

引用:张彬彬,胡舒宁,黄河,刘迈兰,常小荣. 针刺治疗慢性荨麻疹临床疗效的 Meta 分析[J]. 湖南中医杂志,2020,36(5):131-134.

针刺治疗慢性荨麻疹临床疗效的 Meta 分析

张彬彬,胡舒宁,黄河,刘迈兰,常小荣

(湖南中医药大学,湖南 长沙,410208)

[摘要] 目的:系统评价近10年针刺治疗慢性荨麻疹的临床疗效。方法:计算机检索中国知网(CNKI)、维普中文科技期刊数据库(VIP)、万方数据(WANFANG DATA)、PubMed等数据库中关于针刺治疗慢性荨麻疹的随机对照试验。检索时限为2009年3月至2019年3月。由2名研究者按照改良Jadad标准对每项纳入文献进行质量评估,使用Rev Man 5.3软件进行Meta分析。结果:共纳入16项研究,合计1325例患者。Meta分析结果表明,治疗组的总有效率优于对照组:OR=3.86,95%CI[2.71,5.49]>1;痊愈率:OR=2.23,95%CI[1.75,2.85]>1;复发率:OR=0.34,95%CI为[0.16,0.72]<1。说明治疗组的总有效率、痊愈率高于对照组,复发率低于对照组。结论:针刺治疗慢性荨麻疹疗效优于常规西药治疗,并且可降低复发率。

[关键词] 慢性荨麻疹;针刺治疗;Meta分析

[中图分类号] R275.9 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.055

荨麻疹是因皮肤黏膜血管扩张、通透性增加而引起的一种瘙痒性、局限性、暂时性的表皮和黏膜水肿反应,是皮肤科的常见病、多发病。其中以慢性荨麻疹更为常见,其特征性临床表现为皮肤出现时隐时现的红色或苍白色风团,伴瘙痒。该病目前的发病机制尚不完全明确,西医治疗以抗组胺药物为主^[1],但是存在明显的个体差异、较强的耐药性、容易产生毒副作用及复发率高等问题^[2]。针灸治疗一方面可调节植物神经功能,收缩血管,降低血管的通透性,通过刺激躯体神经的感觉神经,提高人体的感觉阈值,达到止痒作用;另一方面能提高机体免疫功能,改善机体内环境的不平衡状态^[3]。相较于西药,针灸能避免因长期服用西药导致的肝肾损伤以及对药物的依赖,总体和长期效果均优于单用西药治疗^[4-5]。因此,笔者对针刺治疗慢性荨麻疹的文献进行了系统评价,为临床上针灸治疗本病提供依据。

1 资料与方法

1.1 文献纳入标准 1)文献类型。所有针刺治疗慢性荨麻疹的临床随机或半随机对照试验,或仅提及随机字样的临床对照试验;采用盲法和非盲法;文献全文为中文或英文;发表时间在2009年3月至2019年3月。2)干预措施。治疗组以针刺治疗为主要干预措施,对照组以西药治疗为干预手段。3)研究对象。患者年龄、性别、病例来源不限,符合慢性荨麻疹临床公认的诊断标准(自发性风团或血管性水肿,瘙痒反复发生,病程>6周,不能确定病因)^[6-7]。以随访期内再次出现临床症状体征来评价复发率。

1.2 文献排除标准 1)使用头针、梅花针、耳针、脐针、腹针、穴位埋线、注射等治疗方法;2)个案、综述、专家经验报道、会议论文和学位论文;3)干预措施不符合纳入要求;

4)疗效评价指标不符合纳入要求;5)重复发表;6)自身前后对照试验;7)非临床研究文献,如动物实验文献等。

1.3 文献检索策略 在中国知网(CNKI)、维普中文科技期刊数据库(VIP)、万方数据(WANFANG DATA)、PubMed进行扩展的主题词检索和检索式,检索时间为2009年3月至2019年3月。检索词为“慢性荨麻疹”“风疹”“瘾疹”“针”“针刺”“chronic urticaria”“acupuncture”以及相关词汇。

1.4 文献筛选与资料提取 初步检索后,按照纳入标准和排除标准对文献的标题及摘要进行筛选,获取可能相关的文献进行全文阅读,最终将合适的随机对照试验纳入分析。通过阅读文题、摘要或全文,筛选符合纳入标准的文献,然后按照相关内容对文献进行提取。

1.5 文献质量评价 由2名研究人员独立采用改良版Jadad评分法^[8]对纳入文献的方法学进行质量评价。如遇分歧,则与第3名研究人员共同讨论。评分范围为1~7分(1~3分为低质量研究,4~7分为高质量研究)。评价内容包括:1)采用随机分组且产生随机序列的方法是否恰当;2)采用随机化隐藏法具体方法是否恰当;3)采用盲法且实施盲法的具体方法是否恰当;4)是否描述了退出或失访患者的例数和理由。

1.6 结局指标 主要结局指标:总有效率,痊愈率,复发率。以规定的活动评分、4级评分法、症状体征下降指数(SSRI)为评价标准评价症状疗效^[7]。SSRI=(治疗前症状积分-治疗后症状积分)/治疗前症状积分×100%;总有效率=(总例数-无效例数)/总例数×100%。

1.7 统计分析 采用Rev Man 5.3软件进行统计学分析。

基金项目:国家重点基础研究发展计划973项目(2015CB554502);湖南省针灸重点科学资助项目

第一作者:张彬彬,女,2017级硕士研究生,研究方向:针灸治病机制研究

通讯作者:常小荣,女,医学硕士,教授,博士研究生导师,研究方向:针灸治病机制研究,E-mail:rxchang1956@163.com

首先进行异质性检验,然后选取效应模型,若异质性较大可做亚组分析。计数资料使用优势比(OR)作为效应尺度,采用95%可信区间(CI)表示。首先采用 χ^2 检验对纳入研究结果进行异质性检验。若 $P \geq 0.1$ 且 $I^2 \leq 50\%$,说明各研究结果间存在同质性,采用固定效应模型进行Meta分析;若 $P < 0.1$ 且 $I^2 \leq 50\%$,说明各研究结果间存在异质性,但在可接受范围内,采用固定效应模型行Meta分析;若 $P < 0.1$ 且 $I^2 > 50\%$,说明各研究结果间具有异质性,对其异质性来源进行分析,若无明显临床异质性,采用随机效应模型进行Meta分析;若异质性过大,则仅行描述性分析。Meta分析的检验水准为 $\alpha = 0.05$,其结果采用森林图呈现。

2 结 果

2.1 文献检索结果 初步检索得到101篇文献,排除不符合纳入要求的文献,最终纳入16篇^[9-24]文献。(见图1)

2.2 纳入文献的基本特征及质量评价 15篇^[9-24]文献为低质量研究,1篇^[10]为高质量研究。共纳入1325例患者,其中治疗组674例,对照组651例。纳入文献的基本特征与质量评价见表1。

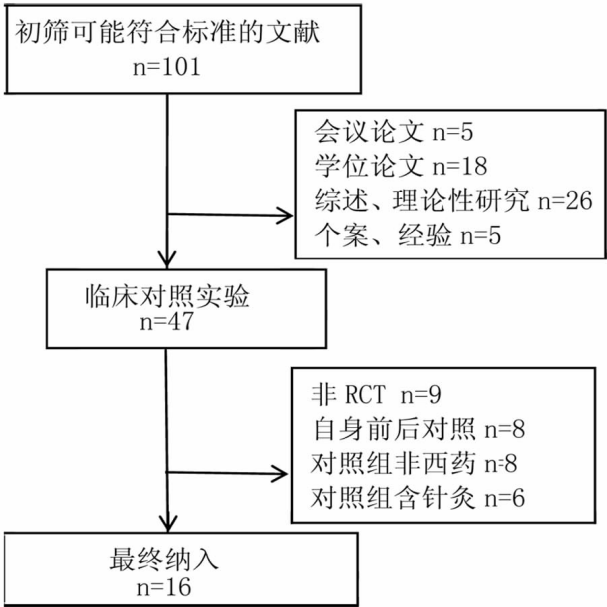


图1 文献检索流程图

表1 纳入文献的基本特征及质量评价

纳入文献	例数 T/C	干预措施		疗程	随访	结局 指标	随机分配 方法	盲法	失访	Jadad 评分(分)
		T	C							
王海荣 2018 ^[9]	50/50	针刺+中药	氯雷他定	28 d	无	①②	随机	无	无	1
刘睿姝 2018 ^[10]	49/40	针刺+盐酸西替利嗪	假针刺+盐酸西替利嗪	4 周	8 周	①	随机	无	无	1
张海峰 2018 ^[11]	30/30	针刺、拔罐	盐酸西替利嗪	28 d	3 个月	①②③	随机数字表法	无	无	2
胡昌河 2018 ^[12]	44/44	针刺、中药	咪哇斯汀	14 d	无	①②	随机	无	无	1
叶桂红 2018 ^[13]	28/28	针刺、中药	盐酸西替利嗪+维生素C	2 周	1 个月	①②③	随机数字表法	无	无	1
孙智玲 2017 ^[14]	42/40	针刺、中药	氯雷他定	4 周	无	①②	随机	无	无	1
贾镜立 2017 ^[15]	36/36	针刺、西药	依巴斯汀	4 周	1 个月	①②③	随机数字表法	无	无	2
锡金塔娜 2016 ^[16]	13/13	针刺、中药	氯雷他定	14 d	无	①②	顺序号	无	无	1
王 磊 2016 ^[17]	21/21	针刺、拔罐	氯雷他定	4 周	3 个月	①②③	随机数字表法	无	无	2
钱志辉 2015 ^[18]	39/39	针刺、中药	盐酸西替利嗪	14 d	无	①②	随机	无	无	2
周振琴 2015 ^[19]	60/60	针刺、中药	盐酸西替利嗪	21 d	无	①④	随机数字表法	无	无	1
李 敏 2014 ^[20]	30/30	针刺、中药	氯雷他定	4 周	无	①②	随机	无	无	1
霍焕民 2014 ^[21]	80/80	针刺、放血	氯雷他定	4 周	无	①	随机	无	无	1
张冰凌 2013 ^[22]	30/30	针刺、中药	氯雷他定	4 周	3 个月	①②③	随机	无	无	1
舒慧敏 2011 ^[23]	78/72	针刺	扑尔敏+赛庚啉+维生素C	14 d	6 个月	①③	随机	无	无	1
王俊志 2010 ^[24]	44/38	针刺、中药	咪哇斯汀	4 周	无	①	随机	无	无	1

注:T—治疗组;C—对照组;①症状疗效;②总体疗效;③复发率;④症状积分。

2.3 Meta 分析结果

2.3.1 总有效率 纳入的16项研究^[9-24]报告了治疗组与对照组的总有效率。异质性检验结果: $\chi^2 = 6.51, P = 0.97 > 0.05, I^2 = 0\% < 50\%$,表明纳入的16项独立同类研究具有同质性,故选择固定效应模型进行统计分析;合并效应量 $OR = 3.86, 95\% CI [2.71, 5.49] > 1$,即表明针刺组与慢性荨麻疹临床症状改善总有效率的增加相关,可认为针刺治疗慢性荨麻疹的临床疗效优于西药治疗;整体效果检验 $Z = 7.49, P < 0.00001$,差异有统计学意义。(见图2)

纳入的16项独立同类研究以合并比值比OR为中心作

漏斗图,检验是否发生偏倚。结果显示,图形基本对称,未见明显偏倚。(见图3)

2.3.2 痊愈率 纳入的16项研究^[9-24]报告了治疗组与对照组的痊愈率。异质性检验结果: $\chi^2 = 8.37, P = 0.91 > 0.05, I^2 = 0\% < 50\%$,表明纳入的16项独立同类研究具有同质性,故选择固定效应模型进行统计分析;合并效应量 $OR = 2.23, 95\% CI [1.75, 2.85] > 1$,即表明治疗组与慢性荨麻疹临床痊愈率的增加相关,可认为针刺治疗慢性荨麻疹的痊愈率优于西药治疗;整体效果检验 $Z = 6.44, P < 0.00001$,差异有统计学意义。(见图4)

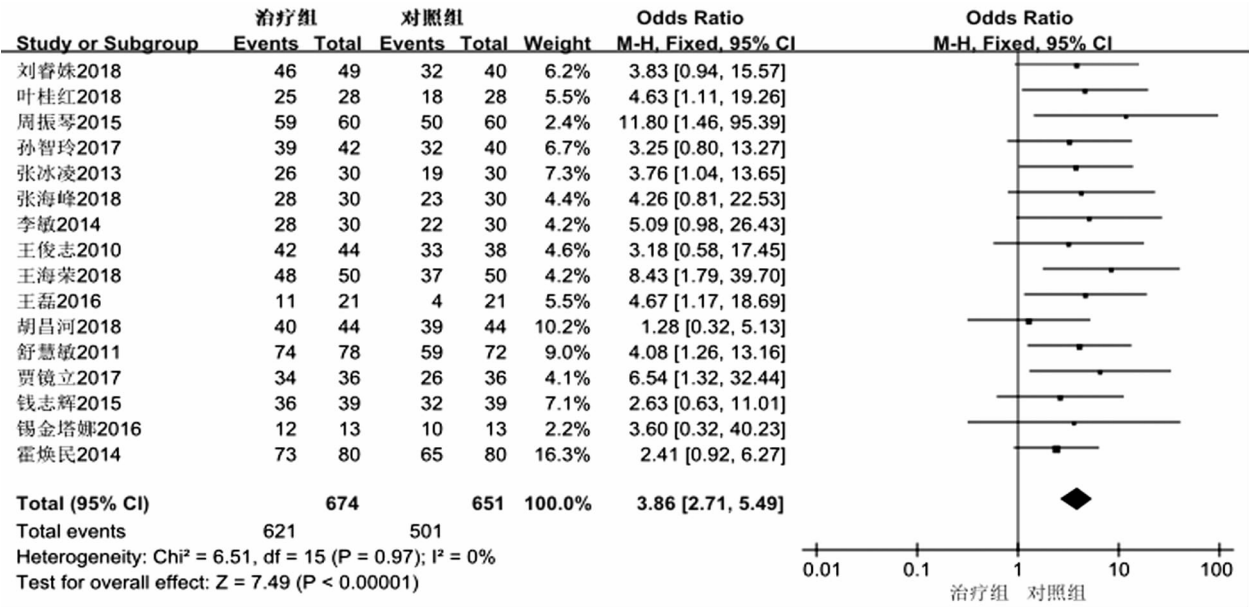


图 2 总有效率的 Meta 分析森林图

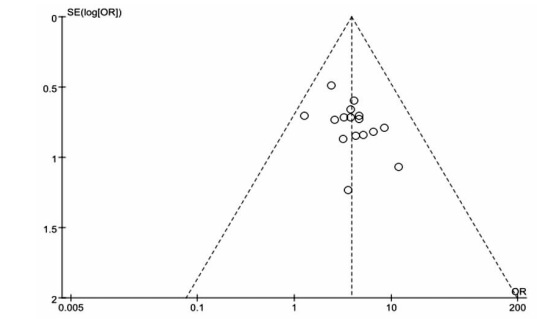


图 3 纳入文献独立同类研究漏斗图

2.3.3 复发率 有 4 项研究^[11,15,22-23]报告了治疗后的复发率。异质性检验结果: $\chi^2 = 0.33$, $P = 0.95 > 0.05$, $I^2 = 0\% <$

50%, 可认为该 4 项独立同类研究具有同质性, 因此选择固定效应模型进行统计分析; 合并效应量 $OR = 0.34$, 95% $CI [0.16, 0.72] < 1$, 说明治疗组复发率低于对照组; 整体效果检验 $Z = 2.81$, $P = 0.005 < 0.01$, 差异有统计学意义。(见图 5)

2.3.4 腧穴运用规律 从纳入的 16 篇文献^[9-24]分析, 除 1 篇^[14]运用“驷马穴”外, 其他共运用了 21 穴, 且均属于十四正经, 其中腧穴选用频次超过 10 次以上者依次为曲池、足三里、合谷和血海; 使用腧穴总频次最多的经脉为手阳明大肠经, 腧穴选用最多的经脉为足太阳膀胱经, 但手三阴经、足少阴肾经及足厥阴肝经均未涉及; 腧穴选用多集中于四肢部, 其选用频次和腧穴总数均位于首位, 分别为 37 次和 5 穴。(见图 6)

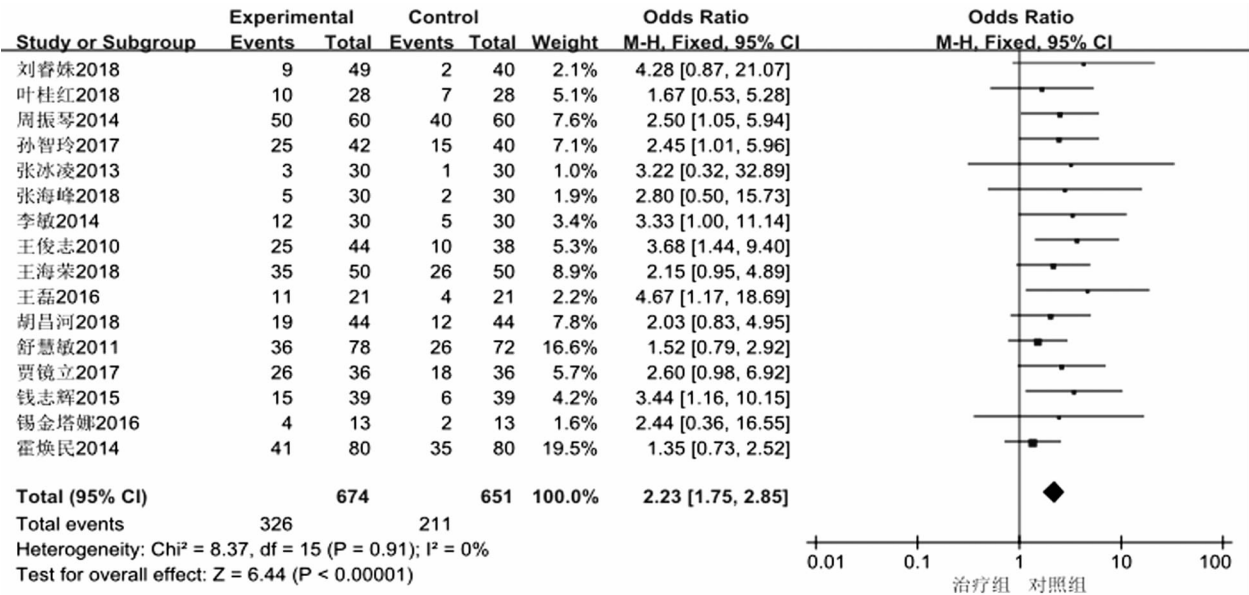


图 4 治愈率的 Meta 分析森林图

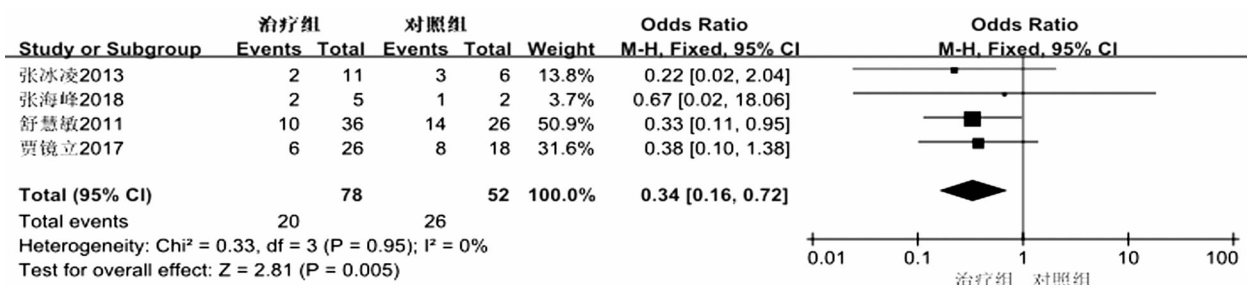


图5 复发率的 Meta 分析森林图

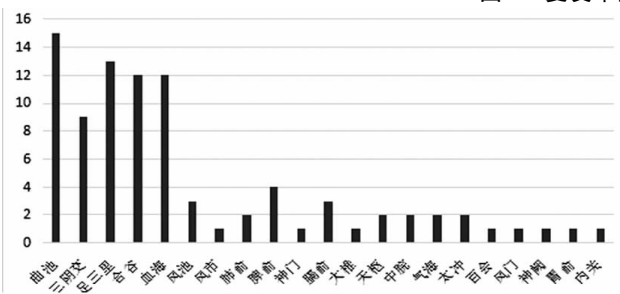


图6 腧穴选择分布

3 讨论

3.1 针刺的临床意义 慢性荨麻疹是发病率较高的临床疾病之一,且诱发因素较多,易反复发作。本研究结果表明,针灸治疗慢性荨麻疹的总有效率优于西药疗法,且复发率低。说明针灸治疗慢性荨麻疹有着其他疗法无法替代的优势。该法根据针刺穴位、部位及经脉的不同来因人制宜地调节脏腑的阴阳,提高免疫力,可改善患者症状,减少复发次数,且经济负担较小,易被患者接受。

3.2 穴位的使用情况 慢性荨麻疹辨证多属本虚标实。本虚以卫气虚为主,卫气虚不能固表可能是发病的内因;标实指风寒、风热之邪侵袭机体,是发病的主要诱因。因此治疗本病重在益气活血、祛风止痒。本研究纳入 16 篇^[9-24]文献,除 1 篇^[14]采用了“驷马穴”外,其他均为常规选穴。其中使用次数最多的穴位为曲池、合谷、足三里、血海、三阴交,其次为脾俞、膈俞。曲池与合谷属于手阳明大肠经穴,阳明经善于开泄,既能祛风散寒、清热除湿,又能通达肺气、调和营卫;针刺足三里能补益卫气;“治风先治血,血行风自灭”,血海为治疗血证及皮肤病的要穴,善于活血通络、祛风止痒;三阴交属脾经穴位,可补脾胃、利水湿、调和气血。

3.3 不足之处及未来展望 本研究纳入的 16 篇^[9-24]文献质量相对较低,缺乏高质量文献。因此仍需更多高质量、大样本的随机对照研究来进一步论证针刺治疗慢性荨麻疹的疗效,为临床应用提供真实、可靠的数据。今后的研究设计方案应严格遵循 CONSORT 规程,以便提高研究质量,为临床提供更好的参考依据。

参考文献

- [1] 蔡娟,张欣,纪军. 针灸治疗慢性荨麻疹疗效评定方法探讨[J]. 针灸临床杂志,2016,32(11):62-65.
- [2] 黎波,石磊,杜元灏,等. 针灸治疗慢性荨麻疹随机对照临床研究的系统评价[J]. 中医杂志,2009,50(5):432-436.
- [3] 杜元灏,石学敏. 中华针灸临床诊疗规范[M]. 南京:江苏科

学技术出版社,2007:494.

- [4] 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.
- [5] 杜元灏,李晶,孙冬纬,等. 中国现代针灸病谱研究[J]. 中国针灸,2007,27(5):373-378.
- [6] 惠坤,唐利,李承新. EAACI/GA2LEN/EDF/WAO 荨麻疹指南:定义、分类和诊断[J]. 中国皮肤性病学杂志,2010,24(8):769-771.
- [7] 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):514-516.
- [8] JADAD AR,MOORE RA,CARRILL D,et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials:is blinding necessary[J]. CCTs, 1996,17(1):1-12.
- [9] 王海荣. 消风散加减配合针刺治疗慢性荨麻疹临床观察[J]. 中国现代药物应用,2018,12(24):197-199.
- [10] 刘睿姝,王振宇. 针刺治疗慢性自发性荨麻疹临床观察[J]. 现代医药卫生,2018,34(20):3156-3157,3161.
- [11] 张海峰,张立坤,茅贝珍,等. 针刺联合刺络拔罐治疗慢性荨麻疹 30 例临床观察[J]. 浙江中医杂志,2018,53(8):601-602.
- [12] 胡昌河. 养血消风汤配合针灸治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2018,34(3):294-295.
- [13] 叶桂红,黎婵. 消风散加减配合针刺治疗慢性荨麻疹临床观察[J]. 实用中医药杂志,2018,34(3):299-300.
- [14] 孙智玲,刘勇,陈路军. 针药结合治疗慢性荨麻疹临床观察[J]. 实用中医药杂志,2017,33(3):239.
- [15] 贾镜立,文昌晖. 针灸疗法联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹的临床观察[J]. 中国临床研究,2017,9(1):29-30.
- [16] 锡金塔娜,张明波. 针刺联合消风散治疗慢性荨麻疹随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2016,30(10):77-79.
- [17] 王磊. 针刺联合拔罐治疗慢性荨麻疹临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(65):89.
- [18] 钱志辉,王河宝. 针药结合治疗慢性荨麻疹 78 例[J]. 四川中医,2015,33(7):180-181.
- [19] 周振琴. 消风散加减配合针灸治疗对慢性荨麻疹患者 IgE 水平的影响[J]. 现代诊断与治疗,2015,26(3):501-502.
- [20] 李敏,邹卫兵. 加味消风散配合针刺疗法治疗慢性荨麻疹 30 例[J]. 江西中医药,2014,45(2):50-51.
- [21] 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.
- [22] 张冰凌. 桂枝汤加减配合针刺疗法治疗慢性荨麻疹 30 例临床疗效观察[J]. 海南医学,2013,24(16):2449-2450.
- [23] 舒慧敏. 针灸治疗慢性荨麻疹 78 例[J]. 内蒙古中医药,2011,30(11):83.
- [24] 王俊志,孙维政,林俊杰. 养血消风汤配合针灸疗法治疗慢性荨麻疹 44 例[J]. 中医药信息,2010,27(5):78-79.

(收稿日期:2019-06-26)