

- [9] CERVERACANO M, SÁEZGARCÍA M C, VALCÁRCELLINARES D, et al. Real-time ultrasound evaluation of CORE muscle activity in a simultaneous contraction in subjects with non-specific low back pain and without low-back pain. Protocol of an observational case-control study[J]. PLoS One, 2023, 18(8): e0285441.
- [10] 袁伟, 梁育磊, 杨艳婷, 等. 慢性非特异性腰痛患者核心肌群锻炼前后腹肌超声测量结果与临床预后的关联性研究[J]. 颈腰痛杂志, 2022, 43(3): 366-369.
- [11] 顾蕊, 王岩, 陈伯华. 中国非特异性腰背痛临床诊疗指南[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2022, 32(3): 258-268.
- [12] 吴勉华, 王新月. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 453.
- [13] 王雪强, 郑依莉, 胡浩宇, 等. 常用腰痛功能障碍评估量表的研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(6): 672-676.
- [14] 国家中医药管理局医政司. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 216.
- [15] 孙树椿, 孙之镐. 临床骨伤科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 868-871.
- [16] 胡春娥, 姚小强, 周亚婕, 等. 针刺刺激痛点治疗腰痛机制研究进展[J]. 甘肃中医药大学学报, 2023, 40(4): 79-84.
- [17] 李威, 唐慧玲, 秦思茹, 等. 针刺治疗非特异性下腰痛的研究进展[J]. 针刺研究, 2020, 45(8): 682-686.
- [18] 杨慧, 郭捷, 马金娜. 非特异性下腰痛针刺治疗研究进展[J]. 武警医学, 2022, 33(9): 804-807.
- [19] 嵇明月, 李舒, 张玲娟. 针刺核心肌群体表投影区穴位联合常规康复治疗卒中恢复期患者的效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(5): 94-96.
- [20] 侯新芳, 李丹丹, 李红霞, 等. 核心肌群针刺联合康复训练对痉挛型脑瘫患儿运动功能及平衡能力的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(28): 138-140.

【责任编辑：宋威】

止风调心针刺联合拔罐与盐酸左西替利嗪片治疗复发性慢性荨麻疹的临床观察

汪华英, 郭生红, 张海洋
(资阳市中心医院, 四川资阳 641300)

摘要:【目的】观察止风调心针刺联合拔罐与盐酸左西替利嗪片治疗复发性慢性荨麻疹的临床疗效。【方法】将94例复发性慢性荨麻疹患者随机分为观察组和对照组, 每组各47例, 对照组给予盐酸左西替利嗪片治疗, 观察组在对照组治疗的基础上, 给予止风调心针刺联合拔罐治疗。共治疗8周。治疗2个月后, 评价2组临床疗效, 观察2组患者治疗前后中医证候积分和慢性荨麻疹患者生活质量量表(CU-Q2oI)评分的变化情况, 以及血清白细胞介素17(IL-17)、白细胞介素23(IL-23)水平的情况。比较2组患者治疗前后血清补体3、补体4和免疫球蛋白E含量的变化情况。并评价2组的安全性及不良反应的发生情况。【结果】(1)治疗后, 2组患者的中医证候积分和生活质量量表评分均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善中医证候积分和生活质量量表评分方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(2)观察组总有效率为93.62%(44/47), 对照组为78.72%(37/47)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗后, 2组患者的血清IL-17、IL-23水平均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善血清IL-17、IL-23水平方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(4)治疗后, 2组患者的血清补体3、补体4与免疫球蛋白E含量均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善血清补体3、补体4与免疫球蛋白E含量方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(5)观察组不良反应发生率为8.51%(4/47), 对照组为4.26%(2/47)。观察组与对照组的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。【结论】止风调心针刺联合拔罐与盐酸左西替利嗪片治疗复发性慢性荨麻疹, 能够明显改善患者的临床症状, 同时可以减轻炎症反应, 改善免疫功能, 疗效确切。

关键词: 针刺; 止风调心针; 拔罐; 盐酸左西替利嗪片; 慢性荨麻疹; 复发性; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)08-2081-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2024.08.021

收稿日期: 2024-02-10

作者简介: 汪华英(1982-), 女, 主治医师; E-mail: zxt289@163.com

基金项目: 四川省医学科研基金资助项目(编号: S200144A)

Clinical Observation on the *Zhifeng Tiaoxin* Acupuncture Combined with Cupping and Levocetirizine Hydrochloride Tablets for the Treatment of Recurrent Chronic Urticaria

WANG Hua-Ying, GUO Sheng-Hong, ZHANG Hai-Yang

(Ziyang Center Hospital, Ziyang 641300 Sichuan, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of *Zhifeng Tiaoxin* Acupuncture combined with cupping and Levocetirizine Hydrochloride Tablets in the treatment of recurrent chronic urticaria. **Methods** A total of 94 patients with recurrent chronic urticaria were randomly divided into observation group and control group, 47 cases in each group. The control group was treated with Levocetirizine Hydrochloride Tablets, and the observation group was treated with *Zhifeng Tiaoxin* Acupuncture combined with cupping on the basis of the control group. A total of eight weeks of treatment was given. After two months of treatment, the clinical efficacy of the two groups was evaluated, and the changes of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores and chronic urticaria quality of life scale (CU-Q2ol) scores of patients with chronic urticaria were observed before and after treatment, as well as the levels of serum interleukin 17 (IL-17) and interleukin 23 (IL-23). The changes of serum complement 3, complement 4 and immunoglobulin E levels were compared before and after treatment between the two groups. The safety and adverse reactions of the two groups were evaluated. **Results** (1) After treatment, the scores of TCM syndrome and quality of life scale in the two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the improvement in the scores of TCM syndrome and quality of life scale in the observation group was superior to that in the control group ($P < 0.05$). (2) The total effective rate was 93.62% (44/47) in the observation group and 78.72% (37/47) in the control group. The curative effect of the observation group was superior to that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (3) After treatment, the levels of serum IL-17 and IL-23 in the two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the improvement of serum IL-17 and IL-23 levels in the observation group was significantly superior to that in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (4) After treatment, the levels of serum complement 3, complement 4 and immunoglobulin E in the two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the improvement of serum complement 3, complement 4 and immunoglobulin E in the observation group was significantly superior to that in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (5) The incidence of adverse reactions in the observation group was 8.51% (4/47); the control group was 4.26% (2/47); there was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the observation group and the control group ($P > 0.05$). **Conclusion** *Zhifeng Tiaoxin* Acupuncture combined with cupping and Levocetirizine Hydrochloride Tablets in the treatment of recurrent chronic urticaria can significantly improve the clinical symptoms of patients, reduce the inflammatory response and improve the immune function.

Keywords: acupuncture; *Zhifeng Tiaoxin* Acupuncture; cupping; Levocetirizine Hydrochloride Tablets; chronic urticaria; recurrence; clinical observation

慢性荨麻疹是由于各种原因引起的变态反应性皮肤病, 临床主要表现为皮肤的风团或者斑块, 本病多发生于面部、躯干或者四肢, 严重影响患者的容貌及生活质量^[1]。临床多采用抗组胺类药物治疗, 但停药后容易反复发作, 而且, 复发性慢性荨麻疹患者长期用药后容易产生耐药性, 进而

导致治疗的失败^[2]。盐酸左西替利嗪属于第三代强效抗组胺类药物, 是高选择性外周 H1 受体拮抗剂, 起效迅速, 且半衰期长, 能够一定程度减轻患者的临床症状, 但仅采用盐酸左西替利嗪治疗复发性慢性荨麻疹患者, 治疗效果不甚理想^[3]。

中医学中, 将荨麻疹归属于“瘾疹”的范畴,

本病多为先天禀赋不足,邪气入侵使肌表营卫失调,脾胃受损,湿邪蕴结,故而发于肌肤,临床多辨证为气血亏虚型,故以抗敏调和、祛邪除湿为治则^[4]。针刺和拔罐均是中医治疗慢性疾病的重要方法,可通过针刺和拔罐疏通经络,调和脏腑,以疏风解表、调和营卫^[5-6]。拔罐联合止风调心针刺辅助西医治疗可充分发挥中西医各自优势,多途径、多靶点发挥作用。本研究采用止风调心针刺联合拔罐与盐酸左西替利嗪片治疗复发性慢性荨麻疹,取得显著疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组

选取2021年8月至2023年8月资阳市中心医院皮肤科门诊收治的94例明确诊断为复发性慢性荨麻疹患者为研究对象。按随机数字表将患者随机分为观察组和对照组,每组各47例。本研究符合医学伦理学要求并通过医院伦理委员会的审核批准,伦理号:20210072。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照《中国荨麻疹诊疗指南(2018版)》^[7]的诊断标准拟定。荨麻疹每天发作或间歇发作,持续时间>6周。

1.2.2 中医辨证标准

参照《瘾疹(荨麻疹)中医治疗专家共识》^[8]的诊断标准拟定。辨证分型为气血亏虚型,主证:瘙痒、自汗、畏风、风团反复发作、乏力、纳滞等。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②年龄20~66岁;③近1个月内未接受激素药物或免疫抑制剂治疗;④自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准

①患有物理性荨麻疹或胆碱能性荨麻疹的患者;②合并有其他免疫性疾病、感染性疾病或血液性疾病的患者;③心肝肾功能异常的患者;④合并有恶性肿瘤的患者;⑤妊娠期或哺乳期妇女;⑥患有神经或精神类疾病的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组

给予盐酸左西替利嗪片(杭州民生药业有限公

司,批号:国药准字H20070312,规格:5 mg/片)治疗,每次5 mg,每日1次,持续用药8周。

1.5.2 观察组

在对照组治疗的基础上,给予止风调心针刺联合拔罐治疗。止风调心针刺具体操作方法如下:患者取俯卧位,医者站立于患者侧方位,选取双侧神门、曲池、少府、大陵、血海、通里、合谷、三阴交、足三里,以75%医用酒精棉球常规消毒穴位局部皮肤,采用华佗牌一次性无菌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司产品,规格:0.25 mm×40 mm),直刺1寸,以局部产生酸胀感为宜,得气后施以平补平泻,留针30 min。每周治疗3次,共治疗8周。拔罐具体操作方法如下:患者取俯卧位,医者站立于患者右侧,用75%医用酒精常规消毒穴位局部皮肤,用点燃的酒精棉球消耗罐内空气,利用负压将罐分别置于心俞、肺俞、脾俞、大肠俞4个穴位,留置10 min后取罐。每周3次,共治疗8周。

1.6 观察指标

1.6.1 中医证候积分

分别于治疗前后观察2组患者中医证候积分的变化情况。中医证候积分评估内容包括瘙痒、自汗、畏风、风团反复发作、乏力、纳滞等,每项分值分别为0、2、4、6分。分值越高,代表临床症状越严重。分别记录各项积分并计算总分^[9]。

1.6.2 生活质量评分

采用慢性荨麻疹患者生活质量量表(CU-Q2oI)评定2组患者治疗前后生活质量的变化情况。该量表包括瘙痒程度、容貌影响、睡眠质量等内容,总分100分。分数越高,表示生活质量越差^[10]。

1.6.3 实验室指标

分别于治疗前后抽取2组患者静脉血,由本院检验科对相关实验室指标进行检测。观察2组患者治疗前后血清白细胞介素17(interleukin 17, IL-17)、白细胞介素23(interleukin 23, IL-23)水平的变化情况,采用ELISA法测定血清补体3、补体4和免疫球蛋白E含量,试剂盒均购自北京康为生物科技有限公司。

1.6.4 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[11]根据中医证候积分进行判定。疗效指数(%)=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。显效:症状消失,

70% ≤ 疗效指数 < 100%；有效：症状明显减轻，30% ≤ 疗效指数 < 70%；无效：症状未见减轻，疗效指数 < 30%。总有效率(%) = (显效例数 + 有效例数)/总病例数 × 100%。

1.6.5 不良反应

治疗期间观察并记录2组患者相关不良反应的发生情况。

1.7 统计方法

采用SPSS 22.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组内比较采用配对 *t* 检验，组间比较采用独立样本 *t* 检验；计数资料采用率或构成比表示，组间比较采用卡方检验；等级资料组间比较采用 Ridit 分析。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较

观察组47例患者中，男19例，女28例；年龄

18 ~ 55岁，平均(34.27 ± 6.45)岁；病程2个月 ~ 10年，平均(12.41 ± 2.05)个月。对照组47例患者中，男17例，女30例；年龄18 ~ 54岁，平均(33.59 ± 6.08)岁；病程2个月 ~ 10年，平均(11.74 ± 1.92)个月。2组患者的性别、年龄、病程等一般情况比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，表明2组患者的基线特征基本一致，具有可比性。

2.2 2组患者治疗前后中医证候积分和生活质量量表评分比较

表1结果显示：治疗前，2组患者中医证候积分和生活质量量表评分比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组患者的中医证候积分和生活质量量表评分均明显改善($P < 0.05$)，且观察组在改善中医证候积分和生活质量量表评分方面明显优于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 2组患者临床疗效比较

表2结果显示：观察组总有效率为93.62%

表1 2组复发性慢性荨麻疹患者治疗前后中医证候积分和生活质量量表评分比较

Table 1 Comparison of TCM syndrome scores and quality of life scores between two groups of patients with recurrent chronic urticaria before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	中医证候积分		生活质量量表评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	47	20.66 ± 3.54	3.98 ± 0.62 ^{①②}	68.57 ± 9.35	19.07 ± 3.49 ^{①②}
对照组	47	21.83 ± 3.68	5.71 ± 1.28 ^①	66.36 ± 8.84	24.68 ± 4.15 ^①

注：① $P < 0.05$ ，与同组治疗前比较；② $P < 0.05$ ，与对照组治疗后比较

表2 2组复发性慢性荨麻疹患者临床疗效比较

Table 2 Comparison of clinical efficacy between two groups of patients with recurrent chronic urticaria [例(%)]

组别	例数/例	显效	有效	无效	总有效率
观察组	47	27(57.45)	17(36.17)	3(6.38)	44(93.62) ^①
对照组	47	16(34.04)	21(44.68)	10(21.28)	37(78.72)

注：① $P < 0.05$ ，与对照组比较

(44/47)，对照组为78.72%(37/47)。观察组疗效优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 2组患者治疗前后炎症因子水平比较

表3结果显示：治疗前，2组患者血清IL-17、IL-23水平比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组患者的血清IL-17、IL-23水平均明显

表3 2组复发性慢性荨麻疹患者治疗前后血清IL-17、IL-23水平比较

Table 3 Comparison of serum IL-17 and IL-23 levels between two groups of patients with recurrent chronic urticaria before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, ng·L⁻¹)

组别	例数/例	IL-17水平		IL-23水平	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	47	17.92 ± 3.21	8.25 ± 1.48 ^{①②}	38.69 ± 6.53	21.43 ± 3.36 ^{①②}
对照组	47	18.56 ± 3.49	10.17 ± 1.67 ^①	40.34 ± 6.82	23.69 ± 4.27 ^①

注：① $P < 0.05$ ，与同组治疗前比较；② $P < 0.05$ ，与对照组治疗后比较

改善($P < 0.05$),且观察组在改善血清 IL-17、IL-23 水平方面明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.5 2组患者治疗前后血清补体3、补体4与免疫球蛋白E含量比较

表4结果显示:治疗前,2组患者血清补体3、补体4与免疫球蛋白E含量比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的血清补体3、补体4及免疫球蛋白E含量均明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善血清补体3、补体4及免疫球蛋白E

含量方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.6 2组患者的不良反应情况比较

观察组与对照组均无明显不良反应情况发生。观察组发生嗜睡2例、乏力2例,不良反应发生率为8.51%(4/47);对照组发生口干1例、乏力1例,不良反应发生率为4.26%(2/47)。观察组与对照组的不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表4 2组复发性慢性荨麻疹患者治疗前后血清补体3、补体4与免疫球蛋白E含量比较

Table 4 Comparison of serum complement 3, complement 4 and immunoglobulin E levels between two groups of patients with recurrent chronic urticaria before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	补体3/(g·L ⁻¹)		补体4/(g·L ⁻¹)		免疫球蛋白E/(U·mL ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	47	0.75 ± 0.21	0.99 ± 0.32 ^{①②}	0.16 ± 0.03	0.44 ± 0.09 ^{①②}	257.39 ± 32.56	112.41 ± 16.93 ^{①②}
对照组	47	0.71 ± 0.19	0.85 ± 0.28 ^①	0.17 ± 0.04	0.37 ± 0.07 ^①	262.86 ± 34.15	139.48 ± 20.06 ^①

注:① $P < 0.05$,与同组治疗前比较;② $P < 0.05$,与对照组治疗后比较

3 讨论

慢性荨麻疹的发病机制尚未完全明确,肥大细胞是慢性荨麻疹发病的关键效应细胞,此外,嗜酸性粒细胞、T细胞、炎症介质、补体活化系统等多种复杂因素均可参与慢性荨麻疹的发生发展^[12-13]。虽然,抗组胺药物能够控制慢性荨麻疹病情进展,但停药后极易复发,随着用药时间的延长和用药剂量的增加,抗组胺药物抵抗常导致临床治疗失败^[14]。

中医认为,慢性荨麻疹主要病机为玄府不固和玄府不通,邪郁玄府,阻滞脉络,营阴郁滞,致瘀血内生,日久则气血亏虚,玄府失养^[15]。《素问·水热穴论》记载,“所谓玄府者,汗空也”,玄府不通,营血卫气为之约束,使营卫失和,外感邪气先侵肌表,正邪相搏结于肌表腠理^[16]。中医治疗讲究辨证施治、对症下药,根据“治风先治血,血行风自灭”的原则,临床应以疏风祛邪,养血健脾为治则^[17]。

本研究结果显示,治疗后,2组患者的中医证候积分和生活质量量表评分均明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善中医证候积分和生活质量量表评分方面明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组总有效率为93.62%(44/47),对

照组为78.72%(37/47)。观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明止风调心针刺联合拔罐与盐酸左西替利嗪片治疗复发性慢性荨麻疹患者能够明显改善患者的临床症状,临床疗效确切。拔罐是中医常用方法之一,本研究选取心俞、肺俞、脾俞、大肠俞穴位,其中,肺俞、脾俞为足太阳膀胱经,其阳气最盛,可抵御邪气入侵。脾俞为脾之背俞穴,具有调和脾胃之功;肺主皮毛,可调和营卫,调畅玄府^[18]。心俞与脏腑经络联系紧密,可益气通络,调和脏腑。肠俞穴可理气化滞,调和肠胃,综合各穴之功,可振奋全身阳气,胜湿止痒^[19]。止风调心针刺法选取双侧神门、曲池、少府、大陵、血海、通里、合谷、三阴交、足三里等穴位,其中,神门为调心要穴,可养心安神,少府为心经荥火穴,可清心除烦,针刺血海、合谷、曲池可祛邪散热,针刺三阴交、足三里可调补气血,综合各穴,共同发挥疏风透表、清心祛邪、益气养心之效^[20]。治疗后,2组患者的血清IL-17、IL-23水平均明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善血清IL-17、IL-23水平方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2组患者的血清补体3、补体4及免疫球蛋白E含量均明显改善($P < 0.05$),且观察

组在改善血清补体3、补体4及免疫球蛋白E含量方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率为8.51%(4/47);对照组为4.26%(2/47);观察组与对照组的不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。说明止风调心针刺联合拔罐与盐酸左西替利嗪片治疗复发性慢性荨麻疹患者可以减轻炎症反应,改善免疫功能。临床研究^[21]表明,IL-17是由T细胞分泌的炎症因子,能够激活补体系统,促进炎症因子释放,IL-23可促进Th17细胞增殖,形成IL-23/IL-17炎症轴。免疫球蛋白E是一种抗体,机体发生变态反应后B细胞活化并产生大量免疫球蛋白E,补体3和补体4主要在免疫球蛋白E抗体和生物学效应中发挥作用,进而影响机体免疫功能^[22]。拔罐联合止风调心针刺可改善机体局部血液循环,加快新陈代谢,促进致痒物质和炎性物质排出,并且可以调节人体免疫机能,提高机体免疫力^[23]。止风调心针刺联合拔罐与盐酸左西替利嗪片能够多靶点,全方位发挥作用,充分发挥中医标本同治的原则,从根本出发,标本兼治,与盐酸左西替利嗪片联合,充分发挥中西医各自的优势,不仅可以快速阻止病情进展,还可以铲除根源,降低疾病复发风险,且针刺和拔罐操作方便,无毒副作用,患者易于接受,临床应用安全可靠。

综上所述,止风调心针刺联合拔罐与盐酸左西替利嗪片治疗复发性慢性荨麻疹,能够明显改善患者的临床症状,疗效确切,同时可以减轻炎症反应,改善免疫功能,值得在临床进一步推广应用和深入研究。

参考文献:

- [1] HE L, YI W, HUANG X, et al. Chronic urticaria: advances in understanding of the disease and clinical management[J]. Clin Rev Allergy Immunol, 2021, 61(3): 424-448.
- [2] CHANG J, CATTELAN L, BEN S M, et al. Management of pediatric chronic spontaneous urticaria: a review of current evidence and guidelines[J]. J Asthma Allergy, 2021, 14(3): 187-199.
- [3] PATRUNO C, FABBROCINI G, CILLO F, et al. Chronic urticaria in older adults: treatment considerations[J]. Drugs Aging, 2023, 40(3): 165-177.
- [4] 李兵,田刚,王习姣,等.疏风清热方联合放血治疗风热型急性荨麻疹的临床研究[J].辽宁中医杂志,2023,50(6): 147-149.
- [5] 谢佳芯,陈楚敏,郭孝雨,等.复方消风散联合背部走罐疗法治疗风热型慢性荨麻疹的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2022,39(1): 67-72.
- [6] 彭拥军,王天赐,郭琴,等.针刺结合自血疗法治疗慢性荨麻疹临床疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2023,25(4): 5-8.
- [7] 中华医学会皮肤性病学分会荨麻疹研究中心.中国荨麻疹诊疗指南(2018版)[J].中华皮肤科杂志,2019,52(1): 1-5.
- [8] 中华中医药学会皮肤科分会.瘾疹(荨麻疹)中医治疗专家共识[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2017,16(3): 274-275.
- [9] 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.
- [10] 于森,陈玉迪,刘攀,等.中文版慢性荨麻疹生活质量问卷(CU-Q2oL)信效度验证[J].中华皮肤科杂志,2020,53(12): 992-997.
- [11] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994: 20.
- [12] KAPLAN A, LEBWOHL M, GIMÉNEZ A A M, et al. Chronic spontaneous urticaria: focus on pathophysiology to unlock treatment advances [J]. Allergy, 2023, 78(2): 389-401.
- [13] GREINER B, NICKS S, ADAME M, Et al. Pathophysiology, diagnosis, and management of chronic spontaneous urticaria: a literature review[J]. Clin Rev Allergy Immunol, 2022, 63(3): 381-389.
- [14] MAURER M, BERGER W, GIMÉNEZ A A, et al. Remibrutinib, a novel BTK inhibitor, demonstrates promising efficacy and safety in chronic spontaneous urticaria[J]. J Allergy Clin Immunol, 2022, 150(6): 1498-1506.
- [15] 苏孟,王彤.活血祛风汤联合放血疗法对慢性荨麻疹患者外周血T细胞中细胞因子表达的影响[J].湖北中医药大学学报,2021,23(1): 74-76.
- [16] 沈宇弘,周绍荣,郭菁怡.基于文献计量学和社会网络分析的慢性荨麻疹当代中医学术团队研究[J].贵州医药,2023,47(6): 902-903.
- [17] 胡刚明,万彬彬,张成国,等.穴位自血疗法联合盐酸左西替利嗪分散片治疗慢性荨麻疹临床观察[J].西部中医药,2022,35(7): 95-98.
- [18] 曾令斌,张明,杨洁,等.祛风抗敏方联合拔罐治疗脾虚湿蕴型慢性荨麻疹疗效观察[J].四川中医,2021,39(6): 176-178.
- [19] 李宏坤,石芳,孙明新,等.基于玄府理论探究慢性荨麻疹的针罐治疗[J].针灸临床杂志,2021,37(8): 1-4.
- [20] 刘白雪,李记泉,游添伊,等.“形神共调”针法联合当归饮子治疗慢性荨麻疹血虚风燥证的临床观察[J].中华中医药学刊,2022,40(5): 77-80.
- [21] GÓRA A, PRZYBYŁ M, ŚWIĘTOCHOWSKA E, et al. Assessment of selected interleukins (IL-6, IL-17A, IL-18, IL-23) and chemokines (RANTES, IP-10) in children with acute and chronic urticaria [J]. Ital J Pediatr, 2022, 48(1): 201-209.

- [22] ÇILDAÇ S, YENİSEY Ç, ÜNÜBOL M, et al. Comparison of immunoglobulin E anti-thyroid peroxidase antibodies in patients with Hashimoto thyroiditis and chronic spontaneous urticaria[J]. Med Pharm Rep, 2021, 94(1): 53-57.
- [23] 王艳君, 石钰, 李宏坤, 等. 基于玄府理论的刺络拔罐结合

耳穴贴压治疗慢性自发性荨麻疹: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2022, 42(2): 157-161.

【责任编辑: 宋威】

朱氏头皮针联合丹栀逍遥散治疗肝郁化火型耳鸣的临床观察

王新月¹, 高英恺^{1,2}, 刘存军², 王佃勋², 黄健¹, 吴丹洋¹

(1. 山东中医药大学研究生院耳鼻喉教研室, 山东济南 250355;

2. 山东中医药大学附属潍坊市中医院耳鼻喉科, 山东潍坊 261041)

摘要:【目的】观察朱氏头皮针联合丹栀逍遥散治疗肝郁化火型耳鸣的临床疗效。【方法】将70例肝郁化火型耳鸣患者随机分为治疗组和对照组, 每组各35例。治疗组给予朱氏头皮针联合丹栀逍遥散治疗, 对照组给予银杏叶片与甲钴胺片治疗, 疗程为3周。治疗3周后, 评价2组临床疗效, 并于治疗结束后3、6个月进行电话随访, 评价临床疗效。观察2组患者治疗前后耳鸣评价量表(TEQ)评分的变化情况, 以及焦虑自评量表(SAS)评分的情况。比较2组患者治疗前后耳鸣残疾评估量表(THI)评分的变化情况。并评价2组的安全性及不良反应的发生情况。【结果】(1)治疗后, 治疗组总有效率88.57%(31/35), 对照组为62.86%(22/35), 治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。 (2)治疗后, 2组患者TEQ、SAS、THI评分均明显改善($P < 0.01$), 且治疗组在改善TEQ、SAS、THI评分方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。 (3)治疗结束后3个月随访, 治疗组的总有效率为85.71%(30/35), 对照组为60.00%(21/35)。治疗结束后6个月随访, 治疗组的总有效率为82.86%(29/35), 对照组为54.29%(19/35)。治疗结束后3、6个月随访, 治疗组疗效均优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。 (4)2组患者均未见明显不良反应。2组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。【结论】朱氏头皮针联合丹栀逍遥散治疗肝郁化火型耳鸣, 可明显改善患者的耳鸣症状, 安全性高, 无不良反应, 疗效显著。

关键词: 朱氏头皮针; 丹栀逍遥散; 肝郁化火; 耳鸣; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)08-2087-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2024.08.022

Clinical Observation on the ZHU's Scalp Acupuncture Combined with Danzhi Xiaoyao San in the Treatment of Tinnitus of Liver Constraint Transforming into Fire Type

WANG Xin-Yue¹, GAO Ying-Kai^{1,2}, LIU Cun-Jun²,

WANG Dian-Xun², HUANG Jian¹, WU Dan-Yang¹

(1. Teaching and Researching Office of Otolaryngology, Graduate School of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355 Shandong, China; 2. Dept. of Otolaryngology, Weifang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Weifang 261041 Shandong, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of ZHU's scalp acupuncture combined with *Danzhi Xiaoyao San* in the treatment of tinnitus of liver constraint transforming into fire type. **Methods** A total of 70 patients with

收稿日期: 2024-01-10

作者简介: 王新月(1996-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: 1362883856@qq.com

通信作者: 高英恺(1966-), 男, 教授, 硕士研究生导师; E-mail: wfebh@163.com

基金项目: 山东省潍坊市中医药科研计划资助项目(编号: 2021-4-118)