

治疗慢性荨麻疹疾病时养血消风汤配合针灸的效果观察

王天赐 彭拥军^{通讯作者}

南京中医药大学 南京江苏 210046

【摘要】目的 探讨慢性荨麻疹应用养血消风汤与针灸联合治疗的临床价值。**方法** 选择我院 2020 年 1 月-2021 年 1 月收治的 60 例慢性荨麻疹患者作为研究病例，以计算机表法对患者分组，实验组和对照组各 30 例，对照组应用咪唑斯汀治疗，实验组用养血消风汤配合针灸，比较两组的临床效果，症状评分。**结果** 研究组有效率（93.33%），与对照组（66.67%）比较高，研究组风团评分、瘙痒评分低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 养血消风汤配合针灸治疗慢性荨麻疹的效果明显，可改善患者临床症状，值得临床应用探讨。

【关键词】 慢性荨麻疹；养血消风汤；针灸

【中图分类号】 R758.24

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596（2022）01-067-02

慢性荨麻疹属于皮肤病的一种，病因比较复杂，患者在发病后皮肤、黏膜会呈现充血，部分组织水肿，临床表现为躯干、面部、四肢有红色斑块和风团，若病程在 6 周以上，则判定为慢性荨麻疹^[1]。对引起该病症的原因进行分析，有饮食或药物引发，鱼、虾、蟹等食品或青霉素、磺胺类、血清疫苗等引发。该疾病在临床中对患者的危害非常大，且发病率高，有间歇性发作的可能，影响了患者和家人的生活，增加了心理负担和压力^[2]。在患病后，需要及时治疗，降低危害，临床治疗中有中药、针灸、西药治疗的方法，其中中药汤剂配合针灸治疗的优势较大，为此，本文就对我院收治的 60 例慢性荨麻疹患者作为研究病例，分析中药配合针灸治疗的临床效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

对我院 2020 年 1 月-2021 年 1 月收治的 60 例慢性荨麻疹患者进行研究，按照计算机表法将其分为实验组和对照组，每组各 30 例，实验组中最大年龄 73 岁，最小年龄 24 岁，平均年龄（45.48±8.09）岁，病程区间为 5 周-5 年，平均病程（2.44±1.16）年，对照组中最大年龄 75 岁，最小年龄 25 岁，平均年龄（45.36±8.21）岁，病程区间为 5 周-5 年，平均病程（2.52±1.13）年，对比两组一般资料，呈 $P>0.05$ ，无统计学意义，具有可比性。

纳入标准：有大小不等的风团，全身症状较轻，风团持续反复发生，病程在 6 周以上；知晓本次研究，签署知情同意书；

排除标准：拒绝配合治疗者；心肝肾疾病不全者；酗酒、表达不清者；神经功能障碍者，资料不完整者。

1.2 方法

对照组应用咪唑斯汀（国药准字：H20061294；生产厂家：华润三九医药股份有限公司）治疗，口服每次 10mg，每天 1 次。实验组用养血消风汤配合针灸治疗，养血消风汤的基本组方为：当归、防风、苍术、何首乌 9-15g，白芍、白蒺藜、白鲜皮、

荆芥、熟地黄、川穹 6-10g，生黄芪、龙骨、牡蛎、徐长卿 15-30g，若遇热加重则增加黄芩、栀子 6-10g，见风或见冷则加灸麻黄 3-6g，桂枝 6-10g，水煎取 200ml，每天 1 剂，分 2 次服用，配合针灸治疗，取穴双侧血海穴、曲池穴、三阴交穴、足三里穴、脾俞穴、合谷穴、神门穴、膈俞穴，若遇热加重者，则加用大椎穴，用泻法针，针后拔罐，见风或见冷则加肺俞穴，泻法针，每次留针 10min，中途捻转 1 次。

两组均治疗 14 天，观察效果。

1.3 评价指标及判定标准

比较两组的临床效果，症状评分。临床效果按照治愈、显效、有效和无效表达，其中治愈：患者红斑消失，无瘙痒感，无风团，显效：轻度红斑，有瘙痒感，风团直径在 0.5cm 以下，有效：中度红斑，瘙痒感可忍受，风团数量为 6-10 个，风团直径 0.5-2cm，无效：有重度红斑，瘙痒感无法忍受，风团数量直径在 2-10cm。得出临床有效率。

症状评分包括风团与瘙痒情况，通过四级评分法对风团症状进行评估，风团在 20 个以下为 1 分，风团在 20-50 个之间为 2 分，风团在 50 个以上为 3 分，0 分为无风团。瘙痒症状用直观模拟法进行评估，其中 0 分为无瘙痒症状，1 分为轻度症状，无烦躁情绪，2 分为有重度症状，可以忍受，3 分瘙痒严重，对患者生活和睡眠有影响。

1.4 统计学处理

采取统计学软件 SPSS19.0 分析患者的所有临床资料，临床有效率等计数资料用率（n%）表示，并实施 χ^2 检验，症状评分等计量资料用（均数±标准差）表达，行 t 检验，若 $P<0.05$ ，表示统计学意义存在。

2 结果

2.1 两组有效率比较

研究组有效率为 93.33%，高于对照组（66.67%），组间差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。详见表 1。

表 1：两组有效率比较

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组（n=30）	6（20.00%）	9（30.00%）	5（16.67%）	10（33.33%）	66.67%（20/30）
研究组（n=30）	11（36.66%）	8（26.67%）	9（30.00%）	2（6.67%）	93.33%（28/30）
χ^2	-	-	-	-	6.667
P	-	-	-	-	0.0098

2.2 两组症状评分比较

研究组风团评分、瘙痒评分低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。详见表 2。

3 讨论

慢性荨麻疹在中医中归属“瘾疹”范畴，病因主要为风邪入侵，治疗应该以疏风、祛风和止痒为主要方法，并辅以散寒、

活血、健脾养胃等治疗。感染性慢性荨麻疹的患者一般体质虚弱，长期患病累及其他器官，导致气血亏损，补气血，祛风止痒^[3]。现代药理研究表明，养血消风汤中的白蒺藜可以抑制人体的免疫反应有镇静作用，牡蛎具有疏风止痒的作用^[4]，甘草具有调和解毒的作用，诸药联合应用，具有扶正固本和疏风消疹的作用。针灸穴位包括曲池穴、血海穴、足三里穴、三阴交穴是常用的荨四穴^[5]，其中曲池穴具有补气养血的作用，血海穴具有调和气血的作用，足三里可调理脏腑^[6]，止痛理气，三阴交具有助消化^[7]，补脾养胃的作用，共同发挥祛风止痒、补气养血的作用^[8]。

本次研究结果表明：研究组有效率（93.33%），与对照组（66.67%）比较高，研究组风团评分（1.03±0.36）、瘙痒评分（0.95±0.05）低于对照组，由此可见，针灸与养血消风汤联合治疗慢性荨麻疹的效果显著，疗效确切。

综上所述，养血消风汤配合针灸治疗慢性荨麻疹可改善患者临床症状，提高治疗效果，值得临床应用探讨。

参考文献

[1] 顾建辉, 贾永男, 魏清琳. 针灸治疗慢性荨麻疹研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(20):70-73.
[2] 帅旷, 王钊, 金舒文, 李云芳, 李悦, 张红星. 针灸治疗慢性荨麻疹的研究特点分析[J]. 辽宁中医杂志, 2021,

48(07):214-217+262.
[3] 路若曦. 基于六经欲解时理论以桂枝汤治疗慢性荨麻疹的疗效观察[D]. 山东中医药大学, 2021.
[4] 王璐. 针灸治疗慢性荨麻疹临床疗效及生活质量评价[D]. 湖南中医药大学, 2021.
[5] 陆孟婧. 温针灸联合神阙穴拔罐治疗慢性荨麻疹的临床研究[D]. 长春中医药大学, 2021.
[6] 祝华, 朱红军, 景红梅, 王玉奇. 当归四逆汤联合咪唑斯汀治疗慢性荨麻疹临床疗效观察[J]. 实用医院临床杂志, 2021, 18(03):179-182.
[7] 何望. 养血祛风汤联合枸地氯雷他定治疗血虚风燥型慢性荨麻疹临床观察[D]. 湖南中医药大学, 2021.
[8] 胡昌河. 养血消风汤配合针灸治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(03):294-295.

表 2：两组症状评分比较

组别	风团评分	瘙痒评分
对照组 (n=30)	1.96±0.26	1.88±0.96
研究组 (n=30)	1.03±0.36	0.95±0.05
T	11.7173	5.2988
P	0.0000	0.0000

（上接第 65 页）
纯应用于患者的治疗中，对于改善患者肺部功能的效果欠佳，并且容易在临床上产生不良反应。

在中医理论中认为慢性阻塞性肺疾病的发生是由于体虚，毒邪入侵机体所导致的，患者在发病后主要表现为咳嗽以及气促等症状，业务人员在对该患者的病情进行治疗时，选择不同的中药方剂，有助于改善患者的病情。在本次研究中所选择的益气健脾方具有健脾养肺和甘温除热的效果。方中所应用的黄芪、白术、党参均有益气健脾之功效，而方中柴胡与升麻能够升举，下陷阳气当规则，能够补血滋阴，诸药合用有助于益气升清和健脾化湿。而在近年来的临床药理研究中发现益气健脾方能够改善人体免疫力并保护患者的脏器功能，将其与书亦爹联合应用于患者的治疗中，有助于改善患者的病情。

综上所述，在对慢阻肺患者治疗时，将益气健脾方加味联合应用于患者的治疗中，能够最大限度地改善患者的病情状

况，使患者的肺功能得到改善，具有良好的可应用价值，医务人员和在临床上进行推广应用。

参考文献

[1] 杨兴祥. 益气健脾方加味+舒利迭对慢阻肺的治疗效果及对肺功能的影响[J]. 中外女性健康研究, 2020, (13):93+145.
[2] 写国斌. 益气健脾方加味治疗慢阻肺临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(03):419-421.
[3] 吴志涛. 72 例慢阻肺疾病患者行益气健脾方联合舒利迭治疗的效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(23):169.
[4] 石印服, 贾文华, 孟东颖. 益气健脾方加减联合无创通气治疗慢阻肺急性加重并呼吸衰竭 68 例临床观察[J]. 智慧健康, 2019, 5(22):128-129.
[5] 蓝登科. 益气健脾方加味联合舒利迭治疗慢性阻塞性肺疾病的临床疗效[J]. 中医临床研究, 2019, 11(04):51-53.

（上接第 66 页）
阻塞闭合，加之炎症反应，导致形成肺气肿。慢性支气管炎合并肺气肿属于中医的肺脏范畴，血瘀痰浊，脾肺的运化失调，病因主要由于慢性支气管炎久治不愈，外邪入侵，痰壅气道，气机不利形成。对慢性支气管炎进行临床中医辨证分型主要包括痰热内壅证、肺肾阳虚证、表寒内饮证，对于其治疗主要以活血化瘀，祛湿利尿，益肾健脾为主。本次研究在西药常规治疗的基础上实施厚朴麻黄汤，其中厚朴、麻黄主要有祛湿化痰的功效；细辛有温肺，改善肺的功能；小麦有止渴，消除心烦意乱的功效。以上诸药合用，可以有效的缓解患者的咳嗽、气喘等症状；调理健脾祛湿，止咳祛痰的双重功效。本次研究结果显示：观察组患者接受治疗后肺功能指标的改善情况明显由于对照组（P < 0.05）。治疗后，观察组患者治疗总有效率为 98.25%；对照组患者治疗总有效率为 80.36%；

观察组患者治疗总有效率明显高于对照组（P < 0.05）。说明厚朴麻黄汤治疗慢性支气管炎合并肺气肿的临床效果显著，患者的肺部功能得到有效的改善，值得临床推广。

参考文献

[1] 李静. 中医辨证治疗老年慢支合并肺气肿 74 例临床疗效分析[J]. 中外健康文摘, 2012 (31): 408-409
[2] 王长春, 丁健. 厚朴麻黄汤联合西医常规对慢性支气管炎合并肺气肿治疗观察[J]. 医学信息, 2013, (24): 463-464.
[3] 王芳. 中医辨证治疗老年慢支合并肺气肿临床疗效分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015 (10): 232-233
[4] 夏蔚林. 慢性支气管炎肺气肿的中医辨证治疗分析[J]. 中医临床研究, 2014, 6(29):226, 228
[5] 保玉琴. 中医辨证治疗 50 例慢性支气管炎肺气肿临床分析[J]. 中国卫生产业, 2013, 6(31): 185-187.