心理疏導聯合針灸治療慢性蕁麻疹66例

Psychological counseling combined with acupuncture
in the treatment of 66 cases with chronic urticaria

歐陽湘雲 *OU YANG Xiangyun*

（杭州市富陽區中醫院）
(1. Fuyang District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou City)

[摘要] 慢性蕁麻疹（CU）是一種常見的皮膚病，其病因複雜，有反復發作、治療困難、恢復時間長的特點。西醫治療常以對症為主，但停藥後皮疹易復發，嚴重影響患者的生活質量。心理疏導聯合針灸對該病有一定的優勢，療效確切。通過心理疏導聯合針灸治療慢性蕁麻疹66例探析了心理疏導聯合針灸的治療機理，以期為治療慢性蕁麻疹提供充足的理論支持。

[關鍵詞] 蕁麻疹；針灸；心理疏導

最近兩年，職場「內卷」壓力帶給人們的衝擊越來越大。疫情過後，國際社會的變化，也給各種職場人帶來前所未有的挑戰。後疫情時代，職場人在工作中的壓力動搖了他們的生存之基，越來越多的職場人因為承受巨大的精神壓力出現心理/精神問題，進而導致作息不規律出現慢性蕁麻疹等皮膚病[1-3]。

蕁麻疹是一種變態反應性皮膚病，為真皮局限性暫時性水腫。其臨床表現為皮膚突然發生浮腫性風團損害，呈淡紅色或白色，大小不一，皮損的發生和消退均甚迅速，伴有瘙癢或燒灼感。部分患者可有發熱、噁心嘔吐以及腹痛等全身症狀。其中，慢性的可反復發作數月乃至數十年的，治療上有一定難度其中有相關報道表明，慢性蕁麻疹的發生、發展與患者緊張、焦慮等心理因素及社會環境有密切關係，是造成疾病反復發作、遷延難愈的重要因素。本人根據數年來臨床，摸索心理疏導聯合針灸治療方法，現報道如下：

1 臨床資料

1.1 一般資料

選取2018年5月至2021年5月於杭州市富陽區中醫院皮膚科門診就診的慢性蕁麻疹患者66例，其中男12例，女54例；年齡28~50歲，平均（37±11）歲；病程0.5~33.0年，平均（4.3±7.9）年。66例均符合《中國蕁麻疹診療指南（2018版）》[4]中相關診斷標準，7日蕁麻疹活動度評分[5,6]（7-day Urticaria Activity score, UAS7）≥28分。在進行心理疏導聯合針灸治療前均已確診為慢性蕁麻疹，並接受過中西醫藥物治療，仍然反復發作，纏綿不愈。

1.2 治療方法

根據石雲舟等[7]提出《針灸治療慢性蕁麻疹的選穴規律分析》，取穴：大椎透身柱，至陽透神道，膈俞、神闕。配穴：風池、曲池、血海、委中、三陰交。主穴均取，配穴每次取2~3個。

操作：先令患者取俯臥位，以28號3.5寸針（0.35mm×40mm），先從大椎穴平刺向下透至身柱穴，再從至陽穴向上透神道穴。取28號2寸針（0.35mm×25mm），膈俞穴針尖向脊柱方向進針，刺入1.5寸左右。留針20分鐘。起針後，對病情重，病程長者，膈俞穴用皮膚針或三棱針重扣後加罐，吸拔出血約10~20毫升。再取仰臥位，神闕穴，用大號罐吸拔，至局部皮膚出現紫紅色為宜（一般留罐10~15分鐘）；委中穴用三棱針刺血；其餘穴位按常規針法。得氣後均留針20分鐘。每週2~3次。10次為1個療程，共3個療程，治療期間停用任何藥物，參照1994年國家中醫藥管理局頒佈的《中醫病證診斷療效標準》[8]。治癒：症狀消失，停止治療3個月不復發；顯效：症狀基本消失；有效：症狀緩建；無效；症狀基本無變化。

2 療效觀察

2.1 觀察指標與復發率評估

香港注册中醫學會 版權所有 Copyright HKSCMP All Rights Reserved

分別於治療前，治療1.5個療程，以及治療後以下指標進行評定：(1)採用7日蕁麻疹活動度（UAS7）評分[5]，以瘙癢程度和風團數量為指標對患者的情況連續記錄7天（評分標準為：0~42分，評分分數越低表明康復程度越好）。(2)再通過血管性水腫活動度（angioedema activity score, AAS）[5]以蕁麻疹持續時間、身體不適、日常活動的影響、外觀的影響和總體嚴重程度為指標對患者的情況連續記錄7天（評分標準為：0~105分，評分分數越低表明康復程度越好）。

分別於治療前後對以下指標進行評定：(1)採用皮膚病生活質量量表（dermatology life quality index, DLQI）評分以評估皮膚癢/痛程度以及皮膚問題對患者生活質量造成的影響（評分標準為：0~30分，評分分數越低表明康復程度越好）。(2)在採用漢密爾頓焦慮量表（Hamilton anxiety scale, HAMA）評分對患者焦慮心境、緊張、害怕、失眠等14項指標進行評分（評分標準為：0~56分，評分分數越低表明康復程度越好）。

2.2 數據處理與治療結果

參照《中醫病證診斷療效標準》[8]，將UAS7評分＜7分者視為病情得到控制，對此部分患者進行1~2月隨訪，UAS7評分≥28分者視為復發，記錄患者復發率。採用Origin 2017軟件進行統計分析，計量資料採用均數±標準差（ ± s）表示，組內比較採用配對樣本t檢驗，以$P < 0.05$差異有統計學意義。

表1為66例慢性蕁麻疹患者患者治療前後各時間點UAS7評分比較治療1.5個療程後患者UAS7瘙癢程度、風團數量評分及總評分。可以看出，治療1.5療程以及治療後均較治療前降低（$P < 0.05$）。

表2為66例慢性蕁麻疹患者治療前後各時間點AAS評分比較治療1.5療程後患者AAS各分項評分及總評分。可以看出，治療1.5療程以及治療後均較治療前降低（$P < 0.05$）。

表3為66例慢性蕁麻疹患者慢性蕁麻疹患者治療前後DLQI及HAMA評分比較。可以看出，66患者治療後與治療1.5個療程的DLQI及HAMA評分均低於治療前，這表明治療效果良好。

參照《中醫病證診斷療效標準》[8]，結果表明，治療後UAS7評分＜7分者為41例（62.1%），其中隨訪1、2月後，有10、12例復發，復發率為15.2%、16.7%，其中無效率為6.1%，總有效率為93.7%。

3 典型病例

沈某某，男，39歲，公司職員，2018年5月18日初診。主訴：全身風團反復發作12年。患者俞2年前，無特殊原因，皮膚表面出現紅色大小不等之風團疹塊。先自雙腿開始，繼而泛發全身，此起彼落，無一天休止，瘙癢劇烈，寢食不寧。遇風、勞累或進食海腥之品則可加重。曾在多所醫院用中西藥物及針灸治療，除面部症情減輕外，餘未見明顯效果。

此患者就醫時，本人採用心理疏導聯合針灸治療。檢查：體態較胖，自胸背腰腹及上下肢，均見大小不等之紅白相間風團疹塊，大如杯口，小若黃豆，凸出皮表，尤以雙下肢為密集。通身遍佈褐色抓痕。舌淡、苔略黃膩、脈緩。治療：先取血海，曲池，神闕，三陰交，風池。神闕穴用拔罐法，留罐10分鐘。餘穴用瀉法。每週針治2次，心理疏導1次。以上法治療7次後，風團疹塊明顯減少，瘙癢亦輕。但於第8次來疹，自訴因前兩天工作過忙，情緒及精神壓力較大，病症出現復舊現象，乃加用下穴：膈俞，大椎透身柱，至陽透神道，委中。膈俞穴針後拔罐。委中穴用三棱針點刺後拔罐。本組穴和第一組交替使用，仍為每週治療2次。共經24次治療，每次以輔除大腿根部偶有黃豆大小丘疹發作外，其他部位已不再出現。

4 體會

蕁麻疹一般認為多因血分有熱，外受風邪之侵襲所致。故首取風池以疏風，曲池、血海以清血中之熱，三陰交調三陰之虛實。神闕拔罐近年來多有報道。但雖獲效果，並不鞏固。原因在本病患者已有5年病史，病久入絡，久病必淤，故加用血會膈俞、血郤委中以活血化瘀；有督主一身之陽，以大椎透身柱、至陽透神道兩隊透穴，意在清諸陽之淤熱，所以能夠獲效。故而採用心理疏導聯合針灸治療，對患者情緒的疏解，幫助其對慢性蕁麻疹的成因、發展及預後建立正確認識，對病情的好轉起到良性推動作用[9-11]。

香港注册中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

針灸治療本病的現代報道，出現於上世紀50年代初期，約從1958年之後，多病例集中觀察的資料逐步增加。縱觀60餘年來的有關文獻，就方法而論，早期以體針為主，多採取傳統取穴。近年，則漸趨多樣，除仍以體針為主外，包括耳針、拔罐、刺血、穴位注射、穴位激光照射及穴位充氧等都有報道，尤其是神闕拔罐，法簡方便，在臨床上廣為應用。各種刺灸法對急慢性蕁麻疹都有較好的作用，有效率各地報道不太一致。心理疏導結合針灸治療的方法為本人經驗再結合他人經驗總結，主要用於慢性蕁麻疹。臨床研究結果表明，心理疏導聯合針灸治療可有效治療慢性蕁麻疹患者，通過對患者情緒的疏解，改善患者心理負擔及生活狀態，臨床復發率較低。

參考文獻

[1] 劉揚.如何預防蕁麻疹[J].光彩，2019(09):64-65.

[2] 羅婕. 慢性蕁麻疹臨床流行病學研究[D].第三軍醫大學，2012.

[3] 賈愛華. 人工蕁麻疹患者生活事件、特質應對方式和A型行為研究[D].河北醫科大學，2007.

[4] 中國蕁麻疹診療指南（2018版）[J].中華皮膚科雜誌，2019(01):1-5.

[5] 曹文傑，王少軍，李彩彩，王子彥，王豔君.「身心同治」針刺法治療慢性蕁麻疹55例[J].中國針灸，2021,41(02):169-170.

[6] Dressler C, Rosumeck S, Werner RN, et al. Executive summary of the methods report for 'the EAACI/GA2 LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. The 2017 revision and update'[J]. Allergy, 2018, 73(5): 1145-1146.

[7] 石雲舟，周思遠，李瑛.針灸治療慢性蕁麻疹的選穴規律分析[A]. 中國針灸學會.2017世界針灸學術大會暨2017中國針灸學會年會論文集[C].中國針灸學會:中國針灸學會，2017:2.

[8] ZY/T 001.8 94, 中醫皮膚科病證診斷療效標準[S].

[9] 劉靜野，潘蘇玲.慢性自發性蕁麻疹患者焦慮抑鬱狀態分析[J].系統醫學，2019,4(12):116-119.

[10] 魏芬，江建，陳宏翔.心身性皮膚病概論[J].皮膚科學通報，2021,38(02):102-107+2.

[11] 楊家慧，陳宏翔，喻楠.心身性皮膚病特點與類型的研究進展[J].皮膚科學通報，2021,38(02):157-161+7.

Abstract: Chronic urticaria (CU) is a common skin disease with complex etiology, recurrent attacks, difficult treatment and long recovery time. Western medicine treatment is often symptomatic, but rashes are prone to recurrence after withdrawal, which seriously affects the quality of life of patients. Psychological counseling combined with acupuncture has certain advantages and curative effect on the disease. The therapeutic mechanism of psychological counseling combined with acupuncture in the treatment of 66 cases of chronic urticaria was analyzed to provide sufficient theoretical support for the treatment of chronic urticaria.

Key Word: Urticaria; acupuncture and moxibustion; Psychological counseling

（編委：莫飛智審校2026.01.03）

表1 66例慢性蕁麻疹患者治療前後各時間點UAS7評分比較（評分： ± s）

Tab. 1 Comparison of UAS7 scores of 66 patients with chronic urticaria at different time points before and after treatment (Score: ± s)

項目	治療前	治療1.5療程	治療後
瘙癢程度	19.58±6.74	9.22±3.57	3.70±3.96
風團數量	15.56±6.11	6.97±3.77	3.59±4.23
總評分	32.34±9.76	13.96±6.93	7.53±7.53

注：概率P＜0.05

表2 66例慢性蕁麻疹患者治療前後各時間點UAS7評分比較（評分： ± s）

Tab.2 Comparison of UAS7 scores of 66 patients with chronic urticaria before and after treatment (score : ± s)

項目	治療前	治療1.5療程	治療後
持續時間	1.73±0.97	0.98±0.81	0.25±0.38
身體不適	1.56±0.98	0.67±0.68	0.16±0.35
對日常活動的影響	0.94±1.07	0.42±0.65	0.13±0.29

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMD All Rights Reserved

對外觀的影響	2.14±0.97	1.03±0.87	0.43±0.43
總體嚴重程度	2.14±1.13	0.93±0.79	0.39±0.39
總評分	7.35±2.27	4.92±1.11	2.51±1.07

注：概率P＜0.05

表3 66例慢性蕁麻疹患者慢性蕁麻疹患者治療前後DLQI及HAMA評分比較（評分： ± s）

Tab.3 Comparison of DLQI and HAMA scores before and after treatment in 66 patients with chronic urticaria (Score : ± s)

項目	治療前	治療後
DLQI	19.77±6.98	3.96±3.74
HAMA	14.47±7.78	3.27±3.59

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved