

# 当归饮子加减联合氯雷他定治疗老年瘙痒症临床观察

林桂青<sup>1</sup>, 林洁<sup>2</sup>

1. 温州市鹿城区水心街道社区卫生服务中心, 浙江 温州 325000; 2. 温州市中心医院, 浙江 温州 325200

**[摘要]** 目的: 观察当归饮子加减联合氯雷他定治疗老年瘙痒症的临床疗效。方法: 将 92 例患者随机分为观察组和对照组各 46 例。对照组使用氯雷他定治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用当归饮子加减治疗。2 组疗程均为 4 周。观察治疗前后瘙痒程度、瘙痒发作频率、瘙痒持续时间及对睡眠的影响。结果: 治疗后 2 组瘙痒程度、瘙痒发作频率、瘙痒持续时间及对睡眠的影响评分均较治疗前显著下降 ( $P < 0.01$ ), 观察组各项指标评分均低于对照组 ( $P < 0.01$ ); 经有序资料  $\chi^2$  检验, 观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 当归饮子加减联合氯雷他定治疗老年瘙痒症疗效优于单用氯雷他定。

**[关键词]** 老年瘙痒症; 当归饮子; 中西医结合疗法

**[中图分类号]** R758.3+1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0109-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.052

老年瘙痒症(SP)为发生于 60 岁以上人群的、无原发性皮肤损害而仅有瘙痒症状的皮肤病, 在老年人中患病率可高达 10%~50%<sup>[1]</sup>。其病因复杂, 病情顽固, 严重影响老年人的身心健康。现代医学主要采用抗组胺药物等对症治疗, 虽能缓解一时的瘙痒, 但远期疗效较差, 且具有一定的毒副作用<sup>[2]</sup>。中医学认为本病多因老年气血亏虚, 阴血不足, 肌肤失去濡养, 化燥生风, 风盛则痒<sup>[3]</sup>。笔者采用当归饮子加减联合氯雷他定治疗 SP, 取得了较好的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例来自 2011 年 2 月—2013 年 8 月本院皮肤科患者, 共 92 例, 随机分为 2 组, 每组 46 例。观察组男 25 例, 女 21 例; 年龄 60~82 岁, 平均(76.5±7.8)岁; 病程 3 月~10 年, 平均(2.9±1.5)年。观察组男 24 例, 女 22 例; 年龄 60~84 岁, 平均(75.2±6.9)岁; 病程 1~13 年, 平均(3.2±1.7)年。2 组患者性别、年龄、病程等经统计学处理, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医诊断标准参照《中国临床皮肤病学》<sup>[4]</sup>: 局部或全身阵发性瘙痒, 痒无定处, 尤以夜间为重, 情绪波动、温度变化、饮酒、摩擦或搔抓等刺激可引起瘙痒加重或发作; 无原发皮损, 连续反复搔抓可致抓痕、血痂、色素沉着及苔藓样变等继发性皮损。血虚风燥辨证<sup>[5]</sup>: 皮肤瘙痒、干燥, 迁延日久, 反复发作, 抓破后可有脱屑、血痂或抓痕, 伴头晕眼花, 失眠多梦, 大便难, 舌淡红、苔薄, 脉细弦或细弱。

**1.3 入选标准** 符合老年瘙痒症, 且辨证为血虚风燥证者; 年龄 60~85 岁; 取得患者知情同意。

**1.4 排除标准** 由肝病、糖尿病或自身免疫性疾病等内科疾病引起的皮肤瘙痒者; 有慢性湿疹、慢性单纯性苔藓等病史者; 2 周内服用糖皮质激素和(或)治疗前 1 周服用抗组胺类药物者; 合并严重的心肝肾功能不全者; 精神病患者。

## 2 治疗方法

均进行健康教育和心理疏导, 治疗期间禁食辛辣刺激食物及鱼虾蟹、牛羊肉等发物, 避免饮用浓茶、咖啡及酒类, 避免搔抓、日晒、肥皂擦洗、热水烫洗, 沐浴后使用保湿润肤霜外擦, 衣着宽松、衣被使用纯棉制品, 以免加重病情<sup>[6]</sup>。

**2.1 对照组** 氯雷他定片(商品名: 开瑞坦, 上海先灵葆雅制药有限公司), 每次 10 mg, 每天 1 次, 口服。

**2.2 观察组** 在对照组治疗基础上采用当归饮子加减。药物组成: 当归、麦冬、防风、白僵蚕、川芎各 10 g, 熟地黄、制何首乌、白芍、黄精、枸杞子、桃仁各 15 g, 白蒺藜、夜交藤各 20 g, 甘草各 5 g。加减: 上半身痒甚加羌活、乌梢蛇各 10 g; 下半身痒甚加川牛膝、独活各 10 g; 夜间痒甚加生龙骨、生牡蛎各 30 g; 心烦失眠加莲子心、合欢皮各 10 g。每天 1 剂, 水煎煮 2 次, 分 2 次服用。

2 组疗程均 4 周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①瘙痒程度: 1~3 分: 轻度瘙痒, 可不搔抓或抚摸轻拍即可缓解; 4~6 分: 中度瘙痒, 忍不住要抓, 但不影响工作及睡眠, 可见搔抓引起的轻度抓痕或少许血痂; 7~10 分: 重度瘙痒, 常搔抓, 情绪不安, 影响工作及睡眠, 可见搔抓引起的抓痕、血痂或苔藓样变。②瘙痒发作频率

**[收稿日期]** 2014-07-21

**[作者简介]** 林桂青 (1982-), 女, 药师, 主要从事药学工作。

0分:0次(无瘙痒);3分:1~2次(偶尔瘙痒);6分:3~5次(阵发性瘙痒);9分:≥6次(每天频繁发作或持续不已)。<sup>③</sup>瘙痒持续时间:0分:无瘙痒;3分:平均瘙痒时间<20min;6分:20min≤平均瘙痒时间<60min;9分:≥60min。<sup>④</sup>对睡眠的影响:0分:不受影响;3分:瘙痒偶尔影响睡眠,晨起精神尚可;6分:瘙痒时影响睡眠,夜间因瘙痒醒来1~2次,晨起精神欠佳;9分:瘙痒经常影响睡眠,夜间因瘙痒醒来不少于3次,甚至彻夜难眠,晨起精神差。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计分析软件,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验,计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[6]并结合临床拟定。临床痊愈:瘙痒完全消失,继发性皮疹基本消退;显效:瘙痒、皮疹等症状、体征消退≥70%;好转:瘙痒、皮疹等症状、体征消退>30%,但<70%;无效:瘙痒减轻不明显,继发性皮疹消退30%或无变化甚至增多。

4.2 2组治疗前后各症状评分比较 见表1。治疗后2组瘙痒程度、瘙痒发作频率、瘙痒持续时间及对睡眠的影响评分均较治疗前下降( $P < 0.01$ ),观察组各项评分均低于对照组( $P < 0.01$ )。

表1 2组治疗前后各症状评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	时间	瘙痒程度	瘙痒发作频率	瘙痒持续时间	对睡眠的影响
对照组	46	治疗前	6.35±1.47	5.75±1.25	5.94±1.37	6.42±1.45
		治疗后	2.72±0.86 <sup>①</sup>	2.29±0.83 <sup>①</sup>	2.35±0.79 <sup>①</sup>	3.17±1.13 <sup>①</sup>
观察组	46	治疗前	6.54±1.59	5.83±1.12	6.06±1.29	6.53±1.57
		治疗后	1.28±0.77 <sup>②</sup>	1.16±0.75 <sup>②</sup>	1.24±0.88 <sup>②</sup>	1.65±0.81 <sup>②</sup>

与本组治疗前比较, <sup>①</sup> $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较,

<sup>②</sup> $P < 0.01$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。经有序 $\chi^2$ 检验,观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组临床疗效比较 例

组别	n	临床痊愈	显效	好转	无效
对照组	46	10	16	11	9
观察组	46	17	20	6	3

5 讨论

SP的发生主要是因老年人皮肤出现老化萎缩,皮脂腺和汗腺分泌功能降低,致使皮肤含水量下降,易受各种物理、化学因素刺激而发生皮肤瘙痒。瘙痒多由体内组胺、5-羟色胺、激肽等化学性介质引起,其中组胺起着重要作用<sup>[7]</sup>。因此临床多使用抗组胺药物进行治疗本病。氯雷他定为 $H_1$ 受体阻断剂,对外周 $H_1$ 受体有高度的选择性,而对中枢 $H_1$ 受体的亲和力弱,可抑制肥大细胞释放白三烯和组胺,从而具有减轻瘙痒的作用。

本病属中医学风瘙痒、痒风范畴。《外科证治全书》云:“痒风遍身瘙痒,并无疥疮,搔之不止。”指出本病以皮肤瘙痒为主要临床表现,无原发性皮损发生。内经有“诸痒属虚”之说,《诸病源候论》亦云:“风疹痒者,是体虚受风”。年老体弱,气血亏虚,风邪乘虚外袭,血虚则易生风,体肤失养,风胜则痒,燥胜则干而为病。因此血虚风燥为本病的核心病机,治当养血祛风为大法<sup>[8-9]</sup>。当归饮子方中当归、熟地黄、制何首乌养血生血以润燥,白芍养血柔肝,麦冬养阴生津、润肺清心,黄精补脾、润肺生津,枸杞滋子补肝肾、益精明目,桃仁、川芎活血行气,白僵蚕、白蒺藜、防风祛风止痒,夜交藤养心安神,甘草调和诸药。全方共奏养血润燥,祛风止痒之功。现代药理研究显示,当归、白芍、何首乌具有抗氧化、延缓皮肤衰老的活性;生地黄具有抗炎、抗过敏的活性,并能促进皮质激素的合成;黄芪具有促进新陈代谢、改善皮肤血液循环的活性,并可增强机体的应激能力;白蒺藜、防风具有抗过敏活性<sup>[9]</sup>。

本组资料结果显示,治疗后观察组瘙痒程度、瘙痒发作频率、瘙痒持续时间及对睡眠的影响评分低于对照组,观察组疗效优于对照组,提示了当归饮子加减联合氯雷他定治疗老年瘙痒症疗效显著,优于单纯的西药治疗,值得临床使用。

[参考文献]

- [1] 黄俭, 范向华. 抗焦虑药治疗老年瘙痒症临床疗效观察[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(20): 3767-3768.
- [2] 王建锋, 张虹亚, 曹宇, 等. 养阴活血祛风法治治疗糖尿病皮肤瘙痒症36例[J]. 安徽中医学院学报, 2013, 32(4): 27-30.
- [3] 李桂深. 地黄饮子加减治疗老年皮肤瘙痒症58例[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(35): 5496.
- [4] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2011: 1286-1288.
- [5] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 191-192.
- [6] 贾四友, 张静, 张云凤. 润燥止痒胶囊联合地氯雷他定治疗老年皮肤瘙痒症[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(24): 332-334.
- [7] 刘冷, 孟宏, 赵嘉勇, 等. 舒肤止痒霜治疗老年皮肤瘙痒症42例临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(2): 268-269.
- [8] 朱璐, 刘俊峰, 黄美兴, 等. 皮肤瘙痒症的中医药研究进展[J]. 陕西中医, 2013, 34(4): 120-122.
- [9] 邱隆树, 彭波, 吴军. 浅谈解表药在皮肤病治疗中的效用[J]. 新中医, 2008, 40(4): 102-103.

(责任编辑: 马力)