

·针灸推拿·

自血穴位注射联合盐酸奥洛他定治疗慢性荨麻疹 48例临床疗效及安全性评价

李小莎

(湖南中医药大学第二附属医院,湖南长沙 410005)

〔摘要〕 **目的** 研究自血穴位注射联合盐酸奥洛他定治疗慢性荨麻疹的临床疗效。**方法** 选取2014年6月至2015年6月,于湖南中医药大学第二附属医院皮肤科就诊并确诊、且自愿参与本研究的慢性荨麻疹患者96例,随机分为实验组(48例)和对照组(48例)。实验组患者采用口服盐酸奥洛他定+自血穴位注射方案治疗,对照组给予口服盐酸奥洛他定+穴位注射等容积生理盐水方案治疗,2次/周,连续12周。分析比较两组患者接受治疗后皮肤瘙痒程度、风团大小、风团数量等症状体征总积分变化、治疗有效率、复发率及不良反应发生情况。**结果** 实验组患者在症状体征积分改善、治疗有效率方面均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组复发率比较,差异有显著统计学意义($P<0.01$);两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 自血穴位注射联合盐酸奥洛他定治疗慢性荨麻疹,不仅可以改善临床症状和体征,提高治疗效果,而且能明显降低复发率,且安全性好,值得临床推广应用。

〔关键词〕 慢性荨麻疹;自血疗法;盐酸奥洛他定;症状体征评分;有效率;复发率

〔中图分类号〕R246.7;R751 **〔文献标识码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.09.020

Clinical Efficacy and Safety of Autohemotherapy Combined with Olopatadine on 48 Cases of Chronic Urticaria

LI Xiaosha

(The Second Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410005, China)

〔Abstract〕 **Objective** To investigate the clinical efficacy and safety of autohemotherapy combined with olopatadine on chronic urticaria. **Methods** The 96 patients who selected from the Second Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine from June 2014 to June 2015 were randomly divided into the experimental group (48 cases) and the control group (48 cases). The experimental group was treated by oral administration of olopatadine and autohemotherapy. The control group was treated by oral olopatadine hydrochloride and equivalent volume saline injection. Both the experimental group and the control group were treated 2 times per week for 12 weeks. The extent of skin itching, the wheal size, the number of wheal and other symptoms and signs of the total score changes, the treatment efficiency, the recurrence rate and the adverse reaction incidence of the two groups before and after treatment were analysed and compared. **Results** The symptom score improvement and the efficiency of treatment in the the experimental group were superior to those in the control group ($P<0.05$), with statistical significance. The recurrence rate of the two groups was statistically significant ($P<0.01$). There were no difference in the incidence of adverse reaction between the experimental group and the control group ($P>0.05$). **Conclusion** The therapeutic method of autohemotherapy combined with olopatadine on chronic urticaria not only can improve the clinical symptoms, signs and clinical efficacy, but also reduce the recurrence rate. The therapeutic method is worthy of clinical popularization and application.

〔Keywords〕 chronic urticaria; autohemotherapy; olopatadine; symptoms and signs score; effective rate; recurrence rate

〔收稿日期〕2016-04-05

〔基金项目〕国家中医药管理局欧阳恒名老中医药专家学术思想传承工作室系列研究(2007BAI0B01-062);中医外科重点学科(B121054104)。

〔作者简介〕李小莎,女,博士,副主任医师,从事皮肤病临床诊疗和科研教学研究,E-mail:649287627@qq.com。

慢性荨麻疹是瘙痒性风团持续发作6周以上的慢性复发性变态反应性皮肤病,具有发病率较高,容易复发,病情迁延不愈等特点^[1-2]。慢性荨麻疹高发于20~40岁,其发病率逐年上升,并呈年轻化趋势^[3]。目前,慢性荨麻疹病因和发病机制皆尚未十分明确,临床治疗以抗组胺药物为主^[4],虽然能迅速缓解症状,但其远期治疗效果欠佳,停药后复发率较高^[5]。自血穴位注射疗法是集现代医学注射与传统中医学理论和针刺、放血为一体的治疗方法^[6]。研究报告,自血穴位注射疗法治疗变态反应性疾病具有一定疗效,但其起效时间相对缓慢^[7]。基于此,本研究拟尝试采用自血穴位注射联合盐酸奥洛他定治疗慢性荨麻疹,观察其临床疗效及安全性,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2014年6月至2015年6月,于湖南中医药大学第二附属医院就诊并确诊的慢性荨麻疹患者96例,按所有患者按随机数字表法分为实验组(48例)和对照组(48例)两组,患者均知情并同意。实验组48例,男23例,女25例,年龄14~58岁,平均(37.2±6.5)岁,病程7周~50月,平均(9.54±3.26)月;对照组48例,男22例,女26例,年龄15~59岁,平均(37.2±6.5)岁,病程7.5周~48月,平均(9.68±3.41)月。两组患者基础资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有齐同可比性。

1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准 (1)均符合《中国荨麻疹诊疗指南》(2014版)中的诊断标准^[8]:发病急,皮损为大小不等、形状不一的水肿性斑块,边界清楚;皮损多呈鲜红色、苍白色或皮肤色,风团逐渐蔓延,可相互融合成片;皮损时起时落,剧烈瘙痒,发无定处,退后不留痕迹;皮肤划痕试验阳性;皮疹经过6周以上不愈或反复间断发作;(2)临床上无明确病因,风团每周至少发作2次,且持续时间 ≥ 6 周;(3)年龄12~60岁,性别不限。

1.2.2 排除标准 (1)年龄在12岁以下或60岁以上;(2)妊娠或哺乳期妇女;(3)近2周内服用过相关抗过敏药物,近2个月内服用过免疫抑制剂和糖皮质激素类固醇激素等影响全身免疫功能的药物;(4)合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病及精神病患者;(5)合并严重胃肠道症状或其他

严重全身症状;(6)自行中断治疗者。

1.3 治疗方法

所有患者均予盐酸奥洛他定(协和发酵麒麟株式会社,国药准字:J20150019)口服治疗,成人一次5mg,一日2次。实验组在此基础上联合应用自血穴位注射疗法。患者取卧位或坐位,操作者戴无菌手套,常规消毒后以注射器抽取4mL肘静脉血;注入双侧曲池、血海穴,每穴1mL,注射完成后,迅速拔出针头,棉签压迫止血,每周2次。对照组则在此基础上以等剂量生理盐水注入双侧曲池、血海穴,每穴1mL,注射完成后,迅速拔出针头,棉签压迫止血,每周2次。两组均治疗12周。

1.4 疗效判定及观察指标

1.4.1 症状体征评分情况 分别记录治疗前后患者的瘙痒程度和风团情况,进行评分。评分标准:瘙痒采用100mm视觉模拟标尺法(visual analoguescale, VAS)进行评分:0分为无痒感,0~25mm;1分为轻度瘙痒、不烦躁,26~50mm;2分为中度瘙痒,尚能忍受,51~75mm;3分为严重瘙痒,不能忍受,76~100mm。风团情况以四级评分法^[9](level four score, LFS)进行评分,0分表示无风团;1分表示每天小于20个风团;2分表示每天风团数目大于或等于20~50个;3分表示每天风团数目大于50个。根据荨麻疹活动性评分(urticaria activity score, UAS)有关标准^[9], UAS总分=VAS+LFS。

1.4.2 有效率 UAS总分即为总积分。症状积分下降指数(symptom score reduce index, SSRI)=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分 $\times 100\%$ 。SSRI的4项疗效评估标准:基本痊愈为 $SSRI \geq 90\%$,显效为 $60\% \leq SSRI < 90\%$,进步为 $30\% \leq SSRI < 60\%$,无效为 $SSRI < 30\%$ (无变化或加重)。以基本痊愈和显效的百分数合计为有效率。

1.4.3 复发率 治疗结束后每个月定期电话回访,随访6个月,6个月后进行统计。复发率=患者痊愈后复发的例数/痊愈例数 $\times 100\%$ 。

1.4.4 不良反应 定期随访,并记录是否发生不良反应及不良反应发生的情况、程度、有无特殊处理等。

1.5 统计学处理

采用SPSS 19.0统计软件进行数据分析,计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验和秩和检验;计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗过程中,由于地域、交通及个人耐受原因,实验组脱落病例为2例,对照组脱落病例为3例。

2.1 两组治疗前后的UAS、VAS及LFS评分情况对比

两组治疗后的UAS、VAS及LFS评分均显著低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$),且治疗后实验组低于对照组($P<0.05$)。结果见表1。

表1 两组治疗前后的UAS、VAS及LFS评分情况对比(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	VAS	LFS	UAS
实验组	46	治疗前	2.34±0.39	2.09±0.20	4.95±1.12
		治疗后	1.17±0.13**	1.29±0.23**	2.42±0.26**
对照组	45	治疗前	2.36±0.39	2.12±0.18	4.97±1.31
		治疗后	1.42±0.14*	1.56±0.25*	3.56±0.18*

注:与治疗前相比,* $P<0.05$;与对照组治疗后相比,# $P<0.05$ 。

2.2 两组患者治疗总有效率比较

实验组患者痊愈28例,显效11例,总有效率为84.78%;对照组患者痊愈17例,显效14例,总有效率为68.89%。实验组患者总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。结果见表2。

表2 两组疗效比较 [例(%)]

组别	n	基本痊愈	显效	进步	无效	总有效率
实验组	46	28(60.87)	11(23.91)	5(10.87)	2(4.35)	39(84.78)*
对照组	45	17(37.78)	14(31.11)	8(17.78)	6(13.33)	31(68.89)

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

2.3 两组患者复发率比较

痊愈病例每个月定期电话回访,随访6个月,若再次出现风团、瘙痒等症状,同时符合荨麻疹诊断标准的,即为复发。实验组痊愈28例,复发3例,对照组痊愈17例,复发8例,实验组复发率显著低于对照组($P<0.01$)。结果见表3。

表3 两组患者复发率比较

组别	n	痊愈	复发	复发率(%)
实验组	46	28	3	10.71**
对照组	45	17	8	47.05

注:与对照组相比,** $P<0.01$ 。

2.4 两组患者不良反应发生情况比较

实验组患者中有6例出现轻微恶心,4例出现轻度嗜睡,1例出现中度嗜睡,3例出现足三里穴位处轻度淤斑,不良反应发生率为30.43%;对照组患者中有7例出现轻微恶心,4例出现轻度嗜睡,2例

出现中度嗜睡,2例出现足三里穴位处轻度淤斑,不良反应发生率为33.33%。两组患者的不良反应均较轻微,能忍受,未作特殊处理。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结果见表4。

表4 两组患者不良反应发生情况率比较 [例(%)]

组别	n	轻度恶心	轻度嗜睡	中度嗜睡	轻度淤斑	不良反应发生率
实验组	46	6(13.04)	4(8.69)	1(2.18)	3(6.52)	14(30.43)
对照组	45	7(15.56)	4(8.89)	2(4.44)	2(4.44)	15(33.33)

3 讨论

慢性荨麻疹是一种局限性变态反应性疾病,以反复发作性风团伴皮肤瘙痒为主要症状^[10]。抗组胺药是目前治疗慢性荨麻疹的首选药,其通过竞争性地与H1受体结合,从而抑制组胺引起的风团、皮肤瘙痒^[11]。盐酸奥洛他定既能抑制肥大细胞释放组胺,又能竞争性结合H1受体,是临床最常用的治疗慢性荨麻疹的药物^[11]。临床研究显示,盐酸奥洛他定虽然能迅速缓解症状,但其远期治疗效果欠佳。延续远期治疗效应,降低复发率是其临床亟待解决的问题^[12]。

慢性荨麻疹属中医学“瘾疹”的范畴,中医学认为其多因先天禀赋不足,卫外不固,风邪乘虚侵袭所致;或表虚不固,风寒、风热外袭,客于肌表,致使营卫失调而发病^[13]。慢性荨麻疹是风邪所致皮肤病,禀赋不足是本,血流经络阻滞、营卫不合是其病理环节,因此,治宜益气固表、理血祛风、调和营卫。

自血穴位注射疗法是以中医辨证施治理论为指导,将患者自身静脉血注射到特定穴位,利用针刺、药物、穴位、经络等协同治疗疾病的方法^[6-7]。曲池是手阳明大肠经脉气所入,是祛除周身之风的常用穴,具有疏风解表、调和营卫、舒筋通络之功,既能解肌又能宣肺,对相表里肺经具有调节作用^[14]。血海为足太阴脾经腧穴,乃本经脉气所发,具养血活血、调和营卫、祛风止痒之功^[14-15]。针刺曲池、血海二穴,共奏益气固表、理血祛风、疏风解表、调和营卫之功。

研究表明,自血穴位注射疗法以有效的刺激抗原(自血)注入穴位,引起不发热的蛋白应激反应,刺激网状内皮系统的细胞吞噬作用及产生抗体,发生非特异性脱敏作用,而抑制变态反应^[7]。针刺通过神经-体液调节机体细胞免疫与体液免疫,抑制炎细胞生成,促进炎性渗出物吸收^[6]。本研究采用自血穴位注射,可能通过调节机体的非特

异性免疫和细胞因子,从而有效治疗慢性荨麻疹。而穴位注射存留时间较长,可增强与延续自血穴位注射治疗效果。

因此,采用自血穴位注射联合盐酸奥洛他定口服,不仅克服了盐酸奥洛他定远期治疗效果欠佳之弊,又缓解了自血穴位注射起效时间相对缓慢之虞,既提高了临床疗效,又有效降低了复发率,且安全性高,值得临床大力推广。

参考文献:

- [1] Jain S. Pathogenesis of chronic urticaria: an overview[J]. *Dermatol Res Pract*, 2014, 2014: 674709.
- [2] Asero R, Tedeschi A, Marzano AV, et al. Chronic spontaneous urticaria: immune system, blood coagulation, and more[J]. *Expert Rev Clin Immunol*, 2016, 12(3): 229-231.
- [3] Amsler E, Soria A, Vial-Dupuy A. What do we learn from a cohort of 219 French patients with chronic urticaria?[J]. *Eur J Dermatol*, 2014, 24(6): 700-701.
- [4] Ogawa Y, Ichinokawa Y, Hiruma M, et al. Retrospective cohort study on combination therapy with the histamine H₂-receptor antagonist fufutidine for antihistamine-resistant chronic urticaria [J]. *J Dermatolog Treat*, 2013, 24(6): 463-465.
- [5] 王凯丽.不同剂量盐酸依匹斯汀治疗慢性荨麻疹临床观察[J].*中国皮肤性病学杂志*,2013,27(12):1301-1301.
- [6] 刘炫斯,谢玲玲,杨晓宇.自血穴位注射治疗慢性荨麻疹40例疗效观察[J].*甘肃中医学院学报*,2012,29(3):63-64.
- [7] 修猛刚,王大芬.自血穴位注射脱敏疗法治疗慢性荨麻疹疗效观察[J].*中国针灸*,2011,31(7):610-612.
- [8] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组.中国荨麻疹诊疗指南:2014版[J].*中华皮肤科杂志*,2014,47(7):514.
- [9] Zuberbier T, Aberer W, Asero R, et al. Methods report on the development of the 2013 revision and update of the EAACI/GA2 LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria [J]. *Allergy*, 2014, 69(7): e1-29.
- [10] Kumar YH, Bhaskar S, Shankar K. Comparative study of positive versus negative autologous serum skin test in chronic spontaneous urticaria and its treatment outcome [J]. *N Am J Med Sci*, 2016, 8(1): 25-30.
- [11] Greenberger PA. Chronic urticaria: new management options [J]. *World Allergy Organ J*, 2014, 7(1): 31.
- [12] Tanizaki H, Yamamoto Y, Nakamizo S, et al. Comparison of the efficacy of olopatadine and fexofenadine in chronic idiopathic urticaria patients: a crossover study [J]. *Pharmacology*, 2015, 95(1/2): 32-35.
- [13] 李曰庆.全国中医药行业高等教育十二五规划教材:中医外科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:180.
- [14] 胡静,周愚,赵中婧,董氏奇穴结合传统针灸法治疗急性荨麻疹60例[J].*实用中医药杂志*,2015,31(6):556.
- [15] 潘海燕,杨发均,黄洁.针刺配合中药治疗急性荨麻疹风热表证的临床观察[J].*湖南中医药大学学报*,2011,31(1):70-73.

(本文编辑 匡静之)

(上接第71页)

参考文献:

- [1] Zhao J, Bai J, Shen K, et al. Self-reported prevalence of childhood allergic diseases in three cities of China: a multicenter study[J]. *BMC Public Health*, 2010, 13(10): 551.
- [2] Gowda G, Lakshmi S, Parasuramalu BG, et al. A study on allergen sensitivity in patients with allergic rhinitis in Bangalore, India[J]. *Laryngol Otol*, 2014, 128(10): 892-896.
- [3] 邱听,王洪田.儿童鼻炎意见书:欧洲变态反应与临床免疫学会推荐[J].*国际耳鼻咽喉头颈外科杂志*,2014,38.
- [4] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉科分会.变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004年,兰州).
- [5] Bousquet J, Khahaev N, CruzAA, et al. Allergic Rhinitis and its impact on Asthma(ARIA)2008 update. *Allergy*, 2008, 63: 8-160.
- [6] Fokkens WJ, Jogi R, Reinartz S, et al. Once daily fluticasone furoate nasal spray is effective in seasonal allergic rhinitis caused by grass pollen[J]. *Allergy*, 2007, 62: 1078-1084.
- [7] Juniper EF, Guyatt GH. Development and testing of a new measure of health status for clinical trials in rhinoconjunctivitis *Clin Exp Allergy*, 1991, 21:77-83.
- [8] 温赤君,朱明凤,任文美,等.舌下粉尘螨滴剂治疗儿童支气管哮喘伴变应性鼻炎的有效性和安全性[J].*中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*,2011,46(5):393-396.
- [9] 周小军,李宁.寒热证候与鼻黏膜相关性的临床研究[J].*湖南中医学院学报*,2000,20(3):50-52.
- [10] Akdis M, Akdis CA. Mechanisms of allergen-specific immunotherapy: multiple suppressor factors at work in immune tolerance to allergens [J]. *J Allergy Clin Immunol*, 2014, 133(3): 621-631.
- [11] 陈国辉,白广平,王丽英.青浦地区变应性鼻炎患者吸入变应原检测分析[J].*湖南中医药大学学报*,2012,32(6):60-61.
- [12] 宋晓,刘会杰,喻深意,等.玉屏风颗粒合剂治疗变应性鼻炎的临床研究[J].*湖南中医药大学学报*,2015,22(7):114-115.
- [13] 孙静,陶欣,朱镇华.穴位贴敷法治疗变应性鼻炎临床观察[J].*湖南中医药大学学报*,2007,27(3):63-64.
- [14] 周立国.中药毒性机制及解毒措施[M].北京:人民卫生出版社,2006:455.

(本文编辑 李杰)