰:“妇人之生,有余于气,不足于血,以其数脱血也。”《素问·阴阳应象大论》曰:“年四十而阴气自半也。”女性气常有余而阴血常不足,容易耗血伤血,又容易被情志所伤,具有肝阴亏虚的特点,中老年妇女肝之阴血亏虚更甚。肝脏的生理特性为体阴而用阳。“用阳”体现在肝脏生理上主升,病理上肝阳易亢进;“体阴”则体现在生理上肝为藏阴血之脏,病理上肝阴易不足,肝主疏泄与肝主藏血功能息息相关,若肝疏泄失常,肝血不足,可出现血虚失养的表现,亦可导致慢性荨麻疹患者出现月经不调、睡眠障碍及情志失常等症状。

《证治准绳·疡医》曰:“赤白游风……或肝火风热,血热。”指出了荨麻疹的病位可涉及肝。临床研究表明,慢性荨麻疹患者常因瘙痒迁延难愈,出现焦虑和抑郁症状<sup>[8]</sup>。有研究<sup>[9]</sup>报道,48%的慢性荨麻疹患者伴随焦虑、抑郁症状,其中20%~30%的患者甚至须服用抗焦虑或抗抑郁药进行干预<sup>[10]</sup>;狄伟等<sup>[11]</sup>认为慢性荨麻疹的发病与现代人压力增加,容易出现精神紧张、焦虑抑郁有关,而荨麻疹久病不愈,瘙痒难耐,又会因病情迁延不愈而诱发,加重焦虑、抑郁、失眠等精神症状,形成恶性循环。由此可知,情绪是慢性荨麻疹发病、加重的重要因素,二者互相影响。综

上分析,慢性荨麻疹的病位涉及肝,肝阴亏虚是其发病基础。

### 1.2 风邪是慢性荨麻疹发病的主要因素

《诸病源候论·风瘙身体瘾疹候》曰:“邪气客于皮肤,复逢风寒相折,则起风瘙瘾疹。”提到风邪是荨麻疹致病的病因。风性善行而数变,风邪致病具有病位游移、行无定处、风盛则痒的特点,而荨麻疹风团时起时消,发无定处,瘙痒明显,与风邪致病特点是一致的。风邪的来源包括外风和内风,荨麻疹患者往往在外受风邪后风团发作,但慢性荨麻疹病程可长达几十年,发作严重者每日均有风团和瘙痒出现,但并不是每次发作前都曾外受风邪。皮肤外科专家朱仁康认为风邪由腠理而入,伏于体内,导致荨麻疹的发生,提示了内风也是荨麻疹发病的重要因素<sup>[12]</sup>。

肝风内动、血虚、阴虚均可能导致内风的产生。《四圣心源·厥阴风木》曰:“风者,厥阴木气之所化也,在天为风,在地为木,在人为肝。”认为肝属木,木生风,提出了风主要是由足厥阴肝经化生,故木郁则风生,若荨麻疹患者肝气郁结过剩,可产生内风。《素问·至真要大论》曰:“诸风掉眩皆属于肝。”肝为风脏,风气通于肝脏。《黄帝素问直解·风论》中提到“人身经脉内虚,则生风”。血有濡润机体的作用,若肝血亏虚,不荣经脉,则风从内生。因此,慢性荨麻疹患者病程日久肝脏疏泄功能失常,肝血亏虚,日久血不养肝则可生风。《素问·疟论篇》曰:“夫寒者阴气也,风者阳气也。”内风产生后,伏于体内,而感受外风、肝气郁结、阴血亏虚等原因均可再次引动内风,导致内风外越。风邪易袭阳位,伏风外越侵袭人体体表,表现为风团和瘙痒。综上,风邪是慢性荨麻疹发病的主要因素。

### 1.3 阴不潜阳是慢性荨麻疹夜间发作的核心病机

大多慢性荨麻疹患者风团以及瘙痒在夜间发作或加重,时间节律明显<sup>[7]</sup>。周俊琳等<sup>[13]</sup>参照王琦教授的《中医体质质量表的初步编制》,对150例慢性荨麻疹患者进行中医体质分析,发现涉及的9种体质中,阴虚质患者占比较多,达到14%。张志礼认为荨麻疹初发多为实证,久病多为虚证,慢性荨麻疹病程长久更易耗伤阴血,由此可知,慢性荨麻疹患者往往素体阴虚<sup>[14]</sup>。中医学认为昼与夜而言,昼属阳,夜属阴,

白天阳卫于外,阴气在内,夜间阳入于阴,阴阳交合。《灵枢·顺气一日分为四时》曰:“百病者……夕加夜甚。”相对于白天,夜间邪气相对偏盛,更易发病。慢性荨麻疹患者多为素体阴虚之人,内有风邪,风属阳邪,夜间时,内风和人体夜间回归阴分的阳气,两阳相搏,阴虚不能潜阳,内风越于外发于肌肤,故疾病在夜间发作或加重。阴虚生热,所以外受热邪后病情更甚。

## 2 方药分析

由上可知,慢性荨麻疹的发病病因为肝阴亏虚、虚风内动,核心病机为阴不潜阳,治疗应以柔肝养阴、潜阳息风为基本治则,方剂核心药物组成为柴胡、白芍、当归、鳖甲、知母、天花粉、生地黄、生龙骨、生牡蛎、荆芥、蒺藜、生甘草。方中以柴胡为君药,柴胡味苦、辛,微寒,归心包、肝、胆、三焦经。《医学衷中参西录·柴胡解》提到“肝气不舒畅者,此能舒之”,指出柴胡具有疏肝理气的作用。柴胡、白芍、当归三药配伍出自逍遥散,《女科要旨·调经门》中论述逍遥散“女子善怀,每多忧郁,此方解肝郁也,而诸郁无不兼治”。当归、白芍养阴柔肝,为臣药。鳖甲、知母、天花粉、生地黄均有养阴生津的作用,为臣药,《格致余论·阳有余阴不足论》中提到“气常有余,血常不足”,认为治疗疾病应注重滋阴养血。《伤暑全书》序言中首次记载了“柴胡劫肝阴”,应避免单用、大量长期使用,配伍知母、鳖甲等养阴药物,疏肝、平肝而不伤阴;鳖甲、生龙骨、生牡蛎均为重镇潜阳的药物,具有滋阴潜阳、安神止痒的功效,亦为臣药;方中荆芥、蒺藜为佐药,有祛风止痒的功效;甘草调和诸药,为使药。

临床中应根据风团的加重及缓解因素、伴随症状加减用药。若吹风后风团加重,常配合防风、羌活祛风解表;若风团遇热加重常配合浮萍、蝉蜕疏风清热;若风团颜色偏红,常配合牡丹皮、赤芍清热凉血;若潮热盗汗等阴虚症状明显,常配合麦冬、玄参加强滋阴补血之功;若失眠严重,常配合酸枣仁、磁石、珍珠母养心安神;若病程长久、瘙痒严重者,常配合乌梢蛇以搜风止痒。

## 3 验案举隅

薄某,女,48岁,初诊日期:2021年6月8日。主诉:周身风团反复发作2年。现病史:2年前无明显诱因出现风团,夜间发作,瘙痒明显,24h可自行消退,近2年来间断服用氯雷他定片(拜耳医药有限公司,国药准字H10970410)。现氯雷他定片10mg口服,每隔2日1次,停药即反复,患者甚苦,特前来我处就诊。刻症:每日夜间风团发作,部位不定,色红,融合成片,瘙痒难忍。情绪急躁,夜间眠差,潮热盗汗,二便调,舌质黯,苔少,脉细弦。查体:皮肤划痕试验(+)。西医诊断:慢性荨麻疹。中医诊断:瘾疹;中医证候:肝阴亏虚,内风久稽,瘀血内停。处方:醋柴胡6g,白芍15g,当归10g,川芎6g,北沙参15g,醋鳖甲10g,荆芥10g,防风6g,炒蒺藜9g,生地黄30g,生牡蛎30g,生龙骨15g,炒白术10g,甘草10g。14服,水煎服,日1服,早晚分服。氯雷他定片10mg口服,每隔3日1次。

二诊(2021年6月22日):患者诉风团数量较前减少,仍瘙痒明显,盗汗,睡眠较前改善,月经错后,有血块,二便调,舌质黯,苔少,脉细弦。处方:上方去北沙参、醋鳖甲、防风,加苦参6g,益母草15g,丹参15g。14服,煎服法同前。氯雷他定片10mg口服,每隔4日1次。

三诊(2021年7月6日):风团发作以夜间为主,较前减轻,舌黯淡,苔薄白,脉细滑。处方:二诊方中去生龙骨,加羌活6g,侧柏炭12g,珍珠母30g,苎麻根10g。14服,煎服法同前。氯雷他定片10mg口服,每隔6日1次。

四诊(2021年7月20日):风团发作以夜间为主,汗出较多,舌质黯,苔少,脉细数。处方:三诊方中加浮小麦30g,知母10g。14服,煎服法同前。停用氯雷他定片。4周后随访,患者风团基本无发作。

按:患者中年女性,肝阴不足冲任失调,素情绪急躁皮肤瘙痒,风团。肝疏泄失常,肝气郁结,日久血不养肝则可生风,出现风团,阴虚不能潜阳,风团多于夜间发作;肝阴亏虚不能濡润皮肤,可见皮肤瘙痒,辨证为肝郁阴虚、内风久稽、瘀血内停,治以柔肝养阴、潜阳息风。方中柴胡、蒺藜疏肝理气,当归、白芍、川芎、益母草养血活血柔肝,北沙参、醋鳖甲、生

地黄养阴生津,生地黄、丹参清热凉血,荆芥、防风、蒺藜祛风解表,煅磁石、生龙骨、生牡蛎潜阳息风、安神止痒,诸药合用,具柔肝养阴、潜阳息风之功。醋柴胡为柴胡经醋制的炮制品,酸与肝在五行均属木,故可作为肝经的引经药,增强柴胡疏肝解郁的功效<sup>[15]</sup>。部分慢性荨麻疹患者服用中药期间突然停用抗组胺药物,导致病情加重难以控制,此案例患者就诊前间断曾服用抗组胺药物,病情反复,而治疗期间氯雷他定片的用量由每隔2日10 mg逐渐减至每隔6日10 mg,直至停药,风团未加重,证实了柔肝养阴、潜阳息风法治疗慢性荨麻疹临床有效,可改善慢性荨麻疹患者的风团和瘙痒症状,减少抗组胺药的服用剂量,提升生活质量。

#### 4 结语

慢性荨麻疹病因病机复杂,受内外诸多因素的影响,部分中老年女性患者风团及瘙痒多在夜间发作或加重,并伴有情志失调、睡眠障碍、月经不调等症状,笔者考虑为患者素体肝阴亏虚,阴不潜阳、虚风内动导致本病,以柔肝养阴、潜阳息风法治疗,取得了较好的疗效。

#### 参考文献

- [1] 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(2018版)[J].中华皮肤科杂志,2019,52(1):1-5.
- [2] ZUBERBIER T, LATIFF A H A, ABUZAKOUK M, et al. The international EAACI/GA2LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria[J]. Allergy, 2022, 77(3): 734-766.
- [3] MAURER M, WELLER K, BINDSLEV-JENSEN C, et al. Unmet clinical needs in chronic spontaneous urticaria. A GA2LEN task force report[J]. Allergy, 2011, 66(3): 317-330.
- [4] SAAD M, SYED S, ILYAS M, et al. Antihistamines increase body mass index percentiles and Z-scores in hispanic children[J]. Children, 2020, 7(12): 305.
- [5] 孙淑娴,王 济.中药治疗荨麻疹用药规律的系统综述[J].中华中医药杂志,2015,30(12):4417-4418.
- [6] 中华中医药学会皮肤科分会.瘾疹(荨麻疹)中医治疗专家共识[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2017,16(3):274-275.
- [7] ZHONG H, SONG Z, CHEN W, et al. Chronic urticaria in Chinese population: A hospital-based multicenter epidemiological study[J]. Allergy, 2014, 69(3): 359-364.
- [8] ENGIN B, UGUZ F, YILMAZ E, et al. The levels of depression, anxiety and quality of life in patients with chronic idiopathic urticaria[J]. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 2008, 22(1): 36-40.
- [9] TAT T S. Higher levels of depression and anxiety in patients with chronic urticaria[J]. Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research, 2019, 25: 115-120.
- [10] CHU C Y, CHO Y T, JIANG J H, et al. Patients with chronic urticaria have a higher risk of psychiatric disorders: A population-based study[J]. The British Journal of Dermatology, 2020, 182(2): 335-341.
- [11] 狄 伟,张晓杰.张晓杰从肝论治皮肤病经验介绍[J].中华中医药杂志,2016,31(12):5098-5100.
- [12] 中国中医研究院广安门医院.朱仁康临床经验集皮肤外科[M].北京:人民卫生出版社,2005:122-124.
- [13] 周俊琳,黎舒敏,邱鸿琳.150例慢性荨麻疹患者中医体质分布及发病相关影响因素分析[J].广西中医药大学学报,2020,23(1):23-25.
- [14] 王 萍,张 芃,韩 冰,等.张志礼治疗荨麻疹经验[J].中国医药学报,2000,15(4):51-52.
- [15] 汪 巍,陈映辉,王丽娜,等.柴胡与醋柴胡疏肝解郁作用比较研究[J].中成药,2014,36(3):617-619.

(本文编辑 李路丹)