

中西医结合治疗荨麻疹的研究进展

邵滢, 孙冰, 刘洛琳, 贾丽梅*

黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年5月29日; 录用日期: 2026年6月23日; 发布日期: 2026年6月30日

摘要

荨麻疹是临床常见的过敏性皮肤病, 以突发瘙痒、风团骤起骤消为主要表现, 慢性患者病程迁延、反复发作, 显著影响生活质量。西医以抗组胺药、糖皮质激素等对症治疗为主, 可快速控制症状, 但长期用药易复发, 且存在一定不良反应。中医认为本病核心病机为禀赋不耐、外感风邪、湿热内蕴或血虚风燥, 治疗以疏风止痒、调和气血、扶正固表为要。中西医结合治疗可取西药快速止痒与中药整体调理、针灸外治疏通经络之长, 标本兼顾、优势互补。本文通过梳理近年相关临床研究, 对荨麻疹中西医结合治疗进展进行归纳总结, 为临床优化治疗方案提供参考。

关键词

荨麻疹, 中西医结合, 针药并用, 疗效进展, 作用机制, 个体化治疗

Research Progress in the Treatment of Urticaria with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

Ying Shao, Bing Sun, Luolin Liu, Limei Jia*

Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine Sciences, Harbin Heilongjiang

Received: May 29, 2026; accepted: June 23, 2026; published: June 30, 2026

Abstract

Urticaria is a common allergic skin disease in clinical practice, characterized by sudden itching and transient wheals. Chronic patients often have a prolonged and recurrent course, which seriously affects the quality of life. Western medicine mainly adopts antihistamines and glucocorticoids for

*通讯作者。

symptomatic treatment, which can quickly control symptoms but is prone to relapse with certain adverse reactions after long-term use. Traditional Chinese medicine holds that the core pathogenesis of this disease is congenital deficiency, invasion of external wind, internal damp-heat, or blood deficiency with wind dryness. The treatment focuses on dispelling wind to relieve itching, regulating qi and blood, and strengthening the body resistance. Integrated traditional Chinese and Western medicine combines the rapid antipruritic effect of Western medicine with the overall regulation of traditional Chinese medicine and dredging meridians by acupuncture and external treatment, achieving both symptomatic and radical treatment with complementary advantages. This paper reviews recent clinical studies and summarizes the progress in the treatment of urticaria with integrated traditional Chinese and Western medicine, so as to provide references for clinical optimization of treatment plans.

Keywords

Urticaria, Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Combined Acupuncture and Medicine, Therapeutic Progress, Mechanism, Individualized Treatment

Copyright © 2026 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

慢性荨麻疹是皮肤科常见病之一，其病因复杂，病程长且反复发作的特点，治疗效果常欠佳，服药时症状控制，停药后皮疹复发。如何有效治疗并减少该病复发是临床治疗的一大难点[1]。其发病机制尚不明确，袁佳沁等认为与自身免疫、凝血机制、缺乏维生素 D、幽门螺杆菌感染等因素相关，诱发因素包括饮食、气候、外周环境、药物等[2]。西医多采用抗组胺药、糖皮质激素等对症治疗，可快速控制症状，但长期使用易复发且存在一定不良反应。中医认为本病核心病机为禀赋不足、外感风邪、湿热内蕴或血虚风燥，治疗以疏风止痒、调和气血、扶正固表为主。中西医结合治疗将西药快速止痒与中药整体调理、针灸外治疏通经络相结合，标本兼顾、优势互补。参考有关中西医治疗荨麻疹的文献，现做以下综述。

2. 病因病机

荨麻疹的病因病机从古至今多有记录。《素问·四时刺逆从论》记载：“少阴有余，病皮痹隐疹”，最早提出瘾疹与脏腑、气血失调相关。《金匱要略》云：“寸口脉迟而缓，迟则为寒，缓则为虚。营缓则为亡血，卫缓则为中风；邪气中经，则身痒而瘾疹”，提出风邪、营卫不和、气血亏虚为病机。《诸病源候论》曰：“人皮肤虚，为风邪所折，则起隐疹”，明确为腠理不固、风邪侵袭、气血相搏。《丹溪心法》云：“瘾疹多属脾，隐然在皮肤之间，故言瘾疹也”，点明与脾虚相关。《外科枢要·论赤白游风》曰：“赤白游风属脾肺气虚，腠理不密，风热相搏；或寒闭腠理，内热拂郁；或阴虚火动，外邪所乘；或肝火风热、血热”。系统归纳：气虚、风热、寒痹、阴虚、肝火。《医宗金鉴·外科心法要诀》云：“此证俗名鬼风疙瘩，由汗出受风，或露卧乘凉，风邪多中表虚之人”，强调表虚不固、风邪外侵。《圣济总录》曰：“盖身体风瘙而痒，搔之隐隐而起是也。”，描述风邪郁于肌肤之象。王红秀认为本病主要致病因素为风邪，又有内、外风之分，外风为六淫之首，每与多种邪气合而致病，若人体正气亏虚，正邪交争，因邪气势微，不足以致痛感，故以瘙痒为盛；内风又可由血虚、血热、血瘀引起[3]。高萌认为本病

从病因上可分为气虚卫外不固、气滞血瘀、气血两虚、肺脾气虚、营卫不和、肝肾不足、虚风内动、胃肠湿热壅盛等导致肌肤病变[4]。

3. 中医治疗

3.1. 中药口服治疗

是在整体观念与辨证论治指导下,依据患者证候、体质与病情,选用适宜中药,按君臣佐使配伍组方,以汤剂、丸剂、散剂、颗粒剂等剂型经口服用,通过脾胃运化、脏腑输布,发挥扶正祛邪、调理气血、调和阴阳、疏风止痒、清热祛湿、养血润燥等作用,从而达到治疗疾病目的的中医内治方法。刘喜迎[5]探究加味消风散治疗慢性荨麻疹(风热犯表证)的临床观察,对照组:盐酸左西替利嗪口服液。治疗组:在对照组的基础上口服加味消风散汤剂。结果表明加味消风散联合盐酸左西替利嗪口服液治疗慢性荨麻疹(风热犯表证)远期复发率优于单一的西药治疗。贺晋[6]讨论当归饮子加减治疗慢性荨麻疹的临床疗效观察,治疗组患者给予中医经典方当归饮子方加减,对照组在治疗组的治疗方案上加枸地氯雷他定片,治疗组、对照组都能有效改善慢性荨麻疹的临床症状,使风团和皮肤瘙痒症状有效治疗缓解,两种治疗效果无明显差异,效果相当。董建林[7]研究桂枝汤合玉屏风散加味治疗慢性荨麻疹的疗效观察,对照组采取常规西医治疗,给予特非那定片口服。研究组给予桂枝汤合玉屏风散加味治疗,通过本次研究结果可知,研究组的整体治疗效果更佳,且不良反应发生率低于对照组。

3.2. 中药外洗治疗

是中医外治法的重要组成部分,是在整体观念与辨证论治指导下,将配伍好的中药经煎煮取汁,待温后对患处或全身皮肤进行淋洗、浸浴、湿敷的治疗方法。药物通过皮肤腠理、毛孔、经络直接吸收,直达病所,发挥祛风止痒、清热燥湿、凉血解毒、养血润燥、疏通经络等作用,具有起效直接、局部浓度高、全身不良反应小、使用便捷等优势,常与中药内服配合使用,实现内外同治、标本兼顾。侯其刚等[8]探究中药外洗治疗急慢性荨麻疹效果观察,对照组患者给予常规治疗,采用盐酸异丙嗪注射液 25 mg 肌肉注射,治疗组患者给予中药外洗(路路通 30 g、艾叶 30 g、生姜 20 g),儿童用量酌减。治疗组疗效优于对照组。杨俊杰等[9]讨论中药外洗剂治疗 32 例荨麻疹患者的疗效观察,配制中药外洗剂(荆芥、防风、蝉蜕、地肤子、白藓皮)为主方,根据患者的临床症状特点不同,经中医辨证进行加减组方,偏热的,风团、丘疹偏红的,加辛凉的薄荷、蝉蜕、牛蒡子、僵蚕、青蒿、地骨皮;偏湿的,丘疹重的,水肿明显的,加苍术、苦参、白芷、透骨草;偏风的,痒甚者,加荆芥、防风、蒺藜、白芷、浮萍、西河柳、羌活、透骨草、苍耳草;偏寒的,斑丘疹色白,遇寒加重的,加艾叶、羌活等。经观察痊愈率为 66%,有效率为 97%。邓艳芬等[10]研究中药洗剂对慢性荨麻疹患者的应用效果观察,对照组氯雷他定联合匹多莫德单纯口服药物治疗,观察组在此基础上联合中药洗涤治疗(透骨草、毛桃树叶、苍耳、白蒿),观察组总有效率显著高于对照组。

3.3. 中药联合穴位埋线治疗

是中药内服与穴位埋线外治相结合的中医特色综合疗法,以辨证论治、整体调节为核心。内服中药通过调理脏腑气血、祛风止痒、扶正固表,从根源改善体质;穴位埋线是将医用线体埋入特定穴位,通过持续刺激经络腧穴,发挥疏通经络、调和气血、平衡阴阳、调节免疫的长效作用。二者协同增效,标本兼顾,可显著提高疗效、延长缓解期、降低复发率。杨肆林[11]探究健脾疏风汤联合穴位埋线治疗慢性荨麻疹临床疗效观察,试验组口服健脾疏风汤 + 穴位埋线,对照组 1 口服枸地氯雷他定片 + 穴位埋线;对照组 2 口服健脾疏风汤,健脾疏风汤联合穴位埋线治疗脾虚型慢性荨麻疹疗效确切,安全性高,与口

服枸地氯雷他定片联合穴位埋线、单纯口服中药相比，在控制病情复发方面具有其自身特定的优势。李泓莹[12]消风散加减联合穴位埋线治疗慢性荨麻疹风热证的临床研究，治疗组口服消风散加减 + 外治法穴位埋线，对照组口服消风散加减；控制复发率方面消风散联合穴位埋线具有优势性，临床安全性不良反应较小。张淼[13]讨论当归饮子膏方联合穴位埋线治疗血虚风燥型慢性荨麻疹的临床研究，治疗组 1 方案为口服当归饮子膏方联合穴位埋线；治疗组 2 方案为口服依巴斯汀片联合穴位埋线；对照组为口服依巴斯汀片，治疗组 1 的复发率明显低于治疗组 2 和对照组，治疗组 2 的复发率低于对照组[14]。

4. 西医治疗

4.1. 西药口服治疗

西药口服治疗是指通过口服途径给予化学合成或生物制剂类药物，经胃肠道吸收进入血液循环，作用于机体靶点以快速控制症状、阻断病理反应的西医常规治疗方式。治疗荨麻疹以第二代抗组胺药为首选，通过阻断组胺 H1 受体，抑制血管扩张、降低血管通透性，从而快速缓解风团、红斑、瘙痒等急性症状，具有起效快、使用方便、对症性强的特点，是临床控制荨麻疹急性发作的基础疗法。季慧琳等[15]探究依巴斯汀与其联合氯雷他定治疗慢性难治性荨麻疹的疗效对比，对照组：予以口服依巴斯汀片。研究组：在对照组的基础上予以口服氯雷他定片，研究组疗效优于对照组。谢龙会[14]讨论西替利嗪联合地氯雷他定、维生素 D 控制慢性荨麻疹的疗效分析，参照组：地氯雷他定、维生素 D2 注射液。研究组：西替利嗪、地氯雷他定、维生素 D2，研究组有效率高于参照组。郑英兴等[16]研究富马酸卢帕他定和复方甘草酸苷片联合枸地氯雷他定治疗慢性荨麻疹的效果，对照组口服枸地氯雷他定片。研究组在对照组基础上口服富马酸卢帕他定，同时口服复方甘草酸苷片治疗。研究组治疗后临床症状改善情况以及生活质量优于对照组。

4.2. 西药外敷治疗

西药口服治疗是将糖皮质激素、钙调磷酸酶抑制剂、清凉止痒剂、抗组胺外用制剂等药物制成软膏、乳膏、凝胶等剂型，直接涂抹于患处皮肤的西医局部对症治疗方式。药物经皮肤局部吸收，直接作用于病变部位，发挥抗炎、抗过敏、止痒、收敛、减轻红斑水肿等作用，可快速缓解局部瘙痒、风团、红斑等症状，具有起效直接、局部浓度高、全身副作用小、使用便捷等特点，常作为荨麻疹辅助治疗手段。黄霞等[17]探究复方甲硝唑乳膏治疗儿童丘疹性荨麻疹 40 例，治疗组患处给予复方甲硝唑乳膏，对照组患处给予炉甘石洗剂，结果表明，治疗组疗效高于对照组。徐冰等[18]讨论舒肤特治疗丘疹性荨麻疹 120 例疗效观察，治疗组采用舒肤特外用，对照组采用炉甘石洗剂外用，治疗组有效率优于对照组。胡婷婷[19]研究复方氟米松治疗丘疹性荨麻疹疗效观察，治疗组外用复方氟米松软膏，对照组外用丁酸氢化可的松软膏，治疗组有效率高于对照组。

4.3. 西药联合穴位注射治疗

西药口服治疗是将西药口服与穴位注射相结合的中西医结合治疗方式。以西医常规药物控制过敏反应、快速缓解症状为基础，同时将特定药液注入曲池、血海、足三里等中医穴位，借助针刺刺激与药物药理的双重作用，疏通经络、调和气血、调节机体免疫功能。二者协同作用，既能快速控制风团、瘙痒等临床表现，又能调节体质、减少反复发作，具有起效快、疗效稳定、安全性好、复发率低等优势，是临床治疗荨麻疹常用的中西医结合方案。俞君华[20]探究非索非那定联合卡介菌多糖核酸穴位注射治疗慢性荨麻疹的疗效观察，对照组患者给予非索非那定口服治疗，观察组患者在对照组基础上加用卡介菌多糖核酸穴位注射治疗。治疗 6 周后，观察组总有效率明显高于对照组，非索非那定联合卡介菌

多糖核酸穴位注射治疗慢性荨麻疹可起到良好的协同作用，起效快，副作用少，在提高临床疗效的同时，还能降低复发率。葛彩华[21]讨论卡介菌多糖核酸穴位注射联合枸地氯雷他定治疗慢性荨麻疹效果观察，对照组、观察组均予枸地氯雷他定片，观察组加用卡介菌多糖核酸注射液进行穴位注射，取穴(双侧曲池、肺俞、膈俞、肾俞，肺俞、膈俞穴)。观察组总有效率明显高于对照组，病情反复率低于对照组。综上，卡介菌多糖核酸穴位注射联合枸地氯雷他定治疗慢性荨麻疹效果优于单用枸地氯雷他定治疗。瞿灵仙[22]研究穴位注射组胺球蛋白联合口服西替利嗪治疗慢性荨麻疹，对照组：口服西替利嗪；治疗组：在对照组的基础上给予足三里或曲池穴双侧穴位注射组胺球蛋白，结果显示治疗组的总有效率明显高于对照组。

5. 中西医结合治疗荨麻疹的作用机制

5.1. 中药与抗组胺药的分子细胞协同机制

西医抗组胺药通过竞争性阻断 H1 受体，快速抑制组胺介导的血管扩张与通透性升高，快速控制风团与瘙痒。中药复方及活性成分可从免疫调节、炎症抑制、肥大细胞稳定等层面与抗组胺药协同增效。

5.1.1. 消风散(君药：荆芥、防风)

荆芥含荆芥内酯、防风含升麻素，可抑制肥大细胞脱颗粒，减少组胺、白三烯释放；下调 IL-4、IL-13 等 Th2 型炎症因子，降低 IgE 水平，与抗组胺药形成“快速对症 + 抗炎抑敏”双重作用，对风热证荨麻疹效果突出。

5.1.2. 当归饮子(君药：当归、黄芪)

当归阿魏酸、黄芪甲苷可调节 Treg/Th17 平衡，改善免疫紊乱；抑制皮肤神经末梢 TRPV1 受体，减轻瘙痒信号传导，与抗组胺药联用可降低瘙痒复发与药物依赖，适配血虚风燥证。

5.1.3. 桂枝汤合玉屏风散(君药：黄芪、桂枝)

黄芪多糖增强固有免疫，桂枝挥发物抑制炎症通路 NF- κ B 活化，减少炎症介质级联反应，降低长期使用抗组胺药的耐受与复发。

5.2. 针灸、穴位疗法的神经免疫调节机制

毫火针、揲针、穴位埋线、穴位注射通过刺激穴位，激活神经 - 免疫网络，实现“标本兼顾”。

5.2.1. 外周神经调节

刺激曲池、血海、足三里等穴位，抑制皮肤感觉神经释放 P 物质、降钙素基因相关肽(CGRP)，减轻神经源性炎症与瘙痒。

5.2.2. 中枢与自主神经调节

激活迷走神经 - 肾上腺髓质通路，促进皮质醇与内啡肽释放，镇静止痒、调节免疫。

5.2.3. 免疫细胞调节

降低肥大细胞脱颗粒率，上调 Treg 细胞功能，下调 IgE、IL-6、TNF- α 等促炎因子，延长缓解期。

5.3. 中西医结合“标本兼顾”的科学解读

西药为“治标”：快速阻断组胺通路，控制急性症状。中药与外治为“治本”：调节免疫失衡、抑制肥大细胞活化、改善体质、修复皮肤屏障。二者联用形成“对症控制 + 根源调理 + 神经免疫稳态重建”，从分子、细胞、神经免疫多层面阻断荨麻疹发病环路，显著降低复发。

6. 基于分型、证型的中西医结合个体化治疗

6.1. 按西医临床分型分类

6.1.1. 慢性自发性荨麻疹(CSU)

核心特点：风团、血管性水肿自发出现、反复发作 ≥ 6 周，与自身免疫、IgE 介导、肥大细胞异常相关。

优选方案：第二代抗组胺药 + 当归饮子/玉屏风散 + 穴位埋线/毫火针。

依据：调节免疫紊乱、降低自身抗体与 IgE，复发率显著低于单用西药。

6.1.2. 人工荨麻疹(皮肤划痕症)

核心特点：物理刺激诱发风团瘙痒，与皮肤肥大细胞高反应性、神经敏感相关。

优选方案：抗组胺药 + 消风散 + 中药外洗 + 揸针。

依据：快速疏风止痒、降低皮肤敏感性，对症与防复发兼顾。

6.1.3. 寒冷性荨麻疹

核心特点：遇冷诱发，寒邪束表、营卫不和。

优选方案：抗组胺药 + 桂枝汤合玉屏风散 + 温性中药外洗。

依据：温阳固表、调和营卫，显著提升耐寒耐受。

6.1.4. 胆碱能性荨麻疹

核心特点：热、情绪、运动诱发，细小点状风团，风热、郁热证居多。

优选方案：抗组胺药 + 加味消风散 + 穴位注射(曲池、血海)。

依据：疏风清热、抑制神经源性炎症。

6.2. 按中医证型分类

6.2.1. 风热犯表证

表现：风团色红、灼热瘙痒、遇热加重、舌红苔薄黄。

最优方案：抗组胺药 + 消风散加减 + 中药外洗(薄荷、蝉蜕、地肤子)。

证据：总有效率、复发控制优于单一疗法。

6.2.2. 血虚风燥证

表现：病程久、风团淡红/白、夜间痒甚、口干、舌淡苔少。

最优方案：抗组胺药 + 当归饮子 + 毫火针/穴位埋线。

证据：养血润燥、调节免疫，长期缓解率高。

6.2.3. 气虚卫弱/肺脾气虚证

表现：反复发作、劳累加重、易感冒、乏力、舌淡胖。

最优方案：抗组胺药 + 玉屏风散/健脾疏风汤 + 穴位注射(卡介菌多糖核酸)。

证据：益气固表、降低复发，适合体虚反复发作者。

6.2.4. 湿热内蕴证

表现：风团红肿、渗液倾向、口苦、腹胀、苔黄腻。

最优方案：抗组胺药 + 除湿丸/清热祛湿方 + 中药外洗(苦参、苍术)。

证据：清热祛湿、改善胃肠相关诱发因素。

7. 中西医结合治疗

7.1. 中药联合西药治疗

中药联合西药治疗是中医整体调理与西医对症治疗相结合的中西医结合综合疗法。西药以抗组胺药为核心,快速阻断组胺介导的过敏反应,迅速缓解风团、瘙痒、红斑等局部症状,起效快、针对性强;中药依据辨证论治原则内服,以疏风清热、散寒解表、清热利湿、养血祛风、益气固表等治法,调理脏腑功能、调和营卫气血、改善机体免疫状态,从根源祛除病邪、降低复发。詹煜炜等[23]探究当归饮子联合氯雷他定治疗慢性荨麻疹的疗效,西医组采用氯雷他定治疗,中医组采用当归饮子治疗,中西医结合组患者采用当归饮子联合氯雷他定治疗。中西医结合组治疗后的总有效率高于中医组和西医组,且中医组高于西医组。周素华等[24]讨论消风散加减联合地氯雷他定治疗慢性荨麻疹疗效观察,常规组予以地氯雷他定,研究组加用消风散加减治疗,结果显示,研究组有效率高于常规组。丁敏[25]研究乌蛇驱风汤联合氯雷他定口服治疗风热型慢性荨麻疹的临床疗效观察,试验组口服乌蛇驱风汤联合氯雷他定片,对照组口服消风止痒颗粒联合氯雷他定片,结果表明,试验组在改善患者疾病活动度、疾病控制情况方面优于对照组。

7.2. 针法联合西药治疗

针法联合西药治疗是将中医针刺疗法与西医药物治疗相结合的中西医结合综合疗法。针法以毫火针、揲针等为主要手段,通过刺激穴位、疏通经络、调和气血、扶正祛邪,调节机体免疫功能;西药以第二代抗组胺药为核心,快速阻断组胺作用,缓解风团、瘙痒、红斑等急性症状。二者联合应用,优势互补、标本兼顾,既能快速控制临床症状,又能改善体质、降低复发率、减少西药用量及不良反应,疗效显著优于单一疗法,是临床治疗荨麻疹安全高效的优选方案。郑玉荣等[26]探究毫火针联合枸地氯雷他定片对血虚风燥型慢性自发性荨麻疹的临床疗效观察,治疗组运用毫火针疗法联合枸地氯雷他定片,对照组给予枸地氯雷他定片。治疗组的满意度高于对照组,在单纯应用药物治疗的基础上辅助毫火针治疗,疗效确切,可降低复发率。李燃等[27]研究揲针联合枸地氯雷他定治疗 IgE 升高型慢性荨麻疹 42 例临床研究,对照组和治疗组患者均予枸地氯雷他定片。治疗组患者在对照组基础上施以揲针治疗,取穴:双侧血海、三阴交、足三里、曲池。结果表明,治疗组复发率显著低于对照组。郭鹏[28]讨论火针结合氯雷他定治疗慢性荨麻疹的临床观察,治疗组火针疗法配合口服氯雷他定。对照组治疗采用单纯口服氯雷他定。治疗组效果优于对照组。

7.3. 中药联合穴位注射治疗

中药联合穴位注射治疗是中药内服与穴位注射相结合的中医特色综合疗法。内服中药依据辨证论治原则,发挥疏风止痒、调和气血、扶正固表、调理脏腑之效,从整体改善患者体质;穴位注射将药物注入特定腧穴,兼具针刺刺激与药物药理双重作用,可疏通经络、调和阴阳、调节机体免疫。二者协同作用、内外同治、标本兼顾,能够显著提升临床疗效,快速缓解瘙痒、风团等症状,并有效降低复发率,是治疗荨麻疹安全有效的常用方案。张颖等[29]探究荆防四物汤加减配合穴位注射治疗慢性荨麻疹 40 例临床观察,治疗组给予口服中药同时配合穴位注射治疗,中药用荆防四物汤加减,同时在口服中药基础上给予卡介菌多糖核酸注射液进行穴位注射。对照组给予氯雷他定片治疗。治疗组总有效率 90%;对照组总有效率 72.5%,治疗组有效率优于对照组。苏婕等[30]研究除湿丸联合背俞穴穴位注射 VC 治疗慢性荨麻疹的临床效果,对照组 1 口服除湿丸治疗。对照组 2 采用口服除湿丸配合静脉注射 VC 治疗。观察组在口服除湿丸的基础上实施背俞穴穴位注射 VC。进一步比较表明观察组有效率显著高于对照组 1 和对照组

2. 胡建农[31]讨论抗荨汤联合足三里穴位注射卡介菌多糖核酸治疗慢性荨麻疹 30 例疗效观察, 治疗组予自拟的抗荨汤(黄芪、牡蛎、黄参、茯苓、白术、当归、何首乌、白芍、荆芥、防风、乌梅、蝉衣), 同时在足三里穴位注射卡介菌多糖核酸注射液; 对照组予口服氯苯那敏、西咪替丁。治疗组有效率优于对照组。

8. 总结

荨麻疹作为临床常见的过敏性皮肤病, 慢性类型病程迁延、反复发作, 单一西医或中医治疗均存在局限。西医以第二代抗组胺药为核心, 配合外用制剂、穴位注射等方式, 可快速缓解风团、瘙痒等急性症状, 但长期使用易复发, 且存在一定不良反应。中医基于禀赋不足、外感风邪、湿热内蕴、血虚风燥等核心病机, 采用中药内服、外洗、穴位埋线等疗法, 注重整体调理、扶正祛邪, 能从根源改善体质、降低复发率, 不过起效相对缓慢。

中西医结合治疗具备明确的现代药理与神经免疫调节机制, 可实现西药快速对症与中药整体调节、针灸外治免疫稳态重建的优势互补, 标本兼顾。临床研究证实, 按西医分型与中医证型实施个体化方案, 中药联合西药、针法联合西药、中药联合穴位注射等结合方案, 在总有效率、症状改善、复发率控制及安全性上, 均显著优于单一西医或中医治疗, 能有效解决慢性荨麻疹停药易复发的临床难点。

综上, 中西医结合治疗荨麻疹疗效确切、优势明显, 是未来临床治疗与研究的优选方向, 后续可进一步开展大样本、长周期研究, 完善不同证型的标准化中西医结合路径, 优化治疗方案, 为临床应用提供更完善的科学依据。

参考文献

- [1] 唐文龙, 程孝顶, 曲善忠, 等. 慢性荨麻疹中西医结合治疗进展[C]//中国中西医结合学会. 2023 全国中西医结合皮肤性病学术会议论文汇编. 2023: 134-135.
- [2] 袁佳沁, 陆蓉, 陈春光, 等. 慢性荨麻疹的发病及诊治研究进展[J]. 中国处方药, 2019, 17(3): 22-23.
- [3] 王红秀, 田佩洲. 慢性荨麻疹的中西医临床研究进展[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(53): 22-23.
- [4] 高萌, 展照双. 慢性荨麻疹中医及中西医结合治疗进展[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(2): 174-177.
- [5] 刘喜迎. 加味消风散治疗慢性荨麻疹(风热犯表证)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 石家庄: 河北中医学院, 2021.
- [6] 贺晋. 当归饮子加减治疗慢性荨麻疹的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2021.
- [7] 董建林. 桂枝汤合玉屏风散加味治疗慢性荨麻疹的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(9): 16-17.
- [8] 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.
- [9] 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.
- [10] 邓艳芬, 黄伟坚, 黄志英. 中药洗剂对慢性荨麻疹患者的应用效果观察[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(1): 96-98.
- [11] 杨肆琳. 健脾疏风汤联合穴位埋线治疗慢性荨麻疹临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医药大学, 2020.
- [12] 李泓莹. 消风散加减联合穴位埋线治疗慢性荨麻疹风热证的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医药大学, 2021.
- [13] 张淼. 当归饮子膏方联合穴位埋线治疗血虚风燥型慢性荨麻疹的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 重庆: 重庆医科大学, 2025.
- [14] 谢龙会. 西替利嗪联合地氯雷他定、维生素 D 控制慢性荨麻疹的疗效分析[J]. 婚育与健康, 2025, 31(5): 109-111.
- [15] 季慧琳, 薛怀煜, 刘庆娜, 等. 依巴斯汀与其联合氯雷他定治疗慢性难治性荨麻疹的疗效对比[J]. 西部医学, 2025, 37(9): 1354-1358.
- [16] 郑英兴, 黄清斌. 富马酸卢帕他定和复方甘草酸苷片联合枸地氯雷他定治疗慢性荨麻疹的效果[J]. 中国药物滥

用防治杂志, 2024, 30(12): 2273-2274+2279.

- [17] 黄霞, 汪选斌, 鲁英. 复方甲硝唑乳膏治疗儿童丘疹性荨麻疹 40 例[J]. 医药导报, 2004(7): 479.
- [18] 徐冰, 彭刚. 舒肤特治疗丘疹性荨麻疹 120 例疗效观察[J]. 重庆医学, 2008(12): 1305.
- [19] 胡婷婷. 复方氟米松治疗丘疹性荨麻疹疗效观察[J]. 中南药学, 2010, 8(6): 479-480.
- [20] 俞君华. 非索非那定联合卡介菌多糖核酸穴位注射治疗慢性荨麻疹的疗效观察[C]//浙江省医学会皮肤病学分会, 浙江省医师协会皮肤科医师分会, 等. 2018 年浙江省医学会皮肤病学分会暨浙江省医师协会皮肤科医师分会学术年会论文汇编. 2018: 165-166.
- [21] 葛彩华. 卡介菌多糖核酸穴位注射联合枸地氯雷他定治疗慢性荨麻疹效果观察[J]. 中国乡村医药, 2018, 25(6): 39-40.
- [22] 翟灵仙. 穴位注射组胺球蛋白联合口服西替利嗪治疗慢性荨麻疹[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(72): 208.
- [23] 詹煜炜, 王友力, 吕薇. 当归饮子联合氯雷他定治疗慢性荨麻疹的疗效[J]. 中国现代医生, 2024, 62(6): 84-87.
- [24] 周素华, 李晶晶, 李灯. 消风散加减联合地氯雷他定治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(10): 1949-1951.
- [25] 丁敏. 乌蛇驱风汤联合氯雷他定口服治疗风热型慢性荨麻疹的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2023.
- [26] 郑玉荣, 李妍慧, 董正蓉. 毫火针联合枸地氯雷他定片对血虚风燥型慢性自发性荨麻疹的临床疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(18): 80-83.
- [27] 李燃, 熊玲玲, 陈颖. 揸针联合枸地氯雷他定治疗 IgE 升高型慢性荨麻疹 42 例临床研究[J]. 实用皮肤病学杂志, 2025, 18(1): 27-30.
- [28] 郭鹏. 火针结合氯雷他定治疗慢性荨麻疹的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2015.
- [29] 张颖, 符润娥, 罗方梅. 荆防四物汤加减配合穴位注射治疗慢性荨麻疹 40 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(15): 62-63.
- [30] 苏婕, 李元文. 除湿丸联合背俞穴穴位注射 VC 治疗慢性荨麻疹的临床效果[J]. 现代医学, 2015, 43(11): 1369-1373.
- [31] 胡建农. 抗荨汤联合足三里穴位注射卡介菌多糖核酸治疗慢性荨麻疹 30 例疗效观察[J]. 四川中医, 2011, 29(11): 105-106.