

中医药对胆碱能性荨麻疹的治疗进展

周瑞涵

黑龙江中医药大学 哈尔滨 150040

〔摘要〕西医治疗胆碱能性荨麻疹方法有限，而通过中药汤剂治疗、针灸治疗、自血穴位注射治疗、中西医结合治疗胆碱能性荨麻疹具有不良反应少、治愈率高、复发率低的优势。就近 5 年中医学以及中西医结合治疗胆碱能性荨麻疹的治疗方法进行研究总结，希望对此型荨麻疹的医治模式带来新的思路。

〔关键词〕胆碱能荨麻疹；中药汤剂治疗；针灸治疗；自血穴位注射治疗；中西医结合治疗

〔中图分类号〕R758.24 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 06-175-02

胆碱能性荨麻疹 (cholinergic urticaria, CholU) 作为一种特殊分型的荨麻疹，占荨麻疹的 5% 左右^[1]，15-30 岁的青壮年发病率较高^[2]。胆碱能性荨麻疹的典型临床表现为针头到绿豆大小的丘疹或小风团，周围有红晕，并伴有显著的针刺样瘙痒或疼痛，症状严重时可能出现血管性水肿、胸闷、气促等呼吸道症状，头晕和头痛，腹部绞痛和腹泻，以及唾液分泌增多等，对患者的日常生活和精神状态影响非常明显^[3]。现代医学认为运动引起的身体核心温度升高出汗、进食温度过高的食物或酒精、情绪紧张兴奋等使胆碱能性神经发生冲动释放乙酰胆碱，导致嗜碱性粒细胞和肥大细胞内的环磷酸鸟苷水平升高而释放组胺发生风团^[4]。西医多采用抗组胺、抑制炎症介质等，均有一定的控制效果，但易复发。胆碱能性荨麻疹在我国古代文献中，有“瘾疹”、“赤疹”之说。中医中药治疗此型荨麻疹效佳，本文对胆碱能性荨麻疹相关的中医药治疗进行综述。

1 治疗方式

1.1 中药汤剂治疗

常贵祥教授^[5]认为：胆碱能性荨麻疹患者由于青春年少，过食辛辣，阳热过剩；或因长期熬夜，肾阴损伤，心火偏胜；或情志不畅，肝郁化火，复因感受风邪，风热相搏，蕴于血分，营卫失和，疏泄失常，发为本病。该病反复发作，心情抑郁，肝气不舒，郁而化火，蕴于血分，热极生风，病久有耗伤阴血，血虚生风，内外风与热相搏结，导致该病进入恶性循环，长期发作。方选银翘散和柴胡加龙骨牡蛎汤加减，药物组成：金银花 10g，连翘 10g，薄荷 8g，生地黄 20g，柴胡 10g，牡蛎 20g，龙骨 20g，浮萍 15g，地肤 15g，紫苏 10g，桂枝 10g，甘草片 6g。常师认为：此方即可疏散外风，凉血止痒，又可重镇安神，平息内风，改善患者情志。

黄宁教授认为胆碱能性荨麻疹应围绕“从肝论治”为核心^[6]，认为本病的基本病机为肝经风热、肝郁气滞、血虚风燥为主，常用的基本方法有清肝、疏肝、养肝三法。肝经风热，法宜祛风清热。黄宁教授常用疏风解表药物如荆芥、防风、薄荷、蝉蜕、浮萍、刺蒺藜、桑叶、菊花等，予消风散加减。肝为风木之脏，肝风易起，再加之外风引动，内外合邪而做祟，可适当配伍平肝息风类如地龙、全蝎等以纠其根本。肝郁气滞，法宜疏肝理气。同时应不忘防阴液之耗伤，不宜久用辛燥香窜之品，可配伍白芍缓之。黄宁教授常以逍遥散、柴胡疏肝散为主方，若气滞轻者宜选用柴胡、苏梗等轻清疏透之品；气滞重则加用青皮、香附等破气开郁散结之品。血虚风

燥，法宜祛风养血润燥。病程较久，瘙痒日轻夜重，皮肤干燥、脱屑，伴肌肤麻木，甚则头晕眼花。舌质淡，苔薄白，脉沉细。此症应采用祛风养血润燥法，养肝的同时多配伍培补脾土、滋养肾阴之品，寓意脾胃乃后天之本，取肝肾同源之。黄宁教授首选当归饮子加减治疗。

宋玮等人试从以“玄府-腠理-三焦”理论为出发点^[7]，探析其发病机制，并运用开玄发汗、畅达三焦之法辨治胆碱能性荨麻疹。认为玄府不通，不能发越，腠理闭塞，三焦不畅，气机津液疏泄失常而湿郁肌表，湿郁久化热，内热不得疏泄，外不得透达，郁于皮肤腠理，发为瘙痒。治以开玄发汗、疏泄腠理、畅达三焦。常予麻黄连翘赤小豆汤合五皮饮加减：麻黄绒 5g，连翘 15g，赤小豆 15g，桑白皮 15g，地骨皮 15g，白鲜皮 15g，牡丹皮 15g，冬瓜皮 15g，紫荆皮 15g，小蓟 10g，白茅根 10g，生牡蛎（先煎）30g，珍珠母（先煎）30g，蝉蜕 10g。

1.2 针灸治疗

张虹教授认为胆碱能性荨麻疹证候虚实兼杂，临证应注意辨别发作期与缓解期^[8]。发作期根据不同诱因分为血热风燥、肝经郁热、心火亢盛 3 种证型，以泻热祛风、调和营卫为大法，佐以凉血、疏肝、清心；缓解期以肺气虚、肝肾阴虚为主，而常表现为血虚风燥，治以益气养血滋阴，同时无论何种证型，都应注重配合调养心神，镇静止痒。张虹教授秉承泻热祛风、调和营卫的基本治则，选取督脉、手阳明、足太阳经，神庭、曲池、合谷、血海、委中、天枢、三阴交穴为主穴。

1.3 自血穴位注射治疗

自血穴位注射治疗是一种将自血疗法与穴位注射有机结合起来的中医学特色疗法。自身血液作为抗原注入体内，可引起蛋白应激反应，诱导和刺激机体免疫系统产生非特异性免疫作用，促进细胞吞噬和抗体产生，抑制过敏反应；注射进入穴位的血液也能抑制局部毛细血管的渗出，减轻炎症反应，从而起到抗炎作用^[9]。对于胆碱能神经冲动异常所致过敏性免疫级联反应能起到较好效果。

1.4 中西医结合治疗

周洋对中西医结合治疗胆碱能性荨麻疹的效果进行观察^[10]。通过将 44 例随机分为两组各 22 例。两组均用盐酸左西替利嗪片治疗，治疗组加用祛风汤治疗。方剂由荆芥 10g，防风 10g，牛蒡子 8g，薄荷 6g，紫草 10g，水牛角 10g，当归 10g，生地黄 8g，地龙 6g，僵蚕 6g，甘草 10g 组成治以疏风解表、清热凉血。两组治疗后血清 IgE、外周血嗜酸性粒细胞计数均

降低 ($P < 0.05$)，且治疗组低于对照组 ($P < 0.05$)。总有效率治疗组高于对照组 ($P < 0.05$)。复发率治疗组低于对照组 ($P < 0.05$)。

2 结语

胆碱能性荨麻疹发病机制复杂，分型较多，因其发病有反复无常、痒痛相间的特点，使患者苦不堪言。西药治疗胆碱能性荨麻疹有一定疗效，其中主要包括抗组胺药物、抗胆碱能药、抗焦虑抗抑郁药等。但西药长期来看对于胆碱能性荨麻疹疗效较差，一旦停用复发率较高。近年来，中医疗胆碱能性荨麻疹疗效突出，观其脉证辨证论治使用中药汤剂治疗，同时应用针灸、自血疗法等中医特色治疗，配合使用西药治疗的荨麻疹患者不良反应少、治愈率高、复发率低，大大缩短了病程，瘙痒和疼痛的症状有明显减轻，见效快疗效佳，适合向临床推广应用。然而在中医药治疗胆碱能性荨麻疹的研究中，还仍有一些不足，对中药作用机理研究甚少，同时目前缺乏支持组方用药的药理依据，在以后的研究工作中，需要未来利用现代医学知识分析中医，在单味药基础上研究组方用药的药理意义，从而利用中医各种方法治疗疾病。

[参考文献]

- [1] 崔壤仁, 黄尧洲. 黄尧洲运用镇心安神法治疗胆碱能性荨麻疹经验 [J]. 四川中医, 2014, 32(02):22-24.
- [2] Zuberbier T, Althaus C, Chantraine-Hess S, Czarnetzki

BM. Prevalence of cholinergic urticaria in young adults. J Am Acad Dermatol. 1994 Dec;31(6):978-81. doi: 10.1016/s0190-9622(94)70267-5. PMID: 7962780.

- [3] 张堂德. 胆碱能性荨麻疹的治疗 [J]. 皮肤科学通报, 2019, 36(06):624-629+3.
- [4] 赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 745.
- [5] 王刚. 常贵祥教授治疗胆碱能性荨麻疹经验 [J]. 中医研究, 2020, 33(05):31-33.
- [6] 钟长鸣, 韩舒敏, 黄宁. 黄宁教授从肝论治胆碱能性荨麻疹临证经验 [J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(22):84-86.
- [7] 宋玮, 周水涵, 冯全生, 肖敏, 陈明岭, 沈涛. 基于“玄府-腠理-三焦”理论辨治胆碱能性荨麻疹 [J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(01):243-246.
- [8] 李思好, 郎娟, 张虹. 张虹治疗胆碱能性荨麻疹经验 [J]. 中华中医药志, 2021, 36(06):3401-3404.
- [9] 张婉容, 郎娜. 走罐配合自血穴位注射治疗慢性荨麻疹及对患者血清 IL-4、IgE 的影响 [J]. 中国针灸, 2014, 34(12):1185-1188. DOI:10.13703/j.0255-2930.2014.12.011.
- [10] 周洋. 中西医结合治疗胆碱能性荨麻疹临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(05):582-583.

(上接第 173 页)

PAS 是一种外周和中枢神经刺激技术，可以同时实施以诱导咽部运动皮层的兴奋。PAS 的基本原理是基于 Hebbian 神经可塑性原理，通过在多个部位提供刺激。HamdyS 等人试图使用 PAS 作为 PSD 患者的治疗方法。当 PES 与 TMS 配对时，他们发现 PAS 在短期内改善了吞咽功能，增加了未受影响的咽皮层的兴奋性，并降低了慢性卒中患者的穿透抽吸评分。此外，他们进一步确定，在反复刺激后，最初对 PAS 无反应的患者也会被诱导兴奋，并且在较短的时间内（约 10 分钟）施用 PAS 将导致皮质兴奋性的变化更大。

综上所述，脑卒中患者具有较高的吞咽困难发生率，吞咽困难会在一定程度上对脑卒中患者产生负面影响，关注脑卒中患者吞咽障碍问题刻不容缓。因此，必须从生理、心理、社会多个角度深入探讨脑卒中患者的吞咽困难临床干预现状，创新干预策略，构建具有中国特色的吞咽困难干预方案，使

患者获益。

[参考文献]

- [1] 田楠, 周静. 脑卒中吞咽障碍康复干预现状的田野调查 [J]. 护理学杂志, 2021, 36(20):84-87.
- [2] 黄添容, 田晓迎, 曾庆威, 陈俊琦, 张逢林. 卒中患者吞咽评估影像学研究进展 [J]. 分子影像学杂志, 2021, 44(05):882-885.
- [3] 刘萌, 王晨, 尹玲. IOE 在脑卒中吞咽障碍患者中的应用研究进展 [J]. 中国老年保健医学, 2021, 19(03):107-110.
- [4] 李孝红, 张婷, 杨欣, 朱晓萍. 脑卒中吞咽障碍患者发生误吸的危险因素研究进展 [J]. 西北国防医学杂志, 2021, 42(05):397-400.
- [5] 黄月秋. 脑卒中伴吞咽困难患者的早期康复护理 [J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(06):143-145.

(上接第 174 页)

的同时也增长了影像诊断医师的信心。这种“一站式检查”手段在今后仍具有广阔的应用前景。

[参考文献]

- [1] 陆再英. 内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018, 274
- [2] 杜保, 赵迎新. 冠状动脉血流储备分数研究进展 [J]. 心肺血管病杂志, 2021(11):875-878.
- [3] 吴启源, 袁明远, 许建荣, 等. 双源 CTA 对冠状动脉临界狭窄病变斑块判断的价值 [J]. 中国医学计算机成像杂志, 2022, 23(3):217-221.
- [4] 李潭, 杨军. 床旁超声心动图在急危重症心血管疾病中的临床应用 [J]. 中华诊断学电子杂志, 2021, 5(3):171-174.

[5] 王克江, 冯磊. 能谱 CT 评价心肌灌注的价值 [J]. 中国医疗器械信息, 2018, 3:017.

- [6] 惠萍, 王新江, 崔志鹏, 孙红, 李天文, 姚洪祥, & 曹会志. (2011). CT 能谱成像在消除金属移植物伪影中的应用价值 [J]. 中华放射学杂志, 2011, 45(8), 740-742.
- [7] 叶伦, 叶奕兰, 冉良龙, 熊巧, 李敏, 方宏洋. 宝石能谱 CT 的成像原理及临床应用 [J]. 中华临床医师杂志 (电子版), 2020, 7(19):8919-8921.
- [8] 彭杰, 王启伟, 李鹏, 郝莹莹, 唐棋. 能谱 CT 去除冠状动脉钙化性斑块硬化伪影对心血管狭窄程度的诊断价值 [J]. 生物医学工程与临床, 2022, 22(02):174-178.
- [9] 冯泽瑞, 谢华磊, 王芬, 等. 宝石能谱 CT 评价冠脉支架再狭窄的临床研究 [J]. 中国心血管病研究杂志, 2022, 15(1):71-73.