

“诸痛痒疮，皆属于心”对治疗小儿慢性荨麻疹的启示

郭 艳¹ 王国杰^{2*}

1 黑龙江中医药大学 2 黑龙江中医药大学附属第一医院

〔摘 要〕“诸痛痒疮，皆属于心”语出《素问·至真要大论》，是论述病机的重要理论之一，目前临床上运用该理论治疗以瘙痒为主的慢性荨麻疹的中医讨论相对不足，本文从理论源流、小儿生理病理特性、发病机理、临床应用 4 方面对该理论的指导意义进行探讨，认为应重视心及情绪因素在小儿慢性荨麻疹发生和发展中的作用，探究“诸痛痒疮，皆属于心”理论对荨麻疹治疗的指导意义，力求在临床上为治疗儿童慢性荨麻疹提供新的治疗方案。

〔关键词〕慢性荨麻疹；理论探析；发病机理

〔中图分类号〕R22 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 01-012-02

慢性荨麻疹在古籍记载中无对应的中医病名，但根据其临床症状及发病特点应归属于中医“瘾疹”、“风疹块”、“赤白游风”等范畴。中医多从先天禀赋、体质强弱、皮肤腠理固泄等方面考虑导致荨麻疹发病的原因，加之六淫邪气侵袭机体，情志内伤、饮食不节、气血亏虚、阴阳失调、脏腑功能失调所致。在治疗瘙痒疾病中，“诸痛痒疮，皆属于心”占有重要的一席之地，但目前临床上以该理论来治疗以瘙痒为主要症状的儿童慢性荨麻疹的应用仍相对不足，本文就心藏象功能的改变对荨麻疹产生的作用机制进行系统的分析和综述，期望在临床上提供新的诊疗方法来治疗儿童慢性荨麻疹。

1 理论源流

1.1 心主血脉

血液在脉中运行主要依靠心气的推动，在心气的推动下，血液流注全身，从而营养和滋润机体脏腑经络。心气促进心律和血管收缩的调节，维持脉道血液的循环流注。皮肤病发病的主要病机是感受外邪，腠理不固，营卫不和，营气不从，气血凝滞经络，脏腑功能受损，继而外发于表。心主脉的功能发生异常，外邪侵犯机体，心气不足，无力推动血液在脉道中的运行，气血运行受阻，精血难以流注全身，导致脏腑经络失去血液的滋润从而导致疼痛、瘙痒、疮疡三者的发生。

1.2 心藏神

情志内伤是导致皮肤疾病的另一个重要致病因素，《灵枢·本神》曰：“所以任物者谓之心；心有所忆谓之意；意之所存谓之志；因志而存变谓之思；因思而远慕谓之虑；因虑而处物谓之智。”心藏神，主导机体的精神活动，血脉濡养心神，反之心神也调控全身生理功能。心在情志中起着主导地位，作为情志的发生之处，若情志发生异变，心相较于其他脏腑更易受到影响而出现病理变化。

2 小儿生理病理的特殊性

与成人相比，儿童的生长发育仍处于一个不断向前发展过程之中，因此，儿童与成年人的生理和病理特征有显著差异。儿童的生理病理特点早在《黄帝内经》就有过描述：“婴儿者，其肉脆血少气弱”，说明处于婴儿期的儿童其特点为肌肉柔软，

血少气弱；《小儿药证直诀》将这一特点概括为“脏腑柔嫩，易虚易实，易寒易热”，进一步阐明了小儿的五脏六腑尚未发育成熟，患病之后，身体的调节机能差，临床表现就有寒热虚实的变化。

3 发病机理

3.1 心火亢盛为基

心与皮肤病的关系在现代教材中讨论较少，但早在《黄帝内经》中就有过记载：“心部于表。”张隐庵在《黄帝内经素问集注》将其解释为“部、分也。心为阳脏而主火，火性炎散，故心气分布于表”，若“心”发生病变，与之相应的皮肤腠理也会出现改变，心和腠理二者存在着紧密联系。在外科著作《外科证治全书》也有荨麻疹发病和心火之间关系的相关记载，其曰：“瘾疹红色小点，有颗粒隐行于皮肤之中而不出是也。属心火伤血，血不散传于皮肤。”，心火炎上，灼伤血络，气血凝滞，血络不通，导致心不主脉及心神失养成为心功能失调的主要表现。心不主脉，血络不通，血液运行不畅，心火炎上，血分热盛，热伤血络，迫津外泄，久则皮肤腠理失于濡养，伤及阴血，皮肤干燥、瘙痒。

3.2 情志内伤诱发

在荨麻疹的发病机制中，情志内伤以及精神因素对其的影响占有十分重要的地位，一切精神活动皆由心主，情志过极可致心神失养，加重瘙痒感觉。研究表明，慢性荨麻疹患者经常患有精神性疾病，如焦虑、抑郁等，在三分之二的慢性荨麻疹患者中至少有一名患有潜在的精神疾病，用抗抑郁药，抗焦虑药或心理干预措施治疗精神疾病可能会改善荨麻疹。

4 临床应用

4.1 针灸疗法

反复发作的风团和瘙痒是慢性荨麻疹的主要症状，其中尤以瘙痒对患者的影响更为强烈。研究表明通过针刺可降低岛叶、壳核、基底核、前额皮质区的功能活动，从而减轻瘙痒。电针可有效抑制 MAPK 信号通路蛋白在肥大细胞脱粒过程中的表达，减少 TNF- α 和 IL-6 的产生，从而达到防治荨麻疹的目的。

王煜明^[1]等将 57 例慢性荨麻疹患者随机分为治疗组和对照组，在清心安神，祛风养血的治则指导下，治疗组选取少府、神门、通里、大陵等心经与心包经的特定腧穴进行平补平泄的针刺治疗，对照组患者服用氯雷他定片。二者均以 6 周为 1 个疗程，治疗结束后对二者进行荨麻疹活动性评分，

(下转第 14 页)

作者简介：郭艳(1995—)，女，在读硕士研究生。研究方向：中医药防治儿科疾病。

*通信作者：王国杰(1963—)，女，主任医师，医学硕士。研究方向：中医药防治小儿脾胃疾病。

($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 慢性鼻窦炎患者的临床护理效果, 表 1

表 1 慢性鼻窦炎患者的临床护理效果对比 [n (%)]

组别	满意	术后并发症	复发
观察组 (n=54)	50 (92.59)	2 (3.70)	1 (1.85)
对照组 (n=54)	42 (77.78)	9 (16.67)	8 (14.81)
χ^2	4.696	4.96	4.364
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 慢性鼻窦炎患者的疼痛症状及情绪状态, 表 2

3 讨论

慢性鼻窦炎引发的流脓涕、鼻塞、疼痛等症状, 会长时间、反复性的困扰患者的日常生活, 导致其生活质量的下降, 产生焦虑、烦躁的情绪。慢性鼻窦炎的临床治疗中, 鼻内窥镜手术是良好的治疗选择^[2]。鼻内窥镜手术的实施过程中, 可以在鼻内窥镜下细致的观察鼻腔鼻窦结构, 确认病变的组织的具体情况, 能够精细化的实施手术操作, 切除病变组织的同时, 可以避免对鼻腔鼻窦功能形成损害, 有助于患者术后的良好恢复。在慢性鼻窦炎的临床治疗中, 鼻内窥镜手术具有微创、安全的优势。但是在手术期间, 也会受到多种风险因素的影响, 导致术后并发症发生, 或是出现复发情况。患者的负面情绪, 也会对慢性鼻窦炎的治疗恢复形成阻碍^[3]。

鼻内窥镜下手术治疗慢性鼻窦炎期间, 应该加强围术期护理, 深入的手术治疗的各个环节, 实施综合、全面的护理。

表 2 慢性鼻窦炎患者的疼痛症状及情绪状态观察 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	疼痛 VAS 评分		SAS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=54)	5.27 ± 1.06	1.52 ± 0.65	58.25 ± 6.74	36.72 ± 3.09
对照组 (n=54)	5.19 ± 1.13	2.94 ± 0.87	57.93 ± 6.38	45.41 ± 5.83
t 值	0.379	9.608	0.253	9.678
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

(上接第 12 页)

治疗组痊愈率及总有效率优于对照组, 且无不良反应, 随访发现复发率也显著低于对照组, 差异显著。

4.2 穴位注射

自血穴位注射治疗可促进人体非特异性免疫反应, 降低血管通透性, 提高自身免疫力, 达到治疗目的。研究表明穴位注射对于人体外周血的 IL-4 及 IgE 水平具有抑制作用, 通过对荨麻疹患者进行穴位注射, 可以激发人体自身免疫机制, 有效降低慢性荨麻疹的复发率。

孙凯亮^[2]将 81 例慢性荨麻疹病人, 随机分为治疗组和对照组, 对照组使用养血祛风颗粒联合耳穴压豆治疗, 治疗组在此基础上加用卡介菌多糖核酸及自血穴位注射, 选取曲池、血海、风市、足三里等穴位进行自血穴位注射, 耳豆按压主要选取肺、内分泌、神门等主穴。治疗结束后, 比较治疗组和对照组的临床疗效, 两组患者的症状均低于治疗前, 但治疗组的有效率高于对照组, 复发率低, 疗效确切, 差异有统计学意义。

4.3 药物治疗

心主脉、藏神等藏象功能的理论内涵在慢性荨麻疹的发生中具有重要指导意义, 在“诸痛痒疮, 皆属于心”的指导下, 临床医家多运用重镇养心安神等药物治疗慢性荨麻疹, 认为

在术前指导阶段, 关注患者的情绪变化, 积极进行沟通, 加强心理疏导, 调整患者的心态, 让患者更加自信、乐观的面对手术, 减少其焦虑感与恐惧感, 预防心理应激反应的发生^[4]。术中密切监护, 针对常见、多发的风险事件, 制定应急处理办法。术后恢复期间, 持续进行心理护理和体征监护, 根据患者的实际感受, 提供舒适、安全的护理服务, 做好术后并发症的预防性护理工作^[5]。

综上所述, 鼻内窥镜下手术治疗慢性鼻窦炎期间, 实施综合护理, 能够充分保障手术安全, 同时改善患者的身心状态, 促进其术后的快速、良好恢复。

[参考文献]

- [1] 牛卫国, 惠志虎, 刘海波. 鼻内窥镜微创手术在慢性鼻窦炎并鼻息肉治疗中的应用 [J]. 中国医学文摘 (耳鼻咽喉科学), 2021, 36 (01): 61-62.
- [2] 徐西玲. 鼻窦炎患者内窥镜术中出血的相关危险因素及护理对策 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40 (02): 240-242.
- [3] 李细英. 综合护理干预措施对慢性鼻窦炎鼻内窥镜手术患者生活质量的影响评价 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2019, 26 (08): 57-58.
- [4] 吕彩梅. 对接受鼻内窥镜手术的慢性鼻窦炎合并鼻息肉患者进行优质护理的效果评价 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17 (11): 244-245.
- [5] 万英苗. 综合护理干预配合内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎的临床效果 [J]. 中国实用医药, 2019, 14 (01): 146-147.

心安则痒止。

黄尧洲^[3]临床用药多以养心安神为指导原则, 其认为荨麻疹的治疗重在镇心安神, 心安则痒自平, 常运用龙骨、牡蛎、仙鹤草、麻黄根等药物治疗慢性荨麻疹, 收效良好。

5 结论

通过追溯“诸痛痒疮, 皆属于心”在祖国医学历史长河中的理论源流, 结合小儿的生理病理特性, 探究历代医家对心与荨麻疹发病因果关系的理论观点, 从一个新的致病角度阐述慢性荨麻疹的发病机理, 从而为荨麻疹乃至其他与该理论相关的皮肤疾病的治疗提供了新的治疗途径, 但目前临床应用该理论来指导小儿慢性荨麻疹的治疗仍相对匮乏, 因此其临床价值值得深入挖掘。

[参考文献]

- [1] 王煜明, 崔炳南, 宋坪, 等. 针刺从心论治慢性自发性荨麻疹的临床观察 [J]. 中国临床医生杂志, 2018, 46(01): 110-112.
- [2] 孙凯亮. 中药联合卡介菌多糖核酸自血穴位注射及耳穴压豆对慢性荨麻疹疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2020, 12(25): 31-33.
- [3] 曲韵, 付中学. 黄尧洲治疗慢性荨麻疹经验 [J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(07): 916-918.