

中医外治法治疗慢性自发性荨麻疹的研究进展

高玘雯¹, 郝平生^{2*}

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属医院皮肤科, 四川 成都

收稿日期: 2024年7月15日; 录用日期: 2024年8月9日; 发布日期: 2024年8月19日

摘要

慢性自发性荨麻疹(CSU)作为皮肤科常见病, 具有高发病率、病程长的特点。西医治疗当下选择联合用药, 对免疫调节剂的应用越发广泛, 但因长期使用价格昂贵、易复发等问题而在临床应用中有一定局限性。笔者通过整理目前关于中医外治法治疗慢性自发性荨麻疹的相关文献资料, 发现与西药相比, 中医外治法如中医针刺、艾灸、放血、拔罐等特色疗法副作用小、患者接受度高, 在缓解瘙痒, 以及降低复发率上具有一定的优势。通过中医外治法治疗慢性自发性荨麻疹的综合性阐述, 进一步为中医临床治疗慢性自发性荨麻疹提供多元化、更广泛的治疗思路。

关键词

慢性自发性荨麻疹, 慢性荨麻疹, 中医, 外治法, 综述

The Research Progress of Traditional Chinese Medicine in External Treatment of Chronic Spontaneous Urticaria

Qiwen Gao¹, Pingsheng Hao^{2*}

¹Clinical Medical College, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Dermatological Department, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Jul. 15th, 2024; accepted: Aug. 9th, 2024; published: Aug. 19th, 2024

Abstract

Chronic spontaneous urticaria (CSU), as a common dermatology disease, has the characteristics of

*通讯作者。

high morbidity and long-term course of disease. At present, western medicine chooses combination drugs, and the application of immune modulators is more and more extensive, but it has some limitations in clinical application due to the expensive long-term use and easy to relapse. The author, by sorting out the current literature on TCM in external treatment of chronic spontaneous urticaria, found that compared with western medicine, TCM in external treatment such as acupuncture, moxibustion, bloodletting, cupping, has small side effects and high acceptance and certain advantages in relieving itching and reducing the recurrence rate. Through the comprehensive exposition of TCM in external treatment of chronic spontaneous urticaria, it provides diversified and broader treatment strategies for TCM clinical treatment of chronic spontaneous urticaria.

Keywords

Chronic Spontaneous Urticaria, Chronic Urticaria, Traditional Chinese Medicine, External Treatment, Review

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性自发性荨麻疹(chronic spontaneous urticaria, CSU)是慢性荨麻疹(chronic urticaria, CU)的主要类型, 约占比 60%~90% [1], 表现为无明确诱因所导致的自发性风团和/或血管性水肿。目前针对 CSU 的治疗, 西医治疗不再单纯地只用脱敏的抗组胺药了, 而是更多地选择联合用药, 对奥马珠单抗等生物制剂的应用越发广泛, 一定程度提高了疗效, 却仍有部分患者未能达到满意效果, 但因长期使用价格昂贵、存在一定的副作用等问题而在临床应用中有一定局限性。

笔者根据参考文献和数据总结分析了中医外治法治疗慢性自发性荨麻疹的研究进展, 发现与西药相比, 中医外治法如中医针刺、艾灸、放血、拔罐等治疗存在副作用小、患者接受度高的特点, 在缓解瘙痒, 以及降低复发率上具有一定的优势, 本文将从中医对慢性自发性荨麻疹的认识及中医外治法在该病治疗上进行阐述, 其中覆盖了中医常用的针灸疗法, 穴位特种疗法(穴位贴敷法、穴位埋线法、穴位注射法), 拔罐法, 中药外洗、外搽、熏蒸及相关组合疗法, 以人为本, 为慢性自发性荨麻疹的中医治疗上提供个体化、综合性建议, 进一步为中医临床治疗慢性自发性荨麻疹提供多元化、更广泛的治疗思路, 为科研探索和研究提供资料参考, 使更多慢性自发性荨麻疹患者受益。

2. 概念

在不同历史时期中医典籍针对该病病名的记载不同, 但主要以该病的病因及症状而命名, 包括“瘾疹”、“风瘙”、“鬼饭疙瘩”等。“少阴有余, 病皮痹隐疹”出自于《素问》, 此乃我国荨麻疹最早的记载。此后《神农本草经》中称之为“瘾疹”, 并指出“茺蔚子……茎主隐疹痒, 可作浴汤。”这是关于“瘾疹”作为病名及其外治法的最早记载[2]。1994 年国家中医药管理局在制定中医皮肤科病证诊断疗效标准时才将“瘾疹”正式确定为荨麻疹的中医病名而沿用至今[3]。

3. 病因病机

《三因极病证方论·瘾疹证治》云: “论瘾疹……内则察其脏腑虚实, 外则分寒暑风湿, 随证调之, 无不愈。”由此可见, 该病的病因既有内部的脏腑不调, 又有外来的邪气入侵人体, 是故在治疗上需要

辨证论治, 才能达到理想的治疗效果。记载最多的为阳虚或气虚体质, 正气亏损, 卫外不固, 风邪乘虚而入, 客于肌表而致, 而风邪又不单独致病, 往往兼夹寒、热、湿、燥等合邪致病, 故有“赤疹”“白疹”等之分。脏腑失调亦与发病有一定联系, 如“少阴有余, 病皮痹隐疹”“瘾疹多属于脾”“赤白游风, 属脾肺气虚, 腠理不密……”“赤白游风……或阴虚火动, 外邪所乘; 或肝火风热, 血热”等, 将病因病机上升到了内外合邪的认识。在最新瘾疹(荨麻疹)中医治疗专家共识([4], p. 1)中认为瘾疹发病的发病和先天禀赋不足, 外邪侵袭人体; 或饮食不节、肠胃湿热; 或机体气血失和, 脏腑不调, 卫外不固导致的。由此可见, 中医对本病的病因病机有一定的初步认知以及经验。

4. 中医外治法

4.1. 针灸治疗

针灸疗法包括针刺疗法和灸法, 该法治疗慢性自发性荨麻疹, 主要是通过调和阴阳, 以期达到阴平阳秘; 调和脏腑气血, 改善局部血液循环[5]。

4.1.1. 针刺疗法

目前越来越多的针刺方法被用于慢性荨麻疹的临床治疗, 包括毫针、火针、电针、三棱针、皮肤针、皮内针、火针、芒针等, 其中皮肤针包括梅花针、七星针和丛针等类型。武文印[6]等观察针刺“治风六穴”治疗慢性荨麻疹以比较炎症因子的变化及瘙痒、风团症状的改善情况, 发现观察组瘙痒、风团症状明显改善, 炎症因子水平降低, 疗效优于对照组。李思婷[7]等通过观察火针点刺阿是穴联合辨证体针针刺的方法治疗 81 例慢性瘙痒性皮肤病患者, 结果显示治疗 8 周后荨麻疹患者症状改善最明显且远期疗效好。金灵青[8]等采用脐针联合腹针治疗慢性荨麻疹患者 50 例, 发现观察组能明显改善患者瘙痒症状, 总有效率高于对照组。

4.1.2. 灸法

灸法在荨麻疹的治疗方面历史悠久, 现临床仍广泛使用, 主要包括隔物灸、温针灸、热敏灸等。郝乾莊[9]等使用荨麻疹活动度评分、荨麻疹控制评分及慢性荨麻疹患者生活质量问卷评分作为评价标准观察隔姜灸联合西替利嗪治疗慢性自发性荨麻疹的有效性, 结果示该方法在改善患者症状、有效控制荨麻疹发作方面更具优势。戴安琪[10]等采用温针灸对比常规西药口服氯雷他定片治疗血虚风燥型慢性荨麻疹的临床疗效, 经过 3 周治疗后发现在改善风团持续发作时间、直径及瘙痒程度等方面, 温针灸疗效显著优于常规西药组。李梦阳[11]等在常规针刺的基础上加用热敏灸治疗气血亏虚型慢性荨麻疹以探讨其临床安全性及有效性, 发现针刺联合热敏灸治疗慢性荨麻疹可显著改善患者临床症状、降低复发率, 且患者接受度高, 值得临床应用。

4.2. 穴位特种疗法

穴位特种疗法包括穴位贴敷法、穴位埋线法及穴位注射法, 三法均通过对穴位的刺激达到祛邪通络, 调理脏腑阴阳, 标本兼治, 在治疗慢性自发性荨麻疹中能明显提高有效率, 降低复发率, 且具有操作简便、接受度高等优势。

4.2.1. 穴位贴敷法

穴位贴敷不仅具有穴位刺激的功效, 还能发挥药物疗效, 其中药物的选择颇具灵活性, 可根据患者的病情等辨证论治后制定个体化药物组合方案, 该法通过调节机体阴阳平衡, 直接作用于皮肤, 以“外部刺激”来调节细胞免疫功能[12]。多选用祛风活血、温阳散寒类中药贴于肺俞、肾俞、神阙、血海等穴位进行治疗[13]。吴积华和刘天骥[14]在治疗 CU 患者时, 采用了中药穴位贴敷疗法。通过选择

黄芪、川芎等特定药物进行敷贴以及脾俞、肾俞等特定的两组穴位交替使用, 药末陈醋调膏外用消肿止痛贴盖贴, 每次敷贴 12~24 h, 隔日 1 次, 对照组则是单纯口服西替利嗪片, 每天 1 次, 每次 10 mg, 疗程同治疗组。最终总有效率治疗组达到 93.33%, 对照组为 90.00%, 6 个月后随访发现复发率治疗组为 9.09%, 对照组为 30.00%。该研究表明与单纯口服西替利嗪相比, 这种治疗的总有效率更高, 复发率更低。可见, 中药穴位贴敷疗法治疗慢性荨麻疹能明显提高有效率, 降低复发率, 且具有操作简便、接受度高等优势。

4.2.2. 穴位埋线法

穴位埋线利用人体可吸收的“线体”对人体穴位进行持续的刺激, 有助于舒筋活络, 调理脏腑气血, 对人体创伤小, 使人体达到“阴阳平和、阴阳平衡”的状态[15]。阮雅敏等[16]选用盐酸左西替利嗪口服液联合穴位埋线治疗慢性荨麻疹患者 60 例, 对照组则是仅口服盐酸左西替利嗪, 其中试验组中的穴位埋线选用以曲池、血海、膈俞、风门为基本用穴, 起祛风、活血、止痒的功效。1 月后进行观察, 较之对照组, 试验组总有效率更高, 临床疗效更佳。该法采用了现代技术中的高分子生物合成线, 其优势在于可以控制刺激的时间、强度等, 具有较高的安全性。

4.2.3. 穴位注射法

特定穴位注射将注射剂与针刺刺激与穴位渗透作用相结合, 可增强药物作用疗效, 更好地发挥综合效能, 又可延长穴位作用时间, 通过刺激机体的免疫反应, 增强机体免疫力, 达到消除荨麻疹症状的效果[17]。胡刚明等[18]采用自体血清脱敏疗法结合盐酸左西替利嗪片治疗 CU 患者, 通过在双侧血海穴、曲池穴、足三里注射 1mL 自体静脉血, 每隔 2 天进行一次该操作, 经过 15 次治疗后, 发现总有效率明显优于单独使用西药的患者群, 而且半年后的随访显示复发率明显降低。

自血疗法治疗治疗荨麻疹最常选用的穴位是足三里、曲池、血海、肺俞和膈俞穴, 最常选用的经脉为手阳明大肠经、足阳明胃经和足太阴脾经[19]。穴位注射法在治疗过程中具有较高的安全性, 可以有效减少病情反复的可能性, 同时也能提升治疗效果的效力。

4.3. 拔罐法

拔罐疗法源远流长, 乃中医传统疗法之一。拔罐法是通过罐内负压来使部分皮肤充血, 毛细血管扩张, 加速人体血液循环, 使全身血脉通畅, 从而增强疗效[20]。高雪晶[21]结合神阙穴拔罐和针刺治疗 CSU 患者, 4 周治疗后, 其总有效率明显优于仅进行针刺治疗的组别, 同时复发率明显减少。因此可以得出结论, 神阙穴拔罐结合针刺治疗 CU 的临床效果更佳, 患者对此疗法的接受度也更高。

4.4. 中药外用法

中药外用法包括了中药外洗、中药外搽、中药熏蒸等多种形式, 相比西药而言, 该法直接通过皮肤接触并吸收中药以达到促进局部或全身的循环, 直达病所, 在缓解皮肤瘙痒、改善患者生活质量, 减少复发率中成效显著, 属于患者容易接受的无创治疗。

4.4.1. 中药外洗法

中药外洗法对比西药而言, 其不良反应更少, 对人体的伤害微乎其微, 药物浓度更高, 可直接作用于皮肤, 增强皮肤吸收效果, 促进患者局部循环减轻瘙痒等症状, 该法可以通过中药的药味、剂量的调整, 亦可通过联合其他外治法以增强治疗效果, 达到个性化治疗的目的, 更好地改善患者症状。侯其刚等[22]采用路路通、艾叶和生姜三种中草药进行外洗治疗的试验组显示出明显的优势: 总有效率和生活质量评分均高于采用常规抗组胺类药物以及糖皮质激素药物治疗的对照组, 同时不良反应和复发率也明显

更低。因此, 可以得出结论, 选择合适的中药进行配伍后的中药外洗法有利于促进局部血液循环, 具有明显的止痒功效。因此, 在中药外洗的药物选择上可以着重考虑本身具有止痒功效的中药。杨俊杰等[23]通过给予中药外洗剂, 该洗剂以荆芥、防风、蝉蜕、地肤子、白藓皮为主方, 并且根据患者的临床症状特点不同, 经中医辨证论治后进行组方加减, 在操作上: 各取药物 10~20 g, 水煎取汁, 用干净纱布沾取药液反复淋洗患处皮肤, 最后将浸满药液的纱布敷于面积小、痒疹重的患处, 每天 2 次, 重者可重复使用。7 d 为 1 个疗程。在以上病例中, 痊愈人数和基本治愈人数占比高达 90%。由此可见, 只要在用药时辨证准确, 合理应用, 进行个体化治疗, 疗效相当显著, 同时价格低廉, 利于临床推广。

4.4.2. 中药外搽法

中药外搽法, 可以选择具有祛风、除湿、止痒等功效的中药溶液或者软膏来进行外搽([4], p. 2)。闫辉等[24]在治疗 CU 患者时, 将防风、黄芪、大枫子等六味中药按照规定的剂量和统一的方法进行煎煮, 将其热的药液涂抹擦拭在患处。每天外搽 2 次, 连续 1 周为 1 个疗程, 1 个疗程结束后统计疗效。采用本法治疗, 愈显率: 85.71%, 总有效率: 96.83%。以上这些药物配伍使用, 共同起到驱散风邪、活血散寒的作用。另外, 药液外搽在皮肤上要趁热, 如此可以促进药物快速渗透, 提高局部血液循环, 从而达到缓解瘙痒、消除皮疹的效果。俞梦洁等[25]研究发现炉甘石洗剂联合口服西药比单用西药治疗在慢性荨麻疹中的整体疗效更显著, 不仅能够降低患者的 UAS7 评分, 改善 IL-4 等临床指标, 在控制病情活动度的基础上有效改善患者的生活质量。中药外搽除了中药溶液外软膏同样方便操作, 在临床上, 根据笔者经验, 如丹皮酚软膏进行外搽能在一定程度上减轻患者瘙痒。由此可见, 中药外搽法在慢性荨麻疹的症状上可以起到很好的缓解作用。

4.4.3. 中药熏蒸法

中药熏蒸主要是大面积直接通过皮肤毛孔, 将药物均匀吸收、渗透、弥散且直达病所, 高温能使毛细血管扩张, 促进局部血液循环, 充分发挥药物的作用, 改善皮肤营养状况, 促进炎症物质排泄, 缓解皮肤瘙痒状况[26]。刘凤年等[27]研究表明中药熏蒸联合氯雷他定较之单纯西药而言, 可以更有效地改善慢性荨麻疹患者的血清免疫因子水平。因此, 可以得出中药熏蒸通过热能打开腠理, 选取合理的中药排除邪气, 除此之外, 亦有减轻炎症反应之功效。

4.5. 组合法

中医外治法讲求辨证论治, 整体观、通过患者的病情、体质、发病阶段、所置的气候环境等制定个体化、个性化的治疗方案。而组合法就是将上述中至少 2 种的中医外治法合理组合, 增强单个外治法的疗效的同时, 弥补单一治疗的劣势, 从整体出发更好地控制病情。赵永艳等[28]在对 CSU 患者进行临床效果观察时, 研究发现中药熏蒸配合针刺治疗 CSU 的疗效胜过传统的单一西药抗组胺治疗。李天航[29]则通过临床试验证实了温针灸联合走罐法较之单纯的温针灸治疗, 更好改善寒冷性荨麻疹症状, 如进一步减轻患者的瘙痒和改善风团, 提高临床疗效, 降低复发率。上述所见, 组合法较之单纯口服西药治疗, 或者单一的中医外治法能够更好地提高疗效, 降低不良反应率及复发率, 以求达到临床治愈的目的。

5. 小结

慢性自发性荨麻疹作为皮肤科常见病, 具有高发病率、高复发率、病程长的特点。目前西医药物治疗存在治疗效果不佳, 长期用药价格昂贵, 易复发, 甚至耐药等弊端。中医讲究因人制宜和整体观, 着重于辨证论治; 其中, 中医外治法在治疗慢性自发性荨麻疹中具有副作用小、接受度高、不良反应更少特点, 在缓解瘙痒, 降低复发率上具有一定的优势, 具有极强的临床应用价值, 值得在临床中

大力推广应用。但笔者发现当前中医外治法在治疗慢性自发性荨麻疹中对中药用药机理研究较少, 主要以验证性试验证据居多, 仍需要中医药工作者的不辍耕耘, 通过更深层次挖掘传统中医药的内核, 结合现代科学技术, 加强对中医药治疗机理及发病机制的研究, 发挥中医药治疗的优势, 使更多的临床患者受益。

参考文献

- [1] 中华医学会皮肤性病学分会, 中国医师协会皮肤科医师分会. 慢性自发性荨麻疹达标治疗专家共识(2023) [J]. 中华皮肤科杂志, 2023, 56(6): 489-495.
- [2] 谢欣妮. 先秦至宋元针灸治疗中医外科病症源流考[D]: [硕士学位论文]. 上海: 上海中医药大学, 2020.
- [3] 程塞渊, 杨波, 李咏梅. “瘾疹”及其相关病名的探讨[J]. 中医药文化, 2018, 13(2): 86-91.
- [4] 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.
- [5] 刘琪, 杨洁, 苏梦, 等. 特色针法治疗慢性荨麻疹临床研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(1): 87-91.
- [6] 武文印, 谷力彬, 杨丽丽. 针刺“治风六穴”治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(5): 551-554.
- [7] 李思婷. 火针干预结合辨证取穴针刺治疗慢性瘙痒性皮肤病病例系列研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2017.
- [8] 金灵青, 郎伯旭. 脐针“四正位”联合腹针治疗慢性荨麻疹 50 例疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(4): 276-277.
- [9] 郝乾莊. 隔姜灸联合西替利嗪治疗气血亏虚型慢性自发性荨麻疹的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 太原: 山西中医药大学, 2021.
- [10] 戴安琪. 温针灸治疗血虚风燥型慢性荨麻疹的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [11] 李梦阳. 针刺结合热敏灸治疗气血两虚型慢性荨麻疹的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江省中医药科学院, 2017.
- [12] 薛晴, 丛竹凤, 向泽栋, 等. 近十年中药穴位贴敷制剂研究评述[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(5): 785-791.
- [13] 张莲, 刘颖. 脐疗配合电磁波治疗慢性荨麻疹的临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(10): 110-112.
- [14] 吴积华, 刘天骥. 中药穴位贴敷治疗慢性荨麻疹 60 例[J]. 中医外治杂志, 2016, 25(1): 41.
- [15] 丁玲, 杨才德. 星状神经节为主埋线治疗慢性荨麻疹临床疗效观察[C]//中国针灸学会. 2022 年中国针灸学会年会论文集. 2022: 4.
- [16] 阮雅敏, 李祥林, 杨岩, 等. 穴位埋线治疗慢性荨麻疹的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(15): 36-37.
- [17] 胡梦婷, 葛逊, 李佩芳. 循经刺结合穴位注射治疗带状疱疹后遗神经痛的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(7): 10-15.
- [18] 胡刚明, 万彬彬, 张成国, 等. 穴位自血疗法联合盐酸左西替利嗪分散片治疗慢性荨麻疹临床观察[J]. 西部中医药, 2022, 35(7): 95-98.
- [19] 姜纬, 焦杨. 经络穴位介入自血疗法治疗慢性荨麻疹的选穴规律[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(7): 88-90.
- [20] 黄丽清. 膀胱经走罐治疗慢性荨麻疹临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [21] 高雪晶. 神阙穴拔罐结合针刺治疗慢性荨麻疹的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 杭州: 浙江中医药大学, 2019.
- [22] 侯其刚, 汤利芹, 易冬梅. 中药外洗治疗急性慢性荨麻疹效果观察[J]. 皮肤病与性病, 2018, 40(3): 372-374.
- [23] 杨俊杰, 杨春双. 中药外洗剂治疗 32 例荨麻疹患者的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2014, 12(35): 255-256.
- [24] 闫辉, 赵霞, 一鸣. 中药外搽治疗寒冷性荨麻疹 63 例[J]. 中医外治杂志, 2009, 18(3): 13.
- [25] 俞梦洁, 唐莉, 杨挺. 炉甘石洗剂联合左西替利嗪治疗慢性荨麻疹的效果观察[J]. 系统医学, 2024, 9(7): 153-156.
- [26] 包美美, 朱延涛, 许敏华. 中医药治疗慢性荨麻疹研究进展[J]. 新中医, 2020, 52(6): 8-10.
- [27] 刘凤年, 何瑞洪. 中药熏蒸联合氯雷他定对慢性荨麻疹作用探讨[J]. 皮肤病与性病, 2019, 41(2): 245-247.
- [28] 赵永艳, 刘伟, 刘莹莹, 等. 中药熏蒸配合针刺治疗 60 例慢性荨麻疹的临床效果观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(2): 101-102.
- [29] 李天航. 温针灸结合走罐法治疗寒冷性荨麻疹临床观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(4): 27-28.