

# 自血疗法治疗慢性荨麻疹疗效观察

郑慕雄, 邱洁, 黄莹, 苏惜香, 李腾蛟

广东省汕头市皮肤性病防治院, 广东 汕头 515041

**[摘要]** 目的: 探讨自血疗法治疗慢性荨麻疹的中医辨证思路与治疗规律。方法: 对120例慢性荨麻疹患者进行中医辨证分型, 并采用自血疗法治疗, 每周1次, 10次为1疗程, 记录各个中医证型患者治疗前后荨麻疹活动性(UAS)评分, 比较分析各个证型组的临床疗效。结果: 治疗后脾虚夹湿型、气血不足型、肠胃湿热型、风热型、风寒型的UAS评分均较治疗前有明显程度改善, 前后比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 而气滞血瘀型UAS评分较治疗前无明显改善( $P > 0.05$ )。治疗后临床总有效率为75.00%, 其中以气血不足型患者总有效率最高(90.91%), 各型疗效依次为气血不足>脾虚夹湿>风寒>肠胃湿热>风热>气滞血瘀。总有效率虚证患者为88.41%, 实证患者为56.86%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论: 自血疗法治疗慢性荨麻疹对辨证属于虚证证候组的患者疗效较好, 以扶正补虚的辨证思路指导临床应用自血疗法治疗慢性荨麻疹较为适合。

**[关键词]** 慢性荨麻疹; 自血疗法; 辨证论治; 实证; 虚证; 证治规律

**[中图分类号]** R758.24 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 07-0157-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.047

## Curative Effect Observation on Autohemotherapy for Chronic Urticaria

ZHENG Muxiong, QIU Jie, HUANG Ying, SU Xixiang, LI Tengjiao

**Abstract:** **Objective:** To discuss the thought of syndrome differentiation of Chinese medicine and treatment rules in the treatment of autohemotherapy for chronic urticaria. **Methods:** Divided 120 cases of patients with chronic urticaria into different syndrome types based on the Chinese medicine syndrome differentiation. All patients were treated with autohemotherapy once a week, and ten times of treatment were one course. Recorded the urticaria activity score (UAS) in patients with different Chinese medicine syndrome types before and after treatment, and compared the clinical effect in each syndrome type group. **Results:** After treatment, UAS scores in the group of spleen deficiency mixed with dampness type, the group of deficiency of qi and blood type, the group of dampness-heat of intestine and stomach type, the group of wind-heat type, and the group of wind-cold type were improved at different degrees when compared with those before treatment, differences being significant ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ). The UAS score in the group of qi stagnation and blood stasis type was not significantly improved when compared with that before treatment ( $P > 0.05$ ). After treatment, the total clinical effective rate was 75.00%, and the highest total effective rate was 90.91% in the group of deficiency of qi and blood type. The clinical effect in each type ranked as follows: deficiency of qi and blood type > spleen deficiency mixed with dampness type > wind-cold type > dampness-heat of intestine and stomach type > wind-heat type > qi stagnation and blood stasis type. The total effective rate was 88.41% in patients with deficiency syndrome and was 56.86% in patients with excess syndrome, the difference being significant ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** The treatment of autohemotherapy for chronic urticaria has a better curative effect on patients with deficiency syndrome. It is more suitable to clinically apply the thought of reinforcing healthy qi and supplementing deficiency to the treatment of autohemotherapy for chronic urticaria.

**Keywords:** Chronic urticaria; Autohemotherapy; Treatment based on syndrome differentiation; Excess syndrome; Deficiency syndrome; Diagnostic and therapeutic regularity

**[收稿日期]** 2017-12-05

**[基金项目]** 广东省中医药局科研课题 (20161236)

**[作者简介]** 郑慕雄 (1977-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 中西医结合治疗皮肤病、性病。

慢性荨麻疹是皮肤科临床的常见病、多发病,该病反复发作缠绵难愈,自血疗法治疗慢性荨麻疹是我国六十年代起应用于临床的有效治疗方法,可是临床对自血疗法治疗该病的原理与规律研究较缺乏。笔者近年来对120例慢性荨麻疹患者采用自血疗法治疗,并从中医辨证分型论治角度对自血疗法治疗慢性荨麻疹的患者进行观察,取得较为满意的疗效,结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 西医诊断标准参考《中国临床皮肤病学》<sup>[1]</sup>中慢性荨麻疹的诊断标准:皮肤突然出现红斑风团,发作时间部位不定,皮肤瘙痒,皮损每周发作2次以上,病程超过6周。中医诊断分型标准参考《中医外科学》<sup>[2]</sup>中瘾疹的分型标准,以风寒型、风热型、气血不足型、肠胃湿热型为主,对未符合上述4种分型的患者,依据中医证候分型标准直接记录中医证型。

**1.2 纳入标准** ①符合西医慢性荨麻疹的诊断标准;②治疗前1月内没有使用过激素、免疫球蛋白、免疫抑制剂等药物;③无严重心、肝、肺、肾等系统性疾病;④患者知情同意且能够按临床研究要求执行。

**1.3 排除标准** ①妊娠及哺乳期患者;②肿瘤患者、严重器质性病变患者;③晕针、晕血患者;④其它类型荨麻疹,如皮肤划痕症、胆碱能荨麻疹、遗传血管性水肿等。

**1.4 一般资料** 观察病例均为本院2016年4月—2017年11月的门诊慢性荨麻疹患者,共120例。其中男60例,女60例;年龄11~62岁,平均(33.56±13.58)岁。其中脾虚夹湿型36例,气血不足型33例,肠胃湿热型28例,风热型15例,风寒型6例,气滞血瘀型2例。所有患者病程均超过6周,每周发作2次以上。

## 2 治疗方法

所有患者在严格无菌操作下在肘部静脉抽取3~5 mL静脉血,立即直接注射于患者臀部深部肌肉,每周1次,10次为1疗程;同时口服左西替利嗪片(商品名:强溢,国药准字H20040688)每次5 mg,每天1次,10周为1疗程。治疗结束1月后判定疗效。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①荨麻疹活动性评分(UAS):参考2009年版《EAACI/GA2LEN/EDF/WAO 荨麻疹诊疗指南》<sup>[3]</sup>推荐的对患者临床症状进行评分,UAS包括瘙痒程度及风团数目的评分,具体见表1。②临床疗效评定:以症状积分下降指数(SSRI)作为评估标准,SSRI=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分×100%。痊愈:SSRI≥90%;显效:90%>SSRI≥60%;有效:60%>SSRI≥30%;无效:SSRI<30%,以痊愈与显效统计总有效率。

**3.2 统计学方法** 数据统计应用SPSS20统计软件进行分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用成组t检验;计数资料处理采用 $\chi^2$ 检验。

表1 荨麻疹 UAS 评分标准

分数	瘙痒程度	风团数目(个)
0	无	0
1	轻度	<20个/24h
2	中度,影响生活和工作	20~50个/24h
3	重度,不能忍受,严重影响生活和睡眠	>50个/24h

## 4 治疗结果

**4.1 各中医证型治疗前后 UAS 评分比较** 见表2。治疗后脾虚夹湿型、气血不足型、肠胃湿热型、风热型、风寒型的UAS评分均较治疗前有不同程度的改善( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ );而气滞血瘀型UAS评分较治疗前无明显改善( $P > 0.05$ )。

表2 各中医证型治疗前后 UAS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

证型	n	治疗前	治疗后
脾虚夹湿	36	4.06±1.12	0.86±0.99 <sup>②</sup>
气血不足	33	4.24±0.94	0.88±1.08 <sup>②</sup>
肠胃湿热	28	4.21±0.92	1.57±1.14 <sup>②</sup>
风热	15	4.33±0.82	1.47±0.92 <sup>②</sup>
风寒	6	4.33±1.03	1.83±1.47 <sup>①</sup>
气滞血瘀	2	4.50±0.71	3.00±2.83

与本型治疗前比较,① $P < 0.05$ ,② $P < 0.01$

**4.2 各中医证型临床疗效比较** 见表3。治疗后各中医分型患者均取得较为满意的疗效,总有效率为75.00%。其中以气血不足型患者总有效率最高,为90.91%,各型疗效依次为气血不足>脾虚夹湿>风寒>肠胃湿热>风热>气滞血瘀。

表3 各中医证型临床疗效比较 例

证型	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
气血不足	33	14	16	1	2	90.91
脾虚夹湿	36	16	15	3	2	86.11
风寒	6	1	3	0	2	66.67
肠胃湿热	28	5	11	8	4	57.14
风热	15	2	6	5	2	53.33
气滞血瘀	2	0	1	0	1	50.00
总计	120	38	52	17	13	75.00

**4.3 虚实证型患者疗效比较** 见表4。临床总有效率虚证患者为88.41%,实证患者为56.86%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

## 5 讨论

慢性荨麻疹是皮肤科临床的常见病、多发病,是一种以皮肤及黏膜的小血管扩张及渗透性增加导致局限性水肿反应为特征的过敏性皮肤病。该病病因及发病机制复杂,治疗较为棘手,患者每每反复发作,缠绵难愈,现阶段的治疗主要采用抗组胺药物治疗。但是单纯使用抗组胺药物治疗慢性荨麻疹只能

表4 虚实证型患者疗效无较 例

证型	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
虚证	69	30	31	4	4	88.41 <sup>①</sup>
实证	51	8	21	13	9	56.86

与实证组比较, ① $P < 0.01$

阻断荨麻疹发病部分环节, 虽然能缓解瘙痒症状、控制风团, 但治愈率不高并且容易复发。本病属于中医学瘾疹范畴<sup>[4]</sup>, 总体认为该病的发生主要以禀赋不足为本, 内外风邪为标, 治疗上可以根据不同的证型辨证论治, 采取中药内服外洗以及各种刺灸法, 以达到扶正固本、祛除内外因, 降低复发的目的。

自血疗法是临床治疗慢性荨麻疹的有效方法之一。该法最早记载见于明·李时珍《本草纲目》: “气味咸, 平, 有毒, 主治羸病人皮肉干枯, 身上麸片起, 又狂犬咬, 寒热欲发者, 并刺血热饮之”<sup>[5]</sup>。古人以针刺血治疗身上麸片起, 并热饮之, 这可能是自血治疗慢性荨麻疹的最早理论来源。而自血疗法应用于临床最早见于20世纪四五十年代的苏联, 当时采用自身静脉血肌肉注射治疗肺结核咯血<sup>[6]</sup>。我国临床应用自血疗法最早见于六十年代广州中医学院的靳瑞教授, 当时采用自血治疗疟疾后体质虚弱、营养不良、贫血的患者, 观察发现治疗后患者营养状况和贫血得到改善。之后, 经过临床上的广泛推广和研究, 自血疗法被用于更多的常见疾病, 特别是应用于治疗慢性荨麻疹上, 取得了满意的疗效。

自血疗法是近年来临床医家对疑难性皮肤病治疗的一种探索, 是中医学结合现代医学发展的成功范例<sup>[7]</sup>。现代医学研究认为, 其作用原理可能是人体血液内含有多种抗体、激素、微量元素和酶类, 注入穴位后, 通过对腧穴、经络的作用, 对人体产生非特异性的刺激作用, 可促进释放更多的免疫球蛋白, 增强微循环, 拮抗组胺以及酰胆碱等活性物质, 从而抑制变态反应和降低毛细血管通透性, 以达到治疗疾病的目的<sup>[8]</sup>。

笔者采用自血疗法治疗慢性荨麻疹患者, 并对各个证型患者的疗效作观察比较, 临床总有效率达75.00%, 疗效显著。其中自血疗法对气血不足、脾虚夹湿、风寒、风热、肠胃湿热等常见证型慢性荨麻疹组治疗前后UAS评分比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), 说明自血疗法对以上各个常

见证型的慢性荨麻疹均有疗效, 但是对于气滞血瘀型慢性荨麻疹治疗前后UAS评分比较并无差异, 其原因可能由于病例太少所致, 故需进一步观察。其中, 对中医辨证属于虚证证候组的患者总有效率达到88.41%, 与实证证候组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。说明自血疗法治疗慢性荨麻疹更适合于辨证属于虚证证候组的患者, 这与《本草纲目》主治“羸病人身上麸片起”中“羸病人”(指虚人)相合, 也与60年代采用自血疗法治疗体质虚弱贫血等患者后患者营养状况和贫血得到改善的观点相吻合。笔者分析自血疗法作为中医治疗“瘾疹”的特色疗法, 其治疗慢性荨麻疹的作用机理可能与中医学的扶正补虚、固本祛邪有关, 通过抽取自身静脉血肌肉注射以刺激机体的机能, 以达到扶正补虚、固本祛邪治风的目的, 故其作用的机理应该与补益虚损、祛除风邪有关。所以临床应用自血疗法治疗慢性荨麻疹, 应该以中医的辨证论治为基础, 以辨证属于虚证的患者为对象, 方能更容易取得满意疗效。

#### 【参考文献】

- [1] 赵辩. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2012: 742-748.
- [2] 赵尚华. 中医外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 275-276.
- [3] Zuberbier T, Asero R, Bindslev-Jensen C, et al. EAACI/GA (2) LEN/EDF/WAO guideline: definition, classification and diagnosis of urticaria[J]. Allergy, 2009, 64(10): 1417-1426.
- [4] 梁玉丹. 三种针刺综合疗法治疗慢性荨麻疹的优化方案与临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [5] 颜蔓仪. 自身穴位注射临床应用概况[J]. 湖北中医杂志, 2003, 25(6): 54-55.
- [6] 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.
- [7] 吴妍静. 论自血疗法在皮肤病中的应用及发展[J]. 光明中医, 2008, 23(10): 1457-1458.

(责任编辑: 冯天保)