

基于“治风先治血”理论辨治慢性难治性荨麻疹

杨纯清, 吴健文*

广西中医药大学针灸推拿学院, 广西 南宁

收稿日期: 2025年12月9日; 录用日期: 2025年12月30日; 发布日期: 2026年1月9日

摘要

慢性难治性荨麻疹是一种病程超过6周、反复发作且常规治疗(如抗组胺药)效果不佳的皮肤疾病, 临床表现为风团、瘙痒等。该文章基于“治风先治血”理论, 着眼于风血辨证, 运用刺络拔罐联合自血疗法治疗慢性难治性荨麻疹, 取得较好疗效。并附验案1则, 以资验证, 可为现代医学治疗慢性难治性荨麻疹提供新的思路和解决方案。

关键词

慢性难治性荨麻疹, 刺络拔罐, 自血疗法, 治风先治血

Differentiation and Treatment of Chronic Refractory Urticaria Based on the Theory of “Treating Blood before Treating Wind”

Chunqing Yang, Jianwen Wu*

College of Acupuncture and Massage, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: December 9, 2025; accepted: December 30, 2025; published: January 9, 2026

Abstract

Chronic refractory urticaria is a skin disease with a course of more than 6 weeks, recurrent attacks and poor response to conventional treatment (such as antihistamines). Its clinical manifestations include wheals, pruritus, etc. Based on the theory of “treating blood before treating wind”, this article focuses on the syndrome differentiation of wind and blood, and uses the combination of acu-

*通讯作者。

pressure cupping and autohemotherapy to treat chronic refractory urticaria, achieving good therapeutic effects. Attached is one case for verification, which can provide new ideas and solutions for the modern medical treatment of chronic refractory urticaria.

Keywords

Chronic Refractory Urticaria, Pricking Cupping, Autologous Blood Therapy, Treating Blood before Treating Wind

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

慢性荨麻疹是一种由于皮肤、黏膜小血管扩张及渗透性增加而出现的局限性水肿反应[1]。有 10%~50% 的慢性荨麻疹患者在常规药物治疗后,因症状仍无法有效控制被归类为慢性难治性荨麻疹[2]。慢性难治性荨麻疹患者因长期的免疫功能紊乱,皮肤屏障受损,加之频繁使用免疫抑制剂和糖皮质激素等药物,使得机体抗感染能力显著下降,合并感染的风险明显增加[3]。慢性难治性荨麻疹属于古代医学中“瘾疹”“风疹块”等范畴,中医传统疗法治疗皮肤病具有副作用小、疗效显著、经济便利等优势,笔者在临证中基于“治风先治血”理论辨治慢性难治性荨麻疹,运用刺络拔罐联合自血疗法治疗疗效显著,现探析如下。

2. “治风先治血”的理论探赜

“治风先治血”理论可追溯至南宋陈自明的《妇人大全良方》,原文记载为“医风先医血,血行风自灭也”。明代李中梓在《医宗必读·痹》中则明确提出:“治行痹者……大抵参以补血之剂,盖治风先治血,血行风自灭也”。“治风先治血,血行风自灭”,即通过补血、活血、凉血等方法,调和人体气血,从而抵御风邪。

3. 基于“治风先治血”理论探讨慢性难治性荨麻疹病机

中医认为荨麻疹与中医“风”的关系密切,“风邪”是荨麻疹的重要致病因素,主张通过调和血液来祛除风邪,该疾病的治疗离不开风血辨证。

3.1. 外风扰血

外风侵袭,客于肌表,若此时人体表虚不固或饮食不节,容易导致气血营卫失调而发病。《黄帝内经》言:“风者,善行而数变。故风者,百病之长也,至其变化,乃为他病也。”善行指风邪致病部位游移不定,行无定处的特点,数变是指风邪致病具有发病急、变化快的特征。因此,与“风邪”相关的疾病,如瘾疹,具有皮肤突发风团,皮损部位不定的临床表现。《诸病源候论·风瘙身体瘾疹候》中记载:“邪气客于皮肤,复逢风寒相折,则起风瘙瘾疹。”该句意为邪气滞留于皮肤时,若再遇风寒侵袭,风邪与风寒相互作用则引发以风团和瘙痒为特征的瘾疹。由此可见,风邪作祟,故荨麻疹起病发无定处。此外,风邪易与寒邪、湿邪相合为患,使荨麻疹具有经久难愈的致病特点。《太平圣惠方》中曰:“风气伤于人也……若居处失宜、饮食不节,致脏腑内损、血气外虚,则为风邪所伤也。”当外风侵袭时,若饮食起居不当,容易导致人体气血不足,肌肤失于濡养。由此可见,外风入里易扰血分,导致气血运行不畅。此外,风毒入血,容易诱发斑疹。风扰血燥,耗伤津液,易出现皮肤瘙痒、干燥等症状。

3.2. 血致内风

内风之成因较多, 机理复杂, 较常见者有血热生风、血燥生风、血虚生风、血瘀生风等。血热生风是指血分有热, 热极生风。《外科正宗》记载: “血热则生风, 风动则痒作”, 指出血热会引起风动, 并伴随瘙痒症状。血燥常因津液亏虚所致, 血液干燥则肌肤失于濡养, 燥胜生风, 从而出现皮肤瘙痒、干燥脱屑等[4]。《医原》曰: “由热生风, 由风生燥, 燥又生热, 循环胜复。”由此可见, 血热、血燥和内风三者关系密切。血虚则肌失所养, 风从内生, 症见皮肤瘙痒, 抓痕累累, 皮肤干燥或脱屑。《黄帝素问直解·风论》言: “人身经脉内虚, 则生风, 肝血亏虚, 不荣经脉, 则风从内生。”《丹溪心法》曰: “诸痒为虚, 血不荣于肌肤, 所以痒也。”血瘀生风是指机体气机失调, 血行不畅, 气血瘀滞, 风从内生。症多见皮肤瘙痒, 色素沉着, 瘀点瘀斑, 肌肤甲错等[5]。

4. 基于“治风先治血”理论治疗慢性难治性荨麻疹

“治风先治血”本质是治病求本和审因论治基本治则的体现。通过养血调血, 使气血充盈, 运行调畅, 内风不为害且外风不得侵[6]。治风先要辨明内风和外风, 及其病因病机, 然后通过凉血、补血、行血、和血等方法祛除风邪。

4.1. 以刺络拔罐法调血祛风

刺络拔罐法是在刺络法和拔罐法结合的基础上发展而来的。刺络法是以针具刺破特定部位, 放出适量血液的一种中医疗法。《素问·离合真邪论》云: “疾出以去盛血, 而复其真气……刺出其血, 其病立已。”《灵枢·脉度》中云: “盛而血者疾诛之。”拔罐法是一种以罐为工具, 借助燃火、抽气等方法, 排出罐内空气, 形成负压, 使之吸附于腧穴或病变部位的治疗方法, 具有活血行气、祛风除湿之功。刺络拔罐疗法使得血脉通畅, 所谓“血行风自灭”, 从而起到祛风止痒的功效[7]。刺络拔罐疗法也可以通过出血之法养血, 用于治疗虚证。中医认为“旧血不去, 新血不生”, 通过刺络拔罐排出适量瘀血, 可促进新血再生。因而, 刺络拔罐常用于治疗血虚所导致的瘙痒性皮肤病[8]。如《素问·血气形志》中提出: “凡治病先去其血, 然后泻有余补不足。”《儒门事亲》云: “出血者, 乃所以养血也。”提出了以出血之法养血的观点。现代研究表明刺络拔罐的作用机制可能与内分泌、免疫调节、机体神经密切等有关[9]。研究发现刺络拔罐可以有效抑制中枢诱导型一氧化氮合酶、环氧合酶-2 蛋白表达水平, 提高抗炎因子水平, 抑制炎症反应[10]。刺络拔罐可通过降低过敏介质, 调节细胞免疫, 而达到抗过敏的效应[11]。杜玉荣等[12]发现针刺结合刺络拔罐能够通过调控慢性自发性荨麻疹患者的凝血-补体-肥大细胞活化轴, 抑制肥大细胞脱颗粒反应, 进而减轻患者的临床症状。

4.2. 以自血疗法调血祛风

自血疗法, 全称自体血穴位注射疗法, 是采用自身静脉血进行穴位注射或肌肉注射的现代针灸疗法, 被广泛应用于皮肤、呼吸、免疫等多科室疾病的治疗中, 常用于治疗荨麻疹、痤疮等皮肤病。血液治病, 最早见于李时珍《本草纲目》, 书中曰: “气味咸、平, 有毒……身上麸片起, 又狂犬咬, 寒热欲发者, 并刺血热饮之”。该记载指出了通过刺血热饮治疗皮肤病、狂犬咬伤。现代研究发现, 自血疗法的作用原理可能是人体血液内含有多种元素, 注入穴位后, 对人体产生一种非特异性的刺激作用, 促进释放更多的免疫球蛋白, 拮抗组胺、5-羟色胺等活性物质, 从而抑制变态反应, 降低机体的敏感性, 增强机体免疫力[13]。付长帅等[14]将 84 例慢性荨麻疹患者随机分为两组, 每组 42 例。对照组予口服氯雷他定, 研究组在对照组基础上加用自血疗法。治疗结果显示, 研究组血清 IgE 水平较对照组低。这表明, 与单纯口服西药相比, 口服西药联合自血疗法治疗慢性荨麻疹能够显著改善患者的免疫功能。研究表明自血穴

位注射和刺络拔罐能降低慢性荨麻疹患者血清中白细胞介素-4(IL-4)含量及升高干扰素 γ (IFN- γ)水平, 调节免疫功能, 抑制免疫反应[15]。

5. 验案举隅

患者, 女, 42岁, 2024年11月13日初诊。主诉: 反复全身风团、瘙痒1年余。现病史: 患者1年前无明显诱因出现全身散在红色风团, 大小不等, 伴瘙痒, 风团可自行消退。患者曾于外院就诊, 明确诊断为“荨麻疹”, 先后口服过“氯雷他定片、西替利嗪、依巴斯汀”, 效果欠佳, 服药期间仍偶有发作, 停药1月后上症复发, 遂来我院门诊就诊。刻下症见: 全身散在风团, 色红, 黄豆至钱币大小, 边界清楚, 形状不规则, 部分融合成片, 皮肤干燥, 外表无水疱、丘疹, 无色素沉着, 夜间痒甚, 皮肤划痕征(+), 无胸闷气喘、腹痛腹泻等不适, 纳可寐欠佳, 二便调。舌红少津, 脉细。采取7日荨麻疹活动度评分评估患者近一周荨麻疹的风团数量、瘙痒程度, 每日各评0~3分, 7天总分范围为0~42分, 评分越高, 症状越严重。该患者7日荨麻疹活动度评分为28分。中医诊断: 瘾疹-血虚风燥证。西医诊断: 慢性难治性荨麻疹。治则: 养血润燥, 祛风止痒。操作: 首先取双侧肺俞、双侧膈俞、双侧委中进行刺络拔罐; 患者俯卧位, 医者穿戴一次性无菌手套, 用碘伏常规消毒穴位, 选取一次性使用无菌注射针点刺4~8针, 深度为3mm~6mm, 点刺后迅速予玻璃罐吸附于皮肤, 留罐5~10分钟, 取罐时先采用无菌纱布擦拭皮肤血渍, 后用碘伏常规消毒。嘱患者休息5~10分钟后, 取双侧曲池、双侧足三里、双侧血海进行自血疗法; 患者仰卧位, 严格无菌下, 医者用10ml注射器取患者6ml静脉血, 用碘伏常规消毒穴位, 每穴注射约1ml静脉血, 完成后取出针头, 常规按压止血。刺络拔罐每周2次, 自血疗法每周1次。

2024年11月24日就诊, 患者诉风团数量较前减少, 夜间瘙痒稍减轻, 睡眠较差。患者7日荨麻疹活动度评分为23分。

2024年12月15日就诊, 患者诉风团数量较前明显减少, 瘙痒明显减轻, 睡眠明显改善。患者7日荨麻疹活动度评分为12分。患者症状改善明显, 后续治疗改刺络拔罐每周1次, 自血治疗仍每周1次。

2025年01月05日就诊, 患者诉症状基本消失, 偶有瘙痒。患者7日荨麻疹活动度评分为2分。予巩固治疗2周。随访6个月期间, 患者诉发作间期延长, 仅在食用海鲜、牛奶或劳累时诱发荨麻疹, 嘱患者注意饮食及生活作息, 避免摄入易诱发荨麻疹的药物或食物, 避免接触致敏物品, 保证睡眠, 适当运动。

按语: 本案中患者为中年女性, 病程迁延, 久病耗伤营血, 亏损阴津, 最终导致营卫失和、气血紊乱, 机体丧失濡养、滋润之功。当人体卫外不固时, 风邪更易趁虚而入, 从而引发荨麻疹的发作。本案选取双侧肺俞、双侧膈俞、双侧委中进行刺络拔罐。其中, 肺俞为肺的背俞穴, 正所谓“肺主皮毛”, 手太阴肺经与皮肤关系密切, 风邪外袭, 首先犯肺, 刺激该穴可宣肺理气、疏风止痒。膈俞属足太阳膀胱经, 是八会穴之血会, 即血液汇聚之处, 该穴可调理脏腑之血, 善于治疗各种血分疾病。所谓“治风先治血, 血行风自灭”, 刺激该穴可祛风养血。委中为足太阳膀胱经之穴, 膀胱经为少气多血之经, 刺络放血选取此穴更具优势。在委中穴刺络拔罐可疏通经气, 调血活血。诸穴合用, 共奏祛风通络, 养血活血之功。本案选取双侧曲池、双侧足三里、双侧血海进行自血疗法。其中, 曲池穴属于手阳明大肠经, 位于肘部, 能通上达下, 是经气运行之关。大肠经又与肺经相表里, 肺主皮毛, 取阳明经之阳气, 从而疏风散邪。足三里属保健要穴, 取之调和气血、扶正祛邪。血海属足太阴脾, 主血分病, 能调血活血。诸穴合用, 共奏调和营卫, 祛风止痒之功。

6. 小结

综上所述, 慢性难治性荨麻疹的发病与风邪密切相关, 其治疗离不开风血辨证。医者遵循了“治风

先治血, 血行风自灭”的治疗理念, 把握了该病游走不定、发无定处的致病特点, 运用刺络拔罐联合自血疗法, 通过出血、自血之法养血活血, 减少了患者的风团数量、缓解了患者的瘙痒程度、改善了患者的睡眠情况。这表明刺络拔罐联合自血疗法对治疗慢性难治性荨麻疹的疗效确切, 提高了患者的生活质量, 值得在临床推广应用。本文为个别案例, 且观察周期短, 为进一步验证并推广该疗法, 未来应开展多中心、大样本的高质量随机对照试验, 延长观察周期, 以确证疗效。

声 明

已获得患者的知情同意书。

参考文献

- [1] 徐金华. 中国荨麻疹诊疗指南解读(2018 版) [C]//中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会. 2019 首届全国湿疹皮炎皮肤过敏学术会议论文汇编. 上海: 复旦大学附属华山医院, 2019: 9.
- [2] 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.
- [3] 张佳, 张明海, 陶飞雪, 等. 血清 Foxo1 与 Th9 细胞对慢性难治性荨麻疹合并感染患者的评估价值及相关性研究[J]. 中国病原生物学杂志, 2025, 20(10): 1297-1301.
- [4] 吴豆豆, 陈柏林, 蔡锐, 等. 基于“治风先治血”理论探讨白彦萍治疗皮肤瘙痒诸症的经验[J]. 上海中医药杂志, 2024, 58(11): 82-85.
- [5] 张丽平, 云雪林. “治风先治血”在皮肤瘙痒症中的运用[J]. 江西中医药大学学报, 2018, 30(6): 7-9.
- [6] 吴祎, 吉学群, 张雅楠, 等. 基于“治风先治血”探讨养血柔肝针法治疗老年皮肤瘙痒症[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(13): 22-24+31.
- [7] 孙永康, 刘建涛, 郑树然, 等. 刺络拔罐疗法的临床运用概况[J]. 中国疗养医学, 2022, 31(2): 151-154.
- [8] 吕菁, 曹新. 刺络拔罐治疗瘙痒性皮肤病研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(9): 1919-1921.
- [9] 陈勇, 陈波, 李牧洋, 等. 刺络拔罐疗法的机制与临床研究进展[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(4): 106-109.
- [10] 裴莹, 陈泽林, 金颖, 等. 刺络拔罐法对内毒素致热家兔的退热作用及机制研究[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(7): 1588-1592.
- [11] 李淑芳, 谭业农, 赖广弼, 等. 刺络拔罐治疗变应性鼻炎的临床疗效及作用机制研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(15): 1682-1685.
- [12] 杜玉荣, 薛玉强, 刘湘, 等. 针刺结合刺血拔罐对慢性自发性荨麻疹患者凝血-补体-肥大细胞活化轴相关因子表达的影响——随机对照试验[J]. 中医杂志, 2025, 66(2): 150-156.
- [13] 杨兰, 高泓. 近十年自血疗法的临床研究概况[J]. 中医外治杂志, 2017, 26(2): 53-54.
- [14] 付长帅, 曾均枝, 冯健全, 等. 氯雷他定 + 自血疗法治疗慢性荨麻疹对免疫球蛋白 E 的影响研究[J]. 智慧健康, 2020, 6(28): 73-74+77.
- [15] 赵军, 李燕, 胡新华. 刺络拔罐配合自血穴位注射对慢性荨麻疹患者血清 IL-4、IFN- γ 水平及安全性的影响研究[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(10): 14-17.