

Research Progress of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Chronic Urticaria

Keyuan Zhang¹ Dakang Hui^{2*} Yiqun Qin¹

1. Guangxi Health Science College, Nanning, Guangxi, 530023, China

2. Guangxi Institute of Chinese Medicine & Pharmaceutical Science, Nanning, Guangxi, 530000, China

Abstract

The pathogenesis of chronic urticaria is complex, with its etiology remaining unclear. Clinically, it is easily diagnosed but difficult to treat, and has a high recurrence rate. Over the years, Traditional Chinese Medicine (TCM) has conducted in-depth research on chronic urticaria, achieving new progress in treatment. This article summarizes the internal and external therapies of chronic urticaria in TCM, as well as the treatment methods of characteristic ethnic medicine, aiming to explore the recent advancements in TCM treatment for chronic urticaria and provide references for clinical practice.

Keywords

urticaria treatment; oral administration of traditional Chinese medicine; external therapy of traditional Chinese medicine; acupuncture

慢性荨麻疹中医治疗研究进展

张柯媛¹ 鞏达康^{2*} 覃艺群¹

1. 广西卫生职业技术学院, 中国·广西·南宁市 530023

2. 广西壮族自治区中医药研究院, 中国·广西·南宁 530000

摘要

慢性荨麻疹发病机制复杂, 病因尚未明确, 临床易诊难治, 复发率高。多年来, 中医对慢性荨麻疹进行了深入研究, 治疗方面取得了新的进展。本文通过对慢性荨麻疹的中医内治、外治、以及特色民族医治疗方法进行总结, 旨在探讨近年来慢性荨麻疹的中医治疗进展, 为临床提供参考。

关键词

荨麻疹; 中药内服; 中医外治; 针灸

1 引言

荨麻疹 (Urticaria) 是由于皮肤、粘膜小血管扩张及渗透性增加而出现的一种局限性水肿反应, 临床上表现为骤然发作, 强烈瘙痒, 边界清楚的风团, 时起时消。根据病程长短, 临床上又分为急性荨麻疹和慢性荨麻疹, 慢性荨麻疹病程通常大于 6 周^[1]。近年的研究报告表明, 随着生活方式的改变, 世界各国荨麻疹发病率逐年提高, 急性荨麻疹由于早期失治、误治极易引起病情迁延而发展为慢性荨麻疹, 严重影响患者的生活质量及带来负面情绪。目前现有的研究尚未

明确其发病机制。现有的指南认为针对慢性荨麻疹的治疗主要以病因治疗为主, 以 H1 受体拮抗剂为临床常用治疗药物, 药物引发的嗜睡、肝肾损害及长时间使用药物带来的患者对药物的不敏感极大地影响了治疗效果。目前除使用 H1 受体拮抗剂外, 中药内服、中医外治等传统中医治疗手段对缓解症状, 消除病因方面都有良好的效果, 现将近年来中医治疗慢性荨麻疹研究相关文献综述如下:

2 中医对慢性荨麻疹基本认识

荨麻疹在传统医学中属于“瘾疹”, 2017 年中华中医药学会皮肤科分会出版《瘾疹中医治疗专家共识》认为瘾疹的发病主要由于禀赋不耐, 外感六淫之邪所致, 尤以风邪为主。治疗上实证多以疏散风邪, 清热利湿, 虚证以益气养血、扶正驱邪为主^[2]。

2.1 内治方

急性慢性荨麻疹病机为营卫虚滞、营阴偏渗, 发展有卫外不固等多方面。急性期有风寒束表等证型, 分别用三拗汤等方剂; 慢性期有表虚卫弱等证型, 分别用玉屏风散合银

【基金项目】壮药内服联合外用解毒散洗浴治疗慢性荨麻疹 (项目编号: GXZYA20230238)。

【作者简介】张柯媛 (1981-), 壮族, 中国广西贺州人, 硕士, 副教授, 从事中药药理与药物分析、医学微生物研究。

【通讯作者】鞏达康 (1993-), 中国广西贵港人, 硕士, 中医内科医师, 从事脑病的中医防治研究。

翘散等方剂。治疗重在调补营卫，辨证用方，以达止痒等效果。吴淞教授^[3]指出，“风邪”是荨麻疹主要致病因素，局部辨证以“风邪外袭”为基本证型，整体辨证常见多种证型。治疗以“祛风”为主，配合多种疗法，且辨证与辨病结合，用“过敏煎”及虫类搜风药，中西医结合，注重心理调护以提高疗效。朱启辉^[4]等选取54例辨证为血热证的慢性荨麻疹患者，予以加味黄连解毒汤随证加减口服治疗，每日一剂，早晚温服，疗程4周。同时设口服氯雷他定片的对照组。对比治疗前后血清免疫因子发现，治疗过程中，治疗组血清IL-4、IgE水平低于对照组，且远期临床症状复发率也低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。这表明加味黄连解毒汤能调节血热证型慢性荨麻疹患者免疫，抑制症状复发。郭樱^[5]研究发现，采用乌梅防风四物汤（含乌梅、防风等成分）加减治疗慢性荨麻疹，能有效缓解患者瘙痒症状，降低发作频率。与口服盐酸左西替利嗪片对比，该方剂临床效果更为显著，二者差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

除了上述方剂，还有不少医者在慢性荨麻疹内治方上进行了探索。其原理在于方剂能有效调和气血，通过治疗观察，患者的风团数量、瘙痒程度均有明显改善，生活质量得到提升。

2.2 外治法

中医外治法是治疗疾病的常用治疗手段之一，中医针灸、拔罐、刺血等方式治疗慢性荨麻疹都取得了不错的治疗效果。

2.2.1 针灸

针灸治疗慢性荨麻疹具有疏通经络、调和气血、平衡阴阳等功效。王艳君^[6]等将针灸与拔罐治疗相结合，观察42例慢性荨麻疹患者。治疗组以针刺中腕、下腕、关元、双曲池、双手三里、双合谷、双血海、双足三里、双三阴交，平补平泻手法留针25分钟后在神阙、大椎、肺俞（双侧）、膈俞（双侧）、脾俞（双侧）施以拔罐。结果总有效率85.0%，与对照组口服盐酸左西替利嗪口服溶液治疗总有效率82.9%，二者治疗效果相当（ $P > 0.05$ ）。但治疗结束后随访时发现，治疗组远期复发率低于对照组（ $P < 0.05$ ），治疗组远期疗效优于对照组。曹文杰^[7]等选取风池、外关、风市、曲池、神门、间使、百虫窝、足三里、三阴交、太冲为针刺部位，针刺后在神阙、百虫窝进行拔罐，观察4周后，发现患者7日荨麻疹活动度评分中瘙痒程度、风团数量评分及总评分明显较治疗前下降，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），血管性水肿活动度及汉密尔顿焦虑抑郁量表较治疗前均有下降趋势，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。认为针刺结合拔罐治疗慢性荨麻疹，不仅能有效改善临床症状还能缓解焦虑情绪，提高患者生活质量。史玉珍^[8]等采用真实世界回顾性队列研究，纳入217例慢性荨麻疹针刺治疗患者，筛选出80例伴发失眠者。采集其临床资料，比较不同特征失眠发生率；观察失眠患者针刺治疗前后VAS、UAS7等评分

差异。结果显示，失眠与性别等无关，可能与瘙痒有关，针刺治疗后症状积分降低，能有效缓解瘙痒、改善失眠；在《针刺研究》的荟萃分析中指出，以针刺为主的治疗手段治疗慢性荨麻疹最改善临床症状效果要好于单纯使用抗组胺药物，且从远期疗效看，针刺复发率要低于药物治疗。

2.2.2 穴位埋线

穴位埋线是一种将可吸收线埋入穴位，通过线体对穴位产生持续刺激以达到治疗疾病目的的方法。在慢性荨麻疹的治疗中，穴位埋线发挥着独特的作用。

费珠珏^[9]抽样选取86例慢性荨麻疹患者，随机均分两组。对照组常规治疗，观察组加穴位埋线联合自血穴位注射。结果显示，观察组总有效率更高、复发率更低，治疗后瘙痒等评分及多项血清学指标更优，两组不良反应发生率无差异，该联合疗法安全有效。王树芮^[10]等观察以“三风穴”为主，结合血海、曲池穴的穴位埋线，配合口服当归引子治疗血虚风燥型荨麻疹。将其与单纯中药、西药组对比，发现该疗法能较好缓解皮肤瘙痒症状，调节血清炎性物质，降低IL-4、升高IFN- γ ，促使CD4+原始T细胞分化。且与单纯口服中药比，远期疗效好、复发率低，或因穴位刺激延长。丁玲^[11]探索星状结节埋线治疗慢性荨麻疹疗效，对26例患者以胸锁关节上2.5cm等处为进针点进行该治疗，与普通针刺对比。结果显示，治疗组有效率96.15%，显著高于对照组的84.61%（ $P < 0.05$ ）。从中医理论来看，穴位是人体经络气血输注于体表的特殊部位，将可吸收线埋入穴位，能持续刺激穴位，调节经络气血的运行，纠正人体阴阳的偏盛偏衰。

2.2.3 自血疗法

自血疗法，结合针刺、放血、穴位注射、脱敏于一体，对经络穴位长时间的刺激，将自身血清中的免疫物质刺激抗体产生应激反应，通过垂体-肾上腺皮质系统的兴奋性，从而释放肾上腺素和糖皮质激素，调节机体代谢，提高机体免疫功能^[12]。刘雯雯^[13]抽选80例慢性荨麻疹患者，按首诊顺序分两组。对照组用盐酸依匹斯汀胶囊，治疗组加用针刺联合自血疗法。结果显示，治疗后治疗组症状评分更低，综合效果、舒适指数、生活健康指数更高，复发情况更低（ $P < 0.05$ ）。贾永男^[14]发现背俞穴线罐配合自血疗法治疗慢性荨麻疹血虚风燥证临床疗效显著，认为可能跟降低患者血清IgE水平有关。田欣^[15]选72例慢性荨麻疹患者，随机分对照组和研究组各36例。对照组用氯雷他定，研究组加用刮痧结合自血穴位注射。结果显示，研究组总有效率更高，HAMA、DLQI评分更低，复发率及不良反应发生率更低（ $P < 0.05$ ），疗效显著。从机理层面来说，自血疗法通过刺激人体自身免疫系统，激发内在的防御机制，改善机体的过敏状态。自血中含有多种免疫活性物质，将其注入穴位后，能够持续调节机体的免疫平衡，对慢性荨麻疹这种免疫相关性疾病起到标本兼治的作用。

2.4 民族医学

民族医学是我国传统医学中的重要组成部分,近年来对于治疗慢性荨麻疹有独特地域优势、民族特点,具有简便廉验的特点。

壮医认为荨麻疹属于“笨隆病”的范畴,张云^[16]观察壮医刺血疗法治疗慢性荨麻疹效果,将39例患者设为观察组,用泡过含莪术等中药药液的针具,依病证取穴刺血;对照组用常规敷脐疗法。治疗结束,观察组有效率97.44%,对照组82.05%,两组总有效率差异具统计学意义($P<0.05$)。许凌钧^[17]运用施温和灸神阙穴结合壮医药线灸治疗40例慢性荨麻疹患者,与运用常规针刺治疗,将二者疗效进行对比。发现运用中医联合壮医药线灸治疗总有效率92.50%高于常规针刺75.00%,且复发率低,两组间差异显著($P<0.05$)。

荨麻疹在蒙医中被称为“古日布希”病,蒙药药浴是蒙医常用的治疗疾病手段。有研究^[18]发现将冬青叶、麻黄、水柏枝、刺柏叶、小白蒿、花椒、大料等入浴外洗可改善慢性荨麻疹患者皮肤瘙痒频率,降低复发率。高玉方^[19]用随机数字表将60例慢性荨麻疹病人分对照、观察组,观察组常规治疗加防风通圣丸及蒙药药浴,对照组仅常规治疗。4周后,观察组临床总有效率90.0%,高于对照组的76.67% ($P<0.05$)。两组血清炎症因子指标均有改善,观察组更优 ($P<0.05$)。该疗法可控症状、降复发风险,值得推广。

维吾尔族医药认为荨麻疹属于淡黄色胆液质、非韭菜色液质、血液质异常增多三种因素在环境因素影响下,导致机体机能下降,导致的肝功能紊乱,病理产物增多诱发的疾病^[20]。吾斯曼江·马合木^[21]提对21例慢性荨麻疹患者展开研究,观察组在维吾尔医药指导下服用菊苣子等熬制的复方迪那尔合剂,对照组用西药氯雷他定片。结果显示,观察组临床症状改善率(85.71%)显著高于对照组(61.90%),治疗组炎症因子改善率(76.47%)也远超对照组(32.29%),认为维吾尔族医药复方迪那尔合剂可明显改善患者临床症状,考虑其与减轻炎症反应有关。

3 结语

慢性荨麻疹病程长、易反复、病因复杂,约80%患者病因不明。治疗药物虽多,但缺乏特效药,常出现疗效差、停药即复发、耐药等问题,引发关注。传统医学治疗慢性荨麻疹有一定成效,但仍存在问题:一是早期多以常规西药治疗,大众对中医药认知不足,诊疗普及度低;二是现有研究多以临床观察为主,缺乏诊疗规范;三是临床报道实验设计有欠缺,未明确盲法设计。未来临床科研中,应加大传统中医药文化宣传,将临床与基础理论实验结合,推动中医药治疗慢性荨麻疹的临床应用与发展。

参考文献

[1] 吾斯曼江·马合木提.维吾尔医药复方迪那尔合剂治疗

慢性荨麻疹21例的临床疗效观察[J].世界最新医学信息摘要,2019,19(79):200-201.

[2] 张敏,王艳童,肖明明,江洪洋,吴丹卉,陈晓琴.荨麻疹特色疗法临床研究进展[J].亚太传统医药,2022,18(03):222-227.

[3] 王晓华,李红兵.吴淞教授治疗荨麻疹经验[J].中国中医药现代远程教育,2025,23(6):74-76,116.

[4] 朱启辉,杨锐彬,徐海波.加味黄连解毒汤治疗慢性荨麻疹血热证的临床研究[J].中医药临床杂志,2021,33(07):1365-1368.

[5] 郭樱,杨玉峰,胡文娟,刘少芬,钟玲玲.乌梅防风四物汤治疗慢性荨麻疹的临床研究[J].河北中医药学报,2021,36(03):21-23.

[6] 王艳君,国海超,孙彬,胡宏娟,杜玉荣,李艳红.基于玄府理论针罐结合治疗慢性荨麻疹的临床研究[J].河北中医,2021,43(11):1874-1878.

[7] 曹文杰,王少军,李彩彩,王子彦,王艳君.“身心同治”针刺法治疗慢性荨麻疹55例[J].中国针灸,2021,41(02):169-170.赵隽乔,马铁明.以针刺为主治疗慢性荨麻疹的Meta分析[J].针刺研究,2020,45(01):66-73.

[8] 史玉珍,梁佳念,石钰,等.针刺治疗慢性荨麻疹伴发失眠患者临床疗效的真实世界研究[J].天津中医药,2025,42(1):27-31.

[9] 费珠珏.穴位埋线联合自血穴位注射治疗慢性荨麻疹对患者瘙痒程度及风团严重评分、复发率的影响[J].中国医学创新,2025,22(16):117-121.

[10] 王栩芮,李明玥,傅文斌,孙弋淇,黄安清,杨超,郭静.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/OL].中国中西医结合杂志:1-6[2022-04-05].

[11] 丁玲,杨才德.星状神经节为主埋线治疗慢性荨麻疹临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(15):98-99.

[12] 许璧瑜.自血疗法治疗慢性湿疹的临床效果观察与护理[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(38):45+53.

[13] 刘雯雯,吴绿叶,陈金云.针刺联合自血疗法治疗慢性荨麻疹临床价值分析[J].内蒙古中医药,2025,44(3):127-129.

[14] 贾永勇,顾建辉,范娥,谢泽初,董莉莉,魏清琳.背俞穴线罐配合自血疗法治疗慢性荨麻疹血虚风燥证30例临床观察[J].甘肃中医药大学学报,2020,37(04):79-83.

[15] 田欣,何林,陈双燕,等.刮痧疗法结合自血穴位注射对慢性荨麻疹患者的临床干预效果研究[J].妇幼护理,2025,5(8):1882-1884,1881.

[16] 张云.壮医刺血疗法治疗慢性荨麻疹规范化技术研究[J].亚太传统医药,2020,16(02):24-26.

[17] 许凌钧,尹建平,温文霞,黄少玲.中医联合壮医药线灸治疗慢性荨麻疹临床研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(10):60-61.

[18] 萨茹拉,乌云.蒙医传统药浴治疗慢性荨麻疹25例临床观察[J].中国民族民间医药,2019,28(04):108-110.

[19] 高玉方.防风通圣丸结合蒙医传统药浴治疗慢性荨麻疹的临床疗效[J].中国民族医药杂志,2021,27(03):68.