

中医外治法治疗慢性荨麻疹的研究进展

熊彦姣¹, 蔡 鑫¹, 郭 静^{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: 2026年1月20日; 录用日期: 2026年1月29日; 发布日期: 2026年2月14日

摘要

慢性荨麻疹是皮肤科常见的过敏性皮肤病之一, 主要临床表现为皮肤黏膜反复出现红色或苍白色风团伴剧烈瘙痒, 病程持续6周以上, 病势反复, 易诊难愈, 甚者可诱发患者焦虑、抑郁等情绪障碍。中医外治法中的体针、耳穴疗法、自血疗法、穴位埋线、药浴治疗CU具有“简、便、效、廉”的临床优势。本文将从近年来中医外治法治疗CU的相关研究进行综述, 总结中医外治法治疗CU的特点, 为CU的个性化治疗提供新思路。

关键词

慢性荨麻疹, 中医外治, 研究进展

Research Progress on Treatment of Chronic Urticaria by External Therapies of Traditional Chinese Medicine

Yanjiao Xiong¹, Xin Cai¹, Jing Guo^{2*}

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

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

Received: January 20, 2026; accepted: January 29, 2026; published: February 14, 2026

Abstract

Chronic urticaria is one of the common allergic skin diseases in dermatology. Its main clinical manifestations are the recurrent appearance of red or pale wheals on the skin and mucous membranes, accompanied by intense itching. The disease course persists for more than six weeks, with repeated

文章引用: 熊彦姣, 蔡鑫, 郭静. 中医外治法治疗慢性荨麻疹的研究进展[J]. 中医学, 2026, 15(2): 363-368.
DOI: [10.12677/tcm.2026.152118](https://doi.org/10.12677/tcm.2026.152118)

relapses. It is easy to diagnose but difficult to cure. In severe cases, it can even trigger emotional disorders such as anxiety and depression in patients. Among the external treatment methods of traditional Chinese medicine, body acupuncture, auricular point therapy, auto-blood therapy, acupoint catgut embedding, and medicated bath for treating chronic urticaria (CU) have the clinical advantages of being simple, convenient, effective, and inexpensive. This paper reviews the relevant research on the treatment of CU with external treatment methods of traditional Chinese medicine in recent years, summarizes the characteristics of these external treatment methods for CU, and provides new ideas for the personalized treatment of CU.

Keywords

Chronic Urticaria, External Treatment of Chinese Medicine, Research Progress

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(chronic urticaria, CU)是一种病程持续6周以上、皮肤黏膜反复出现红色或苍白色风团伴剧烈瘙痒为主要临床表现的常见过敏性皮肤病[1]。据流行病学研究显示中国成人的患病率为2.6%[2]，其病程迁延，病势反复，易诊难愈，发作时瘙痒剧烈，可诱发患者焦虑、抑郁等情绪障碍，对患者日常生活及身心健康均造成了严重困扰。现代医学认为，CU发病与自身免疫以及非自身免疫的凝血级联反应和补体、细胞因子失衡、微生物感染等密切相关[3]。西医治疗目前多应用抗组胺药、免疫抑制剂、糖皮质激素、生物制剂、小分子药物等治疗手段，存在潜在肝肾毒性、治疗费用高、停药或减量后易反复等治疗瓶颈。

中医外治法因其能直达病所，直接作用于皮部、经络及病变局部，以达到“疏通经络、开表达邪”协同增效的治疗目的，故在临床中应用广泛疗效显著。同时，药浴、溻渍等中药外治法不经胃肠道吸收，可减轻对胃肠道及肝肾功能的影响，从而提升了治疗的安全性。可见，中医外治法具有操作简便、易于开展、见效迅速、治疗费用低廉等优势。故本文对中医外治法治疗CU的相关研究进行综述，以期为临床诊治CU提供个性化中医外治思路。

2. CU 的中医病因病机及论治

CU病属祖国医学“瘾疹”、“风疹块”范畴。CU发病关键不离风邪，风邪致病亦有内风、外风之别，历代医家大多认为CU发病的核心，因于禀赋不足、脏腑失和，外感风邪，以致气血失和、营卫失调，故发为瘾疹。追溯其病因病机最早可见于《素问·四时刺逆从论》言：“少阴有余，病皮痹瘾疹”。指出少阴有余，热结血脉，血热生风，即引发内风发为瘾疹。《诸病源候论》谓：“人皮肤虚，为风邪所折，则起瘾疹”指出表卫不固，外感六淫邪气，是诱发疾病的关键，即外风客于肌腠亦可发为瘾疹。

《外科大成·诸痒》言：“风盛则痒”，“风客肌肤”为CU反复发病之宿根，正虚于内无力祛风外达，故风邪久停肌肤腠理，正邪交争有时故见反复发病。风善行而数变故见风团发无定处、即起即消，风盛犯表致肌肤失养故见瘙痒剧烈。因此，CU论治重视祛除风邪，扶正以消内风作祟，祛邪以给外风出路。《外科正宗·瘾疹》又言：“瘾疹者，乃心火灼于肺金，又兼外受风湿而成也”指出心火亢盛易伤肺阴，肺主卫外，肺阴不足则卫表失固，外感风湿发为瘾疹，故治疗上当以清热除湿、祛风止痒。《医宗金

鉴·外科心法要诀》云：“此证由汗出受风，或露卧乘凉，风邪多中表虚之人”指出汗出表虚之人易感风邪，风邪乘内可发为荨麻疹，故体虚受风者当治以益气固表、祛风达邪。综上可见，历代医家均指出荨麻疹的发病呈“本虚标实”之象，治疗上当以扶正固本，兼以表达邪，给内停风邪以出路，以扶正祛邪共奏祛风止痒之效。

3. CU 的中医外治法

3.1. 体针

体针作为常用的中医特色疗法之一，具有疏通经络、行气调血、调和脏腑的功效。针刺时可配合捻转、提插等补泻针刺手法，实现调营通卫、扶正祛邪之功。现代研究发现，针灸可经过下调 Lyn-Syk/MAPK/NF- κ B 信号通路[4] [5]、抑制 Ca^{2+} 内流[6] [7]、抑制 PI3K/AKT、JAK1/STAT 信号通路[6] [8] 等多途径抑制肥大细胞脱颗粒，进而减少风团、瘙痒的发生。郑晖[9]开展了一项多中心、随机、假对照试验，将 330 例慢性自发性荨麻疹患者按 1:1:1 的比例随机分配分为针刺组、假针刺组、等待治疗组，结果显示针刺组比假针刺或等待治疗组能更为显著的减少 UAS7 得分。曹文杰[10]对 55 例 CU 患者行针刺疗法，取穴风池、外关、风市、曲池、神门、间使、百虫窝、足三里、三阴交、太冲，针刺结束后，于神阙、百虫窝行闪火法拔罐，治疗 4 周后治疗后 $\text{UAS7} < 7$ 分者共 36 例，随访 8 周复发率为 16.7%。贺广燃[11]基于数据挖掘技术，总结针灸治疗急慢性荨麻疹使用频次最高的经络为足太阳膀胱经，使用频次最高的腧穴为曲池、血海、足三里、三阴交、膈俞、肺俞，补泻手法以平补平泻法为最多。

3.2. 耳穴疗法

耳穴疗法是通过按压、针刺、压豆等方式刺激耳穴局部，以疏通经络、调和脏腑，达到防治疾病的中医特色治疗方式之一。《灵枢·口问》言：“耳者宗脉之所聚也”[12]，十二经脉或直接循行、或间接连于耳，周身经脉气血皆汇聚于此，五脏六腑精气可充养于耳，诊察耳廓局部又可体现所应脏腑形骸生理病理状态。因此，耳穴是沟通五脏六腑、四肢百骸气血运行的枢纽，既是疾病的反应点，又可经耳穴疗法以治周身病患。基于数据挖掘技术[11]，总结发现治疗 CU 使用频率最高的前五位耳穴依次为肺、肾上腺、风溪穴、内分泌、神门。王艳君[13]将 86 例慢性自发性荨麻疹患者分为观察组和对照组，各 43 例。观察组采用刺络拔罐(穴取大椎、肺俞、膈俞、脾俞)结合耳穴贴压(穴取肺、肾、神门、心等)治疗，对照组予盐酸左西替利嗪口服溶液治疗，均治疗 4 周后两组有效率无统计学差异，观察组患者治疗结束后 8、12 周复发率均低于对照组，提示刺络拔罐联合耳穴治疗的远期疗效更优、控制复发效果更佳。黎进齐[14]采用耳针疗法治疗了 17 例顽固性荨麻疹，取耳穴肺、风溪、肾上腺、内分泌、对屏尖、心，肺穴直刺达软骨内，余穴均刺入皮下即可，每日 1 次，双耳交替，经 1~5 次治疗后痊愈 14 例，收效颇佳。

3.3. 自血疗法

自血疗法是一种将患者自身的静脉血抽出后，即刻注射入其特定穴位的中西医结合外治技术。CU 病程迁延、病势反复，多与气血不足、血虚生风密切相关，临幊上多认为治风先治血，血行风自灭，故治疗上多采用养血祛风之法。自体血注入局部穴位后，可以对局部穴位形成持续刺激，以持续调动机体免疫功能，并且自体血停留局部穴位可刺激局部加快循环促进血肿吸收，从而改善局部微循环，减少 CU 的发作，临幊上具有显著疗效、应用广泛。赵健[15]对 12 项研究进行 Meta 统计分析，得出结论自血穴位注射治疗 CU 的总有效率和愈显率均优于西药或针灸，且复发率显著低于对照组。林志秋[16]将 96 例慢性荨麻疹分为对照组和治疗组，各 48 例。对照组仅予口服地氯雷他定片，治疗组同时采用自血疗法，均治疗 4 周后，治疗组有效率显著高于对照组、复发率显著低于对照组，具有良好疗效。张军[17]将 110 例慢

性荨麻疹患者分为治疗组和对照组，每组 55 例。治疗组予润燥止痒胶囊联合自血疗法肌注臀部，对照组予左西替利嗪分散片联合雷尼替丁胶囊，均治疗 4 周后，结果显示两组症候均有改善，但治疗组治疗症状积分下降更快，且显愈率、治疗前后 DLQI 评分、复发率均优于对照组并有统计学差异。

3.4. 穴位埋线

穴位埋线是一种结合传统针灸与现代医学技术的中医疗法，通过将可吸收的生物蛋白线埋入特定穴位，利用线体缓慢分解吸收时产生的持续刺激，调节机体功能，实现温和、持续改善气血运行、扶正祛邪的功效。张莹[18]将 60 例难治性慢性自发性荨麻疹患者分为对照组和研究组，各 30 例。对照组给予依巴斯汀片口服，研究组给予依巴斯汀片口服联合穴位埋线治疗，主穴选取曲池、血海、风市、三阴交、脾俞、肺俞和膈俞，均治疗 12 周后，结果显示穴位埋线可有效改善 CU 证候及降低血清总 IgE 水平，且远期复发率更低。王栩芮[19]将 138 例血虚风燥型荨麻疹患者分为联合治疗组(联合组)、中药组及西药组，每组各 46 例。联合组采用穴位埋线联合当归饮子口服治疗(穴位埋线选穴(双侧)：风门、风市、风市前(董氏奇穴)、曲池、血海)，中药组单用当归饮子口服治疗，西药组单用氯雷他定片口服治疗，治疗周期均为 4 周，结果显示联合组较中药组、西药组均疗效更加，联合组的 CD3+、CD4+ 淋巴细胞水平及 CD4+/CD8+ 比值均显著升高，CD8+ 淋巴细胞水平则呈明显降低趋势，进而调节机体免疫功能，降低 CU 远期复发率。

3.5. 药浴

中药药浴是传统中医特色疗法之一，据患者病情需要调配中药复方，煎成汤药外用熏洗全身或局部皮损，外用药物可直接作用于皮肤，并经皮肤吸收直达病所作用于脏腑，又无需增加胃肠道、肝肾功能负担，故适应症广泛、易于推广。同时药浴时可借温热辛开之力宣达腠理，一方面促进药物吸收使药入腠理，并随经脉循行而遍布全身，起到调节脏腑、扶正固本的作用；另一方面又可给邪以出路，使邪随汗解以奏疏风止痒之功，故可见药浴实为扶正祛邪、标本兼治之法。中药药浴法形式多样，临幊上分为淋洗、擦洗、冲洗、浸洗、坐浴、熏蒸、敷法等，可据皮损特征选用相应药浴方法。古籍中对于药浴治疗荨麻疹更是早有记载，《神农本草经》言：“茺蔚子，茎，主瘾疹痒，可作浴汤”，可见药浴治疗荨麻疹亦有良好疗效，现代应用也较为广泛，尤其针对依从性较差的儿童、老人等特殊人群。马驰[20]将 80 例慢性荨麻疹患儿分为对照组与研究组，各 40 例。对照组予口服盐酸左西替利嗪口服溶液，研究组予盐酸左西替利嗪口服溶液联合消风散加味药浴，均治疗 2 个月，结果显示研究组治疗总有效率更高、复发率更低，差异均有统计学意义。患儿若采用传统中药内服存在普遍依从性差、难以坚持服药的问题，然而小儿脏腑清灵、随拨随应，采用中药药浴既安全有效、见效迅速，又操作便捷、价格低廉，值得广泛推广。

3.6. 联合外治法

中医治疗 CU 时，单一的治疗手段疗效较为有限，临幊往往根据患者病情及体质特地选用多种治疗手段联合治疗的方式，可以起到显著协同增效的作用。方法邹宇[21]将 94 例血虚风燥型慢性荨麻疹患者分为对照组与观察组进行治疗，每组 47 例。治疗组采用针灸联合自血疗法，取双侧曲池、血海、膈俞穴位进行自血疗法，针刺取双侧血海、曲池、合谷、三阴交、足三里为主穴，以双侧肺俞、外关、膈俞、脾俞、风池穴为配穴，施以平补平泻法，得气后出针，针炳套艾条，下端点燃施灸。对照组仅用自血疗法治疗，均治疗 4 周后总有效率为 95.74%，明显高于仅用自血疗法组，且实验发现自血疗法、及联合针灸均可下调外周血 T 淋巴细胞 STAT3 mRNA 表达水平减轻 CU，后者下调效果更为显著。杜玉茱[22]将 70 例 CSU 患者随机分为氯雷他定组和针刺 + 刺血组，每组 35 例。氯雷他定组仅予氯雷他定口服。针刺 + 刺

血组予毫针针刺和刺血疗法,针刺取穴为中脘、关元、天枢(双)、足三里(双)、三阴交(双)、血海(双)、曲池(双)、合谷(双)、太冲(双)、百会、神庭,得气后均施以平补平泻手法,刺血拔罐取穴为大椎、膈俞(双),刺血后加拔火罐吸出血液,两组均治疗4周。结果显示,针刺结合刺血拔罐可显著降低CSU患者UAS7评分及过敏反应标志物血清IgE及MCs活化脱颗粒后释放的IL-4、IL-5等炎性因子的水平。可见多种外治法联合治疗相较于单一外治手段具有更优异的临床疗效,可进一步实现协同增效减轻CU。

4. 讨论

中医外治法仍以整体观念与辨证论治为核心,临床应用中应根据患者体质特点、病程长短、病势疾缓的不同选择相应的单一外治法或联合外治法。各类外治法因其作用方式及效应特点不同有其特定的适用范围,如体针疗法经准确辨证后可灵活调整取穴,起效相对迅速,且可配合不同针刺手法实现补泻功效,因此广泛应用于CU患者,但其疗效深度依赖操作者的辨证及针刺水平故推广应用受到一定限制,且体针留针时间有限,还存在畏针者不适用等应用局限。耳穴疗法、药浴是治疗CU常见的辅助手段,耳穴疗法操作简便、患者接受度高,适用于老幼群体及畏针者,但其单独应用效力单薄,往往配合其他内治或外治手段联合应用。药浴疗法可使药物直达病所,一方面可使邪气随汗外达、另一方面又可使药物经皮吸收发挥内调脏腑之功,适用于局部症状明显的CU患者、传统内治疗法依从性差的老幼群体等,短期内能有效缓解局部症状,但药浴疗法对应用条件存在一定要求,高龄患者及合并基础疾病患者药浴时需有专人陪同以降低风险,且对药浴方中成分过敏者应严格禁用。对于病程迁延、反复发作的顽固性CU患者,可选用穴位埋线治疗,该疗法具有“深纳而久留”的效应特点,通过持续、柔和的穴位刺激发挥治疗作用,尤其适合需长期调理体质、病情顽固的CU患者,但其属有创操作且对无菌要求较高,部分患者治疗后可能出现埋线处持续疼痛、酸胀、排异反应等不适。自血疗法兼具自体血免疫调节与穴位刺激双重作用,适用于对常规治疗反应不佳及免疫功能紊乱者,其效应机制有待深入研究,临床应用中存在患者接受度有限的局限性,贫血、凝血障碍者应严格禁用。在临床实践中,对于部分病情顽固、单一外治法疗效欠佳的CU患者,同时应用多种外治法联合干预可显著提高临床疗效。而联合治疗能否取得预期效果,其核心仍在于精准辨证,只有充分结合整体辨证与局部辨证,切实把握病机,在此基础上选用适配的中医外治法,方能发挥联合外治协同增效的作用。

5. 总结

综上所述,中医外治法在CU的临床干预中展现出独特的综合优势,其“简、便、效、廉”的临床特点在当前医疗环境下仍具有重要的研究与应用价值。以整体观念与辨证论治为指导,中医外治法构建了一套丰富多元、特色鲜明的诊疗体系。该体系不仅能够有效缓解CU瘙痒、风团等局部症状,更能通过对皮部、经络与穴位的良性刺激,达到扶正祛邪、调和脏腑、疏通气血的治疗目的,从而减少疾病复发,体现了中医“治病求本”的核心理念。正如《理瀹骈文》所言:“外治之理即内治之理,外治之药亦即内治之药,所异者法耳,医理药性无二”,CU虽病见于皮肤,然其根本在于脏腑功能失调、气血运行失和。因此,中医外治法并非仅作用于局部皮损,而是将整体观念与辨证论治思想具体贯彻于皮肤病治疗之中,通过体表经络与穴位的干预,调节内在脏腑、气血失衡状态,实现由外及内、标本兼治的治疗目标。这正是“内外同治”理论在临床中的深刻体现与灵活运用。

然而,也必须客观认识到,当前中医外治法在CU领域的深入发展仍面临若干挑战。一方面,各类外治技术的操作流程、参数标准尚缺乏广泛认可的规范化方案,影响其疗效的可重复性与推广应用。另一方面,现有临床研究在方法学上仍有提升空间,高质量、大样本、多中心的随机对照试验有待进一步丰富,以积累更坚实的高级别循证证据,为中医药防治CU的综合管理方案提出更多有效策略,为个性

化中医外治诊疗方案的制定提供支持。

参考文献

- [1] 中华医学会皮肤性病学分会荨麻疹研究中心. 中国荨麻疹诊疗指南(2022 版) [J]. 中华皮肤科杂志, 2022, 55(12): 1041-1049.
- [2] Zhang, X., Song, X., Zhang, M., Li, C., Huang, Z., Liu, B., et al. (2022) Prevalence and Risk Factors of Chronic Urticaria in China: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Allergy*, **77**, 2233-2236. <https://doi.org/10.1111/all.15287>
- [3] 谢苗苗, 朱小飞. 慢性自发性荨麻疹发病机制的研究进展[J]. 免疫学杂志, 2023, 39(4): 354-360.
- [4] 张小红. 电针调控荨麻疹大鼠肥大细胞 MAPK/NF- κ B 信号通路发挥抗过敏作用的实验研究[D]: [博士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2020.
- [5] Holgate, S.T. and Polosa, R. (2008) Treatment Strategies for Allergy and Asthma. *Nature Reviews Immunology*, **8**, 218-230. <https://doi.org/10.1038/nri2262>
- [6] 李悦, 朱璐, 陆佳婧, 等. 从免疫炎症角度论针灸治疗慢性荨麻疹的效应机制[J]. 世界中医药, 2023, 18(21): 3136-3142.
- [7] 裴莹, 赵雪, 李忠正, 等. 钙离子与肥大细胞在针刺效应产生中作用的研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2017, 16(12): 1145-1148.
- [8] 刘白雪, 李记泉, 李思佳, 等. 基于 PI3K/PDK1/AKT 信号通路探究电针对荨麻疹大鼠皮肤肥大细胞脱颗粒的影响[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(5): 2866-2870.
- [9] Zheng, H., Xiao, X.-J., Shi, Y.-Z., et al. (2023) Efficacy of Acupuncture for Chronic Spontaneous Urticaria a Randomized Controlled Trial. *Annals of Internal Medicine*, **176**, 1617-1624.
- [10] 曹文杰, 王少军, 李彩彩, 等.“身心同治”针刺法治疗慢性荨麻疹 55 例[J]. 中国针灸, 2021, 41(2): 169-170.
- [11] 贺广燃, 默倩, 贾春生. 基于数据挖掘技术探究针药结合治疗急慢性荨麻疹的处方特点[J]. 针刺研究, 2025, 50(8): 974-982.
- [12] 明·赵府居敬堂. 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 65.
- [13] 王艳君, 石钰, 李宏坤, 等. 基于玄府理论的刺络拔罐结合耳穴贴压治疗慢性自发性荨麻疹: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2022, 42(2): 157-161.
- [14] 黎进齐. 耳针治疗顽固性荨麻疹[J]. 中国针灸, 2000(12): 55-56.
- [15] 赵健, 张鑫, 林培挺, 等. 自血穴位注射治疗慢性荨麻疹的 Meta 分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(12): 1726-1730+1748.
- [16] 林志秋, 杨利蓉, 高中香. 自血疗法联合氯雷他定治疗慢性荨麻疹的疗效观察[J]. 中国全科医学, 2017, 20(S3): 104-105.
- [17] 张军, 刘成凤, 张光成, 等. 润燥止痒胶囊配合自血疗法治疗慢性荨麻疹临床疗效及对生活质量的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(4): 567-568.
- [18] 张莹, 邹颖, 费理雯, 等. 穴位埋线治疗难治性慢性自发性荨麻疹的临床疗效观察及对血清总 IgE 的影响[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2023, 22(6): 491-494+500.
- [19] 王栩芮, 李明玥, 傅文斌, 等. 三风穴埋线联合当归饮子口服治疗血虚风燥型荨麻疹疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(10): 1193-1198.
- [20] 马驰, 朱笑, 朱晓玲. 消风散药浴联合盐酸左西替利嗪口服溶液治疗儿童慢性荨麻疹的疗效[J]. 世界复合医学(中英文), 2025, 11(4): 50-54.
- [21] 邹宇, 吕欣桐, 唐清体. 针灸联合自血疗法治疗慢性荨麻疹(血虚风燥型)效果及对 UAS 评分、外周血 T 淋巴细胞 STAT3 mRNA 表达水平的影响[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(7): 1781-1784.
- [22] 杜玉茱, 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.