

荨麻疹的问诊要点及治疗心得

赵建雄

成都中医药大学附属医院皮肤科, 四川 成都

收稿日期: 2023年7月29日; 录用日期: 2023年8月21日; 发布日期: 2023年8月29日

摘要

荨麻疹是在临床上常见的一种过敏性的皮肤病, 易反复发作, 很大程度上会影响患者的生活质量。荨麻疹有极其独特的临床症状, 所以在问诊方面也独具其特色。因荨麻疹容易反复发作, 所以疗效对于患者来说极为重要, 西医治疗对于急性严重的荨麻疹来说极为重要, 中医治疗在慢性荨麻疹上有着很多建树, 两种治疗在荨麻疹的治疗中都发挥着重要作用, 中医治疗联合西医治疗, 能同时发挥出中医治疗和西医治疗的优势, 并能形成互补, 达到一加一大于二的效果, 本文就是主要论述从中西医结合的方向来论治荨麻疹。

关键词

荨麻疹, 临床症状, 西医治疗, 中医治疗, 综述

The Key Points and Therapeutic Experience of Urticaria

Jianxiong Zhao

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

Received: Jul. 29th, 2023; accepted: Aug. 21st, 2023; published: Aug. 29th, 2023

Abstract

Urticaria is a common clinical allergic skin disease, prone to repeated attacks, will greatly affect the quality of life of patients. Urticaria has the very unique clinical symptoms, so in the aspect of consultation also has its unique characteristics. Urticaria is easy to break out repeatedly, so curative effect for patients is very important, western medicine treatment for severe acute urticaria is

very important, Chinese medicine therapy on chronic urticaria has many contributions. Both of them play important roles in the treatment of urticaria. Traditional Chinese medicine combined with western medicine can give full play to the advantages of traditional Chinese medicine and western medicine at the same time, and can form complementary, and achieve the effect of one plus one is greater than two. This article mainly discusses the treatment of urticaria from the direction of the combination of traditional Chinese medicine and western medicine.

Keywords

Urticaria, Clinical Symptoms, Western Medicine Treatment, Chinese Medicine Treatment, Review

Copyright © 2023 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. 概述

荨麻疹是在临床上常见的一种皮肤病，其临床表现为时隐时现的风团，虽然荨麻疹有着自限性，但容易反复发作，在发病过程中常瘙痒难忍。在中医文献的记载中称其为“瘾疹”、“风疹块”等。在中医的古籍中有很多关于瘾疹的记载，其中瘾疹的病名首次出现是在《素问·四时刺逆从论》：“少阴有余，病皮痹瘾疹”；在《金匱要略》中提到了瘾疹的病因病机“邪气中经，则身痒而瘾疹”，其大意是正气虚弱，邪气入侵肌肤则会出现瘙痒，在《诸病源候论》中也有记载“邪气客于皮肤，复逢风寒相折，则起风瘙瘾疹”其大致意思也与《金匱要略》的论述不谋而合[1]。

2. 临床分类及病因病机

2.1. 临床分类

荨麻疹在临床分类上主要分为两大类，一类是自发性，自发性荨麻疹包括急性荨麻疹和慢性荨麻疹，其鉴别依据为病程是否超过 6 周。还有一类就是诱导性荨麻疹，可由不同的诱因而发病，其又分为物理性和非物理性两类。物理性的荨麻疹主要包括有受到机械性切力后的部位形成的人工荨麻疹、遇到冷的物体后的部位形成的冷接触性荨麻疹、垂直受压后的部位出现的延迟压力性荨麻疹、皮肤局部受热后出现的热接触性荨麻疹、暴露在紫外线或可见光中的部位出现的日光性荨麻疹、皮肤受到震动刺激后出现的震动性血管性荨麻疹和皮肤受产热刺激后出现的胆碱能性荨麻疹等。非物理性的荨麻疹有包括接触水后出现的水源性荨麻疹和接触起到一定的物质出现的接触性荨麻疹。在同一患者中可同时出现两种或两种以上类型的荨麻疹，比如慢性荨麻疹可以合并人工荨麻疹共同出现[2] [3]。

2.2. 病因病机

荨麻疹从西医角度来解释病因以过敏为主，可由多种过敏源导致，包括食物、药物、吸入空气粉尘、接触动物毛发等[4]。荨麻疹的中医病因病机主要是禀赋不足，复感外邪。可由先天禀赋不足，体虚卫表之力不足，感受外来风寒、风热之邪，郁于肌表，致使营卫失调而发病；也可由饮食不节，过食辛辣肥厚，或有肠道寄生虫，而出现肠道湿热郁积，复感风邪，内不得疏泄，外不得透达，郁于皮毛腠理而发病；也可由情志内伤，冲任不调，肝肾不足，血虚化燥生风，阻于肌肤也可发病。

3. 临床症状

荨麻疹的皮损主要是大小不等的色红或白的风团，散在或融合成片，界限清晰；数小时内风团减轻，变为红斑而渐渐消失，退后不留痕迹；病情严重可出现烦躁、恶心、腹痛腹泻、心慌、血压降低等症状，累及胃肠道黏膜出现腹痛、恶心、呕吐等症状，累及食道出现食管水肿导致进食困难，累及喉头黏膜出现喉头水肿、呼吸困难的症状；可出现皮肤划痕实验阳性；病程超过 6 周，反复发作，或慢性发作，则为慢性荨麻疹[5][6]。

4. 问诊要点

问诊是中医四诊中极为重要的一环，在历代医家不断的完善下，张介宾在其《景岳全书》中总结出了十问歌。问诊常常作为四诊法中的先导，对其他三诊的检查具有指导意义[7]。《难经·六十一难》中称其为“问而知之谓之工”，问诊的目的是为了更加具体地了解患者的疾病情况，从而能够对症下药，最终达到的目的是提高临床疗效、减轻患者的痛楚和不适，同时也是与患者交流的一个过程，因此问诊在临床中也是极为重要的一个环节。根据以上的荨麻疹的临床分类和临床症状，可将荨麻疹的问诊要点主要分为以下几点：

1) **询问诱因**，仔细询问患者是否存在诱因而导致荨麻疹或是否存在明显原因可缓解荨麻疹，由此可以分辨荨麻疹是自发性还是诱导性或是两者皆有，同时去除诱因在荨麻疹的治疗过程中是极为重要的，明确诱因可以更加有效的治疗荨麻疹；

2) **询问复发频率**，若为慢性荨麻疹，询问患者荨麻疹的复发频率必不可少，比较治疗前后的复发频率和不同药物治疗之后的复发频率，可以明确对患者疗效最好的药物，准确的使用药物能极大程度地缓解患者的病痛和不适；

3) **询问患者皮损部位**，中医将人体分为上、中、下三部，根据病变部位不同，其病因病机也不同，询问患者皮损部位，更有利于医者抓住病因病机，更有效辨证论治；

4) **询问患者的自觉症状**，荨麻疹最突出的自觉症状就是瘙痒，如果患者出现了疼痛等自觉症状则需考虑是否存在其他兼夹病证，疼痛是气血凝滞、阻塞不通的反映，“热甚则痛，热微则痒”、“通则不痛，不通则痛”，疼痛是疾病的信号，其增剧与减轻常为病势进展与消退的标志[8]。要进行相关检查明确诊断，荨麻疹严重时会出现发热、腹痛、恶心、呕吐、进食困难、呼吸困难等全身症状，若是出现这些症状，在治疗时可使用皮质类固醇激素；

5) **询问患者是否能够用西药控制症状及停药后是否复发**，这有助于判断西药、中药和中西医结合对于荨麻疹疗效的比较，从而选择对患者最优的治疗方式。

5. 荨麻疹的中西医治疗经验

5.1. 荨麻疹的西医治疗

荨麻疹的西医治疗主要还是为去除病因，对症施治，及时脱敏。主要的治疗药物有组胺 H1 受体拮抗剂、白三烯受体抑制剂、环孢素类和激素类。组胺 H1 受体拮抗剂药物主要有西替利嗪、左西替利嗪、地氯雷他定、阿司咪唑等[9]。一项多中心随机双盲安慰剂对照研究中，中重度慢性荨麻疹患者接受地氯雷他定 5 mg/d，或安慰剂治疗 6 周，结果显示地氯雷他定组起效迅速疗效持久，可以显著减少风团数量和缩小最大风团面积、明显地改善睡眠、生活质量和慢性荨麻疹总体评分[10]。白三烯受体抑制剂的药物主要有孟鲁司特、扎鲁司特。Erbagci [11]对 30 例慢性荨麻疹患者进行了一项随机、双盲、安慰剂对照的自身交叉试验表明孟鲁司特与安慰剂相比，前者可以明显降低荨麻疹活动积分，并且治疗期间 H1 受体拮抗剂的使用率，孟鲁司特组也显著低于安慰剂组。孟菁[12]等对 94 例慢性荨麻疹做了一项对比实验，

结果表明对难治性慢性荨麻疹患者采用孟鲁斯特与西替利嗪进行治疗,可显著改善患者症状及体征,用药安全可靠。除了以上主要用药外还可使用复方甘草酸苷进行相关治疗,郭红卫等[13]研究发现,复方甘草酸苷可通过逆转慢性荨麻疹患者失衡的 Th1/Th2 免疫反应,到达临床疗效。还可以联合用药进行治疗,如抗组胺药(地氯雷他定片)联合免疫调节剂(雷公藤多苷片)、左西替利嗪联合依巴斯汀片、H1 受体拮抗剂与 H2 受体拮抗剂联用、H1 受体拮抗剂与抗幽门螺杆菌药联用、H1 受体拮抗剂与维生素 D 联用等[14]。现在临床上也越来越偏向于联合用药进行治疗,其治疗效果比单一用药好,且安全性与单一用药相当,可以起到快速脱敏,减轻临床症状,从而达到治疗疾病的效果。

5.2. 荨麻疹的中医治疗

5.2.1. 辨证论治

在司富春等[15]的研究中,采用 SPSS 21.0 统计分析软件进行收集和分析,发现出现在 208 篇文献中的中医证型总共有 17 个,分别为湿热内蕴证、风寒表证、风热犯表证、气血两虚证、风邪袭表证、卫气不固证、血虚风燥证、肺脾气虚证、血热生风证、风湿郁表证、阴虚火旺证、脾肾阳虚证、肝郁气滞证、肝火旺盛证、瘀血阻络证、痰湿中阻和胃热炽盛证。临床上常见的中医证型主要为湿热内蕴、风寒表证、风热犯表证、血虚生风证、肺脾气虚证和瘀血阻络证[16]。

1) 湿热内蕴证

湿热内蕴证的症状主要为全身泛发红色风团,瘙痒剧烈,风团出现与饮食不节有关,赵春雨等[17]采用疏风解表、清热泻下法,方用防风通圣散加减:防风、荆芥、连翘、麻黄、薄荷、川芎、当归、白芍、白术、栀子、大黄、芒硝、石膏、黄芩、桔梗、甘草、滑石,水煎服,1 剂/d,治疗 10 d~30 d,总有效率为 93.30%。

2) 风寒表证

风寒表证的主要症状为风团色白或淡,遇寒加重,得热则缓,乔宝均[18]教授治疗上使用疏风散寒、解表止痒之法,方用麻黄桂枝各半汤加减,方药组成:桂枝、麻黄、杏仁、芍药、甘草、生姜、大枣、防风、黄芪、僵蚕、威灵仙、菟丝子等。

3) 风热犯表证

风热犯表证的主要症状为发病急骤,风团色鲜红,灼热剧痒,遇热加重,得寒则减,朱红英[19]治疗使用舒风清热、解表止痒之法,方用自制瘾疹汤加减,方药组成:生地黄,板蓝根,石膏,防风,柴胡,乌梅,黄连,银花,黄芩,牛蒡子,知母,荆芥,蝉蜕,甘草,水煎服,1 剂/d,治疗 28 天,不良反应减少,复发频率降低。

4) 血虚生风证

血虚生风证的主要症状为瘙痒反复发作,迁延不愈,午后或夜间加重,肌肤干燥,伴心烦易怒,口干,手足心热,舌质淡少津,脉沉细,刘坤等[20]治疗使用养血祛风、润燥止痒之法,方用当归饮子加减,方药组成:当归、川芎、熟地、白芍、何首乌、黄芪、荆芥、防风、白蒺藜、甘草等,水煎服,每日一剂,治疗总有效率增加,复发率降低。

5) 肺脾气虚证

肺脾气虚证的主要症状为伴气短,纳呆,便溏,神疲乏力,舌质淡红,脉缓,治疗使用益气固表、祛风止痒之法,方用玉屏风散合四君子汤。

6) 瘀血阻络证

瘀血阻络证的主要症状为病程长久,皮疹色红或紫,瘙痒,或口渴不欲饮,舌质紫暗或有瘀斑,脉涩。赵琼[21]治疗使用活血通络、祛风止痒,方用乌梅丸合下瘀汤加减,用药:花椒、黄连、乌梅、醋螯

甲、滇黄芩、桂枝、丹皮、生地黄、细辛、柴胡、干姜、白附片、防风、蒺藜、桃仁、土鳖虫、酒大黄等，水煎服，治疗 30 天，效果确切，复发率低。

5.2.2. 中医特色疗法

在荨麻疹的治疗过程中，中医也有着很多特色疗法比如针刺疗法、刺络放血疗法和中药熏洗法等能够起到很好的效果[22]。针刺疗法包括很多种，其中有毫针法、火针法、蜂针法、腹针法、脐针法和头针法等[23]。目前临床上常用的为毫针法和火针法。毫针法的取穴主要是选用百会、气海、关元、血海、血池、内关、风池、风市、风府、大椎、足三里、三阴交等活血通络、祛风止痒的穴位[24]。火针法也称为“粹刺”、“播针”、“烧针”，《针灸大成》中说道：“灯上烧，令通红，用方有功。若不红，不能去病，反损于人”。这也就说明了火针法的要点为“红、准、快”，如若不然不仅不能治疗疾病，还会令患者疼痛。何菊佐[25]等采用火针疗法与毫针刺法想比较，火针治疗荨麻疹见效快、疗程短、费用低、操作方便，具有推广价值。李思婷[26]取阿是穴采用火针疗法，发现 8 周后荨麻疹类患者症状明显缓解，12 周治疗结束后依旧有效果，说明火针疗法对于荨麻疹有效且持久。刺络放血疗法的主要机理为：治风先治血、血行风自灭，在荨麻疹的病程中，患者多会出现瘙痒难耐的症状，瘙痒在中医看来多由风邪所致，所以刺络放血在治疗荨麻疹时有很强的止痒的效果。甘业进[27]通过研究发现背腧穴放血疗法短期疗效与口服氯雷他定片相当，且在远期疗效、提高机体免疫功能及安全性方面优于口服氯雷他定片。李国灿[28]通过研究，发现祛风养血润燥汤联合针刺拔罐治疗荨麻疹，治疗效果好，且复发率低。中药熏洗法在临床上极为常见，且疗效较好，张卫平[29]使用黄倍煎剂熏洗治疗荨麻疹，能够有效缩短疗程。风团红，瘙痒明显的患者，可选用马齿苋、白鲜皮等清热解毒止痒的中药熏洗，风团色白，皮肤偏干燥的患者，选用当归、白术、赤芍、丹皮、生地、蝉蜕等养血止痒的中药熏洗。朱保卫[30]对 90 例患者进行一项对照实验，发现中药熏洗可有效缓解慢性荨麻疹患者瘙痒程度，改善生活质量。

6. 结语

荨麻疹在临床上是比较常见的一种皮肤病，其症状以风团为主，伴随着瘙痒异常，在中医病因病机上主要为禀赋不足、复感外邪，西医的病因主要由多种过敏源导致，在治疗上中医的主要以祛风止痒为主，西医主要是以脱敏、去除病因为主。在临床的治疗中不仅要中医和西医结合，还要将内治法与外治法想结合，这样才能将患者病程缩短，提高疗效。同时还需要在饮食、情志、生活习惯等各个方面对患者进行教育，减少疾病的复发率。

参考文献

- [1] 乔静, 刘伟. 荨麻疹的中医治疗[J]. 内蒙古中医药, 2010, 29(16): 125.
- [2] 赵兴云, 顾恒, 邵长庚. 荨麻疹的临床分类及其处理[J]. 中华皮肤科杂志, 2005(11): 714-716.
- [3] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 第 2 版. 南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2017: 783-789.
- [4] 马琳, 吴景东. 慢性荨麻疹中西医结合治疗进展[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(1): 44-47.
- [5] 陈红风. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [6] 郝飞, 陆前进, 宋志强. 中国荨麻疹诊疗指南(2014 版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2014, 47(7): 551-516.
- [7] 李媛媛, 胡亮亮, 赵倩倩, 王忆勤, 郭睿, 燕海霞. 中医问诊方法和技巧[J]. 中医药导报, 2019, 25(24): 139-141.
- [8] 郭静, 段渠, 朱晓燕, 杜艾媛, 艾儒棣. 中医四诊在中医外科皮肤病的临床应用概况[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2013, 15(6): 1394-1397.
- [9] 袁颖, 尹杰. 第二代抗组胺药物治疗慢性荨麻疹的研究进展[J]. 中国社区医师, 2020, 36(30): 6-7.
- [10] Ring, J., Hein, R., Gauger, A., et al. (2001) Once-Daily Desloratadine Improves the Signs and Symptoms of Chronic Idiopathic Urticaria: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study. *International Journal of Dermatology*,

40, 72-76. <https://doi.org/10.1046/j.1365-4362.2001.00186.x>

- [11] Erbagci, Z. (2002) The Leukotriene Receptor Antagonist Montelukast in the Treatment of Chronic Idiopathic Urticaria: A Single-Blind, Placebo-Controlled, Crossover Clinical Study. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, **110**, 484-488. <https://doi.org/10.1067/mai.2002.126676>
- [12] 王菁, 肖鹏. 孟鲁司特联合西替利嗪治疗难治性慢性荨麻疹的疗效分析[J]. 中外医疗, 2018, 37(13): 97-98+126.
- [13] 郭红卫, 王京滨, 汤洪伟, 李国民, 陈秋霞, 李顺凡, 吴志华. 复方甘草酸苷注射液治疗对慢性特发性荨麻疹外周血 T 细胞细胞因子水平的影响[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2006(4): 214-216.
- [14] 赵星云, 张杰, 黄海艳, 于波. 联合用药治疗慢性自发性荨麻疹新进展[J]. 海南医学, 2018, 29(18): 2585-2587.
- [15] 司富春, 陈向娟. 中医治疗荨麻疹的证候分布和方药规律的文献研究[J]. 中医研究, 2020, 33(6): 59-62.
- [16] 高萌, 展照双. 慢性荨麻疹中医及中西医结合治疗进展[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(2): 174-177.
- [17] 赵春雨, 刘艳. 防风通圣散加减治疗慢性荨麻疹 15 例临床观察[J]. 长春中医药大学学报, 2010, 26(6): 927.
- [18] 乔艳贞, 孙宏普. 乔保均教授治疗慢性荨麻疹经验[J]. 光明中医, 2010, 25(6): 935-936.
- [19] 朱红英. 自制“瘾疹汤”治疗风热型荨麻疹的临床观察[J]. 黑龙江医药, 2020, 33(5): 1110-1112.
- [20] 刘坤, 吴心力, 王英丽. 当归饮子联合常规西药治疗血虚风燥型慢性荨麻疹临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(9): 124-126.
- [21] 赵琼. 乌梅丸合下瘀血汤治疗荨麻疹的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(12): 56-57.
- [22] 陆丹艳, 冯心怡, 段彦娟. 慢性荨麻疹中医药治疗研究进展[J]. 光明中医, 2020, 35(11): 1773-1776.
- [23] 刘琪, 杨洁, 苏梦, 王艳君, 薛维华. 特色针法治疗慢性荨麻疹临床研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(1): 87-91.
- [24] 王同庆, 李秀艳. 毫针结合电热针治疗荨麻疹经验拾要[J]. 环球中医药, 2014, 7(7): 566-567.
- [25] 何菊佐, 王安平, 普天强, 张水菊, 罗琳. 火针配合拔罐治疗荨麻疹 31 例[J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(24): 34-35.
- [26] 李思婷. 火针干预结合辨证取穴针刺治疗慢性瘙痒性皮肤病病例系列研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2017.
- [27] 甘业进. 背腧穴放血治疗慢性荨麻疹临床观察[J]. 山西中医, 2018, 34(6): 30-31.
- [28] 李国灿. 祛风养血润燥汤联合针刺拔罐治疗血虚风燥型慢性荨麻疹 30 例[J]. 中国中医药科技, 2018, 25(1): 139-141.
- [29] 张卫平. 黄倍煎剂熏洗治疗荨麻疹 35 例[J]. 中医外治杂志, 2016, 25(3): 27-28.
- [30] 朱保卫. 中药熏洗对慢性荨麻疹患者瘙痒症状及生活质量的影响[J]. 心理月刊, 2020, 15(8): 224+233.