

- [9] 汪涛, 张智贤, 杨小碧, 等. 艾灸治疗膝骨性关节炎的研究进展 [J]. 内蒙古中医药, 2022, 41 (7): 148-149.
- [10] 李叶, 王道光, 王忠文. 从子午流注针灸角度谈中医疗法标准化 [J]. 医学争鸣, 2019, 10 (6): 55-57.
- [11] 王岳玲, 陈家平, 王玲, 等. 温针灸联合子午流注针法治疗膝骨性关节炎的临床观察 [J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39 (5): 1078-1083.
- [12] 魏迎辰, 杨玲玲, 周忠良. 子午流注针刺法联合关节腔注射臭氧治疗膝骨性关节炎的临床疗效及对关节功能和凝血机制的影响 [J]. 四川中医, 2023, 41 (4): 184-187.
- [13] 杨康栋, 李发焄, 梁延昌, 等. 双合汤对膝骨性关节炎大鼠关节液中 PGE2、MDA、SOD 及 MMP-3 的影响 [J]. 动物医学进展, 2018, 39 (7): 63-66.
- [14] 谭旭仪, 刘立云, 高书图, 等. 筋骨痛消丸对膝骨性关节炎患者 WOMAC 评分及 PGE2、MMP-3 的影响 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22 (2): 18-20.

[文章编号] 1007-0893(2024)06-0066-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.06.019

宋坪教授扶正祛邪治疗荨麻疹经验

李娜¹ 宋坪^{2*}

(1. 北京市第一中西医结合医院, 北京 100021; 2. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

[摘要] 荨麻疹病机复杂多变, 顽固难治。宋坪教授执简驭繁, 从正邪角度去思考其发病机理, 认为: 三表相通, 是邪气入侵的道路; 脾胃虚弱, 是邪气伏留的基础; 阳虚血瘀, 是顽固难愈的关键。其总的治疗原则是扶正祛邪。急性期以祛邪为主, 多采用疏风解毒、调和营卫法, 使“邪去正自安”; 慢性迁延期扶正祛邪兼顾, 多采用升阳健脾、透散伏邪法; 久病难治的荨麻疹, 多采用温阳固卫, 化瘀透邪法, 使“正复邪自去”。常用方剂有荨麻疹方(经验方)、九味羌活汤、升阳益胃汤、麻黄附子细辛汤, 其次是消风散、麻黄汤、麻桂各半汤、荆防败毒散、金匱肾气丸等, 临床辨证选方、灵活加减。

[关键词] 荨麻疹; 扶正祛邪; 升阳健脾; 温阳透邪

[中图分类号] R 758.24 **[文献标识码]** B

荨麻疹是一种常见的皮肤黏膜的过敏性疾病, 中医称之为“瘾疹”“风痞瘤”“鬼饭疙瘩”等。其特征是具有剧烈瘙痒的一过性水肿性风团, 根据病程长短, 临床上分为急性荨麻疹和慢性荨麻疹(≥6周)。慢性荨麻疹病机复杂多变, 顽固难治, 严重影响患者身心健康。

宋坪教授, 医学博士, 主任医师, 国家三级教授, 博士研究生导师。从事中医皮肤科临床工作 20 年余, 学验俱丰, 秉承朱仁康、张作舟、王永炎、仝小林等名家学术思想, 在传承的基础上重视创新, 擅长将“玄府理论”“脏腑风湿学说”“东垣脾胃学说”等中医内科学术思想应用于皮肤科各种疑难杂症的治疗。宋教授治疗荨麻疹临证思路独特, 临床每获良效, 笔者有幸跟师, 受益匪浅, 现将老师扶正祛邪治疗荨麻疹经验总结如下。

1 病因病机探析

1.1 三表相通, 是邪气入侵的道路

“三表学说”由仝小林院士提出, 即肌表、肺表、胃肠表均为人体之表, 卫气循行其间。此三处相互关联, 均为人体抵御外邪的屏障^[1]。古今医家普遍认为风邪是荨麻疹的主要致病邪气, 风或从外感或从内生, 或内外相合致病^[2]。宋坪教授认为荨麻疹属于典型风类疾病, 它起病急、来势快、时起时消、发无定处, 符合“风善行而数变”的特点。强调外风是荨麻疹发作的必要因素, 这里的外风, 既包括自然界六淫之风邪, 又包括一些外界动风之物, 它们通过“三表”侵袭人体, 如: 六淫之风邪由肌表皮毛而入; 花粉、尘螨、动物皮屑、真菌孢子、挥发性化学品等常见吸入性过敏原可以通过肺表

[收稿日期] 2024-01-07

[作者简介] 李娜, 女, 主治医师, 主要研究方向是中医治疗皮肤病。

[*通信作者] 宋坪 (E-mail: songping@vip.126.com; Tel: 13381260786)

而入；鱼虾、蟹贝、肉类、牛奶、蛋类等食物性过敏原可以通过胃肠表而入。三表相连，相互影响，如临床可见部分荨麻疹患者伴胸闷憋气、腹痛腹泻等肺表、胃肠表症状。“风为百病之长”，常与热邪、寒邪、湿邪相合，外袭三表，致营卫失和而发为荨麻疹。

1.2 脾胃虚弱，是邪气伏留的基础

《伏邪新书》载：“感六淫而不即病，过后方发者，总谓之曰伏邪，已发者而治不得法，病情隐伏，亦谓之曰伏邪……有已发治愈，而未能尽除病根，遗邪内伏后又复发亦谓之伏邪”，指出伏邪多因外感邪气内陷，正虚无力驱邪外出，则致邪气藏伏于内，待时而发。伏邪具有感而不发、过时而发、复感易发等特点。很多慢性荨麻疹患者最初都有急性发作的病史，其病因多为受风遇冷、饮食不节等，由于忽视病情未予治疗或治疗不规范，病情反复、迁延而转为慢性，每因复感而再次发作。现代医学认为荨麻疹的发生与免疫球蛋白（immunoglobulins, Ig）E 介导的 I 型变态反应相关，当机体初次接触抗原后引起 IgE 抗体产生，并吸附于组织的肥大细胞或血液中嗜碱性粒细胞表面高亲和力 IgE Fc 受体上，使机体处于致敏状态，不发病。当机体再次接触相同抗原时，则抗原与肥大细胞或嗜碱性粒细胞表面的 IgE 结合，引起肥大细胞等脱颗粒，释放介质，如组胺、白三烯、嗜酸性粒细胞趋化因子、5-羟色胺、慢反应物质等^[3]。这些介质作用于皮肤、胃肠道及呼吸道黏膜等靶细胞，引起毛细血管扩张、血管通透性增加、平滑肌收缩等病理变化，从而引发荨麻疹，并常伴呼吸道及胃肠道症状。这与中医伏邪发病特点相似。

从正邪角度看，宋坪教授认为脾胃虚弱是造成荨麻疹患者邪气伏留的基础。朱丹溪认为：“瘾疹多属脾”，在临床中亦发现很多慢性荨麻疹患者伴有腹胀，便溏，舌淡胖边有齿痕，苔白腻，每食寒饮冷或腥臊发物则复发等脾胃虚弱症状。荨麻疹患者易在节气相交的时候发作，凡是交节发病的患者都有一个特点，那就是中气不足，脾土虚弱，因为脾主长夏，主灌溉四旁。

脾胃为后天之本，在人体中具有重要地位，宋坪教授常以“脾胃为轴，四维为轮”来强调其重要性。

《四圣心源》所言：“脾为己土，以太阴而主升；胃为戊土，以阳明而主降……脾升则肾肝亦升，故水木不郁；胃降则心肺亦降，故金火不滞”，脾胃位居中焦，脾主升清，胃主降浊，是人体气机升降的总枢纽，故“脾胃健，则五脏安”“内伤脾胃，百病由生”。脾胃为气血生化之源，是人体正气充足的保障，其水谷精气骠疾滑利者化生为卫气。部分荨麻疹患者常因先天脾胃不足，或后天饮食不节、过食生冷，或者治疗中过用寒凉之药，造成脾胃受损，化源不足，营卫不充，则易受外邪袭扰；同时脾

本湿土，升降失调，运化无力，则寒湿内生；若有外界风寒湿邪相扰，内外合邪，则发为急性荨麻疹。脾胃受邪，若正气充足，治疗得法，能及时祛邪外出，则荨麻疹可愈；若正气不足，或失治误治，则寒湿伏于体内，每遇外邪感召则反复发作，从而转化成慢性。

1.3 阳虚血瘀，是顽固难愈的关键

“久病入肾”“久病入络”，临床发现顽固难愈的慢性荨麻疹患者，常伴腰膝酸软，畏寒肢冷，尿清便溏，肌肤甲错或干燥，舌淡暗，脉沉等症状。宋坪教授认为正邪相争，必有损伤，荨麻疹每发作一次，则卫气受损一次，久则阳气渐虚，最终导致脾肾阳虚。一方面“风性开泄”，使人的腠理疏松而开张，易造成阳气耗散；另一方面“阴盛则阳病”，寒湿均为阴邪，易伤阳气，内伏脾胃，先伤脾阳，脾为后天之本，肾为先天之本，脾阳虚日久可致肾阳虚。肾阳为人体一身阳气的根本，肾阳不足，气化无力，火不暖土，则寒湿痰浊等阴凝之邪难以清除，脉络阻滞，气滞血瘀。卫气根于下焦，补充于中焦，诚如《灵枢·营卫生会》所云“营出于中焦，卫出于下焦”，下焦即为肾之所在，亦是命门所在。“阳者，卫外而为固也”，肾阳虚，则卫阳不足，卫外不固，外邪更易趁虚而入引发荨麻疹。如此恶性循环，则邪渐进，正渐虚，无力透邪外出，并与痰浊瘀毒等病理产物交错混杂，进而演化成难治顽疾。

2 临证治疗经验

宋坪教授执简驭繁，认为荨麻疹总的治疗原则是扶正祛邪。急性期以祛邪为主，多采用疏风解毒、调和营卫法，使“邪去正自安”；慢性迁延期扶正祛邪兼顾，多采用升阳健脾、透散伏邪法；久病难治的荨麻疹，多采用温阳固卫，化瘀透邪法，使“正复邪自去”。

2.1 急性荨麻疹：疏风解毒，调和营卫

宋坪教授认为急性荨麻疹常见大量红色风团，抚之灼热，并伴发热，咽痛，白细胞升高，中医辨证多为风热证，投以疏风解毒药，易于收效，常用荨麻疹方、消风散。而辨证偏于风湿证者，常用九味羌活汤；偏于风寒证者，常用麻黄汤、麻桂各半汤、荆防败毒汤。

荨麻疹方是宋坪教授治疗风热型荨麻疹的常用经验方，由蒲公英 10 g，紫花地丁 10 g，丹参 20 g，赤芍 10 g，浮萍 10 g，白芷 10 g，薄荷 9 g，桔梗 9 g 组成，具有疏风清热、凉血解毒功效，主要适用于荨麻疹风热证，多见于急性期或慢性期急性发作时。宋坪教授认为其基本病因病机为风热邪气客于皮肤腠理、或风寒湿邪外闭为热邪所折、或者风邪与内热结合，造成营卫失和，卫阳被遏，化热成毒，营血壅滞而发为荨麻疹。其辨证要点为：发病急，风团色红，灼热剧痒，遇热加重，可兼见发热、

恶寒、咽喉肿痛、心烦口渴，脉浮数，舌红苔薄白或薄黄，或白细胞升高。方解：处方由五味消毒饮加消风药，并佐以血分药化裁而来。方蒲公英、紫花地丁清热解毒；薄荷疏风清热、解毒透疹；浮萍味辛性寒，轻浮升散，善通毛窍，解表发汗，疏散风热，利水消肿；桔梗开宣肺气，解毒利咽；白芷散寒解表、祛风除湿；赤芍、丹参凉血活血，血行风自灭。常用药物加减为：毒热偏重，加金银花、连翘；风邪偏重，加荆芥、防风；湿热偏重，加虎杖、徐长卿；肝胆湿热者，加胆草、黄芩；肝郁者，加柴胡、白芍；肺燥热者，加桑叶、地骨皮；伴鼻炎者，加苍耳子、辛夷；瘙痒明显者，加龙骨、牡蛎、磁石；睡眠不佳者，加石菖蒲、远志、枣仁；另外皮疹反复发作不愈者，加酸性收敛药物，如乌梅、五味子，或合用过敏煎。

2.2 慢性荨麻疹：升阳健脾，透散伏邪

慢性荨麻疹正邪相持，一方面需扶助正气，升阳健脾，另一方面需透散伏邪，给邪出路。风邪是荨麻疹的主要致病邪气，治疗中当透散风邪，然“风无常府”，常依附于湿邪，故调理脾胃，扭转中气，升降有序，湿有去路，才能达到扶正祛邪的目的，所谓“无湿则风不驻、寒易散矣”，常用代表方剂为升阳益胃汤。升阳益胃汤出自李东垣《脾胃论》，药物组成为：黄芪二两，半夏、人参、炙甘草各一两，防风、白芍药、羌活、独活各五钱，橘皮四钱，茯苓、泽泻、柴胡、白术各三钱，黄连二钱，生姜五片，大枣二枚。《医方集解》对此方解释：“六君子助阳益胃，补脾胃之上药也。加黄芪以补肺而固卫，芍药以敛阴而调荣，羌活、独活、防风、柴胡以除湿痛而升清阳，茯苓、泽泻以泻湿热而降浊阴，少佐黄连以退阴火。补中有散，发中有收，使气足升阳，则正旺而邪服矣”。宋坪教授认为此方的基本病机为脾胃虚弱，清阳不升，湿郁生热，临床谨守病机，活用该方加减治疗慢性荨麻疹，屡获佳效。虽古代医家有荨麻疹当“慎用风药”言论^[4-5]，但宋坪教授并不反对使用风药，她认为祛风能平外患以安内，方中羌活、独活、防风、柴胡等风药，能祛风除湿，直接发散外客于胃肠表的风寒湿邪，还能升举阳气，但对于伴有肝肾阴虚内热的荨麻疹患者，宜慎用风药，避免风火相煽，加重病情。

2.3 顽固难治性荨麻疹：温阳固卫，化痰透邪

李可老中医言：“所谓种种过敏性疾病，皆责其先天不足，亦即自身免疫力低下。从肾论治，可谓治本之道”^[6]；“万病不治、求之于肾”^[6]；“凡久治不效、反复发作的重病、顽症、痼疾，或交节病作类疾病，必有六淫外邪深伏”^[6]。宋坪教授认为顽固难治性荨麻疹除了有风寒湿邪伏留外，关键在于里阳亏虚，脉络瘀阻，卫外不固，无力驱邪外达，固当温阳固卫，化痰透邪。

常用方剂有麻黄附子细辛汤、金匱肾气丸。麻黄附子细辛汤始见于《伤寒论》，用于素体少阴阳虚之人感受寒邪、寒邪直中少阴之表的患者，是少阴表寒证代表方剂^[7]。宋坪教授认为此方具有很好温阳、透邪功效，方中附子入里，温补肾阳，壮命门之火，固护卫阳；麻黄走表，发汗散寒，利水消肿，透邪外出；细辛擅走半表半里之经络，祛风散寒；三者相互为用，附子配细辛使阳气由里及表，发越闭阻体内的阴凝之邪；麻黄配细辛辛温宣散，开玄解郁，透发伏邪；诸药合用，攻补兼施，正复邪退，皮疹自消。关于伏邪透邪之机，李可老中医认为：“但既有伏邪，必有征兆。邪正相争，宿疾发作，便显示病邪盘踞经络脏腑。此时，因势利导，扶正托透，常可一举破其窠穴”^[6]。故在顽固难治性荨麻疹急性发作期当予麻黄附子细辛汤合桃红四物汤或血府逐瘀汤以温阳扶正，化痰透邪，冰释顽疾；缓解期则“但扶其正，听邪自去”，宋坪教授认为卫气出于下焦，下焦是肝肾所居之地，肝肾充盛，卫气强健，疾病才会消退，故常予金匱肾气丸调动人体正气，亦可加桂枝汤调和营卫或玉屏风散益气固表，缓缓图治；另外，肝肾同源，若兼血虚者可用当归饮子，取“治风先治血、血行风自灭”之义。

3 典型病案

病案1：刘某，男，43岁，2020年11月1日初诊。主诉：身反复起风团伴瘙痒1年，加重1周。近1年皮疹反复发作，间断服用抗组胺药，有效。近1周皮疹发作频繁，遇冷加重，下午疹多，瘙痒，偶有胃疼、反酸烧心，否认鼻炎、哮喘病史，多汗，入睡难，二便调。既往体健。查体：躯干、四肢散在少量淡红色风团。舌质红，边有齿痕，苔黄腻，脉细滑。西医诊断：荨麻疹；中医诊断：瘾疹（风热证）。治则治法：疏风清热，凉血解毒。处方：白芷10g，薄荷10g（后下），桔梗10g，蒲公英15g，紫花地丁15g，金银花10g，连翘10g，羌活9g，徐长卿20g，虎杖20g，丹参20g，赤芍15g。14剂水煎服，每日1剂。二诊（2020年11月15日）：风团基本不出，遇冷偶有痒感，腰困痛，大便正常，皮肤划痕症阴性，舌质暗红，胖大，苔黄腻，脉细滑。查尿常规未见明显异常。处方：上方加五味子6g、生黄芪15g，14剂水煎服，每日1剂。

按语：患者慢性病程，急性加重，皮疹虽遇冷加重，但一派热象，因平素脾胃失调，湿热内蕴，加之卫外不固，风寒湿邪外闭腠理，与内热拂郁，化热成毒，营血壅滞，则发为荨麻疹，当属风热证。故予荨麻疹方加减化裁，方中蒲公英、紫花地丁、金银花、连翘清热解毒，羌活、白芷、薄荷、桔梗疏散风邪，徐长卿、虎杖清热除湿，赤芍、丹参清热凉血、化痰通络。一诊后患者风团基本未发作，

缓则治其本，则予黄芪益气固表，五味子敛肺滋肾。

病案 2：林某，女，47 岁，2020 年 8 月 2 日初诊。主诉：身反复起风团伴痒感 2 月。2 月前无明显诱因，身起风团伴痒感，自行间断口服开瑞坦，皮疹时起时消，夜间明显，现每周口服开瑞坦 1 次，手足心热，腹胀，头痛，二便调。既往体健。查体：头皮、躯干、四肢泛发淡红色风团，舌暗边有齿痕，苔薄白，脉细滑尺沉。西医诊断：荨麻疹；中医诊断：瘾疹（风湿证兼阴虚血热）。治则治法：祛风除湿，佐以滋阴凉血。处方：羌活 6 g，防风 6 g，苍术 15 g，白芷 10 g，细辛 3 g，川芎 10 g，黄芩 15 g，生地黄 20 g，旱莲草 20 g，生槐花 20 g，小蓟 20 g，徐长卿 20 g，蝉衣 10 g，银柴胡 10 g，五味子 6 g，地骨皮 15 g。14 剂水煎服，每日 1 剂。二诊（2020 年 8 月 16 日）：皮疹发作时症状减轻，缓解时间较前长，手足心热、午后乏力、腹胀、头痛均改善，仍时燥热，大便不畅，口中咸，舌质稍暗，边有齿痕，苔薄白，脉细滑，左脉沉。处方：前方减去蝉衣，加乌梅 10 g，14 剂水煎服，每日 1 剂。另加知柏地黄丸口服。

按语：患者病程短，正值长夏，长夏多湿，此时段发病的急性荨麻疹患者辨证多属风湿证，故予九味羌活汤加减。九味羌活汤由羌活、防风、苍术、细辛、川芎、白芷、生地黄、黄芩、甘草组成，具有疏风解表、散寒除湿功效，主治风寒夹湿所致感冒。《此事难知》云：“九味羌活汤不独解利伤寒，治杂病如神”，宋坪教授谨守病机，在临床中喜活用该方治疗风湿型荨麻疹。方中羌活、防风、苍术辛温散寒，祛风除湿；细辛、白芷、川芎散寒祛风，宣痹止痛；生地黄、黄芩清热凉血，并防诸辛温燥烈之品伤津。另本患者处于围绝经期，伴手足心热、脉细滑尺沉，提示肝肾阴血不足、冲任失调，故予知柏地黄丸、旱莲草、生槐花、小蓟等滋阴凉血，调理冲任；银柴胡、地骨皮、蝉衣清透虚热；五味子、乌梅收敛固涩；徐长卿祛风止痒，清热除湿。

病案 3：田某，女，23 岁，2018 年 9 月 2 日初诊。主诉：身反复起风团伴痒感 6 月余。6 月前无明显诱因身起风团伴痒感，皮疹反复发作，在外院诊断为“荨麻疹”，予依巴斯汀片 10 mg，每日 1 次，口服，有效，服用 1 次可以控制 3 d。皮疹原晨起时明显，近日下午 4、5 点易发作，皮疹以四肢为主，先出现甲大小红色风团，后融合成大片，偶有咽部不适，咳嗽，胃不适，平时易困倦。眠可，二便调。既往唇炎病史。查体：暂未见原发皮疹，

皮肤划痕症（+）。舌胖暗红，边有齿痕，苔白腻，脉细滑数。西医诊断：荨麻疹；中医诊断：瘾疹（脾胃失调，寒湿内伏）。治则治法：升阳健脾，祛风除湿，处方：党参 15 g，白术 10 g，黄芪 30 g，柴胡 15 g，防风 10 g，羌活 15 g，独活 15 g，茯苓 20 g，陈皮 10 g，半夏 15 g，泽泻 10 g，黄连 3 g，白芍 20 g，甘草 10 g，五味子 6 g，细辛 3 g，干姜 6 g。7 剂后皮疹基本未作，胃不适、困倦、唇炎、咳嗽均减轻，大法不变，随症加减，再服 14 剂以巩固治疗。

按语：患者皮疹下午 4、5 点易发作，以四肢为主，伴咳嗽，胃不适，唇炎，易困倦，舌胖暗红，边有齿痕，苔白腻，脉细滑数，辨证当属脾胃气虚，升降失调，湿郁生热，外犯肌肤而发为瘾疹，痰湿犯肺则咳嗽。故予升阳益胃汤补益脾胃，升举阳气，祛风除湿，配干姜、细辛、五味子温肺散寒、化饮止咳，中焦健运，升降有序，邪有出路，则疹消病退。

4 小结

荨麻疹病机复杂多变，顽固难治。宋坪教授执简驭繁，从正邪角度去思考其发病机理，认为：三表相通，是邪气入侵的道路；脾胃虚弱，是邪气伏留的基础；阳虚血瘀，是顽固难愈的关键。总的治疗原则是扶正祛邪。急性期以祛邪为主，多采用疏风解毒、调和营卫法，使“邪去正自安”；慢性迁延期扶正祛邪兼顾，多采用升阳健脾、透散伏邪法；久病难治的荨麻疹，多采用温阳固卫，化瘀透邪法，使“正复邪自去”。

[参考文献]

- [1] 仝小林. 新维医集 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2015: 11, 19.
- [2] 李慢, 贾颖, 李志恒. 从风论治荨麻疹经验 [J]. 山西中医药大学学报, 2020, 21 (4): 282-284.
- [3] 赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 95-96.
- [4] 李志庸. 张景岳医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020: 1524-1525.
- [5] 杨慧敏, 徐佳, 杨岚, 等. 皮肤瘙痒的发生机理与中医辨证施治相关性探讨 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2006, 5 (3): 175-181.
- [6] 李可. 李可老中医急危重症疑难病经验专辑 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2018: 21, 22, 283.
- [7] 马家驹. 麻黄附子甘草汤证是表阴证 [N]. 中国中医药报, 2013-10-17 (4).