

荨麻疹的中医治疗研究进展

龚丽萍¹ 曾霞丽² 曹婧² 梁育¹ 胡初向¹

(1 江西省中医院皮肤科 南昌 330006; 2 江西中医药大学 2014 级硕士研究生 南昌 330006)

关键词: 荨麻疹; 辨证论治; 其他治疗

中图分类号: R758.24

文献标识码: A

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.046

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^[1]。以皮肤上突然出现瘙痒性、红色或苍白色风团,发无定处,骤起消退,退后不留痕迹为特征。临床上根据其病程的长短分为急性荨麻疹(病程短于 6 周者)和慢性荨麻疹(反复发作 6 周以上者)。笔者主要从中医辨证论治和外治法两方面对其治疗进行了总结。现报告如下:

1 辨证论治

1.1 风寒束表证 好发于冬春季节,风团色白或淡,遇寒加重,得热则缓。《伤寒论·太阳病脉证并治》云:“太阳病得之八九……今色反赤,是犹有表邪佛郁,不能得小汗出宣发阳气,故赤面身痒,未欲解也,宜桂枝麻黄各半汤,小小汗之以和荣卫,自可愈也。”王玉玺^[2]方用桂枝麻黄各半汤治疗此病,药方组成:桂枝、麻黄、杏仁、芍药、甘草、生姜、大枣,4 d 为 1 个疗程,治疗 1~3 个疗程,总有效率为 97%。大便秘结者可加生大黄;痒重者加白僵蚕、浮萍等驱风止痒;汗出多者加浮小麦、煅龙牡、五味子固表止汗^[3]。

1.2 风热犯表证 好发于夏秋季节,发病急骤,风团色鲜红,灼热剧痒,遇热加重,得寒则减。《外科正宗》^[4]卷 4 曰:“治风湿浸淫血脉,致生疥疮,瘙痒不绝,及大人小儿风热瘾疹,遍身云片斑点,乍有乍无并效。”风热偏盛而见身热、口渴者,宜重用石膏,加银花、连翘以疏风清热解毒;湿热偏盛而兼胸脘痞闷,舌苔黄腻者,加地肤子、车前子以清热利湿;皮疹红赤,烦热者,宜重用生地,或加赤芍、紫草以清热凉血^[5]。

1.3 湿热蕴肤证 全身泛发红色风团,瘙痒剧烈。伴口渴,烦热,咽喉肿痛,纳差,舌质红,苔黄腻,脉滑数。本证以脾失健运,风邪外犯为基本病机,如脾失运化,水湿停聚,久则化热,湿热蕴积,加之风热之邪相搏于肌肤则起风团,故临床治疗强调湿热为其主要病因之一。刘湛^[6]方用清热除湿汤:生石膏(先煎 40 min)、知母、黄芩、黄柏、荆芥、防风、牛蒡子、蝉蜕、白术、苍术、甘草。若年老体虚者生石膏宜减量,效果显著。白光中^[7]治以清热祛风、除湿止痒为主,

创设经验专方克敏消疹散,随证加减。药方组成:紫草、紫荆皮、苦参、蛇床子、赤芍、丹皮、蜂房、蝉蜕、白蒺藜、白藓皮、地肤子、大枣、甘草。

1.4 胃肠湿热证 全身泛发红色风团,瘙痒剧烈,风团出现与饮食不节有关。赵春雨等^[8]采用疏风解表,清热泻下法,方用防风通圣散加减:防风、荆芥、连翘、麻黄、薄荷、川芎、当归、白芍、白术、栀子、大黄、芒硝、石膏、黄芩、桔梗、甘草、滑石,水煎服,1 剂/d,治疗 10~30 d,总有效率为 93.30%。近年来有学者研究表明,幽门螺旋杆菌感染与慢性荨麻疹发病关系密切,幽门螺旋杆菌感染可能是慢性特发性荨麻疹的病因之一。林立等^[9]采用¹⁴C 呼气试验检测 84 例荨麻疹患者幽门螺旋杆菌感染情况,结果显示,治疗组阳性率为 64.29%显著高于对照组的 32.14%。路涛等^[10]通过分析慢性荨麻疹(CU)的中医证型与幽门螺杆菌(Hp)的感染情况得出,Hp 感染与 CU 中医证候分型有一定关系。尚念秀等^[11]通过研究发现,患有荨麻疹的患者 Hp 的感染率(66.67%)高于正常体检人群(36.67%);并且对荨麻疹患者应用三联疗法联合治疗荨麻疹药物进行治疗的效果也优于单纯应用治疗荨麻疹药物。

1.5 血络瘀阻证 病程日久,皮疹色红或紫,瘙痒。或伴神疲乏力,口渴不欲饮,舌质紫暗或有瘀斑,苔薄白或薄黄,脉涩。孙跃民等^[12]自拟活血祛风汤:丹参、丹皮、当归、泽兰、地骨皮、荆芥、蝉蜕、浮萍、白藓皮、甘草。痒甚者加刺蒺藜、全虫;遇风加重者加黄芪、防风。7 d 为 1 个疗程,治疗 4 个疗程后,总有效率达 96.00%。喻文球^[13]认为本病多与气血不足,虚风内生,肝气郁结,冲任不调,虚风与气血相搏于肌肤有关。对此,重视并善用虫类药物如:全蝎、蜈蚣、僵蚕、地龙等血肉有情之品,此类药物善搜剔虚风贼邪以止痒,往往可取得植物类药物不可及的效果。

1.6 肺脾气虚证 风团色淡红。伴神疲乏力,气短,纳呆,便溏,舌质淡红,苔薄白,脉缓。陈达灿^[14]认为,慢性荨麻疹多为本虚标实之证,以肺脾气虚为本,风邪为标,治疗主张标本兼顾。治以益气固表、祛风止痒、调和营卫。根据风寒、风热、胃肠湿热等不同表现,辨证加减治疗,常选用玉屏风散合四君子汤补益

脾肺。

1.7 血虚风燥证 风团泛发于全身, 瘙痒反复发作, 迁延不愈, 午后或夜间加重, 肌肤干燥, 舌质淡少津, 苔薄白或无, 脉沉细。周琳^[15]用养血祛风法治疗慢性荨麻疹 90 例, 口服当归饮: 当归、川芎、熟地、白芍、何首乌、黄芪、荆芥、防风、白蒺藜、甘草, 总有效率达 96.67%。齐庆等^[16]使用养血祛风中药复方: 当归、白芍、川芎、生地、防风、荆芥、丹参、鸡血藤、甘草联合抗组胺药氯雷他定片、酮替芬片治疗血虚风燥型慢性荨麻疹, 水煎服, 3 周后总有效率达 66.10%。

1.8 冲任失调证 风团色淡, 发无定处, 常于经前 2~3 d 皮损增多, 经后渐渐消失, 以腹、腰骶、大腿内侧为多, 至下次月经前又发作。治以调摄冲任, 选方二仙四物汤加减^[17]。处方: 仙茅、淫羊藿、柴胡、防风、荆芥、当归、生地黄、赤芍、丹参、蝉蜕、川芎、甘草。加减: 伴体虚乏力、头昏者加党参、黄芪、茯苓、白术; 腰膝酸软, 月经量少者加熟地、肉苁蓉、杜仲。

2 其他治疗

2.1 中药熏洗法 刘燕婷等^[18]采用中药全身熏蒸(防风、艾叶、苦参、荆芥、白藓皮、蛇床子、乌蛇)治疗 42 例慢性荨麻疹患者, 治疗组总有效率为 95.20%, 明显高于西药对照组的总有效率 63.30%。潘瑞萍等^[19]采用中药内服联合中药熏洗治疗慢性荨麻疹 31 例, 对照组给予中药汤剂(荆芥、防风、地肤子、白鲜皮、赤芍、丹皮、益母草、生地、当归、制首乌、蝉蜕)内服; 治疗组在对照组的基础上配合中药熏洗(羌活、荆芥、防风、苦参、白鲜皮、益母草、丹皮、赤芍、川芎), 通过 2 周、4 周、3 个月的临床观察发现, 治疗组的总有效率为 90.3%, 明显高于对照组的总有效率 73.3%。

2.2 针灸疗法

2.2.1 针刺配合穴位注射治疗 金红梅^[20]采用针灸配合穴位注射治疗慢性荨麻疹 46 例, 针灸治疗: 取穴关元、双侧足三里、三阴交、百虫窝、曲池、风池、合谷穴, 辅穴因症而异, 得气后行平补平泻, 每隔 10 min 行针 1 次, 留针 30 min, 3 次/周, 共治疗 2 个月; 穴位注射: 取双侧血海、足三里、曲池、风市穴。每次取两对穴位, 轮流注射复方当归注射液 4 ml, 每穴 1 ml, 3 次/周, 共治疗 2 个月; 总有效率为 95.60%。《妇人大全良方》有云:“医风先医血, 血行风自灭”, 意味着治疗风病应先从治血入手。所取穴位均是临床上治疗气血病的常用穴、特效穴。同时久病必虚, 久病必瘀, 复方当归注射液为补血活血之品, 配合穴位本身的作用共同来改善机体, 可提高机

体抵抗力。

2.2.2 刺络拔罐配合中药治疗 龚丽萍等^[21]采用刺络拔罐配合中药治疗急性荨麻疹(风热型)32 例, 治疗组取穴大椎、肺俞、心俞, 点刺出血后在点刺处留罐, 10~15 min/次, 隔日治疗 1 次, 5 次为 1 个疗程, 2 个疗程后观察疗效。期间一直服用方药消风散加减; 对照组内服汤剂消风散加减(生石膏、知母、牛蒡子、蝉衣、当归、荆芥、防风、生地、苦参等); 治疗组总有效率为 90.60%, 高于对照组的总有效率 68.80%。这表明, 刺络拔罐配合中药治疗急性荨麻疹(风热型)的疗效优于单纯口服中药治疗, 所以可将其作为风热型急性荨麻疹的一种辅助治疗方案。

2.2.3 刺络拔罐结合微创埋线治疗 郑军文^[22]采用刺络拔罐结合微创埋线治疗急性荨麻疹取得较好疗效。治疗方法如下, 治疗组: 刺络拔罐: 主穴: 尺泽、委中; 辅穴: 曲池; 方法: 以三棱针点刺出血后加以拔罐治疗。2 次/周, 6 次为 1 个疗程。微创埋线: 主穴: 大椎、曲池、膈腧; 辅穴: 瘙痒加风市、风门、风池、百虫窝。方法: 治疗部位常规消毒, 用一次性微创埋线针将 0 号 1 cm 长可吸收羊肠线植入所选穴位, 以创可贴固定 1 d 即可。每次取 3~5 穴, 1 次/周, 3 次为 1 个疗程。对照组: 采用抗过敏对症治疗, 口服氯雷他定片 5 mg/d, 连用 1 周, 第 2 周起隔日 5 mg, 至第 2 周停药。同时肌肉注射卡介苗素注射液 2 ml, 每 3 d 注射 1 次, 10 次为 1 个疗程。结果, 治疗组的总有效率为 93.30%; 对照组得到总有效率为 75.00%。结果表明, 以中医经络理论为基础的微创埋线法结合刺络拔罐治疗急性荨麻疹有良好的效果, 值得临床应用和推广。

2.2.4 神阙穴灸罐治疗 贾爽杰等^[23]采用神阙穴灸罐并用的方法治疗急性荨麻疹 66 例, 具体方法如下: 火罐法: 患者仰卧位, 留罐神阙穴(肚脐部位), 10 min/次, 1 次/d, 10 次为 1 个疗程。灸法: 患者仰卧位, 待患者结束上述治疗时, 医生将艾灸条点燃后插入艾灸盒内并固定于神阙穴, 反复上下移动点燃的艾条, 以患者自觉热感深透腹腔并以施术部位皮肤潮红为度, 30 min/次, 1 次/d, 10 次为 1 个疗程, 结果总有效率为 96.97%。神阙穴为任脉腧穴, 具有调理脏腑、扶正祛邪的作用, 当艾灸神阙穴时, 通过经络神经体液传导, 可以激发和调动人体免疫机制, 使患者对致敏物反应降低以有效缓解过敏症状。

2.3 耳穴贴压 张秋婷^[24]对 40 例荨麻疹患者给予耳穴贴压治疗取得了较好的效果。辨证在双耳部取穴: 心、肺、内分泌、风溪, 常规消毒后将粘有王不留

行籽的胶布对准穴位贴压。指导患者用双手按压王不留籽贴压的双侧耳穴， 按压 3 次 /d, 3~5 min/次， 按压至耳穴处发热、胀痛为佳， 5 d 为 1 个疗程。耳穴贴压法简便易行， 安全无副作用， 抗过敏止痒效果好， 患者易于接受。

2.4 中药配合自血疗法 杜华平^[25]采用中药配合自血疗法治疗慢性荨麻疹取得良好的效果。治疗方法如下：实验组：内服中药八珍汤联合自血疗法， 中药八珍汤根据症候不同相加减， 3 次 /d。自血治疗是采集患者自身肘静脉的血液 10 ml， 并且快速在患者的臀部进行肌肉注射（深部）， 臀部的两侧交替注射， 2 次 / 周， 10 次为 1 个疗程； 中药组： 采用八珍汤加减进行治疗； 自血治疗组： 采用单一的自血疗法进行治疗， 在自血疗法治疗期间， 要限制饮食。结果： 实验组的总有效率为 100.00%； 中药组的总有效率为 90.00%； 自血治疗组总有效率为 83.33%。慢性荨麻疹病程日久， 久病则必然耗伤气血， 八珍汤益气补血具有扶正之效。荨麻疹是一种过敏性疾病， 而自血疗法具有很好的脱敏效果， 是一种很好的非特异性治疗手段。二者结合可以达到标本兼治的效果。

2.5 敷脐疗法 秦丽娜等^[26]采用抗组胺药联合多塞平粉末敷脐治疗荨麻疹 75 例， 取得满意效果。治疗方法如下： 对照组： 抗组胺治疗配合口服盐酸多塞平 25 mg, 1 次 / 晚； 治疗组： 抗组胺治疗联合盐酸多塞平粉末脐部外敷， 1 次 /d, 外敷方法： 首先将盐酸多塞平 50 mg 碾成粉末， 清洁脐部后再置入脐内， 最后用透气性好的无纺布型医用胶贴固定， 24 h 后再换新药， 6 d 为 1 个疗程， 疗程结束后来院复诊。结果显示， 治疗组的总有效率为 80.00% 明显高于对照组的总有效率 58.7%。何斌等^[27]在口服氯雷他定分散片的基础上加用中药封脐（由荆芥、防风、苦参、白术、茯苓、生地黄、蝉蜕、乌梢蛇、刺蒺藜、白鲜皮、北芪等组成） 治疗荨麻疹， 治疗组的总有效率为 81.20%， 明显高于对照组（单纯口服氯雷他定分散片） 的总有效率 59.40%。

3 讨论

荨麻疹是临床上一种常见的、多发的过敏性疾病。就其病因病机而言， 中医认为因先天禀赋不耐， 感受外邪而发病； 或饮食不节， 胃肠积热， 复感风邪郁于肌肤而发病； 或病久气血耗伤， 化燥伤风， 复感外邪而诱发。西医认为其病因复杂， 主要有食物、药物、吸入物、感染因素、精神因素、理化因素、全身性疾病及其他， 发病机制主要是化学介质介导的变态反应性疾病。中医治疗主要是辨证论治配合外治法。

西医主要是去除病因， 使用抗组胺药， 抗过敏治疗及对症治疗。通过对临床实践资料的整理， 笔者认为在中医药治疗荨麻疹的基础上适当借鉴现代医学的治疗方法是可取的。《素问·四气调神大论》曰：“是故圣人不治已病治未病， 不治已乱治未乱， 此之谓也”。对于荨麻疹这类过敏性疾病， 笔者认为治病不如防病， 对于患者应进行生活指导， 如平时要培养良好的生活习惯， 饮食有节， 适当锻炼， 学会调节情志， 尽量避免接触致病原等。

参考文献

- [1]陈德宇. 中西医结合皮肤性病学[M]. 第 9 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012. 192-198
- [2]韩耀军, 王玉玺, 王松岩. 王玉玺教授运用桂枝麻黄各半汤治疗急性荨麻疹 72 例[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(3): 110
- [3]张雪冰, 王玉玺. 王玉玺教授治疗风寒型荨麻疹的经验[J]. 黑龙江中医药, 2008, 37(4): 17-18
- [4]明·陈实功. 外科正宗[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012. 7
- [5]邓中甲. 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010. 11
- [6]刘湛. 清热除湿汤治疗荨麻疹临床观察[J]. 山西中医, 2014, 30(8): 36
- [7]何伟, 高峰. 白光中中医治疗荨麻疹临证经验[J]. 亚太传统医药, 2010, 6(8): 58-59
- [8]赵春雨, 刘艳. 防风通圣散加减治疗慢性荨麻疹 15 例临床观察[J]. 长春中医药大学学报, 2010, 26(6): 927
- [9]林立, 陈惠勇, 张红娟. 幽门螺杆菌和慢性荨麻疹的相关性分析[J]. 中国实用医药, 2013, 8(5): 27-28
- [10]路涛, 王春扬, 刘坚鹏, 等. 慢性荨麻疹中医分型与幽门螺杆菌感染系统综述[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(12): 3-4
- [11]尚念秀, 元秀丽. 幽门螺杆菌感染与荨麻疹的相关性研究[J]. 中华医院感染学, 2014, 24(5): 1191-1198
- [12]孙跃民, 欧阳树, 周治平, 等. 活血祛风汤治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(15): 1857-1858
- [13]王万春, 熊辉辉, 郑进福. 喻文球教授治疗慢性荨麻疹经验拾萃[J]. 新中医, 2013, 45(2): 169-170
- [14]刘俊峰, 黄业坚, 陈达灿. 陈达灿治疗慢性荨麻疹经验[J]. 中医杂志, 2010, 51(5): 402-403
- [15]周琳. 养血祛风法治疗慢性荨麻疹 90 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(12): 27
- [16]齐庆, 李东海, 查旭山, 等. 养血祛风中药复方联合抗组胺药治疗慢性荨麻疹的临床资料分析[J]. 中国实用医药, 2011, 6(19): 152-153
- [17]张云凌, 赖新生. 赖新生教授治疗荨麻疹经验介绍[J]. 新中医, 2012, 44(2): 142-143
- [18]刘燕婷, 刘妍妍, 沈敏娟. 中药全身熏洗治疗慢性荨麻疹 42 例[J]. 中医外治杂志, 2009, 18(1): 38
- [19]潘瑞萍, 朱丽霞. 中药汤剂口服配合中药熏洗治疗慢性荨麻疹 31 例[J]. 陕西中医, 2008, 29(5): 592-530
- [20]金红梅. 针灸配合穴位注射治疗慢性荨麻疹 46 例[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(1): 77
- [21]龚丽萍, 葛美群, 马骏. 刺络拔罐治疗急性荨麻疹 32 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(1): 51-52
- [22]郑军文. 刺络拔罐结合微创埋线治疗急性荨麻疹临床观察[J]. 中国卫生产业, 2011, 8(12z): 128
- [23]贾奕杰, 赵辉, 盖艳红. 神阙穴灸罐并用治疗急性荨麻疹 66 例[J]. 中国民族民间医药杂志, 2014, 23(9): 136
- [24]张秋婷. 耳穴贴压法治疗荨麻疹的观察及护理[J]. 中国美容医学, 2012, 21(11x): 389-390
- [25]杜华平. 中药配合自血疗法治疗慢性荨麻疹 30 例临床分析[J]. 中国药物经济学, 2013, 7: 105-106
- [26]秦丽娜, 杨洪兵, 宋华强, 等. 盐酸多塞平粉末脐部外敷辅助治疗荨麻疹[J]. 实用临床医药, 2011, 12(3): 47-48
- [27]何斌, 周敏华. 中药封脐疗法治疗慢性荨麻疹的临床观察及对 ECP 的影响[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(6): 1529-1530

(收稿日期: 2016-04-06)