

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.04.020

自血穴位注射疗法联合氯雷他定治疗 ASST 阳性的慢性荨麻疹 120 例疗效观察

王小琴, 温馨, 赵鹏[△]
(重庆市中医院皮肤科 400011)

摘要:目的 探讨自血穴位注射疗法治疗自身血清皮肤试验(ASST)阳性的慢性荨麻疹的疗效及安全性。方法 将 2012 年 4 月至 2013 年 1 月在该科就诊的 120 例慢性荨麻疹患者分为观察组和对照组, 每组 60 例。观察组每天口服氯雷他定, 每次 10 mg, 并辅以自血穴位注射疗法; 对照组单用氯雷他定, 方法同观察组。疗程均为 12 周, 观察两组治疗对慢性荨麻疹的有效率及安全性。结果 观察组和对照组的有效率分别 68.33% 和 48.33%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论 自血穴位注射疗法联合氯雷他定治疗 ASST 阳性的慢性荨麻疹有效率高, 安全性好, 其远期疗效有待进一步观察。

关键词: 自血穴位注射; 自身血清皮肤试验; 慢性荨麻疹

中图分类号: R758.24

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2015)04-0490-02

Clinical effect of autohemotherapy combined loratadine on 120 cases of ASST positive chronic idiopathic urticaria

Wang Xiaoqin, Wen Xin, Zhao Peng[△]

(Department of Dermatology, Chongqing Chinese Traditional Medical Hospital, Chongqing 400011, China)

Abstract: **Objective** To investigate the efficacy and safety of autohemotherapy therapy in ASST positive chronic idiopathic urticaria. **Methods** One hundred and twenty cases of chronic idiopathic urticaria treated in our department from April, 2012 to January, 2013 were divided into treatment group and control group, 60 cases in each group. Patients in treatment group were given oral loratadine (10 mg/d), supplemented by autohemotherapy; patients in control group were only given oral loratadine (10 mg/d). Both of the two groups were treated with twelve weeks, then observed the effectiveness and safety of two kinds of treatment. **Results** The effective rate of treatment group and control group were 68.33% and 48.33% respectively, and there was significant difference between the two groups ($P < 0.01$). **Conclusion** Autohemotherapy combined antihistamine was of high efficiency and safety in the treatment of ASST positive chronic idiopathic urticaria, while the long-term curative effect remains to be observed.

Key words: autohemotherapy; autologous serum skin test; chronic idiopathic urticaria

荨麻疹的发病机制主要涉及肥大细胞脱颗粒引起的组胺释放, 导致血管扩张, 通透性增加, 其中肥大细胞的活化机制可分为免疫性和非免疫性, 前者也称为自身免疫性荨麻疹 (chronic idiopathic urticaria, CIU), 这种类型的荨麻疹在使用抗组胺药的治疗上比非免疫性荨麻疹疗效更差, 更易反复, 临床上诊断 CIU 通常采用自身血清皮肤试验 (autologous serum skin test, ASST) 判定, 虽然 ASST 仅为筛查试验, 但试验操作简便, 敏感性 70% 左右, 特异性 75% 左右, 在门诊作为常规使用方法。目前国际上嗜碱性粒细胞组胺释放试验已作为诊断 CIU 的金标准^[1]。自血穴位注射疗法是传统中医学的特色治疗方法, 能刺激机体的非特异性免疫反应, 调理人体内环境, 降低机体的敏感性, 提高抗病能力, 使气、血、津、液充足以滋润肌肤而达到治疗目的。本研究探讨自血穴位注射疗法在 ASST 阳性的慢性荨麻疹的疗效及安全性和有效性, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 4 月至 2013 年 1 月在本科就诊并诊断为 ASST 阳性的慢性荨麻疹的患者 120 例, 其中男 48 例, 女 72 例, 年龄 10~75 岁, 平均 28.7 岁。纳入标准: 病例除 ASST 阳性或慢性荨麻疹相关自身抗体阳性外, 至少还具有以下临床

表现之一: 严重而持续性的风团, 发作频繁; 皮损主要位于躯干和四肢, 面颈部一般不受累; 伴随全身症状, 如发热、关节痛等; 具有自身免疫性疾病的病史或家族史。排除标准: 妊娠、哺乳、口服避孕药妇女; 有病理性心律失常及器质性心脏病者; 已知对氯雷他定过敏者; 近 4 周内用过抗组胺及糖皮质激素类药物者; 不能完成规定的服药疗程及配合随访者^[2]。将患者分为观察组和对照组, 每组 60 例。

1.2 方法 观察组每天口服氯雷他定, 每次 10 mg, 并辅以自血穴位注射疗法, 严格无菌条件下用 5 mL 注射器抽取患者自身静脉血 2 mL, 轻轻摇匀, 迅速注入双侧足三里穴位, 每个穴位注射 1 mL, 每周 1 次。对照组单用氯雷他定, 方法同观察组。疗程均为 12 周。

1.3 观察指标 分别记录治疗前及治疗后 4、8、12 周时患者的瘙痒程度、风团数量和大小等, 按四级评分标准进行临床疗效评价, 根据患者治疗前、后的总积分计算出症状积分下降指数 (SSRI) = (治疗前总积分 - 治疗后总积分) / 治疗前总积分。痊愈: $SSRI \geq 0.90$; 显效: $0.60 \leq SSRI < 0.90$; 有效: $0.20 \leq SSRI < 0.60$; 无效: $SSRI < 0.20$ 。有效率为痊愈及显效率的总和。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件进行统计分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组第 4、8 周疗效比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 第 12 周比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1~3。

表 1 第 4 周两组患者临床疗效比较

组别	n	有效(n)	无效(n)	有效率(%)
观察组	60	17	43	28.33
对照组	60	11	49	18.33

表 2 第 8 周两组患者临床疗效比较

组别	n	有效(n)	无效(n)	有效率(%)
观察组	60	27	33	45.00
对照组	60	21	39	35.00

表 3 第 12 周两组患者临床疗效比较

组别	n	有效(n)	无效(n)	有效率(%)
观察组	60	41	19	68.33
对照组	60	29	31	48.33

3 讨 论

近年研究表明 CIU 循环中的抗 IgG 抗体通过介导高亲和力 IgE 受体(anti-FcRI)交联, 补体激活的作用, 导致肥大细胞和嗜碱细胞活化, 组胺释放^[3-4]。文献报道 27%~61% 的 CIU 患者循环中存在这种自身抗体^[5-6], 这类患者比起一般的 CIU 患者, 临床上风团面积更大, 瘙痒症状更重, 常合并系统症状, 对抗组胺药物的反应较差。自血疗法包括自体注射全血或血清的疗法, 有学者对两者在 CIU 患者中进行对比, 发现用全血注射其有效率为 85%, 血清注射时有效率为 65%, 对照组有效率为 79%, 三者无明显差异。也有学者指出用全血的自血疗法对 ASST 阳性患者是明显有效的, 对 ASST 阴性患者部分有效^[7]。本研究采用全血的注射疗法, 能刺激机体产生非特异性免疫反应, 刺激机体产生非特异性抗体, 提高机体自身免疫力, 减轻血管通透性, 能改变局部新陈代谢^[8], 虽然具体作用机制目前尚不清楚, 但临床上已广泛应用于湿疹、痤疮、银屑病、消化不良、过敏性鼻炎、乙型肝炎、黄褐斑等多种疾病^[9-10]。以往的研究中, 对于自血穴位注射疗法的注射部位有膻穴、臀部或上肢等处, 本研究采用足三里进行穴位注射的原因在于足三里穴是“足阳明胃经”的主要穴位之一, 是人体的免疫要穴, 它具有调理脾胃、补中益气、通经活络、疏风化湿扶正祛邪之功能。现代医学研究证实, 针灸刺激或按摩足三里穴, 对消化、神经及内分泌系统具有调节作用, 针灸足三里穴可提高血清中免疫球蛋白, 增加抗体形成, 升高补体等。采用卡介菌多糖核酸(BCG-PSN)穴位注射足三里等穴可使患者血清中异常升高的 IgE 明显下降, 补体 C3 明显升高, 在治疗 CIU 患者取得显著疗效^[11]。

ASST 阳性的慢性荨麻疹取得较好疗效, 有效率为 68.33%, 但起效较慢, 患者主要在治疗后期表现出较高的有效率。在治疗第 4 周两组之间差异无统计学意义, 疗效随着时间而增加, 在第 12 周达到最高, 但本研究未观察更长时间联合治疗的临床疗效, 在下一步研究中着重观察联合治疗的远期疗效及停用自血穴位注射疗法后的临床症状。在治疗过程中无一例患者因为药物或注射的不良反应而退出, 说明安全性高。

参考文献:

- [1] 李振化, 王玲, 张理涛. 自身免疫性荨麻疹研究进展[J]. 医学综述, 2010, 16(6): 894-895.
- [2] 刘小明, 盛晚香, 周芬, 等. 地氯雷他定联合潘生丁治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 中国皮肤病学杂志, 2007, 21(7): 443-444.
- [3] Datau EA. Chronic autoimmune urticaria[J]. Acta Med Indones, 2012, 44(2): 165-174.
- [4] Patil S, Sharma N, Godse K. Autologous serum therapy in chronic urticaria[J]. Indian J Dermatol, 2013, 58(3): 225-226.
- [5] Soheyla A, Mahboobsadat H, Ali AK, et al. Correlation between clinical findings and results of autologous serum skin test in patients with chronic idiopathic urticaria[J]. South Med J, 2011, 104(2): 111-115.
- [6] Abdel-Azim M, Abdel-Azim S. Chronic autoimmune urticaria: Frequency and association with immunological markers Journal of Investigational[J]. Allergol Clin Immunol, 2011, 21(7): 546-550.
- [7] Bajaj AK, Saraswat A, Upadhyay A, et al. Autologous serum therapy in chronic urticaria: Old wine in a new bottle [J]. Indian J Dermatol Venereol Leprol, 2008, 74(2): 109-113.
- [8] 眭道顺, 何敏, 李勇. 复方消风散结合自血疗法治疗慢性荨麻疹 38 例临床观察[J]. 新中医, 2008, 40(4): 33-34.
- [9] Pittler MH, Armstrong NC, Cox A, et al. Randomized, double-blind, placebo-controlled trial of autologous blood therapy for atopic dermatitis[J]. Br J Dermatol, 2003, 148(3): 307-313.
- [10] Staubach P, Onnen K, Vonend A, et al. Autologous whole blood injections to patients with chronic urticaria and a positive autologous serum skin test: A placebo-controlled trial[J]. Dermatology, 2006, 212(2): 150-159.
- [11] 赵跃凤, 王丽珣, 金培志, 等. 斯奇康足三里穴位注射治疗慢性荨麻疹的效果观察与护理[J]. 护理研究, 2011, 6(15): 1454-1455.

(收稿日期: 2014-09-08 修回日期: 2014-10-25)

本研究表明确雷他定口服联合自血穴位注射疗法治疗