

慢性荨麻疹中医药治疗临床进展

卫伟

上海市长宁区新华街道社区卫生服务中心, 上海 200052

[摘要] 慢性荨麻疹具有反复发作、治疗困难的特点, 传统中医药治疗本病有一定优势。笔者就近年来慢性荨麻疹的辨证论治、单方验方、中成药、其他治疗方法等 4 个方面进行文献综述, 概述了中医药对慢性荨麻疹的治疗现状及进展。

[关键词] 慢性荨麻疹; 中医药疗法; 文献综述

[中图分类号] R758.24 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 04-0024-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.04.006

Clinical Progress of Chinese Medicine for Chronic Urticaria

WEI Wei

Abstract: Chronic urticaria is characterized by recurrent seizures and difficulty in treating. Chinese medicine has certain advantages in treating the disease. The author carried on the literature review in recent years from four aspects, including treatment based on syndrome differentiation, single prescriptions and proved prescriptions, Chinese patent medicine and other treatments for chronic urticaria. The author summarized present situation and progress of Chinese medicine in treating chronic urticaria.

Keywords: Chronic urticaria; Chinese medicine therapy; Literature review

慢性荨麻疹具有反复发作、治疗困难的特点。在中医文献中记载荨麻疹的病名较多, 如赤疹、白疹、风疹、赤白游风、鬼饭疙瘩等, 均从不同角度描述了该病的临床特征。中医辨证论治慢性荨麻疹疗效较好, 具有一定优势。笔者就近年来慢性荨麻疹的中医药治疗进展综述如下。

1 辨证论治

李强^[1]将慢性特发性荨麻疹患者 70 例随机分为观察组与对照组各 35 例, 观察组采取中医辨证方案进行治疗。气血亏虚型服用益气养血之品(川芎、白芍、防风、生地黄、黄芪、白蒺藜、夜交藤), 风寒外束型服用疏风散寒之品(大枣、炙黄芪、生姜、炒白术); 对照组采用口服氯雷他定片, 疗程均为 20 天, 结果观察组的疗效明显优于对照组。陈澹等^[2]将 164 例患者分为 4 型: 风热型予消风散、脾虚湿盛型予清脾除湿饮、湿热蕴结型予龙胆泻肝汤加减、卫表不固型予玉屏风散加减治疗, 均服药 2 周后于第 8 周结束

时统计疗效, 结果总有效率达 81.71%。张振琪^[3]将 66 例慢性荨麻疹患者随机分为观察组和对照组各 33 例, 观察组分 5 型论治, 湿热壅盛型药用栀子、茵陈、茯苓、白术、陈皮、黄柏、甘草、苍术、枳壳、薏苡仁、泽泻、地骨皮; 气血两虚型药用桂枝、生姜、甘草、党参、白芍、柴胡、当归、茯苓、生姜、薄荷、赤芍、白术、大枣; 冲任不调型药用生姜、薄荷、炙甘草、艾叶、当归、柴胡、熟地黄、白芍、白术、茯苓; 卫表不固型药用白术、金银花、丹参、甘草、浮萍、防风、炙黄芪、威灵仙、荆芥; 阴虚血燥型药用当归、生地黄、桃仁、熟地黄、荆芥、甘草、牡丹皮、赤芍、蝉蜕、紫草、红花、白蒺藜; 对照组给予氯雷他定片口服; 2 组均以 7 天为 1 疗程, 连续治疗 3 疗程, 结果观察组总有效率为 90.9%, 对照组总有效率为 78.8%, 观察组疗效优于对照组($P < 0.05$)。孙晓晖^[4]将慢性荨麻疹患者 116 例随机分为观察组和对照组各 58 例, 观察组予辨证治疗, 风寒型

[收稿日期] 2017-07-31

[基金项目] 吴胜利上海市基层名老中医专家传承研究工作室建设项目 (JCZYGZS-017)

[作者简介] 卫伟 (1983-), 女, 主治医师, 主要从事中医全科临床工作。

药用桂枝、麻黄、苦杏仁、甘草、荆芥、防风、蝉蜕、白鲜皮、地肤子、徐长卿；风热型药用龙葵、黄芩、生地黄、地肤子、浮萍草、防风、荆芥、秦艽、银柴胡、白鲜皮、陈皮、甘草、苦参、牛蒡子；血热型药用生地黄、当归、荆芥、苦参、白蒺藜、白鲜皮、地肤子、知母、石膏、蝉蜕、甘草；血瘀型药用当归尾、白蒺藜、赤芍、桃仁、红花、荆芥、白鲜皮、地肤子、蝉蜕、甘草；脾胃湿热型药用连翘、茵陈、茯苓、白鲜皮、地肤子、荆芥、防风、大黄、栀子、苍术、石膏、甘草、黄芩；气血两虚型药用黄芪、茯苓皮、白鲜皮、地肤子、生地黄、党参、白术、赤芍、白芍、当归、川芎、甘草；对照组给予氯雷他定片口服，疗程均为4周；结果总有效率观察组为72.41%，对照组为67.24%。张绪仓^[5]将慢性荨麻疹患者93例分8型辨证论治，卫气不固证方用固卫御风汤，风盛血瘀证方用朱仁康祛风活血汤，气血两虚证方用当归饮子或八珍汤加减，心经郁热证方用消风导赤汤加减，脾胃不和证药用五加皮、地骨皮、大腹皮、扁豆皮、桑白皮、白鲜皮、牡丹皮、赤芍皮、干姜皮，冲任失调证方用四物二仙二至汤，风水证方用越婢加术汤加减，无名证(疹块时发时隐，昼夜发无定时，遇风、雨、寒、热、腥、辣等均发，寒热难辨，舌脉如常)方用小柴胡汤加减，或用祝谌予经验方抗敏煎加减，结果总有效率达88.00%。

2 单方验方

2.1 从风论治 历代医家认为除了外感风邪，内生之风也是该病原因之一^[6]，内伤七情、脏腑失调和素体虚弱先天禀赋不足，造成肺脾气虚、卫外不固；或肝肾不足，虚风内动；或肝脾不和，气机失调均可诱发。孙美俊等^[7]用柴胡消疹饮合经方治疗风寒束表证、风热犯表证患者各30例，结果风寒束表证痊愈率为46.67%，总有效率为90.00%；风热犯表证痊愈率为43.33%，总有效率为86.67%。李喜顺^[8]将慢性荨麻疹160例随机分为治疗组和对照组各80例，治疗组用自拟中药方祛风通络汤(桂枝、薄荷、蝉蜕、甘草、牛蒡子、牡丹皮、紫草、丹参、防风、生地黄、麸炒枳壳、黄芩、白芍、荆芥、白僵蚕、地肤子)治疗，对照组给予盐酸左西替利嗪片、雷尼替丁胶囊治疗，均连续治疗8周后统计疗效；结果治疗组的总有效率为81.25%，对照组为56.25%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。戚敏敏等^[9]将129例风热型荨

疹患者随机分为治疗组64例及对照组65例，治疗组予花参合剂加氯雷他定治疗，对照组仅予氯雷他定治疗，2组疗程均为1月；结果治疗组瘙痒程度、风团数目、风团大小及持续时间评分、发作频率改善均优于对照组。

2.2 从血论治 中医学有治风先治血、血行风自灭的论述。血热血虚致瘀，瘀血阻络，肌肤失于濡养而生风的证型，在荨麻疹的临床治疗中也十分重要^[10-12]。任永振^[13]将气血两虚型慢性荨麻疹患者125例分为治疗组66例及对照组59例，治疗组采用当归饮子辨证加减，对照组予以氯雷他定口服，2组均治疗8周后评价疗效；结果治疗组总有效率为100%，对照组总有效率为81.36%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。欧阳杰等^[14]将72例慢性荨麻疹患者随机分为观察组与对照组各36例，观察组采用活血祛疹汤(牡丹皮、白鲜皮、当归、丹参、防风、荆芥、僵蚕、蝉蜕、浮萍)治疗，对照组采用枸地氯雷他定片治疗，疗程均为3月；结果治疗后观察组总有效率高于对照组，观察组症状积分、复发率均低于对照组，2组比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

3 中成药

玉屏风散是益气固表的经典方剂，目前也应用于治疗慢性荨麻疹及预防发作。顾煜^[15]将慢性荨麻疹患者80例随机分为对照组和治疗组各40例，治疗组以玉屏风颗粒口服治疗，对照组以西替利嗪片治疗，治疗2周后观察疗效；结果治疗组患者补体C4、C-反应蛋白(CRP)、免疫球蛋白IgE、白细胞介素-2(IL-2)、白细胞介素-6(IL-6)及干扰素 γ (IFN- γ)水平均较对照组升高，差异有统计学意义($P < 0.05$)，提示玉屏风颗粒可提高患者抵抗力，有效改善患者症状，临床疗效优于常规治疗。黄艳春等^[16]将85例血虚风燥型慢性荨麻疹患者随机分为中药组28例、西药组27例及中西医结合组30例，中药组口服润燥止痒胶囊，西药组口服盐酸依匹斯汀胶囊，中西医结合组口服润燥止痒胶囊和依匹斯汀胶囊；治疗14天时中药组、西药组、中西医结合组有效率分别为29.63%、77.78%、60.00%，治疗28天时分别为84.00%、75.86%和96.55%，其中以中西医结合组疗效最佳。

4 其他疗法

其他疗法包括针灸、穴位注射、雷火灸、拔火罐、耳针、中药熏蒸等多种疗法。临证时综合运用这

些疗法,或者以中药内服为主,配合使用非药物疗法,确能增加临床疗效。曾祥新等^[17]对治疗选穴进行归纳和总结,取穴最多的经脉为手阳明大肠经和足太阴脾经。阳明为多气多血之经,有增强人体阳气之功,同时与肺经相表里,肺主皮毛,大肠可以帮助排泄肺之浊气,濡养皮毛起到防治皮肤病的作用;足太阴脾经能调节周身气血运行,脾主运化,为后天之本,对于运化水谷精微、维持消化功能起着重要的作用。此二经脉配伍应用可以起到益气养血、祛风除湿、调和营卫的功效。运用最多的穴位为曲池穴和血海穴。金红梅^[18]采用针灸配合穴位注射治疗慢性荨麻疹患 46 例,针灸取关元及双侧足三里、三阴交、百虫窝、曲池、风池、合谷穴;肠胃湿热者配中脘、丰隆;气血两虚配膈俞、气海;冲任失调配肾俞、归来;外感风热配大椎;气滞血瘀配膈俞、肝俞;外感风寒可灸关元、三阴交;并配合穴位注射取双侧血海、足三里、曲池、风市穴,结果总有效率达 95.60%。王英杰等^[19]将荨麻疹患者 80 例随机分为治疗组和对照组各 40 例,治疗组予雷火灸神阙穴治疗,对照组予咪唑斯汀片口服,治疗 2 周后观察疗效;结果治疗组总有效率为 77.50%,对照组为 65.00%;治疗后 2 组临床症状总积分均较治疗前改善($P < 0.05$),且治疗组积分改善较对照组更显著($P < 0.05$)。梁雪松^[20]将 80 例患者分为 2 组,治疗组 40 例给予背部双侧肺俞穴和膈俞穴刺络放血拔罐并配合雷火灸神阙穴治疗,对照组 40 例给予咪唑斯汀缓释片治疗,疗程为 2 周;结果总有效率治疗组为 80.00%,对照组为 67.50%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。白东艳等^[21]将 62 例患者随机分为观察组 32 例和对照组 30 例,观察组采用耳穴贴压治疗,对照组采用依巴斯汀、雷尼替丁联合用药治疗;结果观察组临床痊愈率为 62.50%,总有效率为 93.80%,对照组分别为 33.30%、83.30%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。唐家琴等^[22]将 92 例慢性荨麻疹患者随机分为治疗组 50 例和对照组 42 例,治疗组采用中药熏蒸治疗,对照组采用抗组胺药治疗;结果治疗组总有效率为 100%,对照组为 93.00%,2 组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗结束 6 月后随访,治疗组复发率 6.00%,对照组复发率为 21.40%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

慢性荨麻疹病程较长,多反复发作,迁延难愈,

是皮肤科一种难治性的常见病、多发病。该病过敏原比较复杂,故辨证时往往寒热并呈,又兼虚实,更有“瘀”“滞”继发。病程较长者往往体质虚弱,故治疗时应在驱邪同时酌加扶正类药物,正如《内经》所言:“正气存内,邪不可干。”临证上可灵活运用各种不同治疗方法,如中药内服配合针灸等外治法,增强临床疗效,降低发病率。

[参考文献]

- [1] 李强. 中医辨证治疗慢性特发性荨麻疹 70 例[J]. 光明中医, 2016, 31(14): 2069-2070.
- [2] 陈潍, 李秀萍, 黄雅丽. 辨证分型治疗慢性荨麻疹 164 例[J]. 河北中医, 2009, 31(3): 377-378.
- [3] 张振琪. 中医辨证治疗慢性荨麻疹 33 例[J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(8): 568.
- [4] 孙晓晖. 中药辨证治疗慢性荨麻疹的临床疗效观察[J]. 陕西中医, 2015, 36(5): 559-560.
- [5] 张绪仓. 辨证治疗慢性荨麻疹 93 例[J]. 现代中医药, 2009, 29(6): 27-28.
- [6] 钟卫红, 莫惠芳, 储开宇. 从风邪论治荨麻疹[J]. 湖南中医药大学学报, 2011, 31(12): 8.
- [7] 孙美俊, 张晓杰. 柴胡消疹饮合经方治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 山西中医, 2016, 32(5): 13-14.
- [8] 李喜顺. 祛风通络汤治疗慢性荨麻疹临床研究[J]. 中医学报, 2016, 31(4): 592-593.
- [9] 戚敏敏, 谢晶晶, 竺炯, 等. 花参合剂联合氯雷他定治疗风热型荨麻疹临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(10): 60-61.
- [10] 陈保疆. 荨麻疹中医从血论治临床研究进展[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(5): 999-1000.
- [11] 薛锦程, 邓咏诗. 从脾虚血瘀论治慢性荨麻疹[J]. 光明中医, 2016, 31(14): 2031-2032.
- [12] 张梦然. 从血分论慢性荨麻疹之痒[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(1): 32-34.
- [13] 任永振. 当归饮子加减治疗慢性荨麻疹 66 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2012, 33(9): 38-39.
- [14] 欧阳杰, 赖来桂. 活血祛疹汤治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 新中医, 2016, 48(10): 135-136.
- [15] 顾煜. 玉屏风颗粒对慢性荨麻疹患者 IL-6、C4 及临床疗效的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(7): 185.
- [16] 黄艳春, 龚丽萍, 杨美平, 等. 润燥止痒胶囊联合盐酸依匹斯汀胶囊治疗血虚风燥型慢性荨麻疹的疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2011, 25(11): 914-918.
- [17] 曾祥新, 孙忠人, 吕晓琳, 等. 针灸治疗荨麻疹的选穴

- 规律[J]. 山东中医杂志, 2016, 35(5): 420-423.
- [18] 金红梅. 针灸配合穴位注射治疗慢性荨麻疹 46 例[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(1): 77.
- [19] 王英杰, 柴维汉, 王海瑞, 等. 雷火灸治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(2): 107-109.
- [20] 梁雪松. 刺络拔罐配合雷火灸治疗慢性寒冷性荨麻疹疗效观察[J]. 四川中医, 2015, 33(2): 163.
- [21] 白东艳, 慕丹, 官坤祥. 耳穴贴压治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 新中医, 2009, 41(8): 96.
- [22] 唐家琴, 曾正英, 袁学辉. 中药熏蒸治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 中国医药指南, 2008, 6(4): 88.
- (责任编辑: 冯天保)

补益强心片治疗慢性心力衰竭 Meta 分析

李济廷, 卢洁, 刘琛怡, 庞延, 卢健棋

广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530023

[摘要] 目的: 评价补益强心片治疗慢性心力衰竭的临床疗效以及安全性。方法: 计算机搜索数据库知网、万方、维普、PubMed、EMbase、The Cochrane Library, 搜索以补益强心片和基础西药治疗慢性心力衰竭, 以心功能 II、III 级患者的有关随机对照试验研究文献, 检索时限为从建库开始到 2017 年 1 月为止, 语种为中文和英文; 根据纳入标准与排除标准, 由 2 位研究者分别进行文献选取、提取资料, 质量评价, 采用 RevMan 5.3 软件进行 Meta 分析。结果: 最终纳入 7 项随机对照研究文献, 共计患者 483 例。心衰疗效: 补益强心片优于对照组疗效 [OR=4.54, 95%CI (2.33, 9.26), $P < 0.01$]; 心室射血分数 (LVEF): [MD=3.88, 95%CI (3.18, 4.59), $P < 0.01$]; 生活质量: [MD=-11.23, 95%CI (-14.45, -8.01), $P < 0.01$]; 心功能疗效: [OR=4.44, 95%CI (1.63, 11.93), $P < 0.01$]; N 末端脑钠肽 (NT-proBNP): [SMD=-1.58, 95%CI (-1.88, -1.282), $P < 0.01$]。结论: 补益强心片疗效满意, 能改善慢性心衰患者的心衰疗效、心室射血分数、心功能疗效。但受纳入研究文献质量和患者样本量少等因素制约, 上述结论尚需开展更多高质量研究加以验证。

[关键词] 慢性心力衰竭; 补益强心片; 临床疗效; 安全性; Meta 分析

[中图分类号] R541.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 04-0027-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.04.007

Meta-analysis of Buyi Qiangxin Tablets for Chronic Heart Failure

LI Jiting, LU Jie, LIU Chenyi, PANG Yan, LU Jianqi

Abstract: **Objective:** To evaluate the clinical effect of Buyi Qiangxin tablets for chronic heart failure and its safety. **Methods:** Searched the database including CNKI, Wanfang, VIP, PubMed, EMbase and The Cochrane Library for the relevant research literature of randomized controlled trials on Buyi Qiangxin tablets combined with basic western medicine for chronic heart failure and on patients with cardiac function II and III from establishment to January 2016 Meta-analysis in the language of English and Chinese by computer; according to inclusive criteria and exclusive criteria, two researchers separately screened the literature, extracted data and evaluated the quality, and the meta-analysis was conducted via RevMan 5.3 software. **Results:** Finally included 7 categories of randomized controlled research literature, 483 cases of patients in total. The clinical effect: the one with Buyi Qiangxin tablets was better than that in the control group [OR=4.54, 95%CI(2.33, 9.26), $P < 0.01$]; left ventricular ejection fraction(LVEF): [MD=3.88, 95%CI(3.18, 4.59), $P < 0.01$]; life quality: [MD=-11.23, 95%CI(-14.45, -8.01), $P < 0.01$]; the clinical effect of cardiac function: [OR=4.44, 95%CI (1.63, 11.93), $P < 0.01$], NT-proBNP: [SMD=-1.58, 95%CI(-1.88, -1.282), $P < 0.01$]. **Conclusion:** Buyi Qiangxin tablets

[收稿日期] 2017-08-10

[基金项目] 国家自然科学基金项目 (81673891)

[作者简介] 李济廷 (1990-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 心血管疾病。

[通信作者] 卢健棋, E-mail: jiting72@163.com。