

中医药治疗慢性荨麻疹药理作用和临床应用的研究进展

岳颖¹, 侯淑萍²

1. 天津市公安医院 皮肤科, 天津 300042

2. 天津医科大学总医院 皮肤科, 天津 300052

摘要: 慢性荨麻疹是一种慢性炎症性疾病, 中医称为“瘾疹”。中药治疗慢性荨麻疹具有整体论治、不良反应小、疗效显著的优势。从中药单体成分、单味药、药对、复方 4 个方面总结了中医药治疗慢性荨麻疹的药理作用, 还从中药复方、中西药联合、针刺、蒙药、穴位埋线等方面分析了中医药治疗慢性荨麻疹的临床研究, 以为慢性荨麻疹疾病的中医药诊治提供参考。但临床上对于中药作用于慢性荨麻疹的治疗机制尚不明确, 缺乏大量循证医学证据, 今后还需进一步探讨作用机制, 提供更有力的科学依据。

关键词: 中医药; 慢性荨麻疹; 黄芩素; 雷公藤红素; 姜黄素; 甘草甜素

中图分类号: R287.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 0253-2670(2022)23-7596-10

DOI: 10.7501/j.issn.0253-2670.2022.23.031

Research progress on pharmacological effects and clinical application of traditional Chinese medicine in treatment of chronic urticaria

YUE Ying¹, HOU Shu-ping²

1. Department of Dermatology, Tianjin Public Security Hospital, Tianjin 300042, China

2. Department of Dermatology, Tianjin Medical University General Hospital, Tianjin 300052, China

Abstract: Chronic urticaria is a chronic inflammatory disease called “addiction rash” in traditional Chinese medicine (TCM). Traditional Chinese medicine has the advantages of holistic treatment, less side effects, and significant curative effects in the prevention and treatment of chronic urticaria. Pharmacological effects of TCM in the treatment of urticaria were summarized in this paper from four aspects, which are monomers, single drug, drug pair and compounds of TCM. Research progress on clinical application of TCM in the treatment of chronic urticaria were also analyzed from the aspects of TCM compounds, combination of TCM and chemical drugs, needling, Mongolian medicine, and acupoint catgut embedding, in order to provide references for diagnosis and treatment of chronic urticaria. However, the clinical mechanism of action of TCM on chronic urticaria is still unclear, and there is a lack of a large amount of evidence-based medical evidence in clinic. In the future, mechanism of action needs to be further explored to provide a strong scientific basis.

Key words: traditional Chinese medicine; chronic urticaria; baicalein; celastrol; curcumin; glycyrrhizin

慢性荨麻疹是指皮肤出现的风疹和血管性水肿, 或两者兼有的一种临床表现, 病程多在 6 周以上。荨麻疹中医学称为“瘾疹”“鬼风疙瘩”“游风”等, 是指短暂出现的风疹和血管性水肿或两者兼有, 根据发病时间长短可分为急性荨麻疹和慢性荨麻疹。慢性荨麻疹的病因很多, 包括药物、食物、空气粉尘等。现代医家在古代文献研究中总结得出,

荨麻疹多是由于先天禀赋不足、外感六淫邪气、饮食不节和情志内伤所致^[1]。在治疗方面, 胡德华等^[2]认为治疗荨麻疹因从瘀论治; 王晶亚等^[3]认为治疗应以清热利湿为主兼以解表透疹、活血化瘀; 尉新明等^[4]认为“治风先治血, 血行风自灭”, 故因从风血论治。但总的来说, 荨麻疹病因病机复杂, 应四诊合参、辨证论治。本文不仅从中药单体成分、单

收稿日期: 2022-07-21

基金项目: 国家自然科学基金资助项目 (31770194)

作者简介: 岳颖 (1980—), 女, 博士, 主治医师, 研究方向为中西医结合治疗风湿免疫和皮肤性病。E-mail: yueying_2004_199@163.com

味药、药对、复方4个方面总结了中医药治疗荨麻疹的药理作用,还从中药复方、中西药联合、针刺、蒙药、穴位埋线等方面分析了中医药治疗慢性荨麻疹的临床研究进展情况,以期为慢性荨麻疹疾病的诊治提供参考。

1 病因病机与证型分类

荨麻疹俗称“瘾疹”,是一种过敏性皮肤病。《医宗金鉴》云:“此证俗名鬼饭疙瘩,由汗出受风,或露卧乘凉,风邪多中表虚之人”。故慢性荨麻疹的病因病机复杂,不同的医家有不同的看法。余杨等^[5]认为荨麻疹主要是由于腠理开合失司,外邪通过腠理进入机体而致病。朱建平等^[6]认为荨麻疹病机主要与“风”“湿”相关,风邪伏留,遇邪引发;荨麻疹水肿,从湿而起,不论是“风”抑或是“湿”,皆与脾密切相关。张雪珥等^[7]认为慢性荨麻疹发病的核心病机为“正虚邪凑,瘀伏于内”,治疗多以扶正兼顾驱邪为主。

随着社会经济繁荣的快速发展,荨麻疹的辨证多因饮食习惯、地理差异、生活习惯等有所不同。王文鹤等^[8]认为慢性荨麻疹急性期以实证为主,多见于湿热证型;而后期以虚证为主,多见于气血亏虚证。王雅琦等^[9]结合个人体质及皮肤外在表现认为慢性荨麻疹可分为特禀质、阳虚质、气虚质、湿热质以及兼夹质。刘祝屏^[10]汇总近年来名老中医治疗慢性荨麻疹的经验,总结分析后得出,慢性荨麻疹一般主要分为风热型、风寒型、风湿型、湿热型、血虚风燥型、血瘀型等。

2 药理作用

慢性荨麻疹多是由感染、食物、药物、接触物等引发的疾病,与I型[免疫球蛋白E介导(immunoglobulin E, IgE)]或II型[免疫球蛋白G(immunoglobulin G, IgG)和免疫球蛋白M(immunoglobulin M, IgM)介导]变态反应息息相关^[11]。免疫细胞脱颗粒释放预合成介质、合成新介质,如组胺、趋化因子、蛋白水解酶、前列腺素、白三烯、血小板活化因子以及缓激肽等^[12]。这些介质可以作为体内的趋化剂,作用于相关靶点,从而形成皮肤水肿、血管扩张、血管周围炎症浸润等病理过程。中医药通过中药单体成分、单味药、中药药对、中药复方对相关因子进行调节和抑制,从而达到治疗慢性荨麻疹的目的。

2.1 中药单体成分

中药单体成分是中药中的活性成分,具有多种

药用特性。研究报道,治疗荨麻疹的主要物质基础包括黄酮类、甾醇类以及皂苷类成分。黄芩素能通过降低IgE/免疫球蛋白Fc段受体I(receptor I of the Fc segment of immunoglobulin, FcεRI)介导的信号通路,从而抑制关键蛋白酪氨酸激酶Lyn、脾酪氨酸激酶(spleen tyrosine kinase, Syk)、细胞外调节蛋白激酶(extracellular regulated protein kinases, ERK)、c-Jun氨基末端激酶(c-Jun N-terminal kinase, JNK)、p38(IgE/FcεRI介导的信号通路关键上下游蛋白)磷酸化水平从而达到抗敏、治疗变态反应的目的^[13]。段垚等^[14]发现,雷公藤含有雷公藤甲素、雷公藤红素、雷公藤多苷,其中雷公藤红素能降低血清白细胞介素-4(interleukin-4, IL-4)、肿瘤坏死因子(tumor necrosis factor, TNF)、IgE水平,阻断T淋巴细胞活化,从而减轻荨麻疹的瘙痒及皮炎等症状。杨丽萍等^[15]发现,姜黄含有的姜黄素能调节T淋巴细胞,升高CD4⁺,同时降低CD8⁺,从而抑制炎症,调节免疫类相关疾病。甘草是使用频率最高的中药,其中甘草甜素抑制细胞核中非组蛋白染色质蛋白(high mobility group box 1, HMGB1),抑制磷酸肌醇-3-激酶(phosphoinositide 3-kinase, PI3K)/蛋白激酶B(protein kinase B, PKB/Akt)/核因子-κB(nuclear factor kappa-B, NF-κB)和ERK/NF-κB信号通路的激活,进一步抑制了HMGB1 mRNA、晚期糖基化终末受体、TNF-α、IL-6和肥大细胞蛋白酶的表达,而达到抗炎作用^[16]。研究发现,地肤子中含有的皂苷、挥发油、黄酮类等具有抗炎、抗过敏、抗瘙痒等作用^[17]。中药单体成分治疗慢性荨麻疹的作用机制见表1。

2.2 单味药

单味药是组成经典名方及中药复方的基本单位,不同的单味中药治疗慢性荨麻疹的药理作用不同。在2,4-二硝基氯苯诱导的小鼠模型中,甘草能抑制IgE和辅助性T细胞2(helper T cell 2, Th2)细胞因子的上调,并抑制TNF-α、IL-6和IL-4 mRNA表达从而调节免疫,抑制炎症因子产生来改善变态反应性皮肤病^[21]。何俊辰等^[22]发现甘草、苦参、黄芩、白芍等9味中药均能抗I型变态反应,其药理作用机制与调节IgE、稳定肥大细胞、平衡Th1/Th2、调节炎症因子等方面相关。宋雪等^[23]对特异性皮炎模型小鼠进行研究,发现苦参能调节皮损组织中蛋白酶激活受体-2(protease activated receptors-2, PAR-2)和下游受体蛋白酪氨酸激酶-A(tropomyosin receptor

表 1 中药单体成分治疗慢性荨麻疹的作用机制

中药单体成分	来源	作用机制	药理作用	文献
黄芩苷	黄芩	抑制 TNF- α 、IL-1、IL-6 等炎症因子的分泌，减轻上皮 HT-29 细胞的炎症反应，抑制 PI3K 磷酸化水平，下调 Akt 的活化	抗结肠癌、调节免疫	18
异甘草苷、甘草素、异甘草素、甘草酸、甘草次酸	荆芥、防风	抑制 NF- κ B 信号通路，促进核转录因子 E2 相关因子 2 信号通路	抗炎、抗病毒、抗氧化、抗肿瘤、降血糖、调血脂、抗动脉粥样硬化等	19
雷公藤甲素、雷公藤红素、雷公藤多苷	雷公藤	降低血清 IL-4、TNF- α 、IgE 水平，阻断 T 淋巴细胞活化	减轻荨麻疹的瘙痒	14
地肤子总黄酮	地肤子	减少血清中 IL-6、 γ 干扰素 (interferon- γ , IFN- γ) 的含量，提高血清中 IL-10 的含量，抑制 NF- κ B、p65 蛋白表达	抗炎、抗过敏、止痒	20
姜黄素	姜黄	调节 T 淋巴细胞，升高 CD4 ⁺ ，同时降低 CD8 ⁺	抑制炎症、调节免疫	15

kinase-A, TrK-A) 的表达, 从而降低血清中前列腺素、白三烯 B4 和降钙素基因相关肽的含量, 进而改善瘙痒症状。张丽华等^[24]发现, 苦参水提物能通过调节 Th17 的分化, 降低血清中 IL-6 和 TNF- α 因子, 升高 IL-10 因子, 从而抑制炎症反应。沈云章等^[25]通过研究特异性皮炎的小鼠的模型发现, 白芍总苷可下调微小 RNA-223 表达, 抑制 NOD 样受体热蛋白结构域相关蛋白 3 活化, 从而抑制血清中 IgE 和 IL-6 的水平, 从而发挥抗炎作用, 治疗阿尔茨海默病小鼠模型。研究发现, 白鲜皮可通过降低细胞内 Ca²⁺ 水平, 使 Lyn、Syk 和磷酸肌醇特异性磷脂酶 C γ 途径失活, 从而抑制肥大细胞介导的变态反应^[26]。

2.3 中药药对

根据药物作用和配伍规律, 将单味药组成药对, 不仅单用能发挥其药效, 而且合用也能达到 1+1>2 的效果。在治疗慢性荨麻疹方面, 就有很多作用显著、临床效果较好的药对。季律^[27]发现黄芪-防风/麻黄-甘草药对均有较好抗炎、抗过敏、治疗慢性荨麻疹的作用, 其中麻黄-甘草药对能通过粗肌脾细胞增值, 调节 Th1/Th2 平衡, 从而调节机体的免疫功能^[28]; 亦通过抑制胸腺基质淋巴细胞生成素, 从来减少 Th2 型细胞因子, 降低血清中 IL-4 和 IL-13 水平, 实现抗炎作用^[29]。马天翔等^[30]发现荆芥-防风可能通过调控 FC ϵ RI 信号通路、T 细胞受体信号通路、JAK 激酶-信号转导和转录活化因子 (Janus kinase-signal transducer and activators of transcription pathway, JAK-STAT) 信号通路等, 调节炎症细胞因

子, 如 RAC α 丝氨酸/苏氨酸-Akt1、IL4、IL-6、TNF 等共同作用来治疗荨麻疹。吴贤波等^[31]发现防风-乌梅药对能抑制组胺分泌, 下调 PAR-2 mRNA 和蛋白的表达, 从而达到抗过敏机制。袁颖等^[32]发现黄芪-当归药对以 1:1 配伍时, 可通过抑制 STAT6, 促进 STAT4, 从而调节 Th1/Th2 细胞因子平衡, 降低大鼠血清中 IL-4 水平来实现抗炎作用。Choi 等^[33]发现黄芪-当归药对以 5:1 配伍能显著抑制肥大细胞脱粒, 调节 NF- κ B 信号通路, 相较于单用中药能更好地发挥抗炎、抗过敏的功效。马颖等^[34]发现防风-乌梅药对治疗荨麻疹的基础物质为槲皮素、山柰酚、汉黄芩素等, 其作用机制可通过抑制 IL-6、IL-8 及 TNF- α , 同时抑制前列腺素的产生, 促进非酪氨酸激酶 (non tyrosine receptor amino acid kinase, SRC)、表皮生长因子受体 (epidermal growth factor receptor, EGFR) 生成, 从而治疗荨麻疹。

2.4 中药复方

中药复方是在单味中药功效的基础上, 根据“君臣佐使”的原理, 相互配伍, 协同发挥出更大的功效。蒙玉娇等^[35-36]发现清热除湿汤可通过抑制肥大细胞的活化和调节 Th1/Th2 平衡, 从而改善皮损、瘙痒、水肿、渗出等症状。张晓桐等^[37]发现当归饮子可通过下调 IL-33 介导的细胞因子 TNF- α 、IL-1 β 的分泌, 从而抑制小鼠肥大细胞活化、脱颗粒反应, 改善症状。刘丽娟等^[38]发现中药复方固本抗敏方可通过升高血清 IFN- γ 含量, 降低 IgE 含量, 从而抑制肥大细胞脱颗粒, 同时提高碱性磷酸

酶活性, 治疗脾肾阳虚型慢性荨麻疹。张美恒^[39]研究发现用玉屏风散颗粒治疗荨麻疹大鼠可通过抑制肥大细胞脱颗粒, 同时抑制 IL-23/IL-17 炎症轴, 从而治疗慢性荨麻疹。赵文婷^[40]研究发现防己黄芪汤可通过调节 Th1/Th2 值, 从而调节 T 细胞免疫, 亦可抑制组织中 IFN- γ 、IL-4 表达来减轻炎症反应, 改善皮肤损伤, 减轻水肿、渗出。王清滢^[41]发现中药复方皮炎 II 号方能够通过降低血清 IgE、TNF- α 、IL-1 α 、IL-4、IL-5 水平, 升高 IFN- γ 水平, 促进免疫反应由 Th2 型向 Th1 型转变, 从而达到治疗目的。

3 临床应用

经典名方及中成药是现代医者参照数千年的传统文献, 总结出更适合当今社会人们体质和生活习惯的复方, 临床使用具有疗效显著、使用频次高、

便于携带等优点。中医治疗慢性荨麻疹的方剂较多, 主要为经典名方根据具体病症进行加减, 本文主要对经典名方、中成药以及中西医结合手段在治疗慢性荨麻疹方面的临床研究进行总结。

3.1 经典名方

根据统计, 补益剂、解表剂、祛风剂等在方中使用较多, 经典名方在中药复方中使用较多, 主要包括玉屏风散、桂枝汤、消风散、当归子饮、桂枝麻黄各半汤、当归四逆汤等, 方中荆芥、防风、桂枝、麻黄、甘草、黄芩等出现频率较高^[42]。对慢性荨麻疹进行辨证, 可分虚证、实证、以及虚实夹杂证。中药复方在治疗不同证型慢性荨麻疹的应用中, 虚证多选用玉屏风散、桂枝汤等, 实证多选用消风散、麻黄汤等, 虚实夹杂证多选用当归饮子、桂枝麻黄各半汤等, 见表 2。

表 2 主要经典名方治疗慢性荨麻疹的临床研究

Table 2 Clinical study on treatment of chronic urticaria with classical prescriptions

方名	组成	功效	临床作用	文献
玉屏风散	黄芪、白术、防风	益气固表止汗	抗菌、抗炎、抗病毒、调节机体免疫功能、抗疲劳、抗氧化等	43
桂枝汤	桂枝、芍药、甘草、大枣、生姜	解肌发表、调和营卫	调节体温、保护心血管、降血糖、调免疫、调节胃肠功能	44
消风散	当归、生地、防风、蝉蜕、知母、苦参、胡麻、荆芥、苍术、牛蒡子、石膏、甘草、木通	疏风除湿、清热养血	止痒、调节免疫	45
当归子饮	当归、生地、白芍、川芎、何首乌、荆芥、防风、白蒺藜、黄芪、生甘草	养血润燥、祛风止痒	止痒、调节免疫、抗氧化	46
桂枝麻黄各半汤	大枣、杏仁、桂枝、甘草、生姜、芍药	小发汗、解表邪	解热镇痛、抗流感、抗病毒、抗炎平喘、抗过敏	47
当归四逆汤	当归、桂枝、芍药、细辛、通草、甘草、大枣	温经散寒、养血通脉	抗凝、改善磨山循环、解热镇痛	48
麻黄附子细辛汤	麻黄、附子、细辛	助阳解表	抗炎、抗免疫	49
麻黄连翘赤小豆汤	麻黄、连翘、赤小豆、杏仁、大枣、桑白皮、生姜、甘草	宣肺解毒、利湿消肿、清利湿热兼解表	止痒、抗过敏、调节免疫、保护肝肾功能	50
加味羌活散	羌活、防风、前胡、薄荷、连翘、川芎、茯苓、枳壳、蝉蜕、生甘草、桔梗	调节血清中 IL-4、IgE 和 IFN- γ 的水平	抗炎、抗过敏、调节免疫等作用	51
血府逐瘀汤	当归、赤芍、生地、川芎、桃仁、红花、牛膝、柴胡、桔梗、枳壳、甘草	调节 Th1/Th2 细胞、Treg 细胞与 Th17 细胞功能	调节免疫功能	52
养血祛风汤	当归、川芎、丹参、蒺藜、防风、赤芍、生地黄、熟地黄、地骨皮、钩藤、白术、甘草	抑制血清 IgE、IL-4 及白三烯含量, 同时升高血清 IFN- γ 水平	调节免疫功能	53

研究发现, 玉屏风散联合伊巴斯汀能有效调节 IL-4、IgE 等因子水平, 且治疗总有效率达到 90%^[54]。玉屏风散联合左西替利嗪片能提高患者血清瘦素、IFN- γ 的水平, 降低 IgE、IL-4 的水平, 提高临床疗效^[55]。张甜等^[56]用麻黄细辛附子汤联合盐酸左西替利嗪片治疗慢性荨麻疹, 总有效率为 97.05%, 显著优于对照组 76.47%。其药理作用是降低血清总 IgE、IL-18、外周血浆血管细胞间黏附分子-1 (vascular cell adhesion molecule-1, sVCAM-1) 含量, 且 3、6 个月后的复发率仅为 11.85%、19.1%。实证多选用消风散、麻黄汤等, 研究发现, 消风散治疗风湿热证慢性荨麻疹, 临床总有效率为 67.9%, 且能有效降低 IL-6、D-二聚体、血小板平均容积、血小板分布宽度等水平, 因而推测消风散可通过祛风、除湿、清热、活血、养血等作用多靶点影响急性时相反应与凝血/纤溶系统, 从而起到治疗作用^[57]。麻黄汤递增法治疗慢性荨麻疹, 总有效率达 58%^[58]。虚实夹杂证多选用当归饮子、桂枝麻黄各半汤等, 张莉等^[59]用防风通圣颗粒联合抗组胺药治疗慢性荨麻疹, 能有效增加血清 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺ 指标, 降低 IgE、TNF- α 、IFN- γ 水平, 且研究组总有效率 95%, 远高于对照组 75%。王栩芮等^[60]发现, 用当归饮子联合西替利嗪能促进血清中 IL-2、IFN- γ 水平, 抑制血清中 IL-4 水平、IgE 含量, 从而有效增强治愈率。杨建洲^[61]发现, 当归四逆汤加吴茱萸生姜汤治疗慢性荨麻疹, 能抑制单核细胞趋化蛋白 1、IL-13

表达, 促进凝血酶敏感蛋白-1 (thrombospondin-1, TSP-1) 信号表达, 且总有效率为 93.88%, 高于对照组的 73.47%。孙田等^[62]用当归四逆汤加吴茱萸生姜汤联合枸地氯雷他定片治疗慢性荨麻疹, 可通过调整血清中 IL-13、TSP-1、D-二聚体水平以降低 IgE 的异常分泌, 从而改善血管通透性及机体凝血状态。

3.2 中成药

中成药在临床使用中具有疗效显著、使用频次高、便于携带等优点, 根据药性配伍, 将部分中药复方制成中成药应用于慢性荨麻疹的治疗。张莉等^[59]用防风通圣颗粒联合抗组胺药治疗慢性荨麻疹, 治疗 6 周后, 两组 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺ 指标均较治疗前显著改善, IgE、TNF- α 、IFN- γ 水平均显著降低, 且治疗组上述指标均优于对照组。丁伟芳^[63]用荆肤止痒颗粒治疗慢性荨麻疹, 观察组 IL-4、IgE、sVCAM-1 指标均显著低于对照组; 3 个月后进行随访, 观察组复发 13 例, 复发率为 17.33%, 对照组复发 24 例, 复发率为 32%, 两组比较差异有统计学意义。皮敏消胶囊联合依匹斯汀通过降低 CRP、IL-4 及 IL-10 因子水平, 减少炎症因子释放, 发挥抗超敏反应及抗炎等作用, 从而达到治疗慢性荨麻疹的目的^[64]。皮敏消胶囊联合依匹斯汀相较于单用依匹斯汀治疗慢性荨麻疹疗效显著, 减少炎症因子水平, 能有效缓解瘙痒等不适症状。中成药一般通过抑制炎症因子, 发挥抗炎作用, 从而对慢性荨麻疹进行治疗, 见表 3。

表 3 中成药治疗慢性荨麻疹的临床研究

Table 3 Clinical study on treatment of chronic urticaria with traditional Chinese medicine

中药复方	复方组成	功效	临床作用	文献
防风通圣颗粒	防风、荆芥、麻黄、薄荷、生石膏、桔梗、连翘、黄芩、大黄、芒硝、栀子、当归、川芎、白芍、白术、甘草	刺激 T 淋巴细胞分化、繁殖, 激活网状内皮系统、单核巨噬细胞系统等, 抑制炎症细胞因子释放, 阻止释放 IgE, 促使生成 IFN- γ	抗炎、抗过敏作用, 增强机体免疫力, 缓解症状	59
荆肤止痒颗粒	荆芥、地肤子、防风、野菊花、鱼腥草、茯苓、山楂	降低 IL-4、IgE、sVCAM-1 水平	降低炎症因子表达、变态反应因子表达, 减轻慢性荨麻疹患者病情严重程度	63
皮敏消胶囊	苦参、苍术、防风、荆芥、蒺藜、白鲜皮、蛇床子、苍耳子、蜈蚣、青黛、蒲公英、紫花地丁、黄芩、黄柏、黄连、蝉蜕、地黄、牡丹皮、西河柳、紫草、地骨皮	降低 C 反应蛋白 (C-reactive protein, CRP)、IL-4 及 IL-10 因子水平	减少炎症因子、抗组胺及其他活性物质的释放, 具有强效的抗超敏反应及抗炎等作用	64

3.3 中西医结合

慢性荨麻疹多由急性荨麻疹反复发作，日久迁延不愈发展而来。西医认为慢性荨麻疹多是由于过敏原进入机体产生的局部过敏反应，故临床多选用抗组胺药等抗过敏处理。中医认为荨麻疹属于“瘾疹”，多是由于阴阳失衡，以“风”为主的外邪侵袭机体导致，应辨证论治。故中西医结合治疗既能用中药减缓化学药的不良反应，也能联合使用增加临床疗效，提高总有效率。谭全邦等^[65]采用桂枝麻黄汤治疗慢性荨麻疹，将 140 例慢性荨麻疹患者随机分配到中西药联合组和化学药组，每组各 70 例，化学药组患者口服盐酸左西替利嗪片，联合组患者在此基础上给予桂枝麻黄汤治疗，30 d 后，联合组的临床有效率明显高于化学药组，说明桂枝麻黄汤联合盐酸左西替利嗪片可有效治疗慢性荨麻疹。任谦等^[66]用灭荨汤联合窄谱中波紫外线照射治疗血虚风燥型慢性荨麻疹，将符合要求的 112 例患者随机分为对照组和治疗组，对照组予中波紫外线照射，照射间距 20 cm，波长 295~315 nm，峰值 311 nm，起始剂量设置为 200 mJ/cm²，治疗组在对照组的基础上联合灭荨汤治疗，2 组均治疗 1 个月。治疗组显效 27 例，有效 25 例，无效 4 例，总有效率为 92.86%，远高于对照组的 76.79%。治疗后，两组症状、体征评分均显著降低，且治疗组显著低于对照组。治疗后，两组血清 IL-10、IL-4 水平均显著降

低，IL-18、IFN- γ 水平均显著升高，且治疗组上述指标均优于对照组。因此，灭荨汤联合中波紫外线治疗慢性荨麻疹疗效显著，且能降低血清 IL-10、IL-18 水平，升高血清 IL-18、IFN- γ 水平，调节机体免疫。孙卫华等^[67]用化学药常规疗法联合中药汤剂治疗慢性荨麻疹，将符合要求的 70 例患者随机分为化学药组和联合组，每组各 30 例，化学药组予常规疗法，口服盐酸西替利嗪和非索非那定片，注射卡介菌多糖核酸，联合组在化学药组的基础上联合中药汤剂治疗，连续治疗 3 周。联合组痊愈 23 例，显效 6 例，进步 5 例，无效 1 例，总有效率为 97.14%，显著高于化学药组的 82.86%。故中西药联合治疗慢性荨麻疹疗效显著。中西药联合治疗慢性荨麻疹的临床数据较多，使用频率较高的见表 4。

中西医结合治疗则大多是在使用抗组胺药物的基础上联合中药治疗，如桂枝汤联合氯雷他定片、西替利嗪片联合麻黄附子细辛汤、伊巴斯汀片联合当归因子等，临床数据表明，中西药联合治疗相较于单一使用抗组胺药物治疗疗效更显著，且复发率低，不良反应少。不难看出，中西医联合治疗慢性荨麻疹的作用机制主要是通过抑制炎症因子、调节免疫系统平衡等缓解患者的症状。然而，相较于动物实验而言，临床试验在中药治疗慢性荨麻疹的具体作用机制及作用靶点尚不明确，且临床研究样本量较小，缺乏深入研究。

表 4 中西医结合治疗慢性荨麻疹

Table 4 Traditional Chinese medicine combined with chemical drugs in treatment of chronic urticaria

联合组	对照组	总有效率/%		文献
		联合组	对照组	
枸地氯雷他定片+桂枝汤加味	枸地氯雷他定片	53.33*	10.00	68
枸地氯雷他定片+当归四逆汤加吴茱萸生姜汤	枸地氯雷他定片	93.33*	78.67	69
枸地氯雷他定片+毫火针	枸地氯雷他定片	94.74*	70.27	70
枸地氯雷他定片+消风汤	枸地氯雷他定片	97.62*	78.57	71
西替利嗪片+益气疏风汤	西替利嗪片	95.31*	82.81	72
西替利嗪片+麻黄附子细辛汤	麻黄附子细辛汤	94.34*	81.13	73
西替利嗪片+荆肤止痒颗粒	西替利嗪片	94.67*	84.00	63
西替利嗪片+固卫御风汤	固卫御风汤	91.11*	71.11	74
依巴斯汀片+祛风止痒口服液	依巴斯汀片	70.00*	51.40	75
依巴斯汀片+当归饮子汤联合膻穴自血疗法	依巴斯汀片	95.74*	80.85	76
依巴斯汀片+桂枝汤	依巴斯汀片	95.92*	89.80	77
依巴斯汀片+黄连解毒汤	依巴斯汀片	94.74*	84.21	78

与对照组比较：* $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

3.4 其他方法

3.4.1 针刺 针灸是中国传统医学的特色疗法之一，通过刺激经络上的腧穴。从而达到扶正祛邪、调和阴阳的目的。现代研究发现，针灸治疗荨麻疹可能与血清 IgE、IL-4 水平降低，血清补体 C3 水平提高有关^[79]。刘子省^[80]用针刺背腧穴加刺络拔罐治疗慢性荨麻疹，将 68 例患者随机分为对照组和观察组，对照组患者口服西替利嗪片，10 d 为 1 个疗程，连续口服 3 个疗程，观察组予针刺背腧穴加刺络拔罐治疗，针刺穴位有肺俞、脾俞、心俞、肾俞、肝俞等背俞穴；刺络拔罐的穴位选择肺俞、脾俞、肝俞等背俞穴，间隔 4 d 治疗 1 次，连续 4 d 为 1 个疗程，观察组痊愈 19 例，有效 11 例，无效 4 例，总有效率为 88.24%，远高于对照组的 64.71%。治疗后，观察组血清 IL-4、INF- γ 、IgE 水平显著优于对照组。故针刺联合刺络拔罐，相较于常规化学药治疗，不仅能降低血清炎症因子水平，还能提高疗效，增强抵抗力。曹文杰等^[81]“身心同治”针刺治疗慢性荨麻疹，治疗后，患者的 UAS7 评分、AAS 评分、DLQI 及 HAMA 评分均较治疗前明显好转。王月铭等^[82]用针刺处理荨麻疹大鼠发现，针刺皮肤瘙痒要穴“曲池”“血海”，能有效治疗大鼠荨麻疹，其机制可能是针刺抑制 p-Lyn、p-Syk 的表达，从而影响肥大细胞脱颗粒，抑制组胺和 5-羟色胺的表达，从而抑制超敏反应。赵隽乔等^[83]用 Meta 分析总结了历年来用针刺治疗慢性荨麻疹的文献，治疗组总有效率 (OR) 为 3.85%，95%CI 为 [2.61, 5.69]， $P < 0.001$ ，故针刺治疗慢性荨麻疹，相较于单用化学药，疗效显著，且不良反应小。

3.4.2 蒙药 蒙医是一种独特的，不同于中医、西医理论的医学体系。它是历代蒙古族人民面对恶劣的生存环境与疾病斗争的经验总结。蒙药一般采用生药入味，药性强、药剂大、不良反应小。王秀菊^[84]用蒙药药浴联合当归四逆汤内服治疗慢性荨麻疹，将 80 患者随机分为观察组和对照组，对照组予传统化学药咪斯汀进行治疗，观察组在对照组的基础上用当归四逆汤内服和蒙药药浴，持续 8 周，观察组治愈 28 例，显效 7 例，有效 4 例，无效 1 例，总治愈率 87.5%，远高于对照组 67.5%。且治疗后，观察组单核细胞趋化蛋白-1 水平较对照组降低更明显。故蒙药药浴联合当归四逆汤治疗慢性荨麻疹能加快皮损缓解，提高治愈率。晓荣等^[85]用蒙药结合针刺拔罐治疗慢性荨麻疹，对照组口服依匹

斯汀胶囊，观察组内服蒙药结合外用针刺拔罐治疗，14 d 为 1 个疗程，连续治疗 4 个疗程，观察组痊愈 8 例，有效 28 例，无效 3 例，总有效率 93.88%，显著高于对照组 77.55% ($P < 0.05$)。故蒙药结合针刺拔罐疗法，相较于常规化学药治疗，临床疗效更好，且不良反应少。萨日盖等^[86]用蒙药联合氯雷他定治疗慢性荨麻疹，选用的蒙药为德格都古日古木-7、依和哈日-12、珍宝丸、萨仁嘎日迪、阿嘎日-35 等辨证施治，其治疗总有效率为 98.53%。说明蒙西药结合治疗慢性荨麻疹疗效显著。梅荣等^[87]研究发现口服蒙药 (查干古古乐-10、孙敖日胡代-18、嘎如迪-15、森登-4 汤等) 联合药浴 (白野篙、麻黄、水柏枝、圆柏刺、冬青叶等)，其治愈总有效率为 98.67%。故内服蒙药联合蒙药药浴疗效显著。

3.4.3 穴位埋线 穴位埋线是中医的特殊疗法之一，以经络学说为基础，将医用羊肠线埋入体内相应穴位，达到长期刺激腧穴，从而调节机体，实现治疗的目的。王栩芮等^[88]用三风穴埋线联合当归饮子口服治疗血虚风燥型荨麻疹，将 138 例血虚风燥型患者随机分为联合组、中药组及化学药组，每组各 46 例，联合组用当归饮子内服联合穴位埋线治疗，中药组单用当归饮子，化学药组单用氯雷他定，治疗 4 周，联合组治愈 20 例，显效 17 例，好转 6 例，无效 3 例，总有效率为 93.48%，显著高于中药组 (80.43%) 和化学药组 (73.91%)。治疗后，联合组 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平均高于中药组、化学药组，CD8⁺ 水平低于中药组、化学药组。故穴位埋线联合当归饮子，相较于单用化学药或中药，能显著缓解慢性荨麻疹患者的临床症状，调节免疫机制。谷卉等^[89]用穴位埋线联合氯雷他定治疗慢性荨麻疹，对照组口服氯雷他定片，观察组在对照组的基础上联合穴位埋线，取穴以双曲池、血海、足三里、肺俞、膈俞为基本穴，30 d 后，治疗组痊愈 13 例，显效 17 例，有效 5 例，无效 3 例，总有效率为 78.95%，显著高于对照组的 55.26%。因此，穴位埋线联合氯雷他定，相较于单用化学药，效果显著，且不良反应小。丁玲等^[90]用星状神经节为主埋线治疗慢性荨麻疹，将 52 例患者随机分为治疗组和对照组，对照组予传统针刺治疗，治疗组运用星状神经节埋线术治疗，其主穴为星状神经节、风门、风市、曲池、血海、三阴交等，治疗 1 个疗程后，治疗组治愈 12 例，有效 13 例，无效 1 例，总有效率为 96.15%，显著高于对照组的 84.61%。故星状神经节

埋线治疗慢性荨麻疹疗效显著。王双平等^[91]发现穴位埋线埋在星状神经节,可明显改善患者瘙痒等不适症状,其机制可能是通过降低患者血清总 IgE 水平发挥作用。

4 结语与展望

慢性荨麻疹是一种顽固性的皮肤病,临床主要以风疹及血管性水肿为主要表现,常伴有瘙痒、红斑或发热等症状,且反复出现,日久难愈,极大地影响了人们的生活质量。对于慢性荨麻疹的治疗方案,一线治疗方案首选抗组胺类药物,如果症状仍旧持续不好转,可酌情使用奥马珠单抗、环孢素、孟鲁斯特等治疗^[92]。本文汇总了中医药治疗慢性荨麻疹的药理作用及临床应用的研究进展,药理作用从中药单体成分、单味药、药对、复方 4 个方面,总结了近年来中医药治疗慢性荨麻疹的药理机制主要为抑制变态反应机制、免疫细胞脱颗粒等。临床应用主要从中药复方和中西药联合治疗入手,检测治疗前后的血清炎症因子、免疫因子水平,来反映治疗的疗效。总的来说,中医药治疗慢性荨麻疹药理作用机制明确、临床疗效显著。

在临床实践应用过程中,慢性荨麻疹的现有治疗方案仍存在一些问题和不足:(1)单用化学药治疗临床不良反应明显;(2)慢性荨麻疹机制复杂,病因不明,治标不治本;(3)临床缺乏系统性研究。近年来,中医药治疗慢性荨麻疹基础研究和临床研究均取得了一定进展,其有效性和安全性值得深入研究。本文从多方面论述了中医药治疗慢性荨麻疹的特点,未来研究者仍需要继续探讨疾病的发病机制及病因,也需要从中医药理论创新、质量标志物、中西医结合等多方面探讨中医药治疗荨麻疹的作用及潜在优势,提供更多的循证医学证据,以期从根本上解决慢性荨麻疹患者的困扰,提高临床应用价值。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

[1] 黄宽,顾炜. 荨麻疹历史源流考究 [J]. 福建中医药, 2021, 52(6): 42-45.
 [2] 胡德华,张华. 慢性荨麻疹从瘀论治 [J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(9): 1369-1370.
 [3] 王晶亚,朴勇洙,贺春雪,等. 国医大师卢芳自拟抑免汤治疗湿热血瘀型银屑病关节炎经验 [J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(8): 849-852.
 [4] 尉新明,张焱,董野. 从“风血”论治荨麻疹 [J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(2): 60-63.
 [5] 余杨,徐小云,陈红根,等. 徐小云从“其在皮者,汗而

发之”论治荨麻疹经验 [J]. 河南中医, 2022, 42(8): 1178-1181.
 [6] 朱建平,田原,鲁欣羽,等. 国医大师张震论治慢性荨麻疹经验 [J]. 中医学报, 2022, 37(08): 1650-1654.
 [7] 张雪珥,庞尧斌,王翎芮,等. 艾儒棣运用“伏瘀”理论治疗慢性荨麻疹复发经验 [J]. 中医杂志, 2022, 63(12): 1113-1117.
 [8] 王文鹤,刘学伟,李建伟. 冯宪章从风论治慢性荨麻疹经验 [J]. 河南中医, 2021, 41(12): 1834-1837.
 [9] 王雅琦,骆斌,杨超伟,等. 王琦教授基于“肤-体相关论”治疗慢性荨麻疹经验 [J]. 世界中医药, 2021, 16(13): 2023-2027.
 [10] 刘祝屏. 近代名老中医治疗慢性荨麻疹用药规律研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
 [11] Kolkhir P, Church M K, Weller K, et al. Autoimmune chronic spontaneous urticaria: What we know and what we do not know [J]. *J Allergy Clin Immunol*, 2017, 139(6): 1772-1781.
 [12] Wernersson S, Pejler G. Mast cell secretory granules: Armed for battle [J]. *Nat Rev Immunol*, 2014, 14(7): 478-494.
 [13] 高恒宇. 黄芩素抗 I 型超敏反应分子机制实验研究 [D]. 天津: 天津中医药大学, 2020.
 [14] 段焱,朱立宏,董延萍. 基于 SOCS1/JAK-STAT3 通路探究雷公藤红素治疗特应性皮炎小鼠的作用机制 [J]. 广西医科大学学报, 2022, 39(2): 290-297.
 [15] 杨丽萍,万金华,张婷婷,等. 姜黄素免疫药理作用研究进展 [J]. 江西中医药, 2022, 53(4): 75-77.
 [16] Wang Y, Zhang Y, Peng G, et al. Glycyrrhizin ameliorates atopic dermatitis-like symptoms through inhibition of HMGB1 [J]. *Int Immunopharmacol*, 2018, 60: 9-17.
 [17] 罗子宸,张雯,杨瑞,等. 甘草“调和诸药”生物药剂学机制的研究进展 [J]. 中草药, 2021, 52(1): 267-277.
 [18] 邵荣杰,邵世宏. 地肤的各药用部位药用价值研究进展 [J]. 中草药, 2015, 46(23): 3605-3610.
 [19] 蒋寅,刘军楼,朱磊,等. 黄芩苷对 HT-29 细胞炎症模型 PI3K/NF- κ B 信号通路的影响及机制探讨 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(12): 118-122.
 [20] 李娜,张晨,钟赣生,等. 不同品种甘草化学成分、药理作用的研究进展及质量标志物 (Q-Marker) 预测分析 [J]. 中草药, 2021, 52(24): 7680-7692.
 [21] 蔡霏,文晓柯,欧阳波,等. 地肤子总黄酮对二硝基氯苯致大鼠接触性皮炎的抗炎作用 [J]. 中国医药导报, 2019, 16(20): 17-20.
 [22] 何俊辰,王绍瑜,王中江,等. 单味中药抗 I 型变态反应研究进展 [J]. 中成药, 2021, 43(5): 1259-1264.
 [23] 宋雪,王成祥,袁姣姣,等. 苦参对特应性皮炎模型小鼠皮损组织 PAR-2、Trk-A 蛋白表达的影响 [J]. 中医杂志, 2022, 63(9): 869-874.
 [24] 张丽华,陈燕,彭雨舒,等. 中药苦参水提取物抑制

- Th17 细胞分化的研究 [J]. 中药新药与临床药理, 2020, 31(3): 251-256.
- [25] 沈云章, 竺璐, 林峰, 等. 白芍总苷治疗特应性皮炎小鼠的作用机制 [J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 37(20): 2842-2846.
- [26] Chen Y L, Xian Y F, Loo S, *et al.* Anti-atopic dermatitis effects of *Dictamnii Cortex*: Studies on *in vitro* and *in vivo* experimental models [J]. *Phytomedicine*, 2021, 82: 153453.
- [27] 季律. 黄芪-防风/麻黄-甘草“药对”防治过敏性疾病机制探索 [D]. 南京: 南京中医药大学, 2017.
- [28] 魏盼, 季律, 袁为远, 等. 麻黄-甘草药对对小鼠脾细胞的增殖以及 Th1/Th2 平衡的影响 [J]. 南京中医药大学学报, 2018, 34(4): 371-375.
- [29] 李恋曲, 季律, 魏盼, 等. 麻黄-甘草药对抑制 Th2 型变应性接触性皮炎的作用及机制探讨 [J]. 南京中医药大学学报, 2018, 34(3): 282-286.
- [30] 马天翔, 顾志荣, 孙岚萍, 等. 荆芥-防风药对治疗荨麻疹作用机制的网络药理学研究 [J]. 中药新药与临床药理, 2020, 31(4): 435-440.
- [31] 吴贤波, 唐宋琪, 王明谊, 等. 药对防风-乌梅调节蛋白酶激活受体 2 表达阻断肥大细胞脱颗粒的新机制研究 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(3): 1089-1092.
- [32] 袁颖, 郭忻, 金素安, 等. 黄芪-当归配伍对气道变应性炎症大鼠 IFN- γ , IL-4, STAT6, STAT4 的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(17): 223-226.
- [33] Choi Y Y, Kim M H, Hong J, *et al.* Effect of Dangguibohyul-Tang, a mixed extract of *Astragalus membranaceus* and *Angelica sinensis*, on allergic and inflammatory skin reaction compared with single extracts of *Astragalus membranaceus* or *Angelica sinensis* [J]. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2016, 2016: 5936354.
- [34] 马颖, 刘志强, 易增兴, 等. 基于网络药理学分析防风-乌梅药对治疗荨麻疹的作用机制 [J]. 中国现代应用药学, 2019, 36(21): 2666-2672.
- [35] 蒙玉娇, 李宁飞, 翟春艳, 等. 清热除湿汤对 NC/Nga 小鼠特应性皮炎的作用研究 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(5): 2056-2060.
- [36] 蒙玉娇. 清热除湿汤及活性成分对特应性皮炎小鼠与肥大细胞的调控作用和机制探讨 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [37] 张晓桐, 魏芹, 蔡琛, 等. 当归饮子抑制 IL-33 介导的肥大细胞脱颗粒缓解荨麻疹样病变小鼠过敏反应的效应机制 [J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(11): 144-148.
- [38] 刘丽娟, 赵瑞芝, 卢传坚. 固本抗敏方对脾肾阳虚型慢性荨麻疹模型大鼠血清 IgE、IFN- γ 及腹腔液肥大细胞脱颗粒的影响 [J]. 中医杂志, 2021, 62(2): 163-168.
- [39] 张美恒. 基于 IL-23/IL-17 炎症轴探讨玉屏风颗粒治疗荨麻疹大鼠的效应机制 [D]. 成都: 成都中医药大学, 2020.
- [40] 赵文婷. 防己地黄汤对特应性皮炎模型小鼠免疫调节机制影响的研究 [D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2022.
- [41] 王清滢. 皮炎 II 号方对肠道菌群紊乱相关型特应性皮炎小鼠的干预作用及机制研究 [D]. 北京: 中国中医科学院, 2020.
- [42] 张淼. 仲景方辨治荨麻疹的文献研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [43] 叶晓滨, 陈玉梅. 玉屏风散的现代药理研究及临床应用研究进展 [J]. 光明中医, 2021, 36(8): 1360-1365.
- [44] 叶铁林, 刘雪妮, 史传奎. 桂枝汤药理作用研究进展 [J]. 药物评价研究, 2022, 45(2): 390-396.
- [45] 孙梦涵, 唐宗湘, 袁晓琳. 《外科正宗》消风散止痒作用的研究进展 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(18): 206-213.
- [46] 包成通, 魏歆然, 张依依, 等. 基于 GEO 芯片联合网络药理学探讨当归饮子治疗慢性荨麻疹的 cross-talk 及 miRNA-mRNA 机制 [J]. 云南中医学院学报, 2020, 43(4): 79-86.
- [47] 张保国, 刘庆芳. 桂枝麻黄各半汤药理研究与临床应用 [J]. 中成药, 2012, 34(3): 539-541.
- [48] 郑华, 苏志恒. 当归四逆汤的药理作用和临床应用研究进展 [J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(1): 40-41.
- [49] 唐锋, 梁少瑜, 陈飞龙, 等. 血清药物化学和血清药理学相结合的方法探讨麻黄附子细辛汤抗炎和免疫抑制的物质基础 [J]. 中国中药杂志, 2015, 40(10): 1971-1976.
- [50] 张保国, 刘庆芳. 麻黄连翘赤小豆汤的药理研究与临床应用 [J]. 中成药, 2013, 35(11): 2495-2498.
- [51] 杨丽丽, 谷力彬, 郑树清, 等. 加味羌活散治疗风热型慢性荨麻疹 41 例 [J]. 山东中医药大学学报, 2020, 44(1): 65-68.
- [52] 郭志远, 李浩飞, 兰红斌. 血府逐瘀汤并西替利嗪片对血瘀型荨麻疹患者血清中细胞因子及 T 淋巴细胞水平的影响 [J]. 精准医学杂志, 2019, 34(4): 311-314.
- [53] 孙昂远, 李铁男, 孙晓冬, 等. 养血祛风汤治疗血虚风热型慢性荨麻疹疗效及对免疫因子水平的影响 [J]. 中医药学报, 2021, 49(3): 80-83.
- [54] 李玲玲, 马婷婷. 玉屏风散加减联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹的有效性分析 [J]. 中国实用医药, 2021, 16(25): 178-180.
- [55] 王成林, 张纯. 加味玉屏风散联合左西替利嗪治疗慢性荨麻疹疗效及对血清免疫炎症因子的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(3): 291-295.
- [56] 张甜, 余玲玲. 麻黄附子细辛汤联合盐酸左西替利嗪片治疗慢性荨麻疹效果及对血清总 IgE、sVCAM-1、IL-18 含量的调解作用 [J]. 贵州医药, 2019, 43(1): 107-109.
- [57] 胡雪晴. 消风散对慢性荨麻疹急性时相反应物及凝血标志物表达水平的影响 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2020.
- [58] 张艳晖. 麻黄汤递增法治疗慢性荨麻疹初探 [A] // 中

- 华中医学学会皮肤病分会第十次学术交流大会暨湖南省中西医结合皮肤性病第八次学术交流大会论文汇编 [C]. 长沙: 中华中医药学会, 2013: 268-269.
- [59] 张莉, 陈小艳, 张妍. 防风通圣颗粒联合抗组胺药物治疗荨麻疹疗效及对自身免疫影响 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2021, 20(4): 350-353.
- [60] 王栩芮, 傅文斌, 孙弋淇, 等. 当归饮子联合西替利嗪治疗慢性荨麻疹患者的疗效及对免疫炎症因子的影响 [J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(7): 877-880.
- [61] 杨建洲. 当归四逆加吴茱萸生姜汤用于慢性荨麻疹患者的临床观察 [J]. 皮肤病与性病, 2021, 43(5): 722-724.
- [62] 孙田, 王珺, 王东. 当归四逆加吴茱萸生姜汤加味联合枸地氯雷他定片治疗慢性荨麻疹的临床观察 [J]. 世界中医药, 2020, 15(2): 256-260.
- [63] 丁伟芳. 荆肤止痒颗粒联合盐酸左西替利嗪治疗慢性荨麻疹 75 例临床观察 [J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(21): 90-93.
- [64] 毛迎春. 皮敏消胶囊联合依匹斯汀治疗慢性荨麻疹效果及对实验室指标的影响 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(24): 164-166.
- [65] 谭全邦, 谭忠乐. 桂枝麻黄汤治疗慢性荨麻疹患者的疗效及生活质量的影响 [J]. 中华保健医学杂志, 2016, 18(6): 496-497.
- [66] 任谦, 何晓晓, 刘晓晨. 灭荨汤联合窄谱中波紫外线照射对血虚风燥型慢性荨麻疹患者皮损症状、血液流变学及辅助性 T 细胞 1/2 平衡的影响 [J]. 河北中医, 2021, 43(2): 291-295.
- [67] 孙卫华, 史根芳, 武小龙. 中西医结合疗法治疗慢性荨麻疹的效果研讨 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18(10): 225-226.
- [68] 王坤, 徐胜东. 桂枝汤加味联合枸地氯雷他定片治疗营卫不和型慢性荨麻疹的临床疗效及对血浆 D-二聚体水平的影响 [J]. 中医研究, 2022, 35(2): 33-38.
- [69] 伍兰萼, 章青青, 郭倩. 当归四逆加吴茱萸生姜汤联合枸地氯雷他定片治疗慢性荨麻疹临床观察 [J]. 光明中医, 2021, 36(18): 3144-3146.
- [70] 郑玉荣, 李妍慧, 董正蓉. 毫火针联合枸地氯雷他定片对血虚风燥型慢性自发性荨麻疹的临床疗效观察 [J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(18): 80-83.
- [71] 单霄. 消风汤联合枸地氯雷他定治疗慢性荨麻疹临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(8): 1379-1381.
- [72] 孟艳鲜. 益气疏风汤联合盐酸西替利嗪片治疗慢性荨麻疹临床研究 [J]. 新中医, 2022, 54(6): 139-143.
- [73] 徐仿. 麻黄附子细辛汤加味联合盐酸西替利嗪片治疗慢性荨麻疹临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(4): 589-590.
- [74] 杨秀秀, 寇东灿, 马国臣. 固卫御风汤联合左西替利嗪治疗慢性荨麻疹临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(1): 69-71.
- [75] 苏建国. 依巴斯汀联合祛风止痒口服液治疗慢性荨麻疹疗效观察 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2021, 20(6): 624-625.
- [76] 袁兆毓, 丁黎微, 朱小涛. 膻穴自血疗法联合当归饮子汤与依巴斯汀片治疗血虚风燥型慢性荨麻疹患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33(22): 116-118.
- [77] 李国香. 桂枝汤加味联合依巴斯汀片治疗慢性荨麻疹疗效观察 [J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(10): 1694-1695.
- [78] 杨锐彬, 朱启辉, 黄旋. 加味黄连解毒汤联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹血热证患者效果观察 [J]. 包头医学院学报, 2021, 37(1): 82-86.
- [79] 帅旷, 王钊, 金舒文, 等. 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(7): 214-217.
- [80] 刘子省. 针刺背俞穴加刺络拔罐治疗慢性荨麻疹的疗效及对血清白细胞介素 4、 γ 干扰素和免疫球蛋白 E 的影响 [J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(7): 106-107.
- [81] 曹文杰, 王少军, 李彩彩, 等. “身心同治”针刺法治疗慢性荨麻疹 55 例 [J]. 中国针灸, 2021, 41(2): 169-170.
- [82] 王月铭, 马铁明. 针刺预处理对荨麻疹大鼠血清 IgE 及皮肤组织中磷酸化酪氨酸蛋白激酶表达的影响 [J]. 针刺研究, 2020, 45(2): 111-116.
- [83] 赵隽乔, 马铁明. 以针刺为主治疗慢性荨麻疹的 Meta 分析 [J]. 针刺研究, 2020, 45(1): 66-73.
- [84] 王秀菊. 当归四逆汤结合蒙药药浴治疗慢性荨麻疹的疗效观察 [J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(5): 12-13.
- [85] 晓荣, 德格吉日呼. 蒙药结合针刺拔罐疗法治疗慢性荨麻疹的临床观察 [J]. 中国民族医药杂志, 2020, 26(11): 32-33.
- [86] 萨日盖, 乌日柴胡. 蒙西医结合治疗慢性荨麻疹疗效观察 [J]. 中国民族医药杂志, 2018, 24(4): 23-24.
- [87] 梅荣, 都格尔. 蒙药结合药浴治疗慢性荨麻疹 75 例疗效观察 [J]. 中国民族医药杂志, 2018, 24(9): 18-19.
- [88] 王栩芮, 李明玥, 傅文斌, 等. 三风穴埋线联合当归饮子口服治疗血虚风燥型荨麻疹疗效观察 [J]. 中国中西医结合杂志, 2021: 6.
- [89] 谷卉, 刘瑞. 穴位埋线联合药物治疗慢性荨麻疹疗效观察 [J]. 皮肤病与性病, 2021, 43(4): 519-520.
- [90] 丁玲, 杨才德. 星状神经节为主埋线治疗慢性荨麻疹临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(15): 98-99.
- [91] 王双平, 杨才德, 康珺楠, 等. 星状神经节在穴位埋线治疗荨麻疹的作用机制及对 IgE 影响机制的初步研究 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(4): 123-125.
- [92] Radonjic-Hoesli S, Hofmeier K S, Micaletto S, et al. Urticaria and angioedema: An update on classification and pathogenesis [J]. *Clin Rev Allergy Immunol*, 2018, 54(1): 88-101.

[责任编辑 崔艳丽]