

儿童荨麻疹的中医药治疗研究进展

覃虹

广西中医药大学研究生学院, 广西 南宁

收稿日期: 2025年3月20日; 录用日期: 2025年4月26日; 发布日期: 2025年5月13日

摘要

儿童荨麻疹是儿科常见的皮肤过敏性疾病, 中医上多称为“隐疹”; 第二代抗组胺药作为西医的首选治疗, 虽可短时间内缓解症状, 但存在一定的不良反应, 且停药后复发率高; 中医从调节脏腑、改善体质等方面论治, 具有安全性高、副作用小、复发率低的优点, 不管是中医内服、中西结合、中医内外同治均具有良好效果, 故将近年小儿荨麻疹病因病机及中医药治疗研究进展综述如下。

关键词

儿童荨麻疹, 中医药治疗, 综述文献

Research Progress on the Treatment of Childhood Urticaria with Traditional Chinese Medicine

Hong Qin

Graduate School of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Mar. 20th, 2025; accepted: Apr. 26th, 2025; published: May 13th, 2025

Abstract

Childhood urticaria is a common skin allergic disease in pediatrics, often referred to as “yin zhen” in traditional Chinese medicine. Second-generation antihistamines are the first choice in Western medicine for treatment, which can relieve symptoms in a short time but have certain adverse reactions and a high recurrence rate after discontinuation. Traditional Chinese medicine treats the disease by regulating the internal organs and improving the constitution, with the advantages of high safety, few side effects, and low recurrence rate. Both internal administration of traditional Chinese medicine, combined treatment of traditional Chinese and Western medicine, and concurrent

internal and external treatment with traditional Chinese medicine have good effects. Therefore, this article reviews the recent research progress on the etiology, pathogenesis, and traditional Chinese medicine treatment of childhood urticaria.

Keywords

Childhood Urticaria, Traditional Chinese Medicine Treatment, Review Literature

Copyright © 2025 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

荨麻疹以皮肤风团和(或)血管性水肿为主要表现,风团时起时止,伴有瘙痒,消退后无明显痕迹,是儿科临床上常见的皮肤过敏性疾病。按其病程长短可分为急性和慢性,反复发作6周以上即为慢性荨麻疹[1]。近年来,有关小儿荨麻疹的中医治疗研究逐渐成为学术界关注的焦点。

中医上,本病可归属于“瘾疹”、“风疹块”、“游风”、“白疹”及“气奔”等范畴。西医治疗首选第二代抗组胺药治疗,尽管能够有效缓解症状,但存在一定的不良反应,且复发率高,临床效果并不理想,且在儿童中使用受到一定限制。与单纯的西医疗法相比,中医药治疗在调节脏腑功能、改善体质状态等方面展现出独特优势,这对于儿童荨麻疹的临床治疗具有重要意义,为儿童荨麻疹的临床治疗,提供了新的思路和方法。故将小儿荨麻疹病因病机及中医药治疗研究进展综述如下,以期优化儿童荨麻疹的治疗方案。

2. 病因病机

《黄帝内经》中明确提出“少阴有余,病皮痹瘾疹”的论述,不仅首次系统阐述了该病症的病名特征,同时深入剖析了其病理机制,此为后世医家对瘾疹的辨证论治奠定了坚实的理论基础,并在此基础上不断深化和发展。历代医家经过长期临床观察和理论探索,普遍认为其发病机制主要涉及三个方面:外感邪气,脏腑失调,天禀不耐。

2.1. 外感邪气

2.1.1. 风为百病之长

外感风邪是最常见的致病因素,《金匱要略》中云:“风强则为隐疹,身体为痒”,小儿腠理疏松不固,易受风邪侵袭而发隐疹,加之风邪善行而数变,邪动不居,故本病发作时,风团发无定处,游移不定,时隐时现,瘙痒难忍。

2.1.2. 火热为阳,耗气伤津

《六因条辨》中提出:“斑为阳明热毒,疹为太阴风热。”小儿体属纯阳,阳气亢盛则热,易感热邪而致病,火热为阳,阳盛而生风动血,风热相搏,津液亏少,发为瘾疹。若未能及时鼓邪外出,火热之邪久留,易致血热内蕴,热盛而风动,加之小儿腠理不密,内外风相引为病。

2.1.3. 湿性粘腻,缠绵难愈

湿为重浊之邪,属阴,易伤阳气,阻滞气机,外感湿邪,易困于脾,而致脾阳不振,无权运化水湿,津液凝聚,发为隐疹;《六因条辨》提出:“乃重浊之邪,其伤人也最广”,湿性重浊黏腻,可弥散各

处，停于皮肤、肌肉、筋骨各处而发病，且湿邪致病多缠绵难愈、病程较长，与隐疹发病特点符合。小儿或先天禀赋不足、或久病体虚、或喂养不当，均可见脾胃运化失常，湿邪困脾，水湿输布失调，湿滞于脾胃，又复乘风邪，而发隐疹。

2.2. 脏腑失调

2.2.1. 肝失疏泄，气机逆乱

肝主疏泄，调畅一身之气机，若肝气郁结于内，气机逆乱，血行不畅，停滞脉内，郁久化热，热灼阴津，热盛动风，血虚生内风，无以濡养肌肤，腠理失固，易受外风侵袭，停于肌表，内外合病，则发为隐疹；又因肝脏性刚，小儿肝常有余、肺常不足，难以克制肝木，肝气过亢发为瘾疹。

2.2.2. 诸痛痒疮，皆属于心

《医宗金鉴》中云：“心火灼肺风湿毒，隐隐疹点发皮肤”，心与皮肤密切相关，小儿心火偏亢，火克金，易伤娇脏，肺金受损，肺卫失宣，更易受风邪侵袭，肺开窍于皮毛，故发病可见隐疹。除此之外，心还肝关系密切，心火易引动肝风，风火相合，循经上扰，外窜肌表，隐疹突发。

小儿始生，脏腑娇嫩，形气未充，神识未全，心、肝相对有余，心藏神，肝藏魂，若突遭惊吓、情志不遂，易使肝失疏泄，心神不宁，心气逆乱，气郁不畅，津液失运，郁久化热，心肝火旺，克乘于脾肺两脏，致脾肺气虚，腠理不密，卫表不固，易致本病。

2.2.3. 肺脾不足，易生本病

《丹溪心法》提到：“瘾疹多属脾，隐隐然在皮肤之间，故言瘾疹也。”小儿脾常不足，气血生化乏源，腠理不充，卫外不固，外邪易侵，无力御邪外出，邪气易留于肌表；脾气亏虚，运化失职，津液停而成湿，脾气受困，脾阳不振，易成“脾生湿、湿困脾”的恶性循环，致使本病缠绵难愈。

《素问·六节藏象论》曰：“肺者，气之本，魄之处也，其华在毛，其充在皮。”肺主气，司呼吸，开窍于皮毛，宣发卫气，以御外邪。《诸病源候论》曰：“人皮肤虚，为风所折，则起瘾疹。”肺金赖脾土之精微充养，小儿“脾常不足”，水谷精微运化不足，土不生金，母病及子，则肺养不足，又肺合皮毛，若肺卫不固，则外邪必易侵袭。

2.2.4. 从肾论治

明代著名医家万密斋认为“肾为先天之本，诸虚不足，胎禀怯弱者，皆肾之本脏病也”。肾中精气，经由脏腑经络，为肌肤腠理提供能量，使其正常生理功能得以发挥。肾精的充盛，对于维持机体防御功能具有重要意义。

2.3. 先天禀赋

小儿荨麻疹的发病，与其母孕期生活习惯有一定的关系，如嗜食肥甘厚味，体内蕴积湿热毒邪，经由母体-胎儿的特殊联系，影响胎儿，导致胎毒内蕴。胎儿出生后，更易诱发瘾疹的发生，正如《幼科概论》云：“此症由母过食辛辣煎炙之物，或久卧火炕，内热炽盛，波及生儿，降生后复感风邪，将血中已蕴之热毒引起……俗云风疹风疙瘩者是。”其次，还体现了“母病及子”的理论特点，强调孕期调护的必要性。

2.4. 饮食失宜

《证治要诀》中云：“瘾疹……病此者……有人一生不可食鸡肉及章鱼动风之物，才食则丹随发，以此得见系是脾风。”小儿年幼，脾胃常不足，饮食难自节，易过食荤腥动风之品，易致胃肠湿热内蕴，

脾气虚损,运化失司,湿热邪气不得内泄,郁遏皮肤腠理之间,又复感风、寒、热之邪气,而诱发隐疹。

综上所述,儿童荨麻疹病因较为复杂多样,大致可分为外因和内因,外因多为外感风邪、湿邪及火热邪气,内因多为脏腑功能失调、先天禀赋不足和饮食失宜。

3. 中医治疗

基于本病的病因病机,中医内治可从疏风、清热、除湿、润燥、凉血等方面入手,选定治疗方案。因小儿发病容易、传变迅速的病理特点,疾病起初时,多以单一病邪为主而发病,由于小儿脏腑娇嫩、形气未充的特点,疾病极易传变,易夹杂他邪而进一步加重病情,故遣方用药上可更应准确、谨慎。同时,穴位贴敷、推拿等中医特色外治疗法,在治疗上也有着独特优势。

3.1. 中医内治

3.1.1. 疏风解表

风邪多停于皮毛肌肤腠理之间,而发为瘾疹,多以疏风散邪解表为法进行治疗。胡冰[2]则提出小儿禀性不耐,卫外失固,腠理不密,风、湿、热之邪,侵袭肌表,御邪乏力,聚于肌肤,内不得疏,外不得透,邪正相搏,发而为病,应选用清了解表、清里解毒的清解汤治疗本病(风热型)患儿,该方在临床疗效、改善患儿的症状、较少不良反应发生均优于使用氯雷他定颗粒的对照组。刘文杰等[3]认为本病以小儿禀赋不足、胎中遗热为本,风邪侵袭为标,治疗上应疏风清热、解毒除湿,在口服氯雷他定颗粒的基础上,加用消风散治疗风寒束表型丘疹性荨麻疹,两药合用,协同增效,还可调节机体免疫功能,减少复发。

3.1.2. 祛风除湿

陈宏教授[4]提出,本病多脾虚湿蕴,湿性黏腻,与风邪相合,易稽留难去,而致久病缠绵不愈。故实际应用中,应结合小儿实际脾胃情况,可酌情加入健脾祛湿之品。宋超[5]以祛风除湿为法,方选自拟方三白合剂风湿型儿童荨麻疹,总有效率为92% ($P < 0.05$),并且无明显不良反应。

对于风寒夹湿型小儿慢性荨麻疹患儿,王彦[6]选择桂枝麻黄各半汤与温胆汤并用治疗,以达祛风解表、利湿止痒之功,且桂麻温胆汤药物精简,作用平和更利于患儿使用。张光红[7]在《外科正宗》消风散基础上,上去胡麻,加白鲜皮、地肤子、炒蒺藜,以疏风止痒、清热,化裁而成经验方“消风祛湿汤”以治疗风热夹湿证慢性荨麻疹患儿,与单纯使用盐酸奥洛他定片相比,愈显率及总有效率高,不良反应少,复发率低。

3.1.3. 清热利湿

湿邪困脾,久蕴化热,湿热互结易阻滞气血正常运行、肌表营卫津液的疏布,使小儿荨麻疹愈后易复发。王轶永[8]则提出本病病机多因小儿先天禀赋不足,加之后天饮食失节,脾失健运,水湿失于运化,遏于体内,病久气耗阴伤,而生内热,湿热由此而生,故以健脾祛湿,滋阴清热立法,标本同治,运用术地二陈汤治疗湿热留恋型小儿慢性荨麻疹,其疗效随疗程的延长愈发显著,且愈后不易复发。

3.1.4. 凉血祛风

小儿阳常有余、阴常不足,阳盛则阴病,火热伤阴血,血分郁热,热而生风,小儿腠理疏松,内外风合而为病,故林雄凯[9]以凉血养阴、祛风、止痒为法,方选凉血祛风汤治疗血热生风型小儿慢性荨麻疹,两组患儿经过治疗后,试验组的总有效率优于对照组($P < 0.05$),该方针对风团、瘙痒等症状治疗效果明显,且复发率降低,远期疗效好。

3.1.5. 养血润燥

丁樱教授[10]认为素体血虚,或久病伤及阴血,血虚而肝不能藏,引动内风,风胜则痒。《医宗必读》有言:“治疗应注重养血润燥”,阴血充盈,方可濡养皮肤,使其润而不燥,“治风先治血,血行风自灭”,阴血充盈,内风不能鼓动,毒疹不反复,因此,常用生地、芍药、当归养血,润燥止痒,又有行血除风之效,同时配以煅龙骨、煅牡蛎、五味子等,滋阴潜阳,还有一定的补益作用。拓晓萍[11]提出本病病因,多为气血双虚,风邪侵袭,易化燥生风,阻滞肌肤腠理,而见风团反复发作、伴见阵发性瘙痒,故治疗上加用具有健脾益气、祛风固表、散邪止痒功效的祛风止痒方,可有效辅助缓解临床症状,且不良反应小,值得临床推广。

3.2. 中医外治

3.2.1. 穴位贴敷

小儿肌肤娇嫩,药力最易经皮肤吸收渗入血液之中,并快速作用于全身,同时避免了药物对胃肠的刺激作用,减少药物对肝肾的损害,同时可免去家长喂药、打针的苦恼,更易于接受。

李建设[12]等选用五积散加味敷脐贴敷神阙,相较于盐酸西替利嗪滴剂单药治疗,本方贴敷神阙可降低复发率,并可调节机体炎症反应。吴积华和刘天骥[13]予药物(麻黄、肉桂、细辛、黄芪、川芎、羌活、地龙)陈醋调膏外用消肿止痛贴盖贴,取神阙、曲池、风等穴位,使卫阳得固、外邪得祛、营卫得调、血行疹消而顽疾得除,总有效率较口服西替利嗪组更高,复发率明显降低。

3.2.2. 小儿推拿

推拿治疗通过轻柔刺激小儿体表的经络穴位,疏风解表以治其标,健脾益肺以固其本,从而达到标本兼治的目的,其绿色、安全、有效、无痛等特点,容易被患儿及家长接受,

邵瑛教授[14]基于“通元疗法”的学术思想,提出“内有伏风、外邪引动”为本病病机,以通元消敏法为原则,创立通元消敏的基础推拿方,以点筋分阴阳为起式,以拿肩井为收式,一开一阖,一发一收,调和气血。王月武等[15]以四大手法为主,配合角脐(神厥穴留罐)治疗外感风热、内有伏风型小儿荨麻疹,其临床效果明显。

3.2.3. 拔罐疗法

小儿拔罐不适宜过于刺激的手法,多以留罐与闪罐为主。主要适用于实证、热证,可有效改善实热症状,缩短病程,减轻生病带来的不适。但小儿皮肤娇嫩,3岁以下小儿暂不推荐使用拔罐。

张玉梅等[16]选择中西药联合拔罐治疗儿童荨麻疹,在神厥穴位处留罐,期间持续内服西药扑尔敏、维生素以及中药(防风、荆芥、蝉蜕、生地、当归、知母、苍术、丹参、牛蒡子、苦参、石膏、甘草),总有效率为100%。此表明,神阙穴拔罐疗法可作为一种辅助治疗方法以提高临床疗效。黄莉莉等[17]在氯雷他定口服基础上,辅以药罐脐疗治疗小儿慢性荨麻疹,方选桂枝麻黄各半汤加减,以脐为中心铺成面积略小于罐口的药饼,采用闪火法拔罐神阙,观察组总有效率优于对照组($P < 0.05$),该治疗不仅可缓解症状,还可降低血清炎症因子水平、减少复发。

3.2.4. 中药药浴

中药药浴以温热和熏蒸之力使周身腠理疏通,毛窍开放,药物经由皮肤吸收,循经内传,激发经脉之气,疏通经络,调和气血,由表及里,内达脏腑,从而发挥全身机体的调节作用。

周新兵等人[18]选用氯苯那敏片联合自拟中药方剂(夏枯草、槐花、苦参、川椒、黄柏、大黄、百部、白花蛇舌草、白蒺藜)外洗治疗丘疹性荨麻疹,经治疗,研究组不持续发作占比高于对照组($P < 0.05$),可明显改善瘙痒症状,降低复发率。杨春梅等人[19]自拟中药外洗方(青蒿、石菖蒲、藿香、茵陈、透骨草、

紫草、地榆、黄柏、苦参、龙胆草、香薷)治疗小儿丘疹性荨麻疹,该方外洗可使病变组织渗出减少,促使皮损尽快干燥吸收,同时,可减少新出皮损,稳定、减轻病情,避免复发。

4. 结语

综上所述,本病病因病机复杂多样,风邪为首要致病因素,荨麻疹的发病,与风邪密不可分,风至疹起,风邪又可分为外感和内生,外风常相兼他邪(寒、热、湿等)致病;内因多以脏腑失调、饮食不慎、先天禀赋不足为主。治疗上,根据小儿生理特点、年龄个体差异,在辨证施治的同时,可结合拔多种外治法辅助治疗,如穴位贴敷、推拿、药浴等,因其显著的临床疗效、较少的不良反应、较低的复发率以及良好的患儿依从性而备受关注。这些治疗方法充分体现了儿科诊疗“简、便、验”的基本原则,即方法简单、操作方便、疗效确切,是临床上值得推广的一种治疗方法,是目前临床上比较受欢迎的。

参考文献

- [1] 宋志强. 慢性荨麻疹的临床分型、定义、特征及其分型的意义[J]. 皮肤病与性病, 2015, 37(1): 14-15.
- [2] 胡冰. 清解汤治疗儿童急性荨麻疹临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(8): 125-128.
- [3] 刘文杰, 高歆婧. 中西医结合治疗小儿丘疹性荨麻疹的价值[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(2): 42-44.
- [4] 冯爽, 陈宏. 从脾胃论治慢性荨麻疹经验总结[C]//中国中西医结合学会, 中国中西医结合学会变态反应专业委员会. 第八次全国中西医结合变态反应学术会议暨首届深圳市中西医结合变态反应学术会议暨第十届深圳呼吸论坛论文汇编. 2016: 1.
- [5] 宋超. 三白合剂治疗小儿荨麻疹(风湿型)50 例的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2016.
- [6] 王彦. 桂麻温胆汤治疗小儿慢性荨麻疹(风寒夹湿证)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2024.
- [7] 张光红. 消风祛湿汤治疗慢性荨麻疹风热夹湿证临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医药大学, 2023.
- [8] 王铁永. 术地二陈汤治疗小儿慢性荨麻疹(湿热留恋型)的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2021.
- [9] 林雄凯. 凉血祛风汤治疗小儿慢性荨麻疹(血热生风型)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2020.
- [10] 秦亚丹, 张霞, 邢楠楠, 代彦林, 丁樱. 从“风、血、瘀”妙治小儿荨麻疹经验[J]. 中国中西医结合儿科学, 2019, 11(3): 260-262.
- [11] 拓晓萍, 赵亚静, 闫小宁. 祛风止痒方治疗儿童慢性荨麻疹的效果及对患儿血清炎症因子、免疫指标水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(15): 112-114.
- [12] 李建设, 常锦萍, 田涛. 五积散加味敷脐治疗儿童慢性荨麻疹 75 例[J]. 安徽医药, 2022, 26(10): 2102-2106.
- [13] 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.
- [14] 励雄, 李朝霞, 邵瑛. 邵瑛采用通元消敏法推拿治疗小儿慢性荨麻疹的经验[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(4): 733-737.
- [15] 王月武, 薛子怡. 推拿配合角脐疗法治疗小儿荨麻疹验案 1 例[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(5): 45-46.
- [16] 张玉梅, 由雯学. 中西药配合拔罐治疗小儿慢性荨麻疹 40 例[J]. 辽宁中医药大学学报, 2007(3): 158.
- [17] 黄莉莉, 张振发, 刘炳旭. 药罐脐疗治疗小儿慢性荨麻疹的疗效观察及对血清 IgE、IL-17 的影响[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(5): 840-843.
- [18] 周新兵, 廖华英. 自拟中药方剂外洗治疗丘疹性荨麻疹的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(3): 113-114.
- [19] 杨春梅, 刘永信, 禄林, 蒋天秀. 中药外洗治疗小儿丘疹性荨麻疹 54 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(8): 33.