

益肾固卫汤配合穴位埋线治疗慢性荨麻疹对中医证候积分 及血清总 IgE 水平的改善

李燕

新疆哈密第十三师红星医院 新疆哈密

【摘要】目的 分析益肾固卫汤配合穴位埋线治疗慢性荨麻疹对中医证候积分及血清总 IgE 水平的改善。**方法** 入组本院 2021 年 1 月-2021 年 12 月收治的慢性荨麻疹患者共 70 例，随机分组，对照组的患者用药处方是盐酸西替利嗪、依巴斯汀，观察组则在对照组的基础上增加益肾固卫汤配合穴位埋线治疗。比较两组治疗前后患者中医证候积分及血清总 IgE 水平、生活质量评分、慢性荨麻疹治疗总有效率、不良反应。**结果** 治疗前二组病患中医证候积分及血清总 IgE 水平、生活质量评分比较， $P > 0.05$ ，治疗后，两组患者中医证候积分及血清总 IgE 水平均显著降低，生活质量评分均显著提高， $P < 0.05$ 。而其中，治疗后观察组中医证候积分及血清总 IgE 水平显著低于对照组，生活质量评分显著高于对照组， $P < 0.05$ 。观察组治疗总有效率高于对照组， $P < 0.05$ 。两组不良反应对比没有明显差异，均 1 例恶心，发生率 2.86%， $\chi^2=0.00, P > 0.05$ 。**结论** 盐酸西替利嗪、依巴斯汀与益肾固卫汤配合穴位埋线治疗对于慢性荨麻疹的效果确切，可改善患者症状和生活质量，值得推广。

【关键词】 益肾固卫汤；穴位埋线；慢性荨麻疹；中医证候积分；血清总 IgE 水平

Yishen Guwei Decoction combined with acupoint catgut embedding in the treatment of chronic urticaria on TCM syndrome scores and improvement of serum total IgE level

Yan Li

Xinjiang Hami 13th Division Red Star Hospital Xinjiang Hami

【Abstract】 Objective To analyze the improvement of TCM syndrome score and serum total IgE level in the treatment of chronic urticaria with Yishen Guwei Decoction and acupoint catgut embedding. **Methods** A total of 70 patients with chronic urticaria who were treated in our hospital from January 2021 to December 2021 were enrolled and randomly divided into groups. The patients in the control group were prescribed cetirizine hydrochloride and ebastine, while those in the observation group were in the control group. On the basis of the group, Yishen Guwei decoction combined with acupoint catgut embedding therapy was added. The TCM syndrome score, serum total IgE level, quality of life score, total effective rate and adverse reactions of chronic urticaria were compared between the two groups before and after treatment. **Results** Before treatment, the TCM syndrome scores, serum total IgE levels, and quality of life scores of the two groups of patients were compared, $P > 0.05$. After treatment, the TCM syndrome scores and serum total IgE levels of the two groups of patients were significantly reduced, and the quality of life scores were significantly lower. increase, $P < 0.05$. Among them, after treatment, the TCM syndrome scores and serum total IgE level in the observation group were significantly lower than those in the control group, and the quality of life score was significantly higher than that in the control group, $P < 0.05$. The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, $P < 0.05$. There was no significant difference in adverse reactions between the two groups. There was 1 case of nausea, and the

incidence was 2.86%, $\chi^2=0.00$, $P>0.05$. **Conclusion** Cetirizine hydrochloride, ebastine and Yishen Guwei decoction combined with acupoint catgut embedding therapy have definite effect on chronic urticaria, and can improve the symptoms and quality of life of patients, which is worthy of promotion.

【Keywords】 Yishen Guwei Decoction; Catgut embedding at acupoints; Chronic urticaria; TCM syndrome score; Serum total IgE level

慢性荨麻疹是一种常见且病因不明的疾病，与食物、药物、感染、甲状腺疾病等因素有关。慢性荨麻疹是一种常见的疾病，可在任何年龄段出现，但多见于青年人群。慢性荨麻疹患者会有反复的风团瘙痒症状，一般在 24 小时之内就会消失。临床上常有发痒或刺痛的症状。躯干、面部或四肢都有风团和斑块。慢性荨麻疹主要是因为人体的某些原因，比如寒冷等，会刺激组织胺等生物活性物质的释放，从而引起血管的扩张和通透性的增强，从而引起全身或者局部的过敏反应。严重地影响着病人的工作和生活。西医常用的药物有抗组织胺类药物，但疗效不佳，且易产生副作用。慢性荨麻疹病因多，病程长。荨麻疹，又叫“瘾疹”，又叫“鬼风疙瘩”，是一种由红到白的风团组成的风团，没有固定的位置，时隐时现，属于变态反应性皮肤病，其特征是瘙痒难忍，消后无疤痕。穴位埋线治疗是通过采用传统的针灸原理，通过埋入穴位的胶原蛋白对人体产生长期的刺激，从而达到预防和治疗疾病的目的。而益肾固卫汤是临床治疗慢性荨麻疹表虚症的有效方剂，本研究探索了益肾固卫汤配合穴位埋线治疗慢性荨麻疹对中医证候积分及血清总 IgE 水平的改善，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入组本院科室收治的慢性荨麻疹患者共 70 例，入组时间 2021 年 1 月-2021 年 12 月，随机分组，其中，对照组男/女:21/14，慢性荨麻疹发病时间 2-78 个月，平均病程（ 34.25 ± 2.51 ）个月。年龄 23-65（ 39.21 ± 2.25 ）岁。观察组男/女: 20/15，慢性荨麻疹发病时间 2-78 个月，平均病程（ 34.67 ± 2.56 ）个月。年龄 22-65（ 39.34 ± 2.61 ）岁。两组统计学比较显示 P 大于 0.05。

1.2 方法

对照组的患者用药处方是西替利嗪、依巴斯汀，其中，对照组予盐酸西替利嗪片（扬子江药业集团股份有限公司，国药准字 H19980059，规格 10mg）

治疗。指导口服，1 片/次/d。依巴斯汀（江苏联环药业股份有限公司，国药准字 H20040119，规格 10 mg）治疗，1 片/次/d。治疗 4 周一个疗程，一共治疗 2 个疗程。

观察组则在对照组的基础上增加益肾固卫汤配合穴位埋线治疗。（1）益肾固卫汤：生黄芪 30g，炙黄芪 30g，熟地黄 30g、白术 20g、防风 15g、怀牛膝 30g、炒续断 15g、炒杜仲 15g、炒菟丝子 15g、当归 15g、白鲜皮 30g、陈皮 15g、地肤子 30g、淫羊藿 15g、乌梅 15g、生甘草 10g。每天 1 剂分三次服用，治疗 4 周一个疗程，一共治疗 2 个疗程。（2）穴位埋线治疗。取穴：肺腧、膈腧、曲池、三阴交、血海、足三里；配穴：湿重加丰隆，肝郁加肝俞，便秘加大肠俞、上巨虚。选准穴位后进行常规消毒，取出穴位埋线的套管针，先将 1.5 寸毫针向外退出 1 cm，然后用镊子夹取羊肠线从套管针装线，进针得气后，边推针芯边退针管，出针后，按压针孔片刻，贴上创可贴，24 小时后去除，15 天 1 次，一般治疗 2~6 次。

1.3 观察指标

比较两组治疗前后患者中医证候积分（按照荨麻疹的临床特点，分为 4 个等级：没有任何的风疹，没有任何的瘙痒症状，评分为 0；如果风疹小于 10 个，直径小于 1 cm，轻微的瘙痒不会对睡眠造成影响，每天症状持续低于 4 小时为 1 分；风疹 10 个以上、直径小于 2.5 cm、轻度发痒、在不影响工作和生活的前提下，如果每一天症状持续低于 12 个小时则 2 分，风疹块大小超过 20 个，超过 2.5 cm，会导致严重的瘙痒，会严重影响睡眠和工作，症状持续时间为 12 个小时以上为 3 分。

比较治疗前后血清总 IgE 水平、生活质量评分（采用 SF-36 量表评分，0-100 分，分值越高生活质量越高）、慢性荨麻疹治疗总有效率、不良反应。

1.4 疗效标准

治愈，患者临床特征消失，中医证候积分在 90% 以上；显效，患者临床特征明显改善，中医证候积

分在 60%以上但低于 90%；有效，患者临床特征缓解，中医证候积分在 30%以上但低于 60%；无效，患者临床特征无变化，甚至加重，中医证候积分在 30%以下。其中治疗总有效率=(治愈人数+显效+有效人数)/组内总人数×100%^[1]。

1.5 统计学方法

SPSS26.0 软件处理数据，率采取 χ^2 统计，计量 t 检验， $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

表 1 治疗前后中医证候积分及血清总 IgE 水平、生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时期	中医证候积分(分)	血清总 IgE 水平(IU/mL)	生活质量评分(分)
观察组(35)	治疗前	2.43±0.34	361.55±43.21	61.55±3.21
	治疗后	0.21±0.01	112.56±14.35	92.51±4.35
对照组(35)	治疗前	2.46±0.32	361.32±43.57	61.54±3.67
	治疗后	1.21±0.14	252.51±18.35	83.56±4.56

2.2 治疗总有效率比较

观察组治疗总有效率高于对照组， $P < 0.05$ 。其中，观察组治愈 10 例，显效 10 例，有效 13 例，无效 2 例，总有效率是 94.29%，而对照组治愈 3 例，显效 8 例，有效 15 例，无效 9 例，总有效率是 74.29%。

2.3 两组不良反应比较

两组不良反应对比没有明显差异，均 1 例恶心，发生率 2.86%， $\chi^2=0.00, P > 0.05$ 。

3 讨论

荨麻疹又叫风疹块，又叫“鬼风疙瘩”，是一种比较常见的皮肤疾病。荨麻疹是局部水肿的表现，主要是皮肤、粘膜小血管扩张和渗透性增强。引起这种病症的因素很多，特别是慢性荨麻疹，给治疗带来了一定的困难。荨麻疹临床上以皮肤为特征。荨麻疹首先是皮肤瘙痒，然后是亮红色或苍白的风团，少部分会出现水肿性红斑。风团的大小和形态各不相同，而且发作的时间也不固定。还有恶心、呕吐、头痛、腹泻等症状，严重时可出现胸闷、心率加快、血压下降等症状，对身体健康有很大的影响。荨麻疹如果不能及时的处理，将会严重地影响到患者的日常生活和作息。目前对于该病的治疗主要是用药物，短时间内可以起到良好的治疗作用。但由于该病的病程较长，需要长期服药，但大多数病人在症状消失后就会停药，从而造成病情复发，

2.1 治疗前后中医证候积分及血清总 IgE 水平、生活质量评分比较

治疗前二组病患中医证候积分及血清总 IgE 水平、生活质量评分比较， $P > 0.05$ ，治疗后，两组患者中医证候积分及血清总 IgE 水平均显著降低，生活质量评分均显著提高， $P < 0.05$ 。而其中，治疗后观察组中医证候积分及血清总 IgE 水平显著低于对照组，生活质量评分显著高于对照组， $P < 0.05$ 。如表 1。

长期效果并不是很好。

其中，盐酸西替利嗪是第二代组胺受体抑制剂，对 H1 受体和嗜酸性粒细胞均有一定的抑制作用。口服后，其半衰期为 6.7-10.9 小时，最长为 20 小时。新一代抗组胺 H1 受体拮抗剂盐酸西替利嗪，其主要功能是抗组织胺类药物，同时还能抗过敏性炎症。大量的实验结果显示，盐酸西替利嗪对组织胺 H1 受体有较强的亲和性，对组织胺-H1 受体有较强的抑制作用。动物试验结果显示，该药对 H1 受体没有显著的抗胆碱和抗 5 HT 的影响，且不能穿透血-脑脊液的阻隔，在临床上，对中枢的抑制效果不明显。用于治疗慢性荨麻疹、常年性过敏性鼻炎、枯草热、结膜炎、瘙痒性结膜炎、哮喘等。

依巴斯汀是一种新的抗组织胺类药物，它能很好地抑制 H1 受体，具有很强的抗过敏作用。由于其分子结构比较稳定，食品因素对其作用的影响较小。其大细胞膜稳定，并能抑制白三烯介素和粘附分子的表达，具有较好的抗炎作用。口服后，药物通过消化道吸收，不易穿过血、脑脊液的屏障，对中枢神经的影响较少，对认知功能的影响较少，且安全。给药后 1 小时达血药浓度峰值，在 14~16 小时内清除半衰期，24 小时内有效。

慢性荨麻疹是一种病因复杂的皮肤病。中医认为，养血益气固表是治疗本病的关键，虽然抗组胺药见效快，能及时有效地控制病情，但复发率高，

患者易出现嗜睡等不良症状^[8]。中医治疗可明显降低复发率，具有副作用小等优点，但见效较慢。

荨麻疹病因病机复杂，目前西医只能暂时抑制风团的出现，部分病人对其治疗效果不能得到彻底的控制。在中医看来，治疗慢性荨麻疹，首先要做到养血祛风，止痒。穴位埋线疗法是一种特殊的治疗方法，埋线中的丝线是一种以异体素形式植入穴位后，在人体内软化、分解、液化、吸收，对人体各部位进行生理和生化的刺激，具有先泄后补的作用，以达到平衡阴阳的目的。本研究选择曲池，是因为病人的热象比较明显，而曲池则有清热泻火的作用。选择肺，由于荨麻疹是中医的一种肺科疾病，中医认为“肺主皮毛”。病人的脉象较弱，以足三里为胃经，具有调理气血、扶正正气的作用。“祛风，先活血，再治风。”血海、膈肌有养血活血、祛风止痒的功效，还能清血中的热气；曲池穴有疏风解表、调理气血的作用。三阴交穴可以起到很好的养血作用，也可以起到及时的止痒作用。羊肠线可以起到养血活血祛风止痒的作用。穴位埋线疗法是将经络学说与物理医学相结合的一种治疗方法，它可以通过刺激人体的穴位来实现对人体的整体治疗，从而达到治病的目的。这种方法的疗效更好，也更适合于临床。穴位埋线法操作简便、安全，因此作者认为采用穴位埋线法对慢性荨麻疹的治疗有一定的推广价值^[3-4]。

目前，西医对慢性荨麻疹的病因尚无明确的认识。最常见的原因有药物、饮食、精神、基因等。中医认为，慢性荨麻疹的发病原因主要有气虚卫外不固、营卫不和、虚风内动、气滞血瘀、气血两虚等。慢性荨麻疹的治疗方法有两种，一种是内治，一种是外治。中医内治可以通过服用中药来进行治疗，而中医外治则可以选择外用和针灸。我们根据慢性荨麻疹病人的实际情况，制订了中医的治疗方案，并有一定的针对性，采用自然的中草药互相调和，配合使用，降低了药物的不良反应，并且在治疗的过程中，注重治疗和调养的有机结合。中药内服既可以治疗慢性荨麻疹，又可以调理病人的体质，提高病人的体质，减少复发的几率。益肾固表汤主要由生黄芪、当归、防风、白术、熟地黄等组成，其中，生黄芪益气固表；熟地黄滋阴补肾；白术补气健脾；炒续断、超菟丝子、炒杜仲、怀牛膝和淫

羊藿补肝肾益肾；防风、地肤子和白鲜皮祛风止痒、清热燥湿；当归活血补血；陈皮理气健脾燥湿；乌梅收敛生津。甘草调和诸药。诸药合用，可共奏益肾固表、祛风止痒功效^[5]。

本研究的成果中，治疗前二组病患中医证候积分及血清总 IgE 水平、生活质量评分比较， $P>0.05$ ，治疗后，两组患者中医证候积分及血清总 IgE 水平均显著降低，生活质量评分均显著提高， $P<0.05$ 。而其中，治疗后观察组中医证候积分及血清总 IgE 水平显著低于对照组，生活质量评分显著高于对照组， $P<0.05$ 。观察组治疗总有效率高于对照组， $P<0.05$ ，且均无严重不良反应。

综上，盐酸西替利、依巴斯汀与益肾固卫汤配合穴位埋线治疗对于慢性荨麻疹的效果确切，可改善患者症状和生活质量，值得推广。

参考文献

- [1] 吴盟. 灭荨汤结合穴位埋线对慢性荨麻疹血虚风燥证患者免疫指标的影响[J]. 皮肤病与性病, 2021, 43(02): 232-233.
- [2] 黄艳霞, 刘芙蓉, 黄翠丽, 盛正和, 刘毅斌, 蒋颖恒, 张剑飞, 欧逸丝, 韦柳柏, 谢珍惠, 庞梅桂. 穴位埋线联合西替利嗪治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 河北中医, 2020, 42(05): 756-760.
- [3] 徐丽. 益肾固卫汤治疗慢性荨麻疹表虚证的临床观察[J]. 智慧健康, 2020, 6(14): 94-95.
- [4] 杨肆琳. 健脾疏风汤联合穴位埋线治疗慢性荨麻疹临床疗效观察[D]. 云南中医药大学, 2020.
- [5] 杨扬, 汪青良, 姜文成, 罗燕青, 谢韶琼, 唐苏为. 穴位埋线联合玉屏消荨方治疗慢性荨麻疹疗效及对血清免疫因子的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(09): 933-936.

收稿日期: 2022年7月16日

出刊日期: 2022年8月23日

引用本文: 李燕, 益肾固卫汤配合穴位埋线治疗慢性荨麻疹对中医证候积分及血清总 IgE 水平的改善[J]. 国际中医药研究, 2022, 2(2): 25-28. DOI: 10.12208/j.ircm.20220021

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS