

伍外,还应注意煎服法。制川乌虽用至 120 g,但嘱患者一定先煎 8 小时,且分 4 次服用,以使其毒性降至最低,保证用药安全。患者服药 3 月寒除皮润,未见不良反应。

5 结语

燥病温凉之争,自古有之。全小林教授从临床出发,发现凉燥不仅客观存在,且将其理论应用于现代内伤杂病、难病的诊疗中,通过明辨病因,发现燥之缘由,运用经方,直指病因,取得了较好的治疗效果。因此,应汲取此类经验,正如喻昌所言“凡治燥病,不深达治燥之旨,但用润剂润燥,虽不重伤,亦误时日,只名粗工,所当戒也”。

参 考 文 献

[1] 刘燕池,雷顺群. 中医基础理论[M]. 北京:学苑出版社, 2005:177-178.

[2] 刘汉祥. 说杏舌谈凉燥[J]. 中医杂志,1983,(11):77-78.
[3] 谢光厚. 关于温病凉燥的思考[J]. 世界中医药,2007,2(2):109.
[4] 刘刚. 凉燥辨治[J]. 四川中医,1999,17(2):6-7.
[5] 刘玉娟. 小青龙汤治疗凉燥型咳嗽 51 例[J]. 实用中医内科杂志,2012,26(6):36-37.
[6] 丁建中,张六通,龚权,等. 凉燥致病机制的实验研究[J]. 时珍国医国药,2007,18(11):2636-2638.
[7] 季绍良,成肇智. 中医诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002:184.
[8] 迟家敏. 实用糖尿病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:146.

(收稿日期:2014-08-06)
(本文编辑:董历华)

· 临床经验 ·

抓主证治疗慢性荨麻疹验案 4 则

李超 刘明明 华华

【摘要】 荨麻疹是临床治疗起来比较麻烦、疗效不甚理想的一种皮肤科常见病。如果想要取得疗效,从纷繁复杂的症状中选取有用信息进行准确辨证就是关键。本文通过 4 个临床案例,介绍荨麻疹抓主证辨证论治的方法。这个方法尤其适用于发病具有一定规律或特点的患者,例如症状多在某种身体状态下(如出汗后、洗澡后)或固定时间段(如日晡时分、月经期前)加重或缓解,然后运用中医理论甚至是西医的理论来分析理解患者的规律性症状,从而使医生更加简便而准确地抓住主证,找到病机,取得理想疗效。

【关键词】 辨证论治; 荨麻疹; 抓主证

【中图分类号】 R758. 24 【文献标识码】 A doi:10. 3969/j. issn. 1674-1749. 2015. 04. 031

皮肤病形于外而根于内,决定了皮肤病辨证论治的复杂性,既要考虑人体内在的变化又不能忽视外在皮肤的表现。因此除了八纲辨证、六经辨证、卫气营血辨证、气血辨证、脏腑辨证等辨证方法外,皮肤科还有皮损辨证和自觉症状辨证^[1]。通过望、闻、问、切四诊合参才能全面准确地了解患者的病情。病情收集是否全面、准确关乎疗效,而对收集到的信息能否正确处理,即正确的辨证过程更与疗效息息相关。

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院皮肤科
[李超(硕士研究生)、刘明明、华华]

作者简介:李超(1988 -),女,2007 级七年制在读硕士研究生。
研究方向:皮肤病的中西医结合治疗。E-mail: cherry_is_here@163. com

通讯作者:华华(1965 -),硕士,主任医师。研究方向:皮肤病的中西医结合治疗。E-mail: huahua-99@hotmail. com

关。临床上很多病人症状多端,如何在繁杂的症状中挑选出最相关的症状,是临床中常常碰到的难题。能够抓住主证,准确把握病机是保证疗效的关键。下面以 4 则荨麻疹验案为例,对抓住发病特点确定主证,辨证论治的方法作以介绍。

1 病案分析

案 1 浴后缓解——营卫不和

患者,男,44 岁,荨麻疹病史 8 个月。服 1 片盐酸西替利嗪可控制 2 天,停药即反复,风团于睡眠前加重,饮酒后略重,洗澡后明显减轻,食后腹胀。舌胖,有齿痕,苔略腻,脉沉。辨证为营卫不和,治以通调营卫,处方:桃红四物汤合黄芪桂枝五物汤,方中桃仁、红花、当归、川芎、生地、白芍、黄芪、桂枝、甘草各 10 g,另加生姜 3 片,大枣 3 枚(掰)。患者 2 周后复诊,诉仅睡前略痒,短时间内风团即可消退,疗效显著。遂在上方基础上加一味辛温祛风的细辛 3 g,又予 7 剂

中药。2 个月随访,患者诉已痊愈。

按 此患者的发病特点是风团及瘙痒在洗热水澡后减轻。洗澡可以舒张皮肤表面的血管并放松肌肉,改善血液循环。洗澡后缓解的现象中医解释为患者在表的营卫不和,气血运行不畅,需要借助外界条件来通行营卫气血,故治疗以养血活血、通调营卫为法,方用桃红四物汤合黄芪桂枝五物汤。桃红四物汤功擅养血活血;黄芪桂枝五物汤调补荣卫,益气固表,能除血痹。两方药性偏温,合用温通行血,血行风灭,风团瘙痒得除。现代医学研究证实:桃红四物汤具有抗炎、扩张血管、改善微循环以及增强机体免疫功能的作用^[2];黄芪桂枝五物汤可以调节免疫,促进血液循环,抑制组胺的释放^[3]。故从中西医角度来讲皆可取效。

案 2 汗出缓解——热郁肌表

患者,男,11 岁,患荨麻疹 2 月,各中、西医院就诊治疗效果皆不理想,遂至广安门医院皮肤科就诊。询问病史发现患者出汗则风团减轻,遇热时易发作,时起口疮,纳眠可,二便调。舌红,苔薄白,脉数。病机为热郁肌表,应清热解表,处方:越婢加术汤。麻黄 10 g、石膏 30 g、白术 10 g、甘草 5 g、生姜 3 片,大枣^{掰开} 10 g。后患者复诊,诉间断服用此方 1 月,期间仅于进食海鲜后发作 2 次,余再无发作。嘱其注意忌口,停止服药。

按 此例患者汗出则轻是其特点,分析其病机为热邪壅滞肌表,汗出可以宣散热邪使病症缓解。因时发口疮,知其胃火内盛。故以麻黄发其汗,使肌表之热宣散,石膏则可清其里热,表里之热俱除,标本同治。风团为风邪与水湿之邪相搏而发,《名医别录》言:“(白术)逐皮间风水结肿。”另配姜枣以补益营卫,越婢加术汤使风与水邪俱去,同时具有清热散邪的作用,对症即有效。

案 3 汗出缓解——阳气郁闭

患者,男,56 岁,农民,荨麻疹病史 6 个月,久坐凉石头后发病,每于劳累后加重,畏寒,乏力,纳眠可,二便调。舌红,脉滑大。抓住劳累加重的规律,辨证以气虚为主,以益气养阴为法,处方予生脉饮加味,党参 15 g、麦冬 20 g、五味子 6 g、黄芪 15 g、山茱萸 10 g。服药 7 剂后复诊诉风团变小但数量仍多,仍乏力,畏寒、臀部发凉的感觉明显。考虑其病机为脾肾阳虚,应以温肾健脾为法,处以附子汤 7 剂,附子 9 g、党参 12 g、茯苓 10 g、白术 10 g、白芍 10 g。复诊诉自觉周身轻松,风团容易消退,但仍多发。详细询问病史,发现其亦有汗出则缓解的规律,加之畏寒诸症,辨证为:肾阳不足,卫阳郁闭,治以温经解表,处方予麻黄附子细辛汤 7 剂:麻黄 10 g、附子 9 g、细辛 3 g。复诊时患者诉服药第 4 天风团数量即明显减少,身凉感减轻,自觉效果显著。3 个月后电话随访该患者,诉连续自服末次药方 3 周后,风团未再发作。

按 初次就诊时考虑本例病人中老年患者,工作劳累,正气不足,畏寒、乏力、劳累加重的气虚症状明显,舌脉提示热相,故以生脉饮气阴双补。复诊疗效不明显,根据“劳累加重”的规律治疗未起效,劳累加重的病机以气虚多见,但阳郁也可以出现此类症状。因其感寒诱发及畏寒明显,遂处

以温阳散寒的附子汤。此方得效,但疗效尚未让人满意,在再次询问病史时发现其汗出疹减的特点,结合其畏寒的表现,辨证为卫阳郁闭,汗出使营卫通畅故缓解。选用麻黄附子细辛汤温通阳气,进而使营卫调和痊愈。虽然和上例病人同样都是抓住出汗后皮疹减轻的特点,但是结合其他症状,辨证不同,选方亦不同。

案 4 晨起至午后缓解——太阳病

患者,男,40 岁,荨麻疹病史 2 年,加重半年,无明显诱因发病,与饮食或温度无关,每天晨起至午后 3 点左右仅偶有个别风团出现,其它时间身上均保持有或多或少的风团,纳眠可,二便调。舌略暗,尖红,苔薄白,脉沉略少力。辨证其邪在太阳,为表郁轻证,治当轻发其汗兼调和营卫,处以桂枝麻黄各半汤,麻黄、桂枝、杏仁、白芍、甘草各 10 g,生姜 3 片,大枣 3 枚(掰),1 周后患者复诊,风团发作明显减轻,效不更方,再服 1 周,已无明显风团发作。1 月后随访未反复。

按 此例患者在发病时间上有明显特殊性,每天上午 9 点至下午 3 点这段时间病情最轻,其它时间段均有不同程度的风团。将此做为主证,依据《伤寒论》第 9 条,太阳病欲解时正是上午 9 点至下午 3 点这个时间段,考虑其为太阳病。患者虽无明显发热恶寒,但有营卫不和、风邪稽留的表现,故认为是太阳轻证,选用发汗力小的桂枝麻黄各半汤。使在肌腠的营卫调和,风邪无所盘踞,方证对应,药到病除。

2 小结

荨麻疹认为多是风邪在表,但是祛风法的疗效往往不理想,以上病例都是从一个关键点切入,如洗澡后缓解这一特殊症状提示患者营卫不和,应予调和营卫;出汗后缓解则提示表气郁闭,但此时也要参考其他症状来判断究竟是由邪气盛抑或是正气虚所引起,治以发散表邪还是扶正祛邪为法。另外,如果发病存在时间规律性,可以从子午流注或六经主时来分析,如症状从晨起至午后缓解者,这一时间段正对应太阳病欲解时,可以辨为太阳证。在临床中,尤其在比较顽固的病例治疗上,详细询问病史,发现患者的临床表现特点及规律,不论是把西医的理论拿来为中医所用,还是从中医古籍中寻找这些特殊症状的解释,只要讲得通,有道理,都可以帮助开拓思路,从而找到病机,取得疗效。

参 考 文 献

- [1] 张志礼. 常见皮肤病中医辨证论治的临床应用[J]. 中级医刊, 1985, (9): 45-47.
- [2] 吴芸, 陈志鹏, 蔡宝昌. 桃红四物汤化学成分及药理作用的研究进展[J]. 中成药, 2011, 33(11): 1965-1968.
- [3] 张副兴, 祝雨田, 季也民. 黄芪桂枝五物汤提取工艺与药理作用进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(06): 242-244.

(收稿日期: 2014-04-16)

(本文编辑: 秦楠)