

益气养血法埋线治疗气血亏虚型慢性自发性荨麻疹的临床疗效分析

侯明波

(济南爱容整形美容医院 山东 济南 250002)

【摘要】目的：分析慢性自发性荨麻疹（气血亏虚型）治疗中益气养血法埋线的应用效果。方法：选取2021年12月~2022年10月荨麻疹90例，基于疗法分组，A组（益气养血法埋线+盐酸西替利嗪片，联合治疗）45例，B组（盐酸西替利嗪片用药）45例，比较中医证候积分、症状表现（MILOR）、生活质量（CU-Q2oL）、临床疗效。结果：中医证候积分比较，A组（ 9.64 ± 2.15 ）分，B组（ 11.31 ± 3.10 ）分，A组中医证候显著减轻（ $P < 0.05$ ）；症状表现比较，A组MILOR（ 3.30 ± 0.51 ）分，B组（ 5.29 ± 0.66 ）分，A组荨麻疹症状较轻（ $P < 0.05$ ）；生活质量比较，A组CU-Q2oL（ 17.96 ± 5.17 ）分，B组（ 21.60 ± 5.24 ）分，A组生活质量较好（ $P < 0.05$ ）；疗效比较，A组总有效率为88.89%，B组为80.00%，差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论：在常规用药基础上实施益气养血埋线疗法，可显著减轻慢性自发性荨麻疹，调节中医证候积分，缓解荨麻疹症状，提高生活质量、疗效较好。

【关键词】自发性荨麻疹；埋线疗法；气血亏虚；益气养血

慢性自发性荨麻疹发病率较高，主要症状为皮肤风团、瘙痒，影响皮肤外观和日常生活。慢性荨麻疹较易反复，不利于身心健康^[1]。西替利嗪用药是常用疗法，主要是通过抗组胺治疗缓解炎症，改善荨麻疹症状。但是西药用药较易引起不良反应，长期用药具有耐药风险。在中医理论中，荨麻疹属于“瘾疹”，针对气血亏虚型瘾疹采用益气养血法埋线，其目的是改善血气、针对性刺激穴位调节健康状态^[2]。本文从2021年12月~2022年10月接诊的慢性自发性荨麻疹病例中选取气血亏虚型病例90例，说明益气养血法埋线疗法，评估临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年12月~2022年10月90例荨麻疹病例，A组45例（埋线+西替利嗪），性别：男/女=16/29，年龄（18~60）岁，平均（ 37.10 ± 8.37 ）岁；病程（1~24）个月，平均（ 10.64 ± 3.09 ）个月。B组45例（西替利嗪），性别：男/女=17/28，年龄（19~58）岁，平均（ 37.13 ± 8.34 ）岁；病程（2~23）个月，平均（ 10.68 ± 3.05 ）个月。资料可予分析（ $P > 0.05$ ）。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准：（1）根据《瘾疹（荨麻疹）中医治疗专家共识》确诊为气血亏虚型瘾疹，西医确诊为慢性自发性荨麻疹；（2）年龄（18~60）岁；（3）患者知情同意；（4）资料完整；（5）可持续随访。

排除标准：（1）1周内荨麻疹治疗；（2）急性

发作期；（3）合并全身症状；（4）药物过敏；（5）蛋白过敏；（6）局部皮损、感染或者破溃；（7）备孕或者妊娠哺乳期；（8）其他系统性疾病。

1.3 方法

A组埋线联合西药用药：（1）盐酸西替利嗪片（厂商：苏州东瑞制药有限公司；批准文号：国药准字H19980014 规格：10 mg×12片）睡前口服给药，1片/次，1次/d。（2）穴位埋线：①全程无菌操作，选用适量可吸收外科缝线（4-0号线），规格为1 cm/根。无菌罐中注入氯化钠溶液，充分浸润缝线。②埋线时患者仰卧，暴露埋线处，取胃脘穴、气海穴，以及双侧足三里穴、风市穴、曲池穴、血海穴，标记上述穴位。碘伏消毒穴位与附近皮肤。③选择无菌注射针头（7号针），沿注射器针芯穿入2寸毫针，毫针针尖露出注射器前端。固定注射针头后，后退毫针1.5 cm左右。左手固定毫针与注射器针头，右手使用无菌镊子在注射针头内装制备后的缝线，缝线完全没入针管，针尖内缘、线头保持齐平。④补法埋线刺激胃脘、气海、足三里、血海诸穴，泻法埋线刺激风市、曲池穴。以左手拇指和食指固定施针处，根据患者呼吸节奏适时入针。患者深呼吸时垂直刺入胃脘、气海、足三里以及血海穴，合理控制深度，然后微提针，患者感到穴位处酸麻胀痛，针感滞涩、沉紧为宜。缓慢进针、退针管，在肌肉浅层埋线。针下无滞涩感时患者深吸气，补法出针。风市穴和曲池穴泻法施针。⑤施针埋线后保证线头无外露，无菌棉签压迫针

孔处 30s, 使用小敷贴覆盖埋线处预防感染。⑥ 14 天埋线治疗 1 次, 共埋线治疗 4 次。

B 组常规西药治疗: 仅口服盐酸西替利嗪片。疗程、剂量同 A 组。

两组均持续治疗 8 周。

1.4 观察指标

中医证候积分: 治疗前后评估《中医证候积分量表》, 包括头晕心慌、神疲乏力、失眠、唇色白、风团色泽、风团持续时间、风团发作频率、最大风团直径、皮损分布, (0~3) 分/项; 舌相、脉相, (0~2) 分/项。共 (0~31) 分, 积分与中医证候呈正相关。

症状表现: 评估《荨麻疹症状分级评分》(MILOR) 变化, 主要评估风团、瘙痒、红斑 3 项, (0~3) 分/项, 共 (0~8) 分。MILOR 评分越高、病情越严重。

生活质量: 治疗前后评估《慢性荨麻疹患者生活质量问卷》(CU-Q2oL), 包括过去 2 周内症状困扰程度、日常生活影响、其他影响 3 个方面共 23 项, (0~4) 分/项, 共 (0~92) 分。CU-Q2oL 评分与生活质量呈负相关。

临床疗效: 根据治疗前后 MILOR 评分变化分级评价疗效。(1) 痊愈: 治疗后 MILOR 评分降低 90 % 以上, 无明显荨麻疹体征、风团, 无复发;(2) 显效: MILOR 评分降低 (60~90) %, 瘙痒、风团显著减轻;(3) 有效: MILOR 评分降低 (20~59) %, 瘙痒、风团好转;(4) 无效: 无上述改善。总有效率 = [(1) + (2) + (3)] ÷ (本组 n) × 100.00 %。

1.5 统计学方法

以 SPSS 24.0 分析自发性荨麻疹病例数据, 计量资料 (中医证候积分、荨麻疹症状程度、生活质量) 以 “均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$)” 表示, t 检验, 计数资料 (疗效) 以率 (%) 表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中医证候积分

治疗前, 组间证候积分相近 ($P > 0.05$); 治疗后, A 组证候积分 < B 组, 两组差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组中医证候积分变化 [分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	治疗前	治疗后	P
A 组 (n=45)	17.03 ± 2.29	9.64 ± 2.15	< 0.05
B 组 (n=45)	17.08 ± 2.32	11.31 ± 3.10	< 0.05
P	> 0.05	< 0.05	

2.2 症状表现

治疗前, 组间 MILOR 相近 ($P > 0.05$); 治疗后, A 组 MILOR 评分 < B 组, 两组差异显著 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组 MILOR 评分变化 [分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	治疗前	治疗后	P
A 组 (n=45)	6.53 ± 1.04	3.30 ± 0.51	< 0.05
B 组 (n=45)	6.56 ± 1.06	5.29 ± 0.66	< 0.05
P	> 0.05	< 0.05	

2.3 生活质量

治疗前, 组间 CU-Q2oL 相近 ($P > 0.05$); 治疗后, A 组 CU-Q2oL 评分 < B 组, 两组差异显著 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组 CU-Q2oL 评分变化 [分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	治疗前	治疗后	P
A 组 (n=45)	35.19 ± 3.84	17.96 ± 5.17	< 0.05
B 组 (n=45)	35.23 ± 4.01	21.60 ± 5.24	< 0.05
P	> 0.05	< 0.05	

2.4 临床疗效

A 组总有效率 (88.89 %) > B 组 (80.00 %), A 组痊愈率 (26.67 %) > B 组 (13.33 %), 组间差异显著 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组临床疗效 [n, % (n)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	痊愈率	总有效率
A 组	45	12	21	7	5	26.67 (12 / 45)	88.89 (40 / 45)
B 组	45	6	17	13	9	13.33 (6 / 45)	80.00 (36 / 45)
P						< 0.05	< 0.05

3 讨论

穴位埋线的理论基础是中医针灸学, 在当前埋线治疗中充分结合现代医疗技术, 使用医用药线、针具, 根据患者症状辨证取穴, 通过针对性埋线刺激胃脘、气海诸穴, 有效调节阴阳、脏腑, 改善气血, 疏通经络, 解除气血亏虚诱发的瘾疹症状。益气养血埋线疗法以中医针灸疗法为基础, 融合了现代医学理念的中医治疗法, 治疗气血亏虚荨麻疹效果较好^[3]。

本次研究中, 中医证候积分显示, 两组中医证候积分均在治疗后降低, A 组变化显著, 表明 A 组中医证候得到显著改善。症状表现显示, 两组 MILOR 评分降低, 表明两组荨麻疹症状减轻, A 组症状缓解显著。

中医研究认为，瘾疹与脾胃衰弱、气血亏虚有关，针对气血亏虚型荨麻疹临床治疗时，应积极强健脾胃、益气养血，通过疏通经络、改善气血有效调节机体状态。瘾疹发病机制为正气不足、邪气侵体、血气亏虚，通过祛邪扶正、益气补血治疗瘾疹，缓解症状。

生活质量显示，两组 CU-Q2oL 降低，CU-Q2oL 评分变化表明荨麻疹对患者生活质量的不良影响减弱，生活质量改善。联合埋线治疗减轻风团与皮损，益气补血，荨麻疹患者机体状态改善，在此影响下生活质量提升。

临床疗效显示，A 组痊愈率与总有效率比较符合预期，痊愈率分别为 26.67%、13.33%，总有效率分别为 88.89%、80.00%。西替利嗪属于抗组胺药物，可显著抑制炎症反应，改善皮肤症状。埋线治疗缓解瘙痒，消除荨麻疹，改善气血，强健脾胃，温养肌肤，舒经活血。内服西药联合穴位埋线，内外兼治、中西医协同，产生综合疗效。

根据中医理论，慢性自发性荨麻疹应归入“瘾疹”范畴。《素问》认为，荨麻疹的发病机制是“少阴有余，病皮痹隐疹。”中医研究认为，瘾疹诱因和发病机制主要为风邪侵体、机体气血亏虚、脏腑功能失调、血气瘀滞以及饮食失调。

埋线治疗中采用医用缝合线，该线为蛋白线，埋入穴位后可经穴位分解和吸收，在此过程中持续刺激穴位，操作效率较高，不仅可治疗荨麻疹，而且可改善脏腑功能，促进机体健康。气血亏虚患者因为脾胃虚弱而引起气血不足，导致邪气入体后正气不足以抵抗邪气，体内长期邪气滞留，损耗气血，进一步加重

脾胃虚弱，形成恶性循环。

埋线治疗主要思路是调节气血、祛除风邪，营养肌肤，从而消除瘾疹、解除瘙痒症状。埋线治疗不仅可缓解荨麻疹症状，而且标本兼治，切实增强脾胃功能，益气补血，预防荨麻疹复发。现代医学研究显示，蛋白线被人体分解吸收后可缓解炎症、改善新陈代谢、提高免疫力，促进患者预后^[4]。

综上所述，在慢性自发性荨麻疹临床治疗中，针对气血亏虚型患者，可考虑益气养血埋线疗法，基于常规治疗穴位埋线，针对性取穴埋线益气养血，益补气血，可有效改善中医证候积分、生活质量，减轻荨麻疹症状，提高疗效，临床价值显著。

参考文献：

- [1] 李振花，刘哲，宋荣强，等. 穴位埋线联合中药治疗慢性荨麻疹的临床研究 [J]. 内蒙古中医药，2023,42(01):106-108.
- [2] 许晓蕾，胡惠惠，李小艳. 中药汤剂联合穴位埋线治疗慢性荨麻疹的临床疗效及安全性分析 [J]. 四川中医，2022,40(11):187-191.
- [3] 鲍健伟. 穴位埋线联合慢荨方治疗慢性荨麻疹（气虚血瘀型）的疗效观察及对血浆 D-二聚体水平变化的影响 [D]. 江西中医药大学，2023:25-26.
- [4] 魏瑞仙，巴艳东，潘凤军，等. 穴位埋线配合耳穴压豆治疗慢性荨麻疹 28 例 [J]. 中医外治杂志，2022,31(02):50-51.

作者简介：

侯明波（1978.7.26- ），女，汉，济南，大专，主治医师，研究方向：中医皮肤性病的临床研究。