

# 调卫益气熄风汤治疗荨麻疹

荨麻疹俗称“风疹块”“风团”，中医称为“风痲”“瘾疹”，是一种常见的过敏性皮肤病。此病多由多种原因引起，主要有蚊、虱、臭虫、毛虫等昆虫叮咬，风、冷、热、日光等的物理性刺激，花粉、尘螨等植物性刺激，食入鱼、虾、蟹等“发物”，注射血清、青霉素等药物，病灶感染或肠寄生虫感染产生的毒性物质刺激等。胃肠功能紊乱，内分泌功能失调，代谢障碍，神经精神创伤等也可引起荨麻疹。

荨麻疹的临床特点是皮肤上出现大小不等的鲜红色、淡红色或瓷白色的风团，这种风团常突然出现，数小时后又迅速消退，消退后不留任何痕迹。风团可发生在全身皮肤上的任何部

位，黏膜也可被累及。如风团发生在胃肠道黏膜上，则可有恶心、呕吐、腹痛、腹泻等状况。如风团发生在喉头黏膜则可有气闷、呼吸困难，甚至有窒息的危险。荨麻疹可反复发作，慢性者可反复发作数周、数月甚至数年，痒痒难忍。

笔者自拟调卫益气熄风汤治疗急性慢性荨麻疹疗效颇佳。急性者一般服药3~5剂即愈。慢性者连续用药2~3周即可治愈，且不再复发。

处方：苏木10克，红花10克，猪苓10克，麦冬15克，生地15克，半夏10克，黄芩10克，生甘草10克，当归20克，蝉蜕10克，羌活10克，防风10克，黄芪30克，党参20克，五味子10克。

水煎2次，合并药液，分早晚2次温服，每日1剂。

按：笔者认为，诱发本病之因固然颇多，然其病位主要责于脾，由脾病殃及他脏，正如东垣云：“脾胃之气既伤，而元气也不能充，而诸病之由所生也。”故脾虚湿困，水泛肌肤，以致营卫失调体内机能紊乱是其主要病机，以水、湿、痰、风为主要病理产物，因湿聚则水停，水停则血阻，血阻则易聚湿生风，进而形成恶性病理循环，而应用调卫益气熄风汤旨在利湿祛风、益气通络、调和营卫。方中黄芩、党参、甘草，补气升阳固表，具有兴奋中枢神经系统、强心及激素样作用，可提高肌紧张度，促进全身代谢，还有扩张皮肤血管，促进循环调节汗腺机能的作用；黄芩清肃肺气宣散上源之水；猪苓、半夏利水渗湿，分清别浊使决渎行而水湿散；苏木、红花活血以利水，达三焦通利，水到渠成之效；当归、生地、麦冬、五味子以养血活血，和营益阴，起助正祛邪之功；羌活、防风、蝉蜕祛风胜湿，消疹止痒。综观全方，祛风与益气并举，利水与活血相伍，散中寓收，补而不滞，利不伤阴，清升浊降，通过分消水湿、活血通络使其营卫和而表固，水湿祛而肿自消，达到血行湿去则风无所依的作用，从而截断其病理循环。因病证合拍，切中病机，故而奏效。

根据荨麻疹的发病特点与气候和时间有密切关系，笔者通过临床观察发现，本病发病季节以春夏为多，梅雨季尤甚，在昼

夜时间上以夜晚发病较多，这也是充分表明荨麻疹营卫失和，湿阻于络之病理特点。此外，在服药期间要禁食刺激性食物和油腻厚味之品，应保持情绪稳定。对于慢性荨麻疹应在发病前提前预防，积极治疗，则效果更为满意。（姜明辉）



夜时间上以夜晚发病较多，这也是充分表明荨麻疹营卫失和，湿阻于络之病理特点。

此外，在服药期间要禁食刺激性食物和油腻厚味之品，应保持情绪稳定。对于慢性荨麻疹应在发病前提前预防，积极治疗，则效果更为满意。（姜明辉）

## 健脾润肺止咳汤治疗慢性支气管炎

慢性支气管炎是内科常见的疑难杂病之一，西医治疗本病一般采用抗感染、解痉、止咳等，但疗效欠佳，究其原因忽略了从整体上调整人体阴阳气血。现代医学研究也证明，慢性支气管炎发病与呼吸道局部防御和免疫功能减退有关。当全身或呼吸道免疫功能减退时，可为慢性支气管炎发病提供内在条件。这正如古人所云“正气存内，邪不可干；邪之所凑，其气必虚”。

慢性支气管炎患者可见咳嗽、痰黄稠、胸闷、气喘、哮鸣音，舌质红，苔白厚

或黄腻，脉滑数或浮、数、滑等症候。笔者采用自拟健脾润肺止咳汤治疗慢性支气管炎百余例，服药10~20天，临床症状即可得到控制或显著好转。

处方：黄芪30克，党参20克，焦白术15克，茯苓20克，陈皮15克，法半夏12克，青果12克，炙紫菀15克，炙冬花15克，炙百合20克，干姜10克，五味子10克，生石膏20克，炒杏仁12克，炙麻黄10克，全瓜蒌30克，沙参15克，炙甘草10克。水煎分早晚2次服，每日1剂。

随症加减：如有发热

者，加黄芩10克；咯痰不爽者，加桔梗10克，炙枇杷叶15克；痰液清稀者，加白芥子10克；痰黄稠者，加竹沥15克；干咳无痰或痰少而黏者，加麦冬15克；咽红、咽痛、咽痒者，加射干15克，玄参15克。

按：慢性支气管炎属中医咳嗽、痰饮、哮喘等证范畴。根据中医理论“脾为生痰之源，肺为贮痰之器及肾虚则水泛为痰”。在治疗慢性支症中采用健脾化痰、润肺平喘、清热降逆、补肾兼顾之法。方中黄芪补中益气；党参大补肺中元气；沙参补肺气，清肺火，养脾胃之阴；白

术、茯苓健脾祛湿，以治咳生痰之本；麻黄、杏仁、半夏、陈皮祛痰降逆，除肺气之逆以平喘共呈温肺降逆之功，尤杏仁柔润与性情刚烈的麻黄合用，一宣一降，药效倍增；干姜温散脾胃之寒，以杜痰源，五味子补肾益肺，收敛肺气，纳气定喘，二味互配散中有收而防肺气耗散太过之弊；瓜蒌、青果去郁热而祛痰平喘，宽胸散结；百合润肺止咳；石膏清泻肺热；甘草性味甘平补土泻火而生金；更加无论寒热虚实之咳逆上气用之皆宜之紫菀以辛温润肺而降逆。诸药合用，共奏宣肺平喘、清热化痰、健脾滋肾之功。方是升中有降、酸中有收、温中有清、泻中有补，故疗效显著。（梁大夫）

### 图说药谱



#### 大肠风

【别名】十八症、石条花 歪叶子兰、小麻疙瘩。  
【来源】为胡椒科植物光轴苎叶蒟 *Piper boehmeriaefolium* (Miq) C. DC. var. *tonkinense* C. DC. 的全株。  
【性味】味辛，性温。  
【功能主治】祛风散寒，散瘀止痛，活血通经，消肿。用于感冒咳嗽，胃寒痛，月经不调，白带，产后腹痛，风湿痛，跌打损伤，蛇虫咬伤。  
【用法用量】16~9克；外用适量，研敷。

## 双黄明矾散外敷治疮疡

疮疡，是以局部皮肤红肿热痛为主要特征，表现为患处痒痛，搔抓后逐渐红肿、外伤感染、皮肤感染、化脓、破溃等。采用双黄明矾散外敷疗效更佳。

处方：大黄30克，雄黄、明矾各25克，草河车20克，白蔹15克，冰片5克。上药混匀研成细粉，装瓶密封备用。1.初起或成脓尚未破溃而见红肿热痛者，用冷开水将药粉调成糊状，外涂患处，每日3次，外用软纸覆盖；症状严重者可将药膏摊在纱布上贴于患处，外用胶布固定，每日换药1次。药干后再用冷开水润湿敷料。2.皮肤红肿处破溃者，可将药膏外涂于破溃面

四周之红肿处，每日3次，外用软纸或纱布覆盖，中间留一空洞对准破溃面，贴敷于患处。

方中明矾、雄黄解毒杀虫，燥湿止痒，二味合用，善治一切风湿诸疮红肿作痒痒者。草河车又名七叶一枝花，擅长清热解毒、消肿止痛。白蔹清热解暑消疮痛。诸药合用，共奏清热解毒、除湿化痰、散结消肿、止痒止痛之功，故疗效显著。

提醒注意，本方外治一切红肿热痛之疮疡及各种感染，效果显著价廉。红肿范围广并有全身发热、恶寒等症的严重疮毒内攻者，应配合内治。

（胡佑志）

郁，即郁滞不暢之意。凡因情志不舒，气郁不暢，而致脏腑功能失调所引起多种疾病，均称之为郁证，所以它的范围非常广泛。朱丹溪说：“血气冲和，万病不生。一有拂郁，诸病生焉。”郑守谦说：“郁非一病之专名，乃百病之所由起也。”这都说明气机郁滞，可以引发多种疾病。所以郁证总以气郁为主，疏通气机为郁证总治则。

笔者采用柴胡疏肝汤加味治疗肝气郁结之郁证，症见精神抑郁，胸闷胁痛，腹胀暖气，不思饮食、心烦易怒者，效果良好。故作介绍，以供参考。

处方：柴胡15克，川芎10克，香附15克，枳壳15克，青皮15克，郁金15克，白芍20克，苏

## 柴胡疏肝汤加味治疗郁证

梗10克，茯苓20克，珍珠母30克，姜半夏10克，甘草10克。水煎分2次服，每日1剂。

随症加减：头痛、烦躁、口苦咽干者为气郁化火，可加栀子、黄芩各10克；咽中有物梗阻、吐之不出，咽之不下为痰气郁结，可加厚朴12克，瓜蒌仁12克，海浮石15克；口干咽燥、心烦、心悸、舌红无苔、少津者为肝阴亏虚，可加沙参15克，麦冬15克，枸杞子20克；精神恍惚、悲忧善哭、不能自主为久郁伤神，可加炒酸枣仁15克，生龙牡各30克。

按：情志波动，失其常度，则气机郁滞。气郁日久不愈，由气

及血变生多端。《证治汇补·郁证》提出：“郁病虽多皆因气不周流，法当顺气为先，凡郁病必先气病，气得流通，郁于何有？”因此疏通气机为郁证总治则，早期疏通气机对于防止病情的发展具有重要意义。方中柴胡、香附、青皮、苏梗疏肝理气解郁；枳壳理气和胃；川芎、郁金理气活血止痛；白芍有柔肝、平肝、止痛之功，为治疗诸痛之良药；茯苓健脾补中，宁心安神；珍珠母平肝潜阳，善解肝经郁热；半夏善降逆气，且有消痞散结之功；甘草调和诸药，缓急止痛。诸药相合，使肝气得舒，气机流畅，郁证自除。（姜明辉）

## 炙甘草汤化裁治疗室性早搏

室性早搏是一种常见的心律失常，为冠心病等多种心脏病所诱发。室性早搏属传统医学心悸范畴。主要是由于阳气不足，阴血亏损，心失所养；或痰饮内停，瘀血阻滞，心脉不暢所致。笔者多年来依据临床症候，对30例室性早搏的患者，运用补肾、强心复脉之法，以炙甘草汤为主进行化裁治疗，收效良好，兹举2例介绍如下。

刘某，男，57岁。心悸气短3月余，伴胸闷、耳鸣、腰膝酸软、倦怠乏力，舌红苔白，脉沉而结。心电图提示：频发室性早搏。证属心肾阴阳两虚，拟补心肾之

虚，以复其脉。方用：生地20克，仙灵脾20克，桑寄生20克，炙甘草10克，桂枝10克，茯神20克，炙黄芪30克，珍珠母20克，麦冬15克，阿胶10克（烊化服），川芎10克，陈皮10克。水煎2次，合并药液，早晚分服，每日1剂。

服药5剂后，心悸止，室早次数减少。继服5剂，腰膝酸软、耳鸣、倦怠乏力消失。再服5剂，心律转齐，结代脉消失痊愈。随访，未见复发。

赵某，女，49岁。心悸2年余，伴胸闷、乏力、气短、口渴、腰痛，兼见咳嗽无痰，四肢不温，有时多梦，动则汗出，舌淡少苔，脉沉细而结代。心电图提示：频发室性早搏，心肌轻度供血不足。曾用西药治疗罔效。证属心肾阴阳俱虚。治宜补肾，温阳，补阴。方用：生地10克，仙灵脾10克，桑寄生20克，炙甘草10克，桂枝20克，茯神20克，炙黄芪30克，珍珠母20克，麦冬15克，阿胶10

克（烊化冲服），川芎10克，丹参20克，红花10克。水煎分2次服，每日1剂。

服5剂后，自觉症状好转，心电图提示室早次数减少，心肌供血不足消失。随访2年，未见复发。

按：在所观察的30例患者中，都是在接受中药治疗前服用了抗早搏西药无效或效果不明显的情况下，才邀余诊治的。《丹溪心法·惊悸怔忡》曰：“人之所主者心，心之所养者血，心

血一虚，神气不守，此惊悸之所肇端。”而肝藏血，主疏泄，肝肾同源。肝阴不足亦可导致肾阴不足；肾津亏损亦可影响肝血的亏虚。所以《石室秘录》谓：“怔忡之证，扰扰不宁，心神恍惚，惊悸不已，此肝肾之虚而心气弱也。”这就充分说明了肝肾与心的密切关系。炙甘草汤化裁对心肾阳虚阴血不足引起的室早有良好的效果。方中生地、仙灵脾、桑寄生补肾固本；炙甘草、桂枝温阳复脉；茯神、黄芪、珍珠母扶正气、宁心安神；麦冬、阿胶生精液，充脉体；川芎、陈皮活血理气。（梁兆松）