

文献研究

穴位放血疗法治疗慢性荨麻疹的诊疗特点

姚琴¹ 王伟明² 和蕊¹ 穆韵浓¹ 赵百孝¹

(1 北京中医药大学针灸推拿学院,北京,100029; 2 中国中医科学院广安门医院,北京,100053)

摘要 目的:探讨穴位放血疗法治疗慢性荨麻疹的诊疗特点。方法:选取中英文数据库中穴位放血疗法治疗慢性荨麻疹的临床研究文献,分析总结穴位放血疗法治疗慢性荨麻疹的辨证特点、干预措施、选穴、疗效、安全性等,并对纳入的随机对照试验进行分析。结果:纳入的 41 篇文献中,采用辨病选穴的有 33 篇;31 篇使用了三棱针,24 篇使用拔罐辅助;频次最高的 5 个穴位依次是大椎、肺俞、血海、曲池、膈俞;16 篇单纯放血疗法治疗慢性荨麻疹的有效率为 63.33%~100%,25 篇使用放血联合疗法治疗该病有效率为 80.0%~100%;仅有 1 篇文献提及放血拔罐时使患者皮肤出现小水疱。结论:穴位放血疗法治疗慢性荨麻疹辨证特点以辨病为主,以三棱针辅以拔罐为最常见放血方式,常用穴位有大椎、肺俞、血海、曲池、膈俞。穴位放血疗法治疗慢性荨麻疹的近期疗效肯定,远期疗效和安全性有待进一步评价。

关键词 放血疗法;慢性荨麻疹;文献分析;综述;诊疗特点;补充代替疗法;皮肤病;临床试验

Analysis of the Characteristics of Diagnosis and Treatment of Acupoint Blood-Letting Therapy for Chronic UrticariaYao Qin¹, Wang Weiming², He Rui¹, Mu Yunnong¹, Zhao Baixiao¹

(1 School of Acupuncture, Moxibustion and Tuina, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029, China;

2 Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medicine Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract Objective: To explore the diagnosis and treatment of acupoint blood-letting therapy for chronic urticaria. **Methods:** We electronically searched literatures related to acupoint blood-letting therapy for chronic urticaria in the following databases: CNKI (1979-2017), VIP (1989-2017), CBM (1979-2017), PUBMED (1966-2017). Then the clinical characteristics of syndrome differentiation, intervene measures related to acupoint blood-letting therapy, acupuncture points selection method, treatment effect, safety in treating chronic urticaria by acupoint blood-letting therapy, etc. were summarized and analyzed. **Results:** In the collected 41 articles, blood-letting points selection method by differentiation of disease was 33 (33/41, 80.5%) articles. Triangle-edged needle was involved in 31 (31/41, 75.6%) articles and cupping therapy was referred in 24 (24/41, 58.5%) articles. The main acupuncture points chosen in the 41 articles in the frequency order were GV14 (Dazhui), BL13 (Feishu), SP10 (Xuehai), LI11 (Quchi), BL17 (Geshu). The effective rate varied from 63.33% to 100% when blood-letting therapy was conducted alone while the effective rate varied from 80.0% to 100%. Blisters appeared after cupping was reported in 1 study. **Conclusion:** Acupoint blood-letting points selection method by differentiation of disease was the main method in the treatment of acupoint blood-letting therapy for chronic urticaria. Triangle-edged needle and cupping is widely used for blood-letting. The main acupuncture points applied in acupoint blood-letting therapy for chronic urticaria were GV14, BL13, SP10, LI11, BL17. The short-term efficacy of acupoint blood-letting therapy for chronic urticaria was effective. But the long-term efficacy and its safety need further evaluation.

Key Words Acupoint blood-letting therapy; Chronic urticaria; Literature analysis; Review; Diagnosis and treatment characteristics; Complementary and alternative therapy; Dermatology; Clinical trials

中图分类号:R245;R751 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.02.022

荨麻疹是由于皮肤、黏膜小血管扩张及渗透性增加出现的一种局限性水肿反应^[1]。临床上特征性表现为大小不等的风团伴瘙痒,可伴有血管性水肿^[1]。病程大于 6 周的称为慢性荨麻疹^[1]。荨麻疹

是临床常见疾病,研究显示,其发病率为 0.5%~1%,约 20% 的人一生中均有过荨麻疹发作^[2]。女性的发病率为男性的 2 倍^[2]。荨麻疹严重影响人们的生命质量,给社会和家庭带来很大的经济负

基金项目:国家自然科学基金面上项目(81574068);国家国际科技合作专项项目(2011DF31370)

作者简介:姚琴(1992.01—),女,博士研究生,研究方向:艾灸临床与机理,E-mail:yaoqin2014acu@163.com

通信作者:赵百孝(1963.03—),男,博士,教授,博士研究生导师,北京中医药大学中医学院党委书记,研究方向:艾灸作用与原理,E-mail:baixiao100@vip.sina.com

担^[1,3]。目前荨麻疹的一线用药为非镇静类抗组胺药^[1,4-5]。EAACI/GA(2) LEN/EDF/WAO 荨麻疹指南推荐的临床疗效评价指标荨麻疹活动性评分(Urticaria Activity Score, UAS)^[1,4]。研究显示,放血疗法对于荨麻疹治疗有一定的疗效^[6]。我们通过检索相关文献,对放血疗法在荨麻疹临床应用中的干预措施、辨证特点及选穴、放血工具、放血部位、放血量、治疗频次、总治疗时间、疗效、随访、安全性等进行分析,分析总结放血疗法治疗荨麻疹的诊疗特点,以指导临床和进一步研究。

1 资料与方法

1.1 文献来源 选取以下中英文数据库:中国知网(CNKI, 1979—2017年)、万方数据库(Wangfang, Data, 1990—2017年)、中文科技期刊全文数据库(VIP, 1989—2017年)、中国生物医学数据库(CBM, 1979—2017年)、PUBMED(1966—2017年)。

1.2 检索策略 在中文数据库中,以荨麻疹、隐疹、蓐蕾、游风、风丹等为疾病限定词,以三棱针、注射针、采血针、梅花针等为干预措施限定词进行检索。在英文数据库中,以 urticaria, hives, nettle-rash, Fong-Tzen-Kwai, wind-rash-patch 为疾病限定词,以 blood-letting therapy, bloodletting, venesection, dermal needle, injection needle, pyonex, plum-blossom needle, triangle-edged needle, blood collection needle 为干预措施限定词进行检索。

1.3 纳入标准 纳入研究文献类型为涉及放血治疗慢性荨麻疹的临床研究文献,包括随机对照试验和非对照的临床疗效评价文献。慢性荨麻疹诊断需符合中西医诊断标准,病程 ≥ 6 周的慢性荨麻疹(排除妊娠期、哺乳期、其他免疫性疾病)。

1.4 排除标准 动物实验类文献、个案报道、没有数据统计的经验总结、文献综述不予纳入。

1.5 数据的规范与数据库的建立

1.5.1 数据库的建立 在 CNKI、万方、维普、CBM 4 个中文数据库分别检索到文献 129 篇、110 篇、70 篇、93 篇,在 PUBMED 中共检索得到文献标题和(或)摘要 10 篇,所有检索出的文献导入 Endnote (V. X7)中进行统一管理。

1.5.2 数据库的规范 对导入 Endnote 数据库中的文献,依次排除重复文献、动物实验类文献、个案报道、没有数据统计的经验总结、文献综述、干预措施不符合的文献、无法得到摘要及全文的文献,共得到文献 41 篇,其中包括英文文献 1 篇,随机对照试验 21 篇。

1.6 数据分析 结合文献检索结果,用 Excel 软件提取数据,对入选文献的干预措施、辨证特点及选穴、放血工具、放血部位、放血量、治疗频次、总治疗时间、疗效、随访、安全性等进行分析。

2 结果

2.1 干预措施分析 入选的 41 篇文献中,2 篇文献未明确写出放血的工具(2/41, 4.9%)^[7-8],其余 39 篇文献中,大多采用刺血+辅助的方式达到放血的目的。经统计,放血的器具中,采用三棱针的有 27 篇(27/41, 65.9%),三棱针或其他放血工具(皮肤针、梅花针、一次性采血针)4 篇(4/41, 9.8%),梅花针 5 篇(7/41, 17.1%),手术刀片、七星针、一次性采血针各 1 次(1/41, 2.4%)。放血的辅助方式中,普通火罐 22 篇(22/41, 53.7%),真空罐 2 篇(2/41, 4.9%),乙醇擦拭 3 篇(3/41, 7.3%),未使用以上辅助方式的 15 篇(15/41, 36.6%)。其中共有 19 篇(19/41, 46.3%)文献使用三棱针+拔罐的方式进行放血。由此可见,穴位放血疗法治疗慢性荨麻疹的刺血工具以三棱针为主,常常辅以拔罐,三棱针+拔罐为最常见放血方法。

2.2 辨证特点及选穴

2.2.1 辨病辨证特点 根据选穴组方和治疗方法选择,确定其辨证特点。41 篇文献中,采用辨病选穴的为 33 篇(33/41, 80.5%),采用辨病辨证结合取穴的有 8 篇(8/41, 19.5%)。

2.2.2 取穴特点 入选的 41 篇文献中,取穴的分布如下:背部俞穴:大椎^[9]、至阳^[10]、膈俞^[11]、肺俞^[12]、大肠俞^[13]、脾俞^[14]、肝俞^[14]、心俞^[14]、肾俞^[13]、T3-7 华佗夹脊穴^[15]、风门^[16]。耳穴:耳尖^[17]、神门^[18]、肺^[18]、荨麻疹点^[18]、肾上腺^[18]。手足经脉:曲池^[19]、血海^[19]、委中^[20]、足三里^[21]、三阴交^[22]、内关^[23]、合谷^[19]、尺泽^[24]、鱼际^[24]、风市^[23]。其他:神阙^[19]。

其中使用频率最高的 11 个穴位为大椎(19/41, 65.9%)、肺俞(17/41, 41.5%)、血海(12/41, 29.3%)、曲池(12/41, 28.6%)、膈俞(10/41, 24.4%)、委中(6/41, 14.6%)、耳尖(5/41, 12.2%)、脾俞(4/41, 9.8%)、肝俞(4/41, 9.8%)、足三里(4/41, 9.8%)、三阴交(4/41, 9.8%)。

由此可见,穴位放血疗法治疗慢性荨麻疹以辨病选穴为主,放血部位以背俞穴、手足阳明经穴、耳尖为主,常用的穴位为大椎、肺俞、血海、曲池、膈俞。

2.3 放血量 纳入的 41 篇文献中,放血量以出血自止的共 14 篇(14/41, 34.1%),轻微出血的共 5 篇

(5/41, 12.2%), 3~5滴的4篇(4/41, 9.8%), 1~3 mL、2~3 mL、5~10 mL的各2篇(2/41, 4.8%), 5~10滴、3~10 mL、10 mL、10~30 mL的各1篇(1/41, 2.4%)。由此可见,穴位放血疗法治疗慢性荨麻疹时放血量在各文献中各异,但以出血自止最多见。

2.4 放血频次 入选的41篇文献中,有3篇文献^[7,14,25]未明确提及放血治疗频次,占7.3%(3/41)。其余38篇文献中,针刺频次以隔日1次多见,共18篇,占43.9%(18/41);1次/3 d、1次/d各6篇,占14.6%(7/41);1周3次共4篇占9.8%(4/41);3~5 d/1次2篇,占4.9%(2/41);1~2 d/1次、10 d/1次各1篇,占2.4%(1/41)。以上结果显示:穴位放血疗法治疗慢性荨麻疹的频次以隔日1次多见。

2.5 总治疗次数 经统计,2篇文献未明确指出总治疗时间(2/41, 4.9%),剩余39篇文献中:共治疗10次者8篇,占19.5%(8/41);共治疗5次者7篇,占17.1%(7/41);共治疗6次者6篇,占14.6%(6/41);共治疗14次者5篇,占12.2%(5/41);共治疗20次者4篇,占9.8%(4/41);共治疗7次者3篇,占7.3%(3/41);共治疗3次、8次、12次者各2篇,占4.9%(2/41);共治疗21次者1篇,占2.4%(1/41)。从分析结果可看出:穴位放血疗法治疗慢性荨麻疹总治疗时间多为5~14次。

2.6 近期疗效评价 入选文献的疗效评价多是以有效率(指痊愈、显效、有效病例数占总病例数的百分比)评价。经统计,单纯放血疗法治疗的有16篇,其有效率在63.33%^[26]~100%^[27];放血疗法联合针刺治疗10篇,其有效率在86.7%^[6]~100%^[28-29];放血疗法联合自血疗法的有4篇,其有效率在90.9%^[30]~100%^[31];放血疗法联合中药治疗的有4篇,其有效率在80.0%~96%^[32];放血疗法联合西药治疗的有2篇,其有效率在82.26%^[13]~86.67%^[26];针刺联合其他辅助疗法(穴位注射、碳酸氢钠、耳穴贴压、灸、中医综合疗法)的有6篇,其有效率在90.6%^[33]~100%^[34]。提示位放血疗法及放血联合疗法对于治疗慢性荨麻疹的有效率均较高,近期疗效较好。

2.7 随访 24篇未提到随访,随访6个月的有5篇,随访3个月的有3篇,随访8周、2个月、12周各2篇,随访4周、1年、3年的各1篇,2篇未提到随访时长^[35-36]。其中1篇文献在4周、8周、12周时均进行了随访。随访4周的复发率为23.08%^[26],随访8周的复发率为38.46%^[26]~41.70%^[37],随访2

月的复发率为0%^[38]~37.5%^[39],随访3个月的复发率在0%^[23]~21.1%^[30],随访6个月的复发率在3.45%^[33]~57.00%^[40],随访1年的文献未见复发^[41],随访3年的未见复发^[27]。文献中多简单提及随访,对于随访期是否继续用药等多没有具体说明,各篇文献随访的结果偏差较大。提示穴位放血疗法对慢性荨麻疹的远期疗效尚待进一步研究。

2.8 安全性评价 统计所入选的全部文献,仅有1篇文献提及放血疗法治疗慢性荨麻疹时因刺络拔罐使患者皮肤出现小水疱^[37],可见放血疗法治疗慢性荨麻疹的安全性较好。

2.9 随机对照试验的评价

2.9.1 文献概述 对21篇随机对照试验进行分析,分析总结治疗方法、疗效指标和临床疗效,详见表1。21篇文献取穴频次依次递减为:肺俞(12次)、曲池(8次)、血海(8次)、大椎(7次)、膈俞(6次)、脾俞(5次)、肝俞、委中、足三里、耳尖、肾俞、尺泽、鱼际、大肠俞、风池、风门;放血主要方式为三棱针配合拔罐(11/21, 57.9%);频次以隔日1次常见(11/21, 57.9%);疗程多为2周至1个月(16/21, 88.2%)。21篇文献生成随机序列的方式为:随机数字表法8篇,抽签法1篇,其余12篇文献仅报告为随机;21篇文献均未报告随机隐藏。

2.9.2 疗效评价 1)有效率。21篇文献均对治疗有效率(指痊愈、显效、有效病例数占总病例数的百分比)评价进行了报道。经统计,4篇文献比较了放血疗法与西药疗法,其中2篇文献显示放血疗法疗效优于西药($P < 0.05$),2篇文献显示放血疗法疗效与西药疗法差异无统计学意义($P > 0.05$)。14篇文献比较了放血联合疗法(联合西药、针刺、中药、自血疗法、灸、中医综合疗法等)与西药疗法比较,13篇文献放血联合疗法疗效优于西药疗法($P < 0.05$),1篇文献显示放血联合疗法疗效与西药疗法差异无统计学意义($P > 0.05$)。1篇文献比较了放血疗法与针刺疗法比较,显示放血疗法与针刺疗法差异无统计学意义($P > 0.05$)。1篇文献比较了放血联合中药疗法与中药疗法比较,显示放血联合中药疗法优于中药疗法($P < 0.05$)。1篇文献比较了放血疗法、西药疗法、放血联合西药疗法,结果显示放血联合西药疗法优于西药疗法($P < 0.05$),放血疗法与西药疗法差异无统计学意义($P > 0.05$)。

经统计,各文献定义有效的标准差别较大:8篇文献采用症状体征评分,通过评分计算疗效指数,疗效指数(%) = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前

表 1 随机对照试验的评价

作者	治疗方案 及病例数	随机方法 及隐藏	放血方法 及部位	放血频次 及疗程	疗效指标	近期疗效	随访
李巧林 2013 ^[20]	放血 36:氯雷 他定 36	随机数字表 法;随机隐藏 未描述	三棱针+拔罐; 血海、曲池、委中	3 d 1 次,3 次 1 个疗 程,2 个疗 程	根据风团、瘙痒症状分为痊愈、好转、无效 (《中医病证诊断疗效 标准》)	观察组:有效率为 91.67%;对照组:有 效率为 88.89%;(<i>P</i> >0.05)	无
施红伟 2016 ^[35]	放血 33:西替 利嗪片 33	随机数字法; 随机隐藏未 描述	三棱针+拔罐; 肺俞、脾俞、曲 池、大椎、血海、 足三里等穴位	隔日 1 次; 疗程未描述	按瘙痒及风团分为显 效、有效、无效	总有效率:观察组 90.91%,对 照 组 78.79%; <i>P</i> <0.05	时间未提。复发 率观察组 6.06%, 对照组 24.24%。 <i>P</i> <0.05
吴频霞 2010 ^[42]	放血 30:西替 利嗪 30	未具体描述	梅花针+拔罐; 膀胱经和督脉	隔日 1 次, 10 次后隔 5 d,治疗 3 个 疗程	根据皮损和自觉症状 况分为痊愈、进步、无 效	总有效率:观察组为 96.7%,对 照 组 为 56.7% (<i>P</i> <0.01)	无
李全 2015 ^[40]	放血 27:西替 利嗪 27	随机数字表 法;随 机 隐 藏:未描述	三棱针+拔罐; 鱼际、大椎、委 中、尺泽	隔日 1 次, 共 4 周	1. 根据风团、瘙痒、皮 肤划痕征评分,按 0~3 四级标准评分。按总 积分下降指数计算有 效率。2. 2 组治疗后评 分比较	1. 总有效率:观察 组:85%,对 照 组: 81% (<i>P</i> >0.05) 2. <i>P</i> <0.05	6 个月。观察组复 发率:57%,对 照 组复发率:66%,2 组比较差异无统 计学意义 (<i>P</i> > 0.05
赵娜 2013 ^[26]	放血 30:西药 30:放血+西 药 30	未具体描述	三棱针+拔罐; 大推、肺俞、膈 俞、肝俞、脾俞	隔日 1 次, 治疗 4 周	1. 根据风团、瘙痒症状 体征评分。按症状改 善及疗效指数分为痊 愈、显效、有效、无效。 2. 症状体征评分	1. 总有效率:放血组 为 63.33%,西药组 为 70%,放血+西药 组为 86.67%	12 周:复发率:放 血组 53.84%,西 药组 57.14%,放 血+西药组 35.29%
赵玉广 ^[21] 2008	放血 45:针刺 45	未具体描述	三棱针+拔罐; 曲池、血海、肺 俞、足三里	10 d 1 次, 治疗 2 次	按皮疹及自觉症状分 为痊愈、显效、好转、无 效	愈显率:观察组 95.6%,对 照 组 77.8%; 2. <i>P</i> <0.05	无
周策 2016 ^[39]	放血+中药 (消风散) 45: 消风散 44	随机数字表 法;随机隐藏 未描述	三棱针;曲池、血 海、三阴交、足三 里、膈俞、风池	1 周 3 次, 连续 4 周	根据主要症状和综合 疗效分治愈、显效、有 效、无效 4 级	总有效率:观察组总 有效率为 80.0%;对 照 组 有 效 率 为 70.45%; <i>P</i> =0.048	随访 2 个月,复发 率:观 察 组 37.5%,对 照 组 53.85% (<i>P</i> = 0.338)
吕克己 2006 ^[13]	放血+盐酸西 替利嗪 62:盐 酸西替利嗪 48	未具体描述	三棱针+拔罐; 大椎、肺俞、大肠 俞、脾俞、肾俞	1 次/d,4 次 1 节,隔 3 d,共 4 周	按慢性荨麻疹 4 级评 分法,根据风团和瘙痒 评分	总有效率:观察组为 82.26%,对 照 组 为 58.33%; <i>P</i> <0.05	3 个月,复发率:观 察 组 14.29%,对 照 组 50%, <i>P</i> < 0.05
霍焕民 2014 ^[11]	放血+针刺 80:氯雷他定 80	抽签法;随机 隐藏未描述	三棱针+拔罐; 肺俞、膈俞	隔日 1 次,4 周	1. 4 级评分,据风团和 瘙痒评分,并按疗效指 数分为痊愈、显效、有 效、无效;2. 2 组治疗 后评分比较	愈显率:观察组 91.3%,对 照 组 81.3%, <i>P</i> > 0.05; 2. <i>P</i> >0.05	无
王媚 2014 ^[43]	放血+针刺 35:西药 35	未具体描述	三棱针+拔罐; 肝俞、胃俞、大 椎、曲池、阿是	2 d 1 次,10 d 1 个疗 程,共 10 d	根据皮损、瘙痒症状分 为痊愈、显效、无效	总有效率:观察组: 88.57%,对 照 组: 77.10%; <i>P</i> <0.05	无
何桥景 2015 ^[12]	放血+针刺 34:盐酸左西 替利嗪 34	随机表法;随 机隐藏未描 述	三棱针+拔罐; 膈俞、肺俞	隔日 1 次, 共 30 d	按疹块及瘙痒症状分 为痊愈、有效、无效	观察组:有效率为 94.1%;对照组:有 效率为 79.4%;(<i>P</i> <0.05)	无

续表 1 随机对照试验的评价

作者	治疗方案 及病例数	随机方法 及隐藏	放血方法 及部位	放血频次 及疗程	疗效指标	近期疗效	随访
李坚将 2011 ^[8]	放 血 + 针 刺 32:西替利嗪 32	未具体描述	未具体描述;肺 俞、心俞、膈俞、 脾俞、肝俞、肾俞 其中四穴	隔日 1 次, 每 10 次隔 2~3 d,3 个 疗程	1. 根据风团、瘙痒评 分,按 0~3 四级标准 评分;按疗效指数分为 痊愈、显效、有效、无 效;2. 血清免疫学: IFN- γ 、IL-4、IgE)	1. 总有效率:观察组 93.75%,对 照 组 78.12%; $P<0.05$; 2. 3 项指标均为 $P<$ 0.05	无
张颜 2007 ^[6]	放 血 + 针 刺 30:迪皿片 30	随机数字表 法;随机隐藏 未描述	梅花针+拔罐; 肺俞、肝俞、脾俞	3 d 1 次,4 次 1 个 疗 程,治 疗 2 个疗程	根据风团、瘙痒症状分 为痊愈、好转、无效 (《中医病证诊断疗效 标准》)	总有效率:观察组为 86.7%,对 照 组 为 63.3%; $P<0.05$	6 个月;观察组复 发 2 例,未能随访 2 例;对照组复发 6 例
苏宁 2011 ^[9]	放 血 + 中 药 (消风散)34: 氯雷他定 31	随机数字表 法;随机隐藏 未描述	三棱针+拔罐; 大椎、肺俞、委 中、曲池、血海穴	3 d 1 次,5 次 1 个 疗 程,治 疗 1 个疗程	根据风团、瘙痒症状分 为痊愈、好转、无效 (《中医病证诊断疗效 标准》)	总有效率:观察组为 91.18%,对 照 组 为 67.74%; $P<0.05$	6 个月,复发率:观 察组为 20%,对照 组为 75%; $P>$ 0.05
王刚 2013 ^[32]	放 血 + 中 药 (荆防方)25: 氯雷他定 20	未具体描述	三棱针;曲池	隔天 1 次, 治疗 2 周	根据风团、瘙痒症状分 为痊愈、好转、无效 (《中医病证诊断疗效 标准》)	总有效率:观察组: 96%,对照组:75%; $P<0.05$	无
秦奇 2017 ^[30]	放血+自血疗 法33:氯雷他 定分散片 33	随机数字表 法;随机隐藏	梅花针;膀胱经 (脾俞、胃俞着 重)	隔日 1 次, 治疗 30 d	1. 2 组治疗后症状评分 2. 总有效率	1. $P<0.05$;2. 总有效 率 90.9%,优于对 照 组 总 有 效 率 87.9% ($P<0.05$)	3 个月;复发率: 21.1%,低于对照 组 83.3%, ($P<$ 0.05)
张益辉 2017 ^[44]	放血+自血疗 法30:氯雷他 定分散片 30	未具体描述	三棱针+拔罐; 风门、肺俞、血海	3 d 1 次,60 d 为 1 个 疗 程	1. 总有效率;2. 2 组治 疗前后症状评分	1. 总 有 效 率 93.4%,优于对照组 总有效率 76.7% (P <0.05);2. $P<0.05$	无
黄瑞雷 2015 ^[45]	放 血 + 自 血 130:氯雷他定 130	未具体描述	三棱针;大椎、肺 俞、曲池、血海	隔日 1 次,3 次 1 个 疗 程,治 疗 1 个疗程	按疹块及瘙痒症状分 为痊愈、显效、有效、无 效	总有效率:观察组 92.31%,对 照 组 80.77%; $P<0.05$	无
肖忠英 2011 ^[33]	放血+穴位注 射32:西药 32	未具体描述	梅花针+拔罐; 膈俞、血海	3 d/次,5 次 后隔 2~3 d,治疗 1 个 月	根据分团改善情况分 为痊愈、有效、无效	总有效率:观察组: 90.60%,对 照 组: 68.80%; $P<0.05$	6 个月,复发率观 察组 3.45%,对照 组 59.10%; $P<$ 0.05
梁雪松 2015 ^[37]	放血+雷火灸 39:咪唑斯汀 缓释片 39	随机数字表 法;随机隐藏 未描述	三棱针+拔罐; 肺俞和膈俞	1 次/d,治 疗 2 周	1. 根据风团、瘙痒、皮 肤划痕征评分,按 0-3 四级标准评分;按总积 分下降指数分为痊愈、 显效、好转、无效;2. 2 组治疗后评分比较	1. 总有效率:观察 组:80%,对 照 组: 67.5%; $P<0.05$; 2. $P<0.05$	8 周,复发率:观察 组为 41.7%,对照 组 66.7%; $P<$ 0.05
周永有 2014 ^[17]	放血+消风散 +针刺60:左 西替利嗪分散 片 60	随机数字表 法;随 机 隐 藏:未描述	三棱针+乙醇擦 拭;耳尖穴、双侧 中冲穴、大椎穴	隔日 1 次, 20 d	根据风团、瘙痒症状分 为痊愈、好转、无效 (《中医病证诊断疗效 标准》)	总有效率:观察组 98.3%,对 照 组 73.3%; $P<0.01$	无

积分 $\times 100\%$,再跟据疗效指数划分等级计算有效率;5 篇文献采用《中医病证诊断疗效标准》;1 篇文献参考《实用皮肤病及性病诊疗》;1 篇文献参考《165 种病症最新针灸治疗学》;1 篇跟据《中药新药

临床研究指导原则》自拟;3 篇文献参考已发表文献;2 篇文献未标明结局指标来源。21 篇有效率共使用了 11 种计算方法。
结果显示,穴位放血疗法与阳性药物比较,有效

性优于或不差于阳性药物;穴位放血联合疗法与阳性药物比较,有效性优于或不差于阳性药物;但是对于有效的定义缺乏统一的评定标准。因此,穴位放血疗法单独或者联合其他疗法使用,对于治疗慢性荨麻疹有效性均较好,但是证据级别较低。

2)症状体征评分。仅6篇文献对症状体征评分进行了报道。经统计,1篇文献对放血疗法与西药进行了比较,结果显示放血疗法疗效优于西药($P < 0.05$)。4篇文献比较了穴位放血联合疗法(联合西药、针刺、自血疗法、灸等)与西药疗法比较,其中3篇文献显示放血联合疗法疗效优于西药($P < 0.05$),1篇文献显示穴位放血联合疗法疗效与西药疗效差异无统计学意义($P < 0.05$)。1篇文献比较了穴位放血疗法、西药疗法、穴位放血联合西药疗法,结果显示3组疗效差异有统计学意义($P < 0.05$)。

经统计,各篇文献根据风团数目、风团大小、瘙痒持续时间、发作次数、皮肤划痕症等方面进行评分,6篇文献共使用了5个评分标准,其中无EAA-CI/GA(2)LEN/EDF/WAO荨麻疹指南推荐的UAS评分。

结果显示,穴位放血疗法与阳性药物比较,症状体征的改善优于或不差于阳性药物;穴位放血联合疗法与阳性药物比较,症状体征的改善优于或不差于阳性药物;但是纳入文献数量过少,且评价标准不统一。因此,穴位放血疗法及穴位放血联合疗法对于改善症状体征评分疗法均可能有效,但证据级别较低。

3 讨论

荨麻疹,中医又称为“游风”“风疹”“蓐蕾”等,其主要症状为瘙痒,多呈游走性,中医认为荨麻疹以风邪为标,多因营血不足、血虚生风所致。治疗上虽血虚不能纯用补法,虽有风邪不能单独祛风,当按“治风先治血,血行风自灭”原则论治,穴位放血疗法正是通过这样的机理而达到治疗慢性荨麻疹的作用。放血疗法治疗慢性荨麻疹放血方法以三棱针辅助拔罐最常用,取穴方式主要为辨病选穴,放血部位以背俞穴、手足阳明经穴、耳尖为主,常用的穴位为大椎、肺俞、血海、曲池、膈俞。频次多为隔日1次,治疗5~14次。穴位放血疗法治疗慢性荨麻疹近期疗效肯定,治疗有效率高,对于缓解瘙痒、皮疹等症状有一定疗效。穴位放血疗法治疗慢性荨麻疹安全性较好。

荨麻疹是临床难治性疾病,目前西医主要通过

抗组胺药物来控制症状^[5]。中药、针灸等也广泛用于临床,疗效较佳^[46-47]。放血疗法是针刺方法的一种,即《黄帝内经》中的刺络法,《素问·血气形志篇》说:“凡治病先去其血”。放血疗法治疗慢性荨麻疹时干预措施多样,且常常合并其他干预方式,各干预方式的有效率均较高。入选文献中的随访观察较少,放血疗法治疗慢性荨麻疹远期疗效无法分析,因荨麻疹的诱发因素多样,且易复发,故应有必要的随访跟踪来观察荨麻疹患者的疗后状况。

通过对21篇随机对照试验的分析可知,21篇文献中仅9篇文献明确报道了随机序列生成的方法,21篇文献均未报告随机隐藏方法。目前国际上公认的结局评价指标为EAACI/GA(2)LEN/EDF/WAO荨麻疹指南推荐的荨麻疹活动性评分(Urticaria Activity Score, UAS)^[1,4],但纳入的21篇文献多以有效率作为主要结局指标,仅6篇文献报道了症状体征评分的结果,且6篇文献共使用了5个评分标准,其中无EAACI/GA(2)LEN/EDF/WAO荨麻疹指南推荐的UAS评分。由此可见,目前穴位放血疗法治疗慢性荨麻疹的临床文献证据级别质量较低,使用的结局指标不统一,缺乏国际公认的指标评价。在今后的研究中,应注意采用国际推荐的客观评价指标,设立干预措施单一、对照标准化的高质量随机对照试验,进行其疗效及安全性评定,进一步证实穴位放血疗法治疗慢性荨麻疹的有效性、优效性及安全性。

参考文献

- [1] Zuberbier T, Asero R, Bindslev-Jensen C, et al. EAACI/GA(2)LEN/EDF/WAO guideline: management of urticaria[J]. Allergy, 2009, 64(10):1427-1443.
- [2] Maurer M, Weller K, Bindslev-Jensen C, et al. Unmet clinical needs in chronic spontaneous urticaria. A GA2LEN task force report[J]. Allergy, 2011, 66(3):317-330.
- [3] Delong LK, Culler SD, Saini SS, et al. Annual direct and indirect health care costs of chronic idiopathic urticaria: a cost analysis of 50 nonimmunosuppressed patients[J]. Arch Dermatol, 2008, 144(1):35-39.
- [4] Zuberbier T, Aberer W, Asero R, et al. The EAACI/GA(2)LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update[J]. Allergy, 2014, 69(7):868-887.
- [5] Zuberbier T, Asero R, Bindslev-Jensen C, et al. EAACI/GA(2)LEN/EDF/WAO guideline: management of urticaria[J]. Allergy, 2009, 64(10):1427-1443.
- [6] 张颜,周建伟,黄蜀,等. 针刺、拔罐结合刺络放血治疗慢性荨麻疹60例[J]. 中国民族民间医药杂志, 2007, 16(2):95-98.
- [7] 王元. 针刺治疗荨麻疹32例[J]. 上海针灸杂志, 2005, 24(5):

- 18.
- [8]李坚将,刘辉,陈狄,等.针刺背俞穴加刺络拔罐治疗慢性荨麻疹及其血清白细胞介素 4、 γ 干扰素和免疫球蛋白 E 的影响研究[J].中国全科医学,2011,14(28):3292-3294.
- [9]苏宁.消风散结合放血疗法治疗慢性荨麻疹疗效观察[J].广西中医药,2011,34(2):26-27.
- [10]孟向文.大椎至阳刺络拔罐治疗荨麻疹的临床观察[C].杭州:中国针灸学会 2009 学术年会论文集,2009:3.
- [11]霍焕民.针刺放血疗法治疗慢性荨麻疹疗效观察[J].中国针灸,2014,34(1):41-43.
- [12]何桥景,曾科学.放血疗法治疗慢性荨麻疹的临床观察[J].按摩与康复医学,2015,6(3):55-56.
- [13]吕克己,郑鹭,刘忠艳.刺络拔罐联合盐酸西替利嗪治疗慢性荨麻疹的疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2006,5(4):225-226.
- [14]王萍,吴喜庆.玉屏风散配合刺络拔罐治疗慢性荨麻疹 56 例[J].内蒙古中医药,2014,33(31):29-30.
- [15]庆方,郑苏娜.刺络拔罐加穴位注射治疗慢性风疹[J].中医外治杂志,2001,10(3):35-35.
- [16]梁玉丹.三种针刺综合疗法治疗慢性荨麻疹的优化方案和临床研究[D].广州:广州中医药大学,2017:58-73.
- [17]周永有.中医综合疗法治疗慢性荨麻疹疗效观察[J].广西中医药大学学报,2014,17(2):30-31.
- [18]郑建宇.耳穴刺络放血法配合穴位自血疗法治疗慢性荨麻疹 78 例[J].右江民族医学院学报,2008,30(1):95-96.
- [19]Fu-qing Z,Zhi-yuan L,JiJun,et al. Therapeutic Efficacy Observation on Integrative Acupuncture Therapy for Chronic Urticaria[J]. 针灸推拿医学:英文版,2013,11(3):193-196.
- [20]李巧林.刺络放血配合拔罐治疗慢性荨麻疹 36 例[J].中国疗养医学,2013,22(8):710-711.
- [21]赵玉广,罗双喜.刺血疗法治疗慢性荨麻疹 45 例[J].中医研究,2008,21(6):62-62.
- [22]蔡权,杨涛,沈中秋.点穴并刺络放血法为主治疗荨麻疹 296 例[J].中外健康文摘·医药月刊,2007,4(12):184-85.
- [23]李桂玲.放血合拔罐治疗慢性荨麻疹 30 例[J].中国针灸,2008,28(S1):49.
- [24]张秋菊.自血疗法结合三棱针放血治疗荨麻疹 9 例临床疗效观察[J].黑龙江中医药,2012,41(1):38-39.
- [25]李爱军,傅伟安,杜平,等.碳酸氢钠与耳尖穴放血治疗慢性荨麻疹 36 例[J].中国校医,2011,25(8):608-608.
- [26]赵娜,朱明芳,毛娟娟,等.肝脏占位性病变伴离心性环状红斑 1 例[J].湖南中医药大学学报,2013,33(3):93-94.
- [27]王非,于楠楠,郭建.张从正泻血疗法小探[J].河南中医,2013,33(5):672-673.
- [28]王宪坤,孙林.针刺配合穴位放血治疗荨麻疹[J].临床军医杂志,2006,34(2):179.
- [29]张江层.针刺配合刺络拔罐治疗荨麻疹 60 例[J].陕西中医,2011,32(1):82.
- [30]秦奇.梅花针联合自血疗法治疗脾虚湿蕴型荨麻疹的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2017:22-27.
- [31]郑建宇.耳穴刺络放血法配合穴位自血疗法治疗慢性荨麻疹 78 例[J].右江民族医学院学报,2008,30(1):95-96.
- [32]王刚.荆防方联合刺血疗法治疗慢性荨麻疹风热型疗效观察[J].光明中医,2013,28(4):743-744.
- [33]肖忠英.穴位注射加刺络拔罐治疗顽固性荨麻疹 32 例疗效观察[J].中国社区医师:医学专业,2011,13(31):174.
- [34]张轶.耳压配合放血拔罐治疗荨麻疹 12 例[J].广州医药,2006,37(3):79.
- [35]施红伟.刺络拔罐治疗慢性荨麻疹的临床研究[J].大家健康(上旬版),2016,10(1):38-39.
- [36]李国灿.祛风养血润燥汤联合针刺拔罐治疗血虚风燥型慢性荨麻疹 30 例[J].中国中医药科技,2018,25(1):139-141.
- [37]梁雪松.刺络拔罐配合雷火灸治疗慢性寒冷性荨麻疹疗效观察[J].四川中医,2015,33(2):163-165.
- [38]王煜明,崔炳南,宋坪,等.针刺从心论治慢性自发性荨麻疹的临床观察[J].中国临床医生杂志,2018,46(1):110-111.
- [39]周策,张福蓉,王栩芮,等.刺络放血疗法联合消风散治疗血虚风燥型慢性荨麻疹的临床观察[J].中华中医药杂志,2016,31(4):1496-1499.
- [40]李全,尹洪娜.刺络拔罐治疗慢性荨麻疹疗效观察[J].中医药学报,2015,43(3):121-122.
- [41]赵治平.刺络放血并针刺治疗荨麻疹 16 例[J].中国民间疗法,2013,21(2):22-22.
- [42]吴频霞,马文龙,赵熙熹.皮肤针结合拔罐治疗慢性荨麻疹 30 例疗效观察[J].中医药导报,2010,16(11):79.
- [43]王媚,刘萍,赵海丰.针刺结合放血疗法治疗丘疹性荨麻疹 70 例[J].中外健康文摘,2014,11(16):209.
- [44]张益辉.穴位刺络拔罐结合自血疗法治疗慢性荨麻疹 30 例疗效观察[J].中国民族民间医药,2017,26(13):99-100.
- [45]黄瑞雷,赵丹.自血疗法结合三棱针放血治疗荨麻疹临床研究[J].亚太传统医药,2015,11(16):113-114.
- [46]刘军,刘妍.针刺治疗荨麻疹初探[J].中国民间疗法,2015,23(12):67-68.
- [47]Zuberbier T, Asero R, Bindslev-Jensen C, et al. EAACI/GA(2) LEN/EDF/WAO guideline: definition, classification and diagnosis of urticaria[J]. Allergy, 2009, 64(10):1417-1426.

(2018-03-05 收稿 责任编辑:张雄杰)