

过敏性疾病的中医治疗

• 周珉 张民庆 主编

• 上海中医药大学出版社



9.931

责任编辑 王德良
封面设计 王 磊

过敏性疾病的中医治疗 主编 周 琛 张民庆

上海中医药大学出版社出版发行

上海发行所经销

(上海零陵路530号 邮政编码200032)

上海杰申电脑排版有限公司排版

上海市印刷七厂一分厂印刷

开本：850×1168毫米 1·32

印张：5·75

字数：145千字

1995年12月第1版

1995年12月第1次印刷

印数：1—3 000册

ISBN 7-81010-306-7/R·295

定价：13.00元

主 审 龚丽娟
主 编 周 珉 张民庆
副主编 (以下按姓氏笔画顺序排列)
王 旭 汪 悅 徐继凤
编 委 李春婷 吴勉华 吴 敏
姜 惟 郭海英 薛博瑜

序

人之所病，病病多；医之所病，病方少。病多而方少者颇盛，过敏性疾病乃其中之一。盖识此病者稀，而涉及面广故也。虽远在两千多年前祖国医学对此病之识已略有所知，然终因识浅方少而寡治。

时移世易，科学日新，医界对过敏性疾病认识亦深，且渐成临床科系，尤其中医治疗过敏性疾病已颇具优势。今周珉等携手协力，锐意编撰，汇诸贤名医之精妙，集各自临证之体验，著成《过敏性疾病的中医治疗》。书中对中医诊治过敏性疾病之概念、病因病机、诊断依据、辨证论治、各种疗法及预防调护和现代研究，均有阐发，条分缕析，纲目分明；分析归纳，井然有序。是书文约而义赅，深入而浅出，不但可作教学、临床之借鉴，且对指导患者和启迪后学亦大有裨益，是以乐为之序。

周仲瑛

1995年1月于南京

序

免疫，免受疫病也，是机体的一种保护反应。但这种反应若过于剧烈，就会为害致病，所谓“亢则害，承乃制”，形成过敏性疾病。

过敏性疾病虽为现代医学之病名，其实在祖国医学中对本类病证已早有认识。从《黄帝内经》、《金匱要略》，到后世历代医著中均有许多有关本类病证诊治的记载，为本类病证的治疗奠定了基础。近数十年来，随着现代医学知识的普及，有关中医药治疗本类病证的研究越来越深入。

为了弘扬祖国医学，解除广大过敏疾患病人之痛苦，周珉等同道搜集了古今文献中有关本病的记载，并结合多年临床经验编著了《过敏性疾病的中医治疗》一书。该书内容详实，资料丰富，既可作广大医务工作者的临床参考书，也可供过敏性疾病患者阅读。该书的问世，无疑将有助于中医学对过敏性疾病的进一步深入研究，故乐而为之序。

汪履秋

乙亥年春于金陵

前　　言

过敏性疾病是常见疾病,与临床各科几乎都有关系,对人民的健康影响较大。过去,由于对其发病机理认识不够明确,所以,缺乏有效的防治方法。近年来,随着免疫学的发展,对过敏性疾病的认识有所提高,尤其是用中医中药治疗过敏性疾病显示了良好的效果。为了总结国内中医中药治疗过敏性疾病的临床经验和科研成果,我们根据多年来运用祖国医学治疗过敏性疾病的实践,并参考有关文献资料,编写了这本书。

全书共分三部分:总论介绍祖国医学对过敏性疾病认识的沿革和现代进展,以及病因病机、治则、常用治法和药物;各论选择了临床最常见的 10 种过敏性疾病,分别阐述其病因病机、诊断依据、辨证论治、各种疗法、预防调护、现代研究等内容;各论中分型辨治所涉及的方剂备有索引;附篇按病种收集了临床治疗过敏性疾病常用有效方剂 128 首,并分别介绍其组成、用法、功效及主治。

本书适用性强,资料较新,内容丰富详实,可供广大医务、教学及科研工作者参考,同时,也是过敏性疾病患者的良师益友。

本书承蒙当代名老中医、原南京中医院院长周仲瑛教授和当代名老中医、江苏省中医院汪履秋主任医师作序,在此表示衷心感谢!

由于时间仓促,不足之处在所难免,诚望广大读者不吝指教!

周 琛

1995年1月于南京中医药大学

目 录

上篇 总论

一、中医学对过敏性疾病的认识渊源.....	1
二、中医学对过敏性疾病的研究现状.....	3
三、过敏性疾病的病因病机.....	6
四、过敏性疾病的治则及常用治法.....	8
五、常用抗过敏药物	10
六、过敏性疾病的预防及调护	16

下篇 各论

一、过敏性哮喘	19
二、过敏性紫癜	30
附:紫癜性肾炎.....	40
三、过敏性结肠炎	47
四、感染过敏性关节炎	57
五、过敏性鼻炎	65
六、春季卡他性结膜炎	76
七、荨麻疹	84
八、湿疹	95

九、药物性皮炎.....	106
附:接触性皮炎	113
十、过敏性休克.....	119

方剂索引

附篇 过敏性疾病常用有效方剂

一、过敏性哮喘.....	130
二、过敏性紫癜(紫癜性肾炎).....	134
三、过敏性结肠炎.....	140
四、过敏性鼻炎.....	142
五、春季卡他性结膜炎.....	149
六、荨麻疹.....	155
七、湿疹.....	160
八、药物性皮炎.....	168
九、过敏性休克.....	171

上篇 总 论

过敏性疾病属于变态反应性疾病，是由于过敏源作用于过敏体质的病人引起的一类疾病。常见的有过敏性支气管哮喘、荨麻疹、过敏性鼻炎、过敏性紫癜、湿疹、药物性皮炎、春季卡他性结膜炎、过敏性结肠炎、过敏性关节炎及过敏性休克等。

一、中医学对过敏性疾病的认识渊源

我国是世界上最早认识过敏性疾病的国家。相传远古时代的神农氏就曾告诫孕妇不要食鱼虾、马肉之类的食物，认为这些食物可能会导致皮肤“恶疮”。二千多年前我国的经典医学著作《黄帝内经》中已有许多过敏性疾病的记载。《素问·阴阳别论》说：“阴争于内，阳扰于外，魄汗未藏，四逆而起，起则熏肺，使人喘鸣。”《素问·通评虚实论》也说：“乳子中风热，喘鸣肩息。”这里所说的“喘鸣”与现代医学所说的“支气管哮喘”很相似。此外，《素问·气交变大论》所载“鼽嚏”与过敏性鼻炎相类似；《素问·四时刺逆从论》之“隐轸”与今之荨麻疹也很相似。

汉代张仲景在《金匮要略》中已提出不少过敏性疾病的证治方药。《肺痿肺痈咳嗽上气病脉证并治》云：“咳而上气，喉中水鸡声”、

“其人喘，目如脱状”、“咳逆上气，时时唾浊，但坐不得卧”。《痰饮病脉证并治》亦云：“膈上病痰，满喘咳吐，发则寒热，背痛，腰疼，目泣自出，其人振振身瞶剧，必有伏饮。”详细描述了哮喘病的临床症状。所创制的小青龙汤、射干麻黄汤等治哮方剂迄今仍为临床所常用。《中风历节病脉证并治》说：“邪气中经，则身痒而瘾疹”，《水气病脉证并治》亦云：“风强则为瘾疹，身体为痒”。不仅描述了荨麻疹的临床表现，还介绍了其病因病机。

隋代巢元方《诸病源候论》称支气管哮喘为“呷嗽”，并指出其发病与痰有关。《呷嗽候》云：“其胸膈痰饮多者，嗽则气动于痰，上搏咽喉之间，痰气相击，随嗽动息，呼呷有声。”巢氏对过敏性鼻炎所出现的鼻流清涕的病机亦有了较深刻的认识，他在《鼻涕候》中说：“津液涕唾，得热即干燥，得冷则流溢，不能自收。”对于荨麻疹，巢氏称为“瘡癧”，并指出：“夫人阳气外虚，则多汗，汗出当风，风气搏于肌肉，与热气并，则生瘡癧”巢氏还云：“漆有毒，有人禀性畏漆，但见漆便中毒，……亦性自耐者，终日浇煮，竟不为害也。”这种“见漆便中毒”就是过敏反应。

宋代许叔微《普济本事方》称哮喘为“齁喘”，并已认识到发病与遗传有关。其创制的治哮专方“紫金丹”以砒治哮，至今仍为临床所用。金元时代朱丹溪指出哮喘的病机“专生于痰”，并将治法精辟地概括为“未发以扶正气为主，既发以攻邪气为急”，此法则一直为后世医家所宗。刘河间对齁病的认识独树一帜，他在《素问玄机原病式》中指出：“或言齁为肺寒者候也，彼但见齁涕鼻塞，遇寒则甚，遂以为然，岂知寒伤皮毛则腠理密，热气怫郁，而病愈甚也。”

明代戴元礼在《秘传证治要诀》中明确提出哮喘病有“宿根”。所谓“宿根”即素有的病根，与现代医学所说的“过敏素质”相似。清代沈金鳌则认识到哮喘“大都感于童稚之时，客犯盐醋，渗透气脘，一遇风寒，便窒塞道路，气息喘促”。并将食物过敏诱发哮喘者称为“食哮”，至此，对过敏性疾病的认识已更趋成熟。

二、中医学对过敏性疾病的研究现状

解放以来,各地结合现代医学对过敏性疾病的认识,对其病因病机进行了深入的探讨。在治疗上以辨证为主,结合辨病用药,其疗效日益提高。

早在五六十年代不少医家就对中医药治疗过敏性疾病的疗效进行系统观察。姜氏^①报道用蜒蚰洗净,贝母适量,研末制成绿豆大,1日2次,口服,每次1.5~3克,疗程1~3个月。治疗哮喘64例,总有效率为81.2%。廖氏^②则较早提出用穴位割治疗法治疗支气管哮喘,丰富了中医药治疗本病的手段。牟氏^③报道用桂枝浮萍汤(桂枝、浮萍、地肤子、苍术、银花、紫花地丁、皂刺、炒薏米、茵陈、防风、猪苓)治疗23例荨麻疹,其中慢性20例,结果治愈18例,好转4例,无效1例。谢氏^④报道用四物汤治疗荨麻疹51例,其中慢性42例,病程最长20年,一般服药3~10剂后症状即明显好转,症状消失者23例,显效5例,有效3例,无效11例。上海第一医学院等^⑤单位在对支气管哮喘研究中发现,哮喘患者大多有明显的垂体—肾上腺系统兴奋性低下。因而提出肾虚是其基本矛盾,治疗上采用补肾疗法,用右归丸为主以预防其发作。还有报道^⑥用温阳片(附片、生地、熟地、山药、仙灵脾、菟丝子、补骨脂)口服,预防支气管哮喘发作,显效率为75%。四川绵阳地区^⑦研制成芸香草制剂,特别是芸香草的主要成分胡椒酮制成的气雾剂,平喘作用明显,其作用强度大于氨茶碱,起效时间平均为1分钟,维持时间平均为2~4小时,最长达16小时。北京朝阳医院等单位^⑧用地龙制剂的注射液肌肉注射治疗支气管哮喘,有效率达70%以上,症状基本控制的占45%以上。中国医学科学院皮肤病研究所^⑨用针刺法治疗216例慢性风疹块,主要穴位用百会、风池、大椎、胃俞、承扶、委中、承山、气海、风门等,收效显著。陈氏^⑩在耳舟区肘、肩点

连线内上1/3处取“荨麻疹点”，分别用电针或皮下埋针治疗荨麻疹共45例，结果有效率电针组为86%，皮下埋针组为93%，而皮下埋针通电组达100%。来氏^⑪报道用桂枝汤加味治疗过敏性鼻炎20例，14例获痊愈。

近十余年来有关中医药治疗过敏性疾病的研究更加深入。李氏等^⑫采用 Schwartz 等方法进行大白鼠腹腔肥大细胞脱颗粒及致敏肠管释放组织胺试验，同时用麻杏石甘汤进行保护，结果证明麻杏石甘汤具有抑制肥大细胞脱颗粒的作用，并能抑制致敏肠管释放组织胺，与抗原攻击组相比差异非常显著($P<0.001$)。其效果与色苷酸二钠近似。日本学者江田等^⑬报道汉方柴朴汤(柴胡、厚朴、半夏、五味子、茯苓、甘草、人参、大枣、苏叶、黄芩)能明显抑制氯化苦过敏症(氯化苦所致的小鼠接触性皮肤过敏症)，主要机理在于其能抑制淋巴素的游离。研究还发现该方尚能增强强的松龙的抗过敏作用。石氏等^⑭报道固本消敏汤(黄芪、首乌、防风、五味子、苦参、蝉蜕、地龙、炙甘草等)治疗过敏性疾病138例。其中支气管哮喘(加苏子、莱菔子、白芥子、炙麻黄、杏仁)26例，总有效率为88.5%；过敏性鼻炎(加白芷、石菖蒲、辛夷花、苍耳子、细辛、葛根)32例，总有效率为87.5%；荨麻疹(加地肤子、苍耳子、白蒺藜、乌梢蛇)77例，总有效率为75.3%；过敏性肠炎(加木香、薏苡仁、乌梅)3例，总有效率为100%。并与西药对照组比较，疗效优于对照组。实验证实该方能抑制特异抗体 IgE 水平的增高，有促进 PHA、ConA 诱导淋巴细胞增殖的作用。王氏等^⑮通过药理研究发现，小青龙汤由于不同组合的煎液及醇提取液对豚鼠离体气管平滑肌均有不同程度的松弛作用，并有抗组织胺、抗乙酰胆碱和抗氯化钡作用。其中醇提取液较盐酸麻黄碱强。日本学者栗山一夫等^⑯用小青龙浸膏剂治疗对屋尘过敏的鼻变应症患者29例，3周后自觉症状改善者21例(72.4%)。并观察到患者在使用本方治疗后血清 IgE 和组织胺较治疗前明显下降($P<0.001$)，与调节机体免疫

功能有关的血浆环磷酸腺苷值则较治疗前明显升高($P<0.01$)。首都医院基础医学组^⑯报道,过敏煎(防风、银柴胡、乌梅、五味子各10克)有抗过敏性休克的作用。对小白鼠进行抗过敏性休克试验,对照组发生过敏性休克的小白鼠数分别为9/11、18/25、21/21,全程给药组为2/19、11/20、10/22、6/23,攻击前给药组为15/28、23/24、17/19,全程给药组过敏性休克的发生率最低。这种脱敏作用可能是一种非特异性刺激使小白鼠产生比正常动物更多的游离抗体,当攻击剂抗原进入体内,就被这种抗体所中和,减少抗原和细胞上抗体接触的机会,从而减少休克反应的发生。还有研究报告^⑰,抗敏合剂(黄芩、丹皮、桂枝、甘草)对致敏豚鼠过敏性休克有明显的保护作用,对大鼠被动皮肤过敏反应(PCA)有明显的抑制作用,能阻断过敏反应的慢反应物质(SRS-A)所致正常豚鼠的回肠收缩,并能减少致敏豚鼠肺组织SRS-A的释放。张氏^⑲报道,脱敏合剂(黄芪、乌梅各30克,诃子肉、地黄、白蒺藜、苦参、白鲜皮、地肤子各15克,蝉衣、苍术、黄芩、地龙各10克,细辛3克,柴胡、甘草各6克)治疗过敏性疾患212例。其中过敏性鼻炎56例,痊愈29例,好转23例,无效4例,有效率为92.9%;过敏性紫癜34例,痊愈21例,好转10例,无效3例,有效率为91.2%;荨麻疹109例,痊愈73例,好转34例,无效2例,有效率为98.2%;过敏性哮喘13例,治愈6例,好转5例,无效2例,有效率为83.1%。于氏^⑳报道,解敏汤(黄芪、防风、柴胡、五味子、乌梅、黄芩、甘草)治疗过敏性疾患85例,治愈72例,好转8例,无效5例,总有效率为94.1%。金氏^㉑报道用脱敏汤(茜草、紫草、旱莲草)加味治疗过敏性鼻炎(加诃子肉、生黄芪、白术、防风)、磺胺药过敏(加龙胆草、柴胡、山楂、黄芩、生地、车前子、木通)、食物过敏症(加黄芩、白芍、泽泻、车前子、焦山楂、广木香)均获痊愈。徐氏^㉒报道用祛风清热法(荆芥、防风、黄芩、青黛、丹皮、赤芍、水牛角、象贝、知母、鬼针草、虎杖等)治疗过敏性哮喘、过敏性紫癜、结肠过敏等过敏性疾

患均获得满意疗效。彭氏^{②3}报道用达原饮加减(槟榔、厚朴、草果、黄芩、知母、白芍、甘草、茵陈)治疗1例过敏性周期热获愈。华氏^{②4}以理气脱敏、活血祛风之法(当归、蝉蜕、乌梅肉、僵蚕、益母草、鹅不食草、白蒺藜、太子参、生黄芪、柴胡、川芎、丹参)治疗1例精液过敏症亦愈。辜氏等^{②5}采用中西医结合的方法治疗Ⅰ型过敏性疾病。荨麻疹用消疹散(防风、蝉蜕、丹皮、赤芍、牛蒡子、当归、地肤子);过敏性鼻炎用平补散(防风、黄芪、升麻、当归、辛夷花、柴胡);支气管哮喘用消喘散(蛤蚧、杏仁、川贝、人参、桑白皮、沉香、紫河车)。三病同时配合使用抗原脱敏注射,治疗荨麻疹、过敏性鼻炎、支气管哮喘分别为8、23、30例,结果显效分别为2、8、5例,有效分别为4、7、14例,无效分别为2、8、11例。并且脱敏疗程明显缩短,由习惯抗原脱敏治疗的175天减至90天左右。赖氏^{②6}报道采用针灸疗法治疗Ⅰ型变态反应性疾病143例,主穴选肺俞(双)、脾俞(双)、肾俞(双),变应性哮喘配加大椎、天突、鸠尾;变应性鼻炎配加风池、迎香;慢性荨麻疹配加血海、三阴交。对照组采用吸入性与细菌性抗原浸出液的混合稀释液作皮下注射。结果治疗组变应性哮喘、变应性鼻炎、慢性荨麻疹的显愈(近期痊愈+显效)率分别为89.8%、86.9%、86.7%,对照组分别为45.5%、47.4%、46.7%。两组比较,有显著差异($P<0.001$, $P<0.01$, $P<0.05$)。

三、过敏性疾病的病因病机

现代医学认为过敏性疾病主要属于Ⅰ型变态反应(又称速发型变态反应或过敏型变态反应),主要通过IgE介导产生。IgE在抗原刺激下形成,附着于肥大细胞和嗜碱粒细胞,使之处于致敏状态。当再次接触特异性致敏物时通过抗原—IgE反应,引起肥大细胞和嗜碱粒细胞的脱颗粒反应,释放组织胺、慢反应物质、缓激肽等介质,导致毛细血管扩张,血管通透性增强,平滑肌痉挛,外分泌

腺活动亢进等病理变化，形成过敏性疾病。由于全身性的毛细血管扩张使有效血容量迅速减少，血压下降，可导致过敏性休克。由于血管通透性增加，血清渗出，可造成水肿。如鼻粘膜水肿，可导致鼻塞、鼻痒、打喷嚏等，形成过敏性鼻炎；如支气管水肿，可使粘膜增厚，管腔狭窄，呼吸阻力增加，而形成支气管哮喘；如水肿发生在真皮层，则表现为荨麻疹或湿疹，水肿发生在表皮内，则形成水疱。由于呼吸道平滑肌痉挛，亦可致管腔狭窄，呼吸阻力增加；胃肠平滑肌痉挛，可表现为腹部绞痛、肠蠕动亢进、恶心、呕吐、腹泻等。外分泌腺亢进，还可导致鼻分泌物大量增加。此外，由于抗原抗体复合物沉积于血管壁，可形成过敏性紫癜等血管炎。

中医学认为过敏性疾病的产生主要是正气与邪气两个方面共同作用的结果，“正气存内，邪不可干”，“邪气所凑，其气必虚”。邪气是指感受风寒湿热等外邪，正虚主要是肺、脾、肾三脏的亏虚。

（一）外感风寒湿热之邪

风邪为六淫之首，百病之长，风邪在过敏性疾病的形成中尤为重要。风邪外袭，阻于肌肤之间，内不得通，外不得泄，可使营卫不和，气血运行失常，肌肤失于濡润，则可发生风团丘疹。风邪善行而数变，故疾病变化多端，皮疹骤起骤消，游走不定，遍及全身，瘙痒无度。风邪侵犯于肺，肺失宣肃，则咳嗽、气喘、鼻塞、喷嚏。风邪常易兼夹他邪为患，如寒、热等形成风寒、风热等。外感风寒，肺气失宣，则鼻流清涕，咳吐稀薄白痰；外感风热，肺失肃降，则鼻流浊涕，咳吐粘稠黄痰。湿邪粘滞，湿郁肌表，可见水疱、瘙痒、糜烂、渗液，浸淫四窜，缠绵难愈。热毒内侵，深入营血，损伤血络，迫血妄行，可导致皮肤紫癜、尿血、便血等。这里所说的“外邪”与现代医学的病毒、细菌等病原微生物这些外来致敏源相似。

（二）正气不足，肺脾肾虚

肺主气，外合皮毛，司卫外，肺气不足，卫表不固，则易致外邪内侵，形成风团、瘾疹、咳喘、鼻塞等。脾主运化水湿，脾气内虚，运

化失职，水湿内停，泛而为痰，痰湿内蕴，肺失宣肃，亦可致咳嗽、气喘。肾虚是过敏性疾病发生的最重要的内在因素。素体肾虚，禀赋不足，体质薄弱，则易形成过敏性疾患。这与现代医学所说的过敏性体质相似，可因遗传因素传给后代。

此外，饮食不节，嗜食酸咸甘肥，可积痰生热，或进食鱼虾、螃蟹等海鲜发物，而致脾失健运，痰浊内生，成为过敏性疾病发生的原因。早在古代就认为饮食过敏可致哮喘，因而有“食哮”、“鱼腥哮”等名。因使用某些药物，如西药磺胺类、青霉素类，中药全蝎、蜈蚣等虫类药导致过敏性疾患，这是由于“药物毒”所致；因接触油漆致病者，则因“漆毒”所为。

四、过敏性疾病的治则及常用治法

过敏性疾病的治疗应以扶正祛邪为原则。扶正即扶助正气，补肺固卫，健脾补肾；祛邪即祛除邪气，疏风散寒，清热除湿，活血化瘀。同时根据辨病治疗，适当加用现代研究有抗过敏作用的方药。常用治法如下：

（一）疏风散寒法

主要适用于外感风寒证，如荨麻疹、过敏性鼻炎、支气管哮喘等。常用方剂如桂枝汤、三拗汤，药如麻黄、桂枝、防风、荆芥、苏叶、白芷、生姜等。

（二）疏风清热法

主要适用于外感风热证，如支气管哮喘、过敏性紫癜、荨麻疹、过敏性鼻炎等。常用方剂如银翘散、桑菊饮，药如桑叶、菊花、银花、连翘、牛蒡子、蝉衣、薄荷等。

（三）祛风胜湿法

主要适用于外感风湿证，如荨麻疹、湿疹等。代表方如羌活胜湿汤，药如羌活、川芎、茯苓、僵蚕、秦艽、地肤子、防风、苍术、威灵