

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.08.023

## 麻黄汤加减联合自血疗法对寒冷型荨麻疹患者风团数量及瘙痒程度的影响

黄炳炎

(铜仁市碧江区人民医院中医科, 贵州 铜仁 554300)

**[摘要]**目的 探讨麻黄汤加减联合自血疗法对寒冷型荨麻疹患者风团数量及瘙痒程度的影响。方法 选取2023年1月-2025年10月铜仁市碧江区人民医院收治的82例寒冷型荨麻疹患者,以随机数字表法分为参照组( $n=41$ )和研究组( $n=41$ )。参照组采用盐酸左西替利嗪治疗,研究组在参照组基础上采用麻黄汤加减联合自血疗法治疗,比较两组临床疗效、风团数量、瘙痒程度、中医证候积分、生活质量。结果 研究组治疗总有效率为97.56%,高于参照组的80.49% ( $P<0.05$ );研究组治疗后风团数量和瘙痒程度评分均低于参照组 ( $P<0.05$ );研究组治疗后瘙痒难耐、面色苍白、气短乏力评分均低于参照组 ( $P<0.05$ );研究组治疗后症状与状况、日常活动、与他人相处、工作和学习、睡眠、治疗的影响评分均低于参照组 ( $P<0.05$ )。结论 麻黄汤加减联合自血疗法治疗可提高寒冷型荨麻疹患者临床效果,降低中医证候积分,改善风团及瘙痒,提高生活质量。

**[关键词]** 麻黄汤; 自血疗法; 寒冷型; 荨麻疹; 风团数量; 瘙痒程度

**[中图分类号]** R758.24

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949 (2026) 08-0091-04

### Effect of Modified Mahuang Decoction Combined with Autohemotherapy on Wheal Number and Pruritus Degree in Patients with Cold Urticaria

HUANG Bingyan

(Department of Traditional Chinese Medicine, Bijiang District People's Hospital, Tongren 554300, Guizhou, China)

**[Abstract]****Objective** To investigate the effect of modified Mahuang decoction combined with autohemotherapy on wheal number and pruritus degree in patients with cold urticaria. **Methods** A total of 82 patients with cold urticaria admitted to Bijiang District People's Hospital from January 2023 to October 2025 were selected, and they were divided into the reference group ( $n=41$ ) and the study group ( $n=41$ ) by the random number table method. The reference group was treated with levocetirizine hydrochloride, and the study group was treated with modified Mahuang decoction combined with autohemotherapy on the basis of the reference group. The clinical efficacy, wheal count, pruritus degree, TCM syndrome scores and quality of life were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the study group was 97.56%, which was higher than 80.49% in the reference group ( $P<0.05$ ). After treatment, the scores of wheal number and pruritus degree in the study group were lower than those in the reference group ( $P<0.05$ ). After treatment, the scores of intolerable pruritus, pale complexion, shortness of breath and fatigue in the study group were lower than those in the reference group ( $P<0.05$ ). After treatment, the scores of symptoms and conditions, daily activities, getting along with others, work and study, sleep, and treatment impact in the study group were lower than those in the reference group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Modified Mahuang decoction combined with autohemotherapy can improve the clinical efficacy of patients with cold urticaria, reduce TCM syndrome scores, relieve wheals and pruritus, and improve quality of life.

**[Key words]** Mahuang decoction; Autohemotherapy; Cold type; Urticaria; Wheal number; Pruritus degree

寒冷型荨麻疹 (cold urticaria) 作为一种常见病,其发病机制与机体免疫调节失衡及外周血管

异常收缩密切相关,寒冷刺激可诱发炎症介质释放并加剧组织缺血缺氧状态<sup>[1, 2]</sup>。盐酸左西替利嗪作

为传统治疗药物虽能暂时缓解部分症状,但存在起效缓慢、停药后易复发及对核心病理环节干预不足等局限性<sup>[3]</sup>。自血疗法通过刺激不同穴位可激活自身免疫应答,改善组织修复能力,促进皮肤症状改善<sup>[4]</sup>。寒冷型荨麻疹与风寒侵袭、阳虚寒凝存在密切关系,治疗以温经散寒、活血通络、祛风止痒为基本原则,麻黄汤通过宣肺散寒、祛风止痒作用调节机体微循环与免疫功能,降低患者复发率,或可为患者提供新的治疗选择。基于此,本研究旨在探讨麻黄汤加减联合自血疗法对寒冷型荨麻疹患者风团数量及瘙痒程度的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年1月-2025年10月铜仁市碧江区人民医院收治的82例寒冷型荨麻疹患者,以随机数字表法分为参照组( $n=41$ )与研究组( $n=41$ )。参照组男22例,女19例;年龄37~63岁,平均年龄( $50.53 \pm 3.23$ )岁;体质量指数 $20 \sim 26 \text{ kg/m}^2$ ,平均体质量指数( $22.34 \pm 2.15$ ) $\text{kg/m}^2$ ;病程1~6年,平均病程( $2.41 \pm 0.54$ )年。研究组男20例,女21例;年龄35~64岁,平均年龄( $49.79 \pm 3.62$ )岁;体质量指数 $20 \sim 25 \text{ kg/m}^2$ ,平均体质量指数( $22.24 \pm 2.21$ ) $\text{kg/m}^2$ ;病程1~5年,平均病程( $2.39 \pm 0.52$ )年。两组性别、年龄、体质量指数、病程比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。所有患者均知情同意,且自愿参与并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①符合荨麻疹西医诊断标准<sup>[5]</sup>;②符合中医荨麻疹寒冷型诊断标准<sup>[6]</sup>;③病程处于活动期。排除标准:①合并其他严重系统性疾病;②近期使用过免疫抑制剂;③妊娠或哺乳期女性;④存在精神疾病或认知障碍。

1.3 方法 参照组给予盐酸左西替利嗪治疗:口服盐酸左西替利嗪片(杭州民生药业股份有限公司,国药准字H20070312,规格:5mg),5mg/次,2次/d。研究组在参照组基础上实施麻黄汤加减联合自血疗法治疗:①麻黄汤组方:甘草、麻黄各6g,桂枝、杏仁各10g;针对腹痛症状明显者,调整甘草至15g;取上述药材加水1000ml煎煮至400ml药液,每日分两次服用,200ml/次;②自血疗法:取穴双侧曲池、风市、血海、足三里及膈俞共10个腧穴;操作时先对选取穴位及单侧肘正中静脉区域进行常规消毒,采用无菌注射器于肘静脉采集静

脉血,随后将针头依次垂直刺入各穴,待针下得气后确认无回血,于每个穴位注入0.5ml静脉血,出针后以无菌棉签按压止血并覆盖输液贴固定,治疗24h内需保持注射部位干燥以防感染;每周治疗1次。两组均治疗8周。

### 1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床疗效 于治疗后采用疗效指数进行疗效评估,疗效指数=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分 $\times 100\%$ 。疗效判定标准如下:痊愈(疗效指数 $\geq 90\%$ )、显效(疗效指数 $60\% \sim 89\%$ )、有效(疗效指数 $20\% \sim 59\%$ )、无效(疗效指数 $< 20\%$ )。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

1.4.2 评估两组风团数量和瘙痒程度 于治疗前、治疗后依据荨麻疹活动度评分(UAS7)<sup>[7]</sup>评价,风团数量、瘙痒程度分值均为0~3分,连续记录7d,计算分值总和,总分0~21分,评分越低表明改善程度越好。

1.4.3 评估两组中医证候积分 于治疗前、治疗后评估,包括瘙痒难耐、面色苍白、气短乏力3项主症,划分为无、轻度、中度和重度4个等级,主症分值对应0、2、4、6分<sup>[8]</sup>。

1.4.4 评估两组生活质量 于治疗前、治疗后采用皮肤病生活质量指数表(DLQI)<sup>[9]</sup>评估,量表包括症状与状况、日常活动、与他人相处、工作和学习、睡眠、治疗的影响6个维度,前四个维度满分为6分,后两个维度满分为3分,分值与生活质量呈负相关。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 $\chi^2$ 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 $t$ 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组治疗总有效率高于参照组( $P < 0.05$ ),见表1。

2.2 两组风团数量和瘙痒程度比较 研究组治疗后风团数量和瘙痒程度评分均低于参照组( $P < 0.05$ ),见表2。

2.3 两组中医证候积分比较 研究组治疗后瘙痒难耐、面色苍白、气短乏力评分均低于参照组( $P < 0.05$ ),见表3。

2.4 两组生活质量比较 研究组治疗后DLQI评分均低于参照组( $P < 0.05$ ),见表4。

表1 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	41	12 (29.27)	20 (48.78)	8 (19.51)	1 (2.44)	40 (97.56)*
参照组	41	10 (24.39)	17 (41.46)	6 (14.63)	8 (19.51)	33 (80.49)

注: \*与参照组比较,  $\chi^2=4.493$ ,  $P=0.034$ 。

表2 两组风团数量和瘙痒程度比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	风团数量		瘙痒程度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	41	14.79 ± 2.40	3.12 ± 0.82*	16.74 ± 3.72	3.69 ± 0.48*
参照组	41	14.81 ± 3.20	6.21 ± 1.36*	16.88 ± 3.62	5.06 ± 0.81*
t		0.032	12.459	0.173	9.317
P		0.975	0.000	0.863	0.000

注: 与同组治疗前比较, \* $P < 0.05$ 。

表3 两组中医证候积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	瘙痒难耐		面色苍白		气短乏力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	41	4.22 ± 1.18	1.27 ± 0.34*	4.29 ± 1.11	1.34 ± 0.38*	4.33 ± 1.09	1.32 ± 0.35*
参照组	41	4.20 ± 1.08	1.71 ± 0.44*	4.31 ± 1.15	1.93 ± 0.53*	4.36 ± 1.13	1.78 ± 0.46*
t		0.080	5.067	0.080	5.793	0.122	5.096
P		0.936	0.000	0.936	0.000	0.903	0.000

注: 与同组治疗前比较, \* $P < 0.05$ 。

表4 两组生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	症状与状况		日常活动		与他人相处	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	41	4.04 ± 1.05	1.56 ± 0.42*	4.13 ± 1.12	1.41 ± 0.38*	4.00 ± 1.02	1.55 ± 0.43*
参照组	41	4.06 ± 1.09	2.82 ± 0.80*	4.16 ± 1.14	2.00 ± 0.55*	4.02 ± 1.03	2.55 ± 0.71*
t		0.085	8.929	0.120	5.651	0.088	7.714
P		0.932	0.000	0.905	0.000	0.930	0.000

组别	工作和学习		睡眠		治疗的影响	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	4.02 ± 1.02	1.45 ± 0.41*	2.15 ± 0.58	1.17 ± 0.33*	2.12 ± 0.57	1.16 ± 0.31*
参照组	4.05 ± 1.06	2.11 ± 0.58*	2.18 ± 0.61	1.63 ± 0.45*	2.14 ± 0.61	1.65 ± 0.42*
t	0.131	5.950	0.228	5.278	0.153	6.010
P	0.896	0.000	0.820	0.000	0.879	0.000

注: 与同组治疗前比较, \* $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

荨麻疹可导致患者反复出现皮肤瘙痒、红斑及水肿等症状, 严重时可能引发继发感染或皮肤苔藓样变, 长期未规范治疗易造成睡眠障碍与心

理负担, 降低患者日常生活质量与社会功能<sup>[10]</sup>。左西替利嗪作为第二代组胺 $H_1$ 受体拮抗剂, 通过选择性阻断外周 $H_1$ 受体抑制组胺介导的血管扩张与通透性增加, 但其作用局限于症状控制且无法干

预免疫调节失衡等核心病理环节<sup>[11]</sup>。中医理论认为寒冷型荨麻疹属“寒凝血瘀”范畴,病机关键在于风寒外袭导致营卫失调,寒邪凝滞脉络则气血运行受阻,卫阳不足则腠理不固,久病可致阳虚寒凝与血瘀互结,治疗强调调和营卫以固表,温阳益气以驱寒化瘀,疏通气机以祛风止痒,同时重视整体气血阴阳的平衡调理,既需祛除外来寒邪,又当温补内在阳气,通过多靶点干预实现标本兼治的疗效<sup>[12, 13]</sup>。麻黄汤加减方中麻黄为君药,可开腠理、透毛窍、散风寒;桂枝为臣药,可解肌发表、温通经脉,杏仁为佐药,可降利肺气,炙甘草为使药,可调和诸药,诸药合用具有宣肺散寒、祛风止痒之效。自血疗法通过将患者自身静脉血注入特定穴位,可刺激穴位局部产生轻微炎症反应,激发机体免疫系统,促进白细胞吞噬功能,调节细胞免疫与体液免疫平衡,同时还能改善局部血液循环,促进皮肤组织的新陈代谢与修复。

本研究中,研究组治疗总有效率高于参照组( $P<0.05$ )。分析其原因,麻黄发散解表、宣通气血,桂枝温通经脉助其发挥功效,甘草缓急止痛、调和药性,杏仁降气润燥<sup>[14]</sup>。自血疗法中曲池清热疏经,风市祛风通络,血海补血活血,足三里健脾强免疫,膈俞活血化瘀,注血入穴可激发免疫,二者协同,治疗效果更优。本研究中,研究组风团数量和瘙痒程度评分低于参照组( $P<0.05$ )。究其原因,麻黄、桂枝可疏通经络、驱散邪浊,甘草能舒缓肌肤、减轻刺激,减少风团生成和瘙痒感。自血疗法通过刺激曲池、风市等穴位,可调节机体气血运行,改善局部肌肤代谢,缓解肌肤敏感,诸药与穴位作用相互配合,可有效抑制风团滋生、减轻瘙痒<sup>[15]</sup>。研究组治疗后瘙痒难耐、面色苍白、气短乏力评分低于参照组( $P<0.05$ );研究组治疗后DLQI评分均低于参照组( $P<0.05$ )。分析其原因,麻黄汤中桂枝温通散寒,甘草调和诸药,精准调理机体失衡,缓解腹痛等证候;自血疗法刺激血海、膈俞可活血化瘀,足三里、曲池可增强机体机能,调和气血、疏通经络,纠正中医证候失衡,二者协同作用,可改善各项中医证候。麻黄汤缓解身体不适,自血疗法增强免疫力、减少复发,二者相辅相成,改善患者生活质量。

综上所述,麻黄汤加减联合自血疗法可提升寒冷型荨麻疹患者的临床效果,缓解临床症状,

减轻中医证候,提高生活质量。

### [参考文献]

- [1]郭洁,叶舒妍,李庚,等.固本抗敏方治疗慢性荨麻疹的双盲随机对照研究[J].时珍国医国药,2025,36(9):1678-1683.
- [2]金凤,赵发伦,汪宁,等.愈尔敏汤治疗风湿热型慢性自发性荨麻疹疗效观察及对血清免疫指标的影响[J].新中医,2026,58(2):46-52.
- [3]张宗良.金蝉止痒胶囊联合盐酸左西替利嗪片治疗丘疹性荨麻疹湿热内蕴型临床观察[J].实用中医药杂志,2024,40(8):1574-1577.
- [4]刘坛树,曾源,连清清,等.西替利嗪联合穴位自血疗法治疗血虚风燥型慢性荨麻疹30例临床观察[J].中国民族民间医药,2024,33(17):111-114.
- [5]中华医学会皮肤性病学会荨麻疹研究中心.中国荨麻疹诊疗指南(2018版)[J].中华皮肤科杂志,2019,52(1):1-5.
- [6]陈红风.中医外科学[M].北京:中国中医药出版社,2016:226-227.
- [7]肖萌,赵美茹,张新美,等.慢性自发性荨麻疹患者疾病负担的单中心回顾性分析[J].中华皮肤科杂志,2025,58(6):530-535.
- [8]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:378-380.
- [9]史文平,李盼盼,马学良,等.慢性荨麻疹患者生活质量的列线图模型构建及评估[J].中国卫生统计,2025,42(6):925-927.
- [10]凌晓燕,陈战,王媛,等.刺络放血拔罐协同自血穴位注射干预慢性荨麻疹风热证的临床观察[J].中国民间疗法,2025,33(23):52-55.
- [11]罗少勇.三氧大自血及穴位注射疗法联合左西替利嗪治疗慢性荨麻疹的疗效观察[J].黑龙江医药,2025,38(3):640-642.
- [12]刘春保,陆江涛,孔珍珍,等.基于Th17/Treg平衡轴观察桂枝汤合玉屏风散加减治疗慢性自发性荨麻疹的临床疗效[J].中药新药与临床药理,2024,35(11):1781-1787.
- [13]王栩芮,李明玥,刘娥,等.当归饮子治疗慢性荨麻疹瘙痒-焦虑循环的临床疗效[J].时珍国医国药,2025,36(3):483-488.
- [14]张晓乐,程发峰,欧阳欢,等.基于桂枝汤类方、麻黄汤类方探析仲景“调、畅”营卫思路[J].四川中医,2024,42(5):19-22.
- [15]费珠珏.穴位埋线联合自血穴位注射治疗慢性荨麻疹对患者瘙痒程度及风团严重评分、复发率的影响[J].中国医学创新,2025,22(16):117-121.

收稿日期: 2026-4-13 编辑: 朱思源