【应用评价】　·综 述·

中西医结合治疗慢性荨麻疹临床概况

郭婉军[1]，李福伦[1]，周　洁[2]，茅伟安[2*]
（1. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院皮肤科，上海 200437；2. 上海中医药大学附属第七人民医院皮肤科，上海 200137）

摘要：近年来中西医结合治疗慢性荨麻疹具有一定优势，临床疗效观察多有报道。本文综述中药方剂联合西药治疗、针刺联合西药治疗、自血疗法联合西药治疗、穴位注射疗法以及中药熏浴法联合西药治疗等的临床疗效评价。

关键词：慢性荨麻疹；临床应用；中西医结合治疗
中图分类号：R758.24；R932　**文献标志码：**A　**文章编号：**1672-9188(2018)11-0783-04
DOI：10.13683/j.wph.2018.11.013

Clinical survey on the combination of traditional Chinese with western medicine in the treatment of chronic urticaria

GUO Wan-jun[1], LI Fu-lun[1], ZHOU Jie[2], MAO Wei-an[2*]
(*1. Department of Dermatology, Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437; 2.Department of Dermatology, the Seventh People's Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200137, China*)

Abstract: In recent years, the combination of Chinese and western medicine owns positive significance and obvious advantages in the treatment of chronic urticaria. There are many clinical treatment reports on their curative effect. This review describes the clinical evaluation of the combination therapies on chronic urticaria treatment, such as the Chinese herbal prescription combined with western medicine, the acupuncture combined with western medicine, the autohemotherapy combined with western medicine, the acupoint injection therapy and the Chinese herbal fumigation combined with western medicine.

Key words: chronic urticaria；clinical application; combined treatment of traditional Chinese and western medicine

荨麻疹是由于皮肤、黏膜小血管扩张和通透性增加而出现的一种局限性水肿反应，皮损每周发作 2 次以上、反复发作超过 6 周者称为慢性荨麻疹，又称慢性自发性荨麻疹，属中医学“瘾疹”、“风疹”范畴。本病以皮肤出现瘙痒性风团为主要表现，可发生于任何年龄人群，以 20 ～ 40 岁最常见[1]。慢性荨麻疹对患者的生活质量有极大的影响，如睡眠障碍或伴发焦虑、抑郁等精神疾病。此时应首选非镇静抗组胺药对症治疗，然其许可治疗剂量仅使半数以下患者症状得到缓解，虽然指南建议针对部分患者的症状控制剂量最高可以使用 4 倍治疗剂量，但仍有部分患者收效甚微[2]。慢性荨麻疹的临床治疗中联合西药与中医治疗，能取得较好的疗效，现综述中药方剂联合西药治疗、针刺联合西药治疗、自血疗法联合西药治疗、穴位注射疗法以及中药熏浴法联合西药治疗等的临床疗效评价。

1　中药方剂联合西药治疗

现代免疫药理研究表明，玉屏风散对免疫系统

收稿日期：2018-06-11；修回日期：2018-07-09
作者简介：郭婉军，主治医师，研究方向：皮肤病的中西医结合治疗。
通信作者：茅伟安，主任医师，硕士研究生导师，长期从事湿疹、银屑病、疣的中西医结合治疗工作。

有广泛的影响，包括对体液免疫、细胞免疫和免疫调节等[3]。在慢性荨麻疹的中西医结合治疗中，常联合以玉屏风散为代表的祛风固表之方药内服。蔡豪等[4]用盐酸西替利嗪片递减疗法配合加味玉屏风方剂治疗30例慢性荨麻疹患者，痊愈20例，显效7例，无效3例，总有效率为90%，且痊愈者随访8个月均未复发。为研究盐酸奥洛他定联合玉屏风颗粒治疗慢性荨麻疹的临床疗效，张朝晖[5]将80例慢性荨麻疹患者随机分成中西药结合治疗组和西药治疗组。结果显示，中西医联合治疗组总有效率达95%，盐酸奥洛他定治疗组总有效率为80%，联合治疗组总有效率明显高于对照组（$P<0.05$），治疗后两组患者血清中IgE水平均较治疗前下降（$P<0.01$），且联合治疗组比西药组下降水平更为显著（$P<0.01$）。胡立红[6]将136例慢性荨麻疹患者随机分为对照组和治疗组，尝试探讨玉屏风颗粒联合枸地氯雷他定片治疗慢性荨麻疹的临床疗效及可能机制，结果表明，治疗组有效率明显高于西药对照组（92.6%对77.9%，$P<0.05$），且与对照组相比，经治疗后皮损数目、发病频率及皮损持续时间均显著减少（$P<0.05$），同时实验室检测提示，其作用机制可能通过降低白介素（IL）-4水平以纠正辅助性T细胞（Th）2的偏向，从而促进 Th1/Th2细胞比例平衡。

由于儿童荨麻疹患者的特殊性，用药往往有较多的局限。晋文蔓[7]予氯雷他定糖浆治疗的基础上，联合中成药防风通圣颗粒治疗儿童慢性荨麻疹，治疗组总有效率为93.3%，显著高于对照组的63.3%，两组比较差异有统计学意义（$P<0.05$）。此外，在慢性荨麻疹的治疗中应用加减胃苓颗粒[8]、消风止痒汤[9]等自拟方联合抗组胺药，也可取得较好的临床疗效。提示，中药方剂联合西药在慢性荨麻疹临床治疗中具有显著的临床价值。

2 针刺联合西药治疗

《疡医大全》曰：“胃与大肠之风热亢盛已极，内不得疏泄，外不得透达，弗郁于皮毛腠理之间，轻则为疹”。因此，古代针灸治疗荨麻疹多选用手阳明大肠经的腧穴。曲池穴为大肠经的合穴，肺主皮毛，与大肠相表里，针刺曲池穴有宣通肺气、解肌透表、调和营卫之功用。在治疗慢性荨麻疹时，宋春华等[10]在针刺曲池穴的同时配合西替利嗪口服，并与对照组口服西替利嗪进行比较，结果显示，联合治疗组的风团数量、大小、瘙痒程度及发作次数等指标改善均优于对照组，差异具有统计学意义（$P<0.01$）。贾镜立等[11]给予患者依巴斯汀口服，治疗组在对照组治疗方案基础上加用毫针针刺治疗，选穴：曲池、合谷、血海、三阴交、膈俞、足三里，治疗组有效率显著高于对照组，差异具有统计学意义（94.4%对72.2%，$P<0.05$）。

除常规毫针刺法外，郭桂红等[12]依据经络理论，采用蜂针联合氯雷他定胶囊治疗气血两虚型慢性荨麻疹，相对于玉屏风颗粒联合氯雷他定对照组，疗效显著（90.4%对56.4%，$P<0.01$）。蜂针疗法是将民间蜂蜇疗法与针灸穴原理相结合的一种治疗方法，蜂针疗法适应证广泛且疗效显著，但值得注意的是蜂毒成分复杂，在强调其对疾病的治疗作用时也应注意蜂针螫刺治疗的不良反应。

3 自血疗法联合西药治疗

自血穴位注射又称为自血疗法，是将患者自身的静脉血液抽出后再予特定穴位注入以治疗疾病的一种疗法。虽然，其具体作用机制尚未明确，但有文献表明，自血疗法可刺激机体的非特异性免疫反应，促进白细胞吞噬作用，降低人体敏感性、调理机体内环境、增强人体免疫力[13]，同时自血疗法可调整Th_1/Th_2细胞之间的平衡[14]。

汤勇等[15]采用自血疗法联合枸地氯雷他定治疗慢性荨麻疹，对照组口服枸地氯雷他定。结果：治疗组总有效率高于对照组（82.5%对62.5%，$P<0.05$），复发率、血清IgE、IL-4水平均低于对照组（$P<0.05$），提示，自血疗法联合枸地氯雷他定胶囊治疗慢性荨麻疹临床疗效较好，复发率低。向耘等[16]在地氯雷他定联合自血疗法治疗的基础上加用复方甘草酸苷，远期治愈率可达85%。李小莎[17]采用口服

盐酸奥洛他定 + 自血穴位注射方案治疗慢性荨麻疹，结果显示，6 例患者中 2 例无效。

4 穴位注射疗法

穴位注射疗法 [18] 是在经络、腧穴或压痛点、皮下阳性反应点上适量注射液体药物，以防治各类疾病的方法。该疗法整体治疗效应优于药物静脉注射、肌肉注射或单纯性针刺 [19]，是中西医结合临床应用的成功范例。于晓华等 [20] 以卡介菌多糖核酸注射液进行穴位注射治疗 40 例慢性荨麻疹患者，取穴：曲池、肺俞、膈俞、肾俞，均双侧取穴，结果显示，治愈 12 例，显效 21 例，好转 4 例，无效 3 例，总有效率达 92.5%，提示卡介菌多糖核酸注射液穴位注射治疗慢性荨麻疹疗效显著。

穴位注射疗法对各科疾病都有很好的疗效，皮肤科疾病痊愈率可达 64.7%，且在治疗过程中，注射药物与穴位的选择均具有较大的灵活性，临床适用性较广 [21]。然而，穴位注射疗法的具体作用机制目前尚未明了，同药异穴、同穴异药所产生的临床疗效也各有差异，若能阐明穴位注射疗法的作用机制及药效、穴效间的关系，或对该疗法在临床上的优化及普及应用有一定的积极意义。

5 中药熏浴法联合西药治疗

慢性荨麻疹的中药熏浴治疗以“外治之理即内治之理”为指导，以皮肤的吸收作用为依托，既强调辨证论治也重视辨病选方，同时联合使用其他疗法，内外同治，往往能取得较理想的临床疗效。胡鹏飞等 [22] 选用中药熏蒸联合枸地氯雷他定治疗慢性荨麻疹，结果治疗组总有效率优于口服西药组 (98% 对 72%，$P < 0.05$)。邢荣升 [23] 采用盐酸赛庚啶片结合养血祛风汤外洗，42 例患者中痊愈 20 例，显效 13 例，有效 5 例，无效 4 例，总有效率为 90%。并且，随着科技的发展，已有将药疗与理疗融为一体的自动汽疗仪应用于临床 [24]，在提高药物利用度的同时也便于中药熏浴法的普及应用。

6 敷脐法联合西药治疗

敷脐法是将药物进行加工炮制，制成散剂、糊状、丸状或饼状等，敷于脐内、脐或脐周围，并加以固定的疗法，具有调和全身气血、调节阴阳之功用 [25]。由于儿童的特殊性，敷脐法以其简、便、灵、验的特点在儿童慢性荨麻疹的治疗中应用广泛。李锦春 [26] 采用中药敷脐联合氯雷他定治疗儿童慢性荨麻疹患者，结果显示，联合治疗组能显著缓解皮损，复发率低，具有重要的现实临床意义 。

7 结语

慢性荨麻疹病因难以明确，多采用抗组胺药物为主的对症治疗，重症者需加用糖皮质激素、免疫抑制剂等，虽短期疗效较好，但停药后易反复，西药治疗的疗效及安全性均欠理想。近年来，在中医辨证论治的基础上结合西药对症治疗慢性荨麻疹取得了较好的疗效，临床报道也相对增多。诸多文献表明，中西医结合治疗慢性荨麻疹在取得良好短期疗效的同时，尚能提高治愈率且减少复发，具有一定的积极意义。

值得注意的是，现有文献报道集中在小样本量的临床疗效观察上，缺少对联合疗法具体作用机制的研究，加之部分随机对照研究对照组的设计不够合理、疗效判定不明确、缺乏辨证论治等，导致现有文献证据可靠等级较低，临床指导意义有限。在慢性荨麻疹的中西医结合治疗中，若能开展多中心大样本的随机对照临床研究，并结合各具治疗特色的中医药疗法，以法为“药”，辩证组“方”，多法联用，实现中西医结合治疗慢性荨麻疹的最优疗效，从而有利于指导临床治疗。

参考文献：

[1] 罗婕, 宋志强, 钟华,等. 535 例慢性荨麻疹临床流行病学特征分析[J]. 第三军医大学学报, 2011, 33(22): 2421-2424.

[2] Maurer M, Weller K, Bindslev-Jensen C, *et al*. Unmet clinical needs in chronic spontaneous urticaria. A GA²LEN task force report[J]. Allergy, 2011, 66(3): 317-330.

[3] 王亮, 卞慧敏. 玉屏风散的免疫效应研究[J]. 甘肃中医学院学报, 2008, 25(5): 48-51.

[4] 蔡豪, 吕花荣, 张金良, 等. 盐酸西替利嗪片递减疗法配合

玉屏风加味治疗慢性荨麻疹 30 例[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(6): 67-68.
[5] 张朝晖. 奥洛他定结合玉屏风颗粒对慢性荨麻疹的疗效观察[J]. 光明中医, 2016, 31(24): 3648-3650.
[6] 胡立红. 玉屏风颗粒联合枸地氯雷他定片治疗慢性荨麻疹临床疗效[J]. 陕西中医, 2017, 38(6): 759-761.
[7] 晋文蔓. 防风通圣颗粒联合开瑞坦糖浆治疗小儿慢性荨麻疹疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2016, 38(1): 42-43.
[8] 陈琼. 中西医结合治疗慢性荨麻疹的疗效分析[J]. 系统医学, 2017, 2(14): 26-27, 30.
[9] 吴康君, 张秋萍. 中西医结合治疗慢性荨麻疹 42 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2017(10): 116-117.
[10] 宋春华, 东贵荣, 杨素清, 等. 曲池穴针刺治疗慢性荨麻疹的临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2005, 24(8): 17-18.
[11] 贾镜立, 文昌晖. 针灸疗法联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹的临床观察[J]. 中医临床研究, 2017, 9(1): 29-30.
[12] 郭桂红, 丁莉华, 钟树文, 等. 蜂针联合氯雷他定胶囊治疗慢性荨麻疹疗效观察及护理[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(5): 117-119.
[13] 陈平, 颜纯钏, 王万春, 等. 热敏灸联合自血穴位注射治疗卫外不固型慢性荨麻疹的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(5): 2075-2078.
[14] 阳媚, 吴钱红, 杨红杰. 穴位自血疗法治疗慢性荨麻疹及对 Th1/Th2 细胞因子的影响[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(1): 5-8.
[15] 汤勇, 卢正文. 自血疗法联合枸地氯雷他定治疗慢性荨麻疹临床疗效及其对外周血的影响[J]. 湖北中医杂志, 2017, 39(3): 12-14.
[16] 向耘, 纪青, 蔡宏为, 等. 复方甘草酸苷联合地氯雷他定及自血疗法治疗慢性荨麻疹的疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2010, 24(12): 1173-1175.
[17] 李小莎. 自血穴位注射联合盐酸奥洛他定治疗慢性荨麻疹 48 例临床疗效及安全性评价[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(9): 75-78.
[18] 李镗. 穴位注射疗法临床大全[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 68.
[19] 诸毅晖, 陈玉华. 论穴位注射的穴药效应[J]. 中国针灸, 2005, 25(1): 46-48.
[20] 于晓华, 马良志, 林慧敏. 卡介菌多糖核酸注射液穴位注射治疗慢性荨麻疹的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(1): 28-29.
[21] 许晓康, 贾春生, 王建岭, 等. 基于数据挖掘技术的穴位注射疗法效应特点研究[J]. 针刺研究, 2012, 37(2): 155-160.
[22] 胡鹏飞, 葛亮. 中药熏蒸联合枸地氯雷他定治疗慢性荨麻疹的临床观察[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(4): 642-643.
[23] 邢荣升. 养血祛风洗浴法治疗慢性荨麻疹 42 例临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘: 电子版, 2016, 16(57): 144-144.
[24] 贾建琴, 漆明, 吴之伍. 中药汽浴熏蒸联合中西药物治疗慢性荨麻疹临床观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2004, 3(4): 240-240.
[25] 李继晖, 马玉侠, 马海洋. 敷药脐疗法的古代文献研究[J]. 西部中医药, 2015, 28(4): 59-60.
[26] 李锦春. 中药敷脐联合氯雷他定治疗小儿慢性荨麻疹 43 例[J]. 光明中医, 2015, 30(4): 825-826.

（责任编辑：雷　玲）

