

Research Progress in Treatment of Chronic Hives with Traditional Chinese Medicine

Keyuan Zhang¹ Yiqun Qin¹ Dakang Hui^{2*}

1. Guangxi Medical College, Nanning, Guangxi, 530023, China

2. Guangxi Institute of Chinese Medicine & Pharmaceutical Science, Nanning, Guangxi, 530000, China

Abstract

The pathogenesis of chronic Hives is complex, the etiology is not yet clear, and it is easy to diagnose and difficult to treat clinically, with a high recurrence rate. Over the years, TCM has conducted in-depth research on chronic Hives and made new progress in treatment. This paper summarizes the internal and external treatment of chronic Hives as well as the treatment methods of characteristic ethnic medicine, aiming to explore the progress of traditional Chinese medicine treatment of chronic Hives in recent years and provide reference for clinical practice.

Keywords

Hives treatment; oral administration of traditional Chinese medicine; external treatment of traditional Chinese medicine; acupuncture and moxibustion

慢性荨麻疹中医治疗研究进展

张柯媛¹ 覃艺群¹ 覃达康^{2*}

1. 广西卫生职业技术学院, 中国·广西南宁 530023

2. 广西壮族自治区中医药研究院, 中国·广西南宁 530000

摘要

慢性荨麻疹发病机制复杂, 病因尚未明确, 临床易诊难治, 复发率高。多年来, 中医对慢性荨麻疹进行了深入研究, 治疗方面取得了新的进展。论文通过对慢性荨麻疹的中医内治、外治以及特色民族医治疗方法进行总结, 旨在探讨近年来慢性荨麻疹的中医治疗进展, 为临床提供参考。

关键词

荨麻疹; 中药内服; 中医外治; 针灸

1 引言

荨麻疹 (Urticaria) 是由于皮肤、粘膜小血管扩张及渗透性增加而出现的一种局限性水肿反应, 临床上表现为骤然发作, 强烈瘙痒, 边界清楚的风团, 时起时消。根据病程长短, 临床上又分为急性荨麻疹和慢性荨麻疹, 慢性荨麻疹病程通常大于 6 周^[1]。近年的研究报告表明, 随着生活方式的改变, 世界各国荨麻疹发病率逐年提高, 急性荨麻疹由于早期失治、误治极易引起病情迁延而发展为慢性荨麻疹, 严重影响患者的生活质量及带来负面情绪。目前现有的研究尚未

明确其发病机制。现有的指南认为针对慢性荨麻疹的治疗主要以病因治疗为主, 以 H₁ 受体拮抗剂为临床常用治疗药物, 药物引发的嗜睡、肝肾损害及长时间使用药物带来的患者对药物的不敏感极大地影响了治疗效果。目前除使用 H₁ 受体拮抗剂外, 中药内服、中医外治等传统中医治疗手段对缓解症状, 消除病因方面都有良好的效果, 现将近年来中医治疗慢性荨麻疹研究相关文献综述如下。

2 中医对慢性荨麻疹基本认识

荨麻疹在传统医学中属于“瘾疹”, 2017 年中华中医药学会皮肤科分会出版《瘾疹中医治疗专家共识》认为瘾疹的发病主要由于禀赋不耐, 外感六淫之邪所致, 尤以风邪为主。治疗上实证多以疏散风邪, 清热利湿, 虚证以益气养血、扶正祛邪为主^[2]。

2.1 内治方

杨建洲^[3]观察到当归四逆汤加吴茱萸生姜汤可有效缓解慢性荨麻疹发作症状, 与西药对照组口服氯雷他定相比总

【作者简介】张柯媛 (1981-), 壮族, 中国广西贺州人, 硕士, 副教授, 从事中药药理与药物分析、医学微生物研究。

【通讯作者】覃达康 (1993-), 中国广西贵港人, 硕士, 中医内科医师, 从事脑病、皮肤病的中医防治研究。

体有效率要高出 20.41%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。朱启辉^[4]等根据中医辨证后为血热证范畴的 54 例慢性荨麻疹患者，观察其予加味黄连解毒汤随证加减（主方：黄连、黄芩、黄柏、生地、丹皮、水牛角丝、白鲜皮、地肤子、防风、荆芥、路路通、乌梢蛇、甘草）口服治疗 4 周，日一剂，早晚温服。观察治疗前后血清免疫因子 IL-4、IFN- γ 、IgE 水平，并与对照组口服氯雷他定片血清免疫因子相比较，发现过程中血清 IL-4、IgE 水平低于对照组，且远期临床症状复发率低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，说明加味黄连汤对血热证型的慢性荨麻疹患者可以起到调节免疫作用及可在某种程度上抑制临床症状的再发。郭樱^[5]发现运用乌梅防风四物汤加减（主方：乌梅、防风、五味子、生地黄、当归、白芍、鸡血藤、甘草）可以有效地缓解慢性荨麻疹瘙痒症状，减少发作频率，较口服盐酸左西替利嗪片相比临床效果显著，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 外治法

中医外治法是治疗疾病的常用治疗手段之一，中医针灸、拔罐、刺血等方式治疗慢性荨麻疹都取得了不错的治疗效果。

2.2.1 针灸

王艳君^[6]等将针灸与拔罐治疗相结合，观察 42 例慢性荨麻疹患者。治疗组以针刺中腕、下腕、关元、双曲池、双手三里、双合谷、双血海、双足三里、双三阴交，平补平泻手法留针 25 分钟后再在神阙、大椎、肺俞（双侧）、膈俞（双侧）、脾俞（双侧）施以拔罐。结果总有效率 85.0%，与对照组口服盐酸左西替利嗪口服溶液治疗总有效率 82.9%，二者治疗效果相当 ($P > 0.05$)。但治疗结束后随访时发现，治疗组远期复发率低于对照组 ($P < 0.05$)，治疗组远期疗效优于对照组。曹文杰^[7]等选取风池、外关、风市、曲池、神门、间使、百虫窝、足三里、三阴交、太冲为针刺部位，针刺后在神阙、百虫窝进行拔罐，观察 4 周后，发现患者 7 日荨麻疹活动度评分中瘙痒程度、风团数量评分及总分明显较治疗前下降，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，血管性水肿活动度及汉密尔顿焦虑抑郁量表较治疗前均有下降趋势，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。认为针刺结合拔罐治疗慢性荨麻疹，不仅能有效改善临床症状还能缓解焦虑情绪，提高患者生活质量。2020^[8]年一篇发表在《针刺研究》的荟萃分析中指出，以针刺为主的治疗手段治疗慢性荨麻疹最改善临床症状效果要好于单纯使用抗组胺药物，且从远期疗效看，针刺复发率要低于药物治疗。

2.2.2 穴位埋线

尚艳杰^[9]认为穴位埋线疗法对气血两虚型慢性荨麻疹的效果要优于口服氯雷他定治疗，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。王栩芮^[10]等观察以“三风穴”（风门、风市、风市前）为主，结合血海、曲池穴的穴位埋线，配合口服中药当归引子。观察组通过与单纯中药、西药组的临床症状、体征积分、患者生活质量、远期疗效及血清免疫因子相

对比，发现对于血虚风燥型荨麻疹患者的皮肤瘙痒症状具有较好的缓解。认为埋线联合当归引子可以调节患者血清中的炎性物质，降低血清 IL-4，升高 IFN- γ 改变 CD4+ 原始 T 细胞周围环境促使其向 CD4+ Th1 方向分化。与单纯口服中药相比较，发现联合穴位治疗可以有较好的远期疗效，降低复发率，可能与穴位埋线可以使穴位刺激延长有关。丁玲^[11]探索以星状结节埋线为主的治疗慢性荨麻疹的临床疗效，观察 26 例患者予星状结节埋线治疗，以环状软骨水平，在胸锁乳突肌内侧缘，取胸锁关节上 2.5cm，前正中线旁开 1.5cm 处为准。双侧的星状神经节点为“进针点”，对比普通针刺治疗。治疗组有效率 96.15%，明显优于对照组 84.61%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2.3 自血疗法

自血疗法，结合针刺、放血、穴位注射、脱敏于一体，对经络穴位长时间的刺激，将自身血清中的免疫物质刺激抗体产生应激反应，通过垂体-肾上腺皮质系统的兴奋性，从而释放肾上腺素和糖皮质激素，调节机体代谢，提高机体免疫功能^[12]。吴日亮^[13]通过随机数字表将 96 例慢性荨麻疹患者分为治疗组和观察组，观察患者在穴位注射及自血疗法的干预下皮肤瘙痒症状及疼痛视觉模拟评分表评估疗效，与常规使用氯雷他定片进行疗效对比。结果发现观察组的患者，治疗效果明显优于对照组，可有效缓解皮肤瘙痒症状及缩小风团，对自身超敏反应起到控制作用，总体有效率为 97.92%，对照组有效率为 75%，两组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。认为穴位注射联合自血疗法有疏散风邪，补益气血的作用。贾永男^[14]发现背俞穴线罐配合自血疗法治疗慢性荨麻疹血虚风燥证临床疗效显著，认为可能跟降低患者血清 IgE 水平有关。2020 年^[15]发表的一篇荟萃分析中发现，足三里、曲池、血海、肺俞、膈俞穴为自血疗法中运用频次最高的穴位，以足阳明胃经、手阳明大肠经、足太阴脾经为主，多选特定穴，通过关联规则分析显示腧穴间相关性最高的是曲池-足三里、曲池-膈俞。

2.3 民族医学

民族医学是中国传统医学中的重要组成部分，近年来对于治疗慢性荨麻疹有独特地域优势、民族特点，具有简便廉验的特点。

壮医认为荨麻疹属于“笨隆病”的范畴，张云^[16]观察运用壮医刺血疗法治疗 39 例慢性荨麻疹患者，先将刺血所用到的针具泡制在壮医刺血药液中（中药成分为：莪术 40g、铁包金 80g、田七 20g、肿节风 45g、飞龙掌血 30g 等），根据患者病症取穴，以最发疹的部位进行刺血治疗，或以壮医“唯有痒疾抓长子”“热抓背”“肿在梅”的配穴。对照组以常规敷脐疗法，治疗结束后观察两组治疗有效率，发现观察组有效率为 97.44%，对照组为 82.05%，两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。许凌钧^[17]运用施温和灸神阙穴结合壮医药线灸治疗 40 例慢性荨麻疹患

者,与运用常规针刺治疗,将二者疗效进行对比。发现运用中医联合壮医药线灸治疗总有效率 92.50% 高于常规针刺 75.00%,且复发率低,两组间差异显著 ($P < 0.05$)。

荨麻疹在蒙医中被称为“古日布希”病,蒙药药浴是蒙医常用的治疗疾病手段。有研究^[18]发现将冬青叶、麻黄、水柏枝、刺柏叶、小白蒿、花椒、大料等入浴外洗可改善慢性荨麻疹患者皮肤瘙痒频率,降低复发率。高玉方^[19]通过随机数字表将 60 例慢性荨麻疹病人分为对照组合观察组,观察组与常规治疗配合防风通圣丸及蒙药药浴法,对照组仅常规治疗。4 周治疗结束后观察两组的风团、皮肤瘙痒情况和血清免疫球蛋白 E (Ig E)、白细胞介素 -4 (IL-4)、嗜酸性粒细胞比例。发现治疗后对照组、观察组临床总有效率分别为 76.67%、90.0%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组各项血清炎症因子指标均有改善,观察组显著优于对照组 ($P < 0.05$),认为防风通圣丸及蒙药药浴法对控制临床症状有积极作用,与改善临床炎症因子有关。还可降低疗程后复发风险,值得临床推广。

维吾尔族医药认为荨麻疹属于淡黄色胆液质、非非菜色液质、血液质异常增多三种因素在环境因素影响下,导致机体机能下降,导致的肝功能紊乱,病理产物增多诱发的疾病^[20]。吾斯曼江·马合木^[21]提对 21 例慢性荨麻疹患者服用在维吾尔族医药指导下,由菊苣子、菊苣根、菟丝子、睡莲、马齿苋子、玫瑰花熬制而成的复方迪那尔合剂治疗,观察服用复方迪那尔合剂与西药氯雷他定片的临床症状及炎症改善情况后,发现,观察组改善率 (85.71%) 明显比对照组 (61.90%) 高,两组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),治疗组的炎症因子改善率为 76.47%,对照组为 32.29%,认为维吾尔族医药复方迪那尔合剂可明显改善患者临床症状,考虑其与减轻炎症反应有关。

3 结语

慢性荨麻疹因病程长,易反复发作且病因较复杂,约有 80% 的患者找不到确切的病因,治疗荨麻疹的药物很多但缺乏特效药,常存在治疗效果差或者是治疗后停药即复发,甚至出现耐药的问题。这些问题越来越引起人们的关注。传统医学在治疗慢性荨麻疹上虽取得了不错的成绩,但仍然存在问题,例如:①荨麻疹治疗早期多以常规西药为主,大众对中医药认知欠缺,疾病诊疗普及程度不足;②现有的研究报道多以临床观察为主,缺乏诊疗规范;③从询证医学角度分析,现有的临床报道实验设计欠缺,未阐述清楚实验盲法设计方式。在今后的临川科研工作中,加大传统中医药文化宣传,将临床实验与基础理论实验相结合,使中医药治疗慢性荨麻疹可以更好地应用于临床实践,促进传统中医药文化更好的发展。

参考文献

[1] 中华医学会皮肤性病学分会荨麻疹研究中心.中国荨麻疹诊疗指

南(2018版)[J].中华皮肤科杂志,2019,52(1):1-5.
 [2] 瘾疹(荨麻疹)中医治疗专家共识[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2017,16(3):274-275.
 [3] 杨建洲.当归四逆加吴茱萸生姜汤用于慢性荨麻疹患者的临床观察[J].皮肤病与性病,2021,43(5):722-724.
 [4] 朱启辉,杨锐彬,徐海波.加味黄连解毒汤治疗慢性荨麻疹血热证的临床研究[J].中医药临床杂志,2021,33(7):1365-1368.
 [5] 郭樱,王玉峰,胡文娟,等.乌梅防风四物汤治疗慢性荨麻疹的临床研究[J].河北中医药学报,2021,36(3):21-23.
 [6] 王艳君,国海超,孙彬,等.基于玄府理论针罐结合治疗慢性荨麻疹的临床研究[J].河北中医,2021,43(11):1874-1878.
 [7] 曹文杰,王少军,李彩彩,等.“身心同治”针刺法治疗慢性荨麻疹55例[J].中国针灸,2021,41(2):169-170.
 [8] 赵隽乔,马铁明.以针刺为主治疗慢性荨麻疹的Meta分析[J].针刺研究,2020,45(1):66-73.
 [9] 尚艳杰,常钰.穴位埋线治疗气血两虚型慢性荨麻疹的临床观察[J].黑龙江医学,2019,43(11):1338-1339.
 [10] 王栩芮,李明玥,傅文斌,等.三穴埋线联合当归饮子口服治疗血虚风燥型荨麻疹疗效观察[J/OL].中国中西医结合杂志:1-6[2022-04-05].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2787.R.20211116.1007.004.html>
 [11] 丁玲,杨才德.星状神经节为主埋线治疗慢性荨麻疹临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(15):98-99.
 [12] 许璧瑜.自血疗法治疗慢性湿疹的临床效果观察与护理[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(38):45+53.
 [13] 吴日亮.自血穴位注射联合放血疗法治疗慢性荨麻疹的效果观察[J].中医临床研究,2019,11(31):120-122.
 [14] 贾永男,顾建辉,范娥,等.背俞穴线罐配合自血疗法治疗慢性荨麻疹血虚风燥证30例临床观察[J].甘肃中医药大学学报,2020,37(4):79-83.
 [15] 邱馨锐,闫小宁,陈璐,等.基于数据挖掘探讨中医自血疗法治疗荨麻疹选穴规律[J].中国医药导报,2020,17(33):141-144.
 [16] 张云.壮医刺血疗法治疗慢性荨麻疹规范化技术研究[J].亚太传统医药,2020,16(2):24-26.
 [17] 许凌钧,尹建平,温文霞,等.中医联合壮医药线灸治疗慢性荨麻疹临床研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(10):60-61.
 [18] 萨茹拉,乌云.蒙医传统药浴治疗慢性荨麻疹25例临床观察[J].中国民族民间医药,2019,28(4):108-110.
 [19] 高玉方.防风通圣丸结合蒙医传统药浴治疗慢性荨麻疹的临床疗效[J].中国民族医药杂志,2021,27(3):68.
 [20] 张敏,王艳童,肖明明,等.荨麻疹特色疗法临床研究进展[J].亚太传统医药,2022,18(3):222-227.
 [21] 吾斯曼江·马合木提.维吾尔族医药复方迪那尔合剂治疗慢性荨麻疹21例的临床疗效观察[J].世界最新医学信息摘要,2019,19(79):200-201.