

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:10mg×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1cm/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1.5cm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。⑥14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，温养肌腠，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，营养肌腠，
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。