

周珉 張民慶主編

過敏性疾病的中醫治療

兗州連翹

澤州連翹

連翹

過敏性疾病的中醫治療

周珉・張民慶主編



台北 南天書局 出版

過敏性疾病的中醫治療 / 周珉・張民慶主編. --

初版. -- 臺北市：南天，民86

面； 公分

含參考書目及索引

ISBN 957-638-415-X (平裝)

1. 過敏症 2. 方劑學(中醫) 3. 中國醫藥

413.3

86003902

本書原1995年出版於上海中醫藥大學出版社，經合法授權
本公司出版發行

過敏性疾病的中醫治療 定價250元

編 者 周 珉・張民慶

發行人 魏德文

發行所 南天書局有限公司

地 址 台北市羅斯福路3段283巷14弄14號

電 話 (02)362-0190 (代表號)

電 傳 (02)362-3834

郵 撥 01080538 (南天書局帳戶)

登記號 行政院新聞局局版台業字第1436號

國際書號 ISBN 957-638-415-X

版 次 一九九七年五月初版一刷

印刷者 國順印刷有限公司

廠 址 板橋市中正路216巷2弄13號

著作權所有・翻印必究

主 審 龔麗娟

主 編 周 珉 張民慶

副 主 編（以下按姓氏筆畫順序排列）

王 旭 汪 悅 徐繼鳳

編輯委員 李春婷 吳勉華 吳 敏

姜 惟 郭海英 薛博瑜

責任編輯 王德良

周 序

人之所病，病病多；醫之所病，病方少。病多而方少者頗盛，過敏性疾病乃其中之一。蓋識此病者稀，而涉及面廣故也。雖遠在兩千多元年前我國醫學對此病之識已略有所知，然終因識淺方少而寡治。

時移世易，科學日新，醫界對過敏性疾病認識亦深，且漸成臨床科系，尤其中醫治療過敏性疾病已頗具優勢。今周珉等攜手協力，銳意編撰，匯諸賢名醫之精妙，集各自臨證之體驗，著成《過敏性疾病的中醫治療》。書中對中醫診治過敏性疾病之概念、病因病機、診斷依據、辨證論治、各種療法及預防調護和現代研究，均有闡發，條分縷析，綱目分明；分析歸納，井然有序。是書文約而義賅，深入而淺出，不但可作教學、臨床之借鑒，且對指導患者和啓迪後學亦大有裨益，是以樂爲之序。

周 仲 瑛

1995年1月于南京

汪 序

免疫，免受疫病也，是機體的一種保護反應。但這種反應若過於劇烈，就會爲害致病，所謂“亢則害，承乃制”，形成過敏性疾病。

過敏性疾病雖爲現代醫學之病名，其實在我國醫學中對本類病證已早有認識。從《黃帝內經》、《金匱要略》，到後世歷代醫著中均有許多有關本類病證診治的記載，爲本類病證的治療奠定了基礎。近數十年來，隨著現代醫學知識的普及，有關中醫藥治療本類病證的研究越來越深入。

爲了弘揚我國醫學，解除廣大過敏疾患病人之痛苦，周珉等同道搜攷了古今文獻中有關本病的記載，並結合多年臨床經驗編著了《過敏性疾病的中醫治療》一書。該書內容詳實，資料豐富，既可作廣大醫務工作者的臨床參考書，也可供過敏性疾病的患者閱讀。該書的問世，無疑將有助於中醫學對過敏性疾病的進一步深入研究，故樂而爲之序。

汪 履 秋

乙亥年春于金陵

前 言

過敏性疾病是常見疾病，與臨床各科幾乎都有關係，對人民的健康影響較大。過去，由於對其發病機理認識不夠明確，所以，缺乏有效的防治方法。近年來，隨著免疫學的發展，對過敏性疾病的認識有所提高，尤其是用中醫中藥治療過敏性疾病顯示了良好的效果。爲了總結國內中醫中藥治療過敏性疾病的臨床經驗和科研成果，我們根據多年來運用我國醫學治療過敏性疾病的實踐，並參考有關文獻資料，編寫了這本書。

全書共分三部分：總論介紹我國醫學對過敏性疾病認識的沿革和現代進展，以及病因病機、治則、常用治法和藥物；各論選擇了臨床最常見的10種過敏性疾病，分別闡述其病因病機、診斷依據、辨證論治、各種療法、預防調護、現代研究等內容；各論中分型辨治所涉及的方劑備有索引；附篇按病種收集了臨床治療過敏性疾病常用有效方劑128首，並分別介紹其組成、用法、功效及主治。

本書適用性強，資料較新，內容豐富詳實，可供廣大醫務、教學及科研工作者參考，同時，也是過敏性疾病患者的良師益友。

本書承蒙當代名中醫、原南京中醫學院院長周仲瑛教授和當代名中醫、江蘇省中醫院汪履秋主任醫師作序，在此表示衷心感謝！

由於時間倉促，不足之處在所難免，誠望廣大讀者不吝指教！

周 珉

1995年1月于南京中醫藥大學

目 錄

總 論

一、中醫學對過敏性疾病的認識淵源.....	2
二、中醫學對過敏性疾病的研宄現狀.....	4
三、過敏性疾病的病因病機.....	8
四、過敏性疾病的治則及常用治法.....	10
五、常用抗過敏藥物.....	12
六、過敏性疾病的預防及調護.....	20

各 論

一、過敏性哮喘.....	26
二、過敏性紫癍.....	41
附錄 紫癍性腎炎.....	53
三、過敏性結腸炎.....	63
四、感染過敏性關節炎.....	76
五、過敏性鼻炎.....	86
六、春季卡他性結膜炎.....	100
七、蕁麻疹.....	110
八、濕疹.....	125
九、藥物性皮炎.....	139

附錄 接觸性皮炎	149
十、過敏性休克	156
附篇 過敏性疾病常用有效方劑	
一、過敏性哮喘	166
二、過敏性紫癜（紫癜性腎炎）	171
三、過敏性結腸炎	177
四、過敏性鼻炎	180
五、春季卡他性結膜炎	187
六、蕁麻疹	194
七、濕疹	200
八、藥物性皮炎	209
九、過敏性休克	212
中藥方劑集	215

總

論

過敏性疾病屬於變態反應性疾病，是由於過敏源作用於過敏體質的病人引起的一類疾病。常見的有過敏性支氣管哮喘、蕁麻疹、過敏性鼻炎、過敏性紫癜、濕疹、藥物性皮炎、春季卡他性結膜炎、過敏性結腸炎、過敏性關節炎及過敏性休克等。

一、中醫學對過敏性疾病的認識淵源

我國是世界上最早認識過敏性疾病的國家。相傳遠古時代的神農氏就曾告誡孕婦不要食魚蝦、馬肉之類食物，認為這些食物可能會導致皮膚“惡瘡”。二千多年前我國的經典醫學著作《黃帝內經》中已有許多過敏性疾病的記載。《素問·陰陽別論》說：“陰爭於內，陽擾於外，魄汗未藏，四逆而起，起則熏肺，使人喘鳴。”《素問·通評虛實論》也說：“乳子中風熱，喘鳴肩息。”這裏所說的“喘鳴”與現代醫學所說的“支氣管哮喘”很相似。此外，《素問·氣交變大論》所載“飢嚏”與過敏性鼻炎相類似；《素問·四時刺逆從論》之“隱軫”與今之蕁麻疹也很相似。

漢代張仲景在《金匱要略》中已提出不少過敏性疾病的證治方藥。《肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證並治》云：“咳而上氣，喉中水雞聲”、“其人喘，目如脫狀”、“咳逆上氣，時時唾濁，但坐不得臥”。《痰飲病脈證並治》亦云：“隔上病痰，滿喘咳吐，發則寒熱，背痛，腰疼，目泣自出，其人振振身瞤劇，必有伏飲。”詳細描述了哮喘病的臨床症狀。所創製的小青龍湯、射干麻黃湯等治哮喘方劑迄今仍為臨床所常用。《中風歷節病脈證並治》說：“邪氣中經，則身癢而癰疹”，《水氣病脈證並治》亦云：“風強則為癰疹，身體為癢”。不僅描述了蕁麻疹的臨床表現，還介紹了其病

因病機。

隋代巢元方《諸病源候論》稱支氣管哮喘爲“呷嗽”，並指出其發病與痰有關。《呷嗽候》云：“其胸膈痰飲多者，嗽則氣動於痰，上搏咽喉之間，痰氣相擊，隨嗽動息，呼呷有聲。”巢氏對過敏性鼻炎所出現的鼻流清涕的病機亦有了較深刻的認識，他在《鼻涕候》中說：“津液涕唾，得熱即乾燥，得冷則流溢，不能自收。”對於蕁麻疹，巢氏稱爲“痞瘤”，並指出：“夫人陽氣外虛，則多汗，汗出當風，風氣搏於肌肉，與熱氣並，則生痞瘤”，巢氏還云：“漆有毒，有人稟性畏漆，但見漆便中毒……亦性自耐者，終日澆煮，竟不爲害也。”這種“見漆便中毒”就是過敏反應。

宋代許叔微《普濟本事方》稱哮喘爲“齁喘”，並已認識到發病與遺傳有關。其創製的治哮喘專方“紫金丹”以砒治哮喘，至今仍爲臨床所用。金元時代朱丹溪指出哮喘的病機“專主於痰”，並將治法精闢地概括爲“未發以扶正氣爲主，既發以攻邪氣爲急”，此法則一直爲後世醫家所宗。劉河間對齁病的認識獨樹一幟，他在《素問·玄機原病式》中指出：“或言齁爲肺寒者候也，彼但見齁涕鼻塞，遇寒則甚，遂以爲然，豈知寒傷皮毛則腠理密，熱氣怫鬱，而病愈甚也。”

明代戴元禮在《秘傳證治要訣》中明確提出哮喘病有“宿根”。所謂“宿根”即素有的病根，與現代醫學所說的“過敏素質”相似。清代沈金鰲則認識到哮喘“大都感於童稚之時，客犯鹽醋，滲透氣肱，一遇風寒，便窒塞道路，氣息喘促”。並將食物過敏誘發哮喘者稱爲“食哮喘”，至此，對過敏性疾病的認識已更趨成熟。

二、中醫學對過敏性疾病的研研究現狀

自1949年以來，各地結合現代醫學對過敏性疾病的認識，對其病因病機進行了深入的探討。在治療上以辨證為主，結合辨病用藥，其療效日益提高。

早在五六十年代不少醫家就對中醫藥治療過敏性疾病的療效進行系統觀察。姜氏⁽¹⁾報導用蛭蚰洗淨，貝母適量，研末製成綠豆大，1日2次，口服，每次1.5～3克，療程1～3個月。治療哮喘64例，總有效率為81.2%。廖氏⁽²⁾則較早提出用穴位割治療法治療支氣管哮喘，豐富了中醫藥治療本病的手段。牟氏⁽³⁾報導用桂枝浮萍湯（桂枝、浮萍、地膚子、蒼朮、銀花、紫花地丁、皂刺、炒薏米、茵陳、防風、豬苓）治療23例蕁麻疹，其中慢性20例，結果治癒18例，好轉4例，無效1例。謝氏⁽⁴⁾報導用四物湯治療蕁麻疹51例，其中慢性42例，病程最長20年，一般服藥3～10劑後症狀即明顯好轉，症狀消失者23例，顯效5例，有效3例，無效11例。上海第一醫學院等⁽⁵⁾單位在對支氣管哮喘研究中發現，哮喘患者大多有明顯的垂體——腎上線系統興奮性低下。因而提出腎虛是其基本矛盾，治療上採用補腎療法，用右歸丸為主以預防其發作。還有報導⁽⁶⁾用溫陽片（附片、生地、熟地、山藥、仙靈脾、菟絲子、補骨脂）口服，預防支氣管哮喘發作，顯效率為75%。四川綿陽地區⁽⁷⁾研製成芸香草製劑，特別是芸香草的主要成分胡椒酮製成的氣霧劑，平喘作用明顯，其作用強度大於氨茶碱，起效時間平均為1分鐘，維持時間平均為2～4小時，最長達16小時。北京朝陽醫院等單位⁽⁸⁾用地龍製成的注射液肌肉注射治療支氣管哮喘，有效率達

70%以上，症狀基本控制的佔45%以上。中國醫學科學院皮膚病研究所⁽⁹⁾用針刺法治療216例慢性風疹塊，主要穴位用百會、風池、大椎、胃俞、承扶、委中、承山、氣海、風門等，收效顯著。陳氏⁽¹⁰⁾在耳舟區肘、肩點連線內上1/3處取“蕁麻疹點”，分別用電針或皮下埋針治療蕁麻疹共45例，結果有效率電針組為86%，皮下埋針組為93%，而皮下埋針通電組達100%。來氏⁽¹¹⁾報導用桂枝湯加味治療過敏性鼻炎20例，14例獲痊癒。

近十餘年來有關中醫藥治療過敏性疾病的研究更加深入。李氏等⁽¹²⁾採用Schwartz等方法進行大白鼠腹腔肥大細胞脫顆粒及致敏腸管釋放組織胺試驗，同時用麻杏石甘湯進行保護，結果證明麻杏石甘湯具有抑制肥大細胞脫顆粒的作用，並能抑制致敏腸管釋放組織胺，與抗原攻擊組相比差異非常顯著($P < 0.001$)。其效果與色苷酸二鈉近似。日本學者江田等⁽¹³⁾報導漢方柴朴湯（柴胡、厚朴、半夏、五味子、茯苓、甘草、人參、大棗、蘇葉、黃芩）能明顯抑制氯化苦過敏症（氯化苦所致的小鼠接觸性皮膚過敏症），主要機理在於其能抑制淋巴素的游離。研究還發現該方尚能增強強的松龍的抗過敏作用。石氏等⁽¹⁴⁾報導固本消敏湯（黃芪、首烏、防風、五味子、苦參、蟬蛻、地龍、炙甘草等）治療過敏性疾病138例。其中支氣管哮喘（加蘇子、萊菔子、白芥子、炙麻黃、杏仁）26例，總有效率為88.5%；過敏性鼻炎（加白芷、石菖蒲、辛夷花、蒼耳子、細辛、葛根）32例，總有效率為87.5%；蕁麻疹（加地膚子、蒼耳子、白蒺藜、烏梢蛇）77例，總有效率為75.3%；過敏性腸炎（加木香、薏苡仁、烏梅）3例，總有效率為100%。並與西藥對照組比較，療效優於對照組。實驗證實該方能抑制特異抗體IgE水平的增高，有促進PHA、ConA誘導淋巴細胞增殖的作

用。王氏等⁽¹⁵⁾通過藥理研究發現，小青龍湯由於不同組合的煎液及醇提取液對豚鼠離體氣管平滑肌均有不同程度的鬆弛作用，並有抗組織胺、抗乙酰膽鹼和抗氯化鋇作用。其中醇提取液較鹽酸麻黃鹼強。日本學者栗山一夫等⁽¹⁶⁾用小青龍浸膏劑治療對屋塵過敏的鼻變應症患者29例，3週後自覺症狀改善者21例(72.4%)。並觀察到患者在使用本方治療後血清IgE和組織胺較治療前明顯下降($P < 0.001$)，與調節機體免疫功能有關的血漿環磷酸腺苷值則較治療前明顯升高($P < 0.01$)。首都醫院基礎醫學組⁽¹⁷⁾報導，過敏煎（防風、銀柴胡、烏梅、五味子各10克）有抗過敏性休克的作用。對小白鼠進行抗過敏性休克試驗，對照組發生過敏性休克的小白鼠數分別為9/11、18/25、21/21，全程給藥組為2/19、11/20、10/22、6/23，攻擊前給藥組為15/28、23/24、17/19，全程給藥組過敏性休克的發生率最低。這種脫敏感作用可能是一種非特异性刺激使小白鼠產生比正常動物更多的游離抗體，當攻擊劑抗原進入體內，就被這種抗體所中和，減少抗原和細胞上抗體接觸的機會，從而減少休克反應的發生。還有研究報導⁽¹⁸⁾，抗敏合劑（黃芩、丹皮、桂枝、甘草）對致敏豚鼠過敏性休克有明顯的保護作用，對大鼠被動皮膚過敏反應(PCA)有明顯的抑制作用，能阻斷過敏反應的慢反應物質(SRS-A)所致正常豚鼠的回腸收縮，並能減少致敏豚鼠肺組織SRS-A的釋放。張氏⁽¹⁹⁾報導，脫敏合劑（黃芪、烏梅各30克，訶子肉、地黃、白蒺藜、苦參、白鮮皮、地膚子各15克，蟬衣、蒼朮、黃芩、地龍各10克，細辛3克，柴胡、甘草各6克）治療過敏性疾患212例。其中過敏性鼻炎56例，痊癒29例，好轉23例，無效4例，有效率為92.9%；過敏性紫癜34例，痊癒21例，好轉10例，無效3例，有效率為91.2%；蕁麻疹109例，痊癒73例，

好轉34例，無效2例，有效率為98.2%；過敏性哮喘13例，治癒6例，好轉5例，無效2例，有效率為83.1%。于氏⁽²⁰⁾報導，解敏湯（黃芪、防風、柴胡、五味子、烏梅、黃芩、甘草）治療過敏性疾患85例，治癒72例，好轉8例，無效5例，總有效率為94.1%。金氏⁽²¹⁾報導用脫敏湯（茜草、紫草、旱蓮草）加味治療過敏性鼻炎（加訶子肉、生黃芪、白朮、防風）、磺胺藥過敏（加龍膽草、柴胡、山梔、黃芩、生地、車前子、木通）、食物過敏症（加黃芩、白芍、澤瀉、車前子、焦山楂、廣木香）均獲痊癒。徐氏⁽²²⁾報導用祛風清熱法（荊芥、防風、黃芩、青黛、丹皮、赤芍、水牛角、象貝、知母、鬼針草、虎杖等）治療過敏性哮喘、過敏性紫癜、結腸過敏等過敏性疾患均獲得滿意療效。彭氏⁽²³⁾報導用達原飲加減（檳榔、厚朴、草果、黃芩、知母、白芍、甘草、茵陳）治療1例過敏性週期熱獲癒。華氏⁽²⁴⁾以理氣脫敏、活血祛風之法（當歸、蟬蛻、烏梅肉、殭蠶、益母草、鵝不食草、白蒺藜、太子參、生黃芪、柴胡、川芎、丹參）治療1例精液過敏症亦癒。辜氏等⁽²⁵⁾採用中西醫結合的方法治療I型過敏性疾病。蕁麻疹用消疹散（防風、蟬蛻、丹皮、赤芍、牛蒡子、當歸、地膚子）；過敏性鼻炎用平補散（防風、黃芪、升麻、當歸、辛夷花、柴胡）；支氣管哮喘用消喘散（蛤蚧、杏仁、川貝、人參、桑白皮、沉香、紫河車）。三病同時配合使用抗原脫敏注射，治療蕁麻疹、過敏性鼻炎、支氣管哮喘分別為8、23、30例，結果顯效分別為2、8、5例，有效分別為4、7、14例，無效分別為2、8、11例。並且脫敏療程明顯縮短，由習慣抗原脫敏治療的175天減至90天左右。賴氏⁽²⁶⁾報導採用針灸療法治療I型變態反應性疾病143例、主穴選肺俞（雙）、脾俞（雙）、腎俞（雙），變應性哮喘配加大椎、天突、鳩

尾；變應性鼻炎配加風池、迎香；慢性蕁麻疹配加血海、三陰交。對照組採用吸入性與細菌性抗原浸出液的混合稀釋液作皮下注射。結果治療組變應性哮喘、變應性鼻炎、慢性蕁麻疹的顯癒（近期痊癒＋顯效）率分別為89.8%、86.9%、86.7%，對照組分別為45.5%、47.4%、46.7%。兩組比較，有顯著差異（ $P < 0.001$ ， $P < 0.01$ ， $P < 0.05$ ）。

三、過敏性疾病的病因病機

現代醫學認為過敏性疾病主要屬於 I 型變態反應（又稱速發型變態反應或過敏型變態反應），主要通過 IgE 介導產生。IgE 在抗原刺激下形成，附著于肥大細胞和嗜鹼粒細胞，使之處於致敏狀態。當再次接觸特異性致敏物時通過抗原—IgE 反應，引起肥大細胞和嗜鹼粒細胞的脫顆粒反應，釋放組織胺、慢反應物質、緩激肽等介質，導致毛細血管擴張，血管通透性增強，平滑肌痙攣，外分泌腺活動亢進等病理變化，形成過敏性疾病。由於全身性的毛細血管擴張使有效血容量迅速減少，血壓下降，可導致過敏性休克。由於血管通透性增加，血清滲出，可造成水腫。如鼻粘膜水腫，可導致鼻塞、鼻癢、打噴嚏等，形成過敏性鼻炎；如支氣管水腫，可使粘膜增厚，管腔狹窄，呼吸阻力增加，而形成支氣管哮喘；如水腫發生在真皮層，則表現為蕁麻疹或濕疹，水腫發生在表皮內，則形成水疱。由於呼吸道平滑肌痙攣，亦可致管腔狹窄，呼吸阻力增加；胃腸平滑肌痙攣，可表現為腹部絞痛、腸蠕動亢進、噁心、嘔吐、腹瀉等。外分泌腺亢進，還可導致鼻分泌物大量增加。此外，由於抗原抗體複合物沉積於血管壁，可形成過敏性紫癜等血管炎。