

消风止痒颗粒治疗慢性荨麻疹 43 例临床观察

周斌

安吉县第三人民医院皮肤科, 浙江 安吉 313301

[摘要] 目的: 观察消风止痒颗粒联合氯雷他定片治疗慢性荨麻疹的临床疗效。方法: 将 86 例患者随机分为 2 组各 43 例, 对照组给予氯雷他定片进行治疗, 治疗组在此基础上加用消风止痒颗粒治疗, 2 组均治疗 4 周, 观察比较 2 组临床疗效、血清 γ -干扰素 (IFN- γ)、白细胞介素-10 (IL-10)、白细胞介素-18 (IL-18) 水平变化及不良反应。结果: 总有效率治疗组为 95.3%, 对照组为 72.1%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组患者的血清细胞因子水平均较治疗前明显改善 ($P < 0.05$); 治疗组血清细胞因子水平的改善程度明显优于对照组 ($P < 0.05$); 2 组均未出现相关不良反应。结论: 消风止痒颗粒用于治疗慢性荨麻疹, 可显著改善患者的血清细胞因子水平, 提高临床治疗效果。

[关键词] 慢性荨麻疹; 中西医结合疗法; 消风止痒颗粒; 氯雷他定片

[中图分类号] R758.24 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0111-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.053

慢性荨麻疹是临床较为常见的变态反应性皮肤病, 主要是由于食物、药物、感染等因素导致患者的皮肤、黏膜、血管发生暂时性炎性充血与组织内水肿的疾病, 临床主要表现为皮肤发痒、食欲不好、全身不适、风疹块等, 部分患者尚会出现风疹块剧痒、针刺或灼热感, 严重时会有头痛、发热等全身症状, 具有病程较长、反复发作等特点, 严重影响患者的正常生活^[1-3]。消风止痒颗粒具有疏风清热、除湿止痒的功效^[4]。笔者采用消风止痒颗粒对慢性荨麻疹的患者进行治疗, 并对患者的 γ -干扰素 (IFN- γ)、白细胞介素-10 (IL-10)、白细胞介素-18 (IL-18) 等血清细胞因子水平进行了检测, 以期临床治疗慢性荨麻疹提供一定的临床经验, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 入选病例均为 2012 年 1 月—2013 年 12 月本院皮肤科收治的慢性荨麻疹患者, 共 86 例, 按照随机数字表法分为 2 组各 43 例。对照组男 24 例, 女 19 例; 年龄 18~61 岁, 平均 (38.9 \pm 9.6) 岁; 病程 1 月~8 年, 平均 (4.6 \pm 1.9) 年。治疗组男 25 例, 女 18 例; 年龄 19~60 岁, 平均 (39.1 \pm 9.4) 岁; 病程 2 月~8 年, 平均 (4.7 \pm 1.8) 年。2 组患者在性别、年龄、病程等方面经统计学处理, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中国临床皮肤病学》^[5]中关于慢性荨麻疹的临床诊断标准。

1.3 入选标准 ①符合慢性荨麻疹诊断标准者; ②临床出现荨麻疹临床症状, 病程超过 2 月, 每周发作次数不少于 2 次者; ③同意参加临床研究并签署知情同意书者; ④无其它严重疾病者。

1.4 排除标准 ①出现药物过敏者; ②近 1 周内使用抗过敏药物、激素等药物进行治疗者; ③妊娠或哺乳期妇女; ④有其它严重的肝、肾疾病者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予氯雷他定片 (上海先灵葆雅制药有限公司生产) 口服, 每次 10 mg, 每天 1 次。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用消风止痒颗粒 (南京同仁堂药业有限责任公司生产) 口服, 每次 1 袋 (15 g), 每天 3 次。

2 组均连续治疗 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗前后对 2 组患者的临床症状进行考察, 包括风团数量、持续时间、发作频率、瘙痒程度等, 并对各指标进行积分评定; ②采用双抗体夹心法检测 2 组患者治疗后 IFN- γ 、IL-10、IL-18 的水平; ③比较 2 组出现的不良反应等。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.5 统计软件对数据进行分析处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验。

[收稿日期] 2014-10-15

[作者简介] 周斌 (1976-), 男, 主治医师, 主要从事皮肤科临床工作。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则：第 3 辑》^[6]拟定。痊愈：临床症状完全消失，无风团、红斑、瘙痒感等；显效：风团、红斑、瘙痒感等基本消失，复发间隔明显延长；有效：临床症状部分消失，有复发迹象但持续时间短，症状较轻；无效：临床症状无明显改善甚至有加重的趋势。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 95.3%，对照组为 72.1%，2 组比较，差异有统计学意义($\chi^2=4.266$, $P<0.05$)。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	43	10	16	5	12	72.1
治疗组	43	12	23	6	2	95.3 ^①

与对照组比较，^① $P<0.05$

4.3 2 组治疗前后血清细胞因子变化比较 见表 2。治疗后 2 组血清 IFN- γ 、IL-10、IL-18 水平均较治疗前明显改善($P<0.05$)，治疗组上述指标改善较对照组更为显著($P<0.05$)。

组别	n	时间	IFN- γ	IL-10	IL-18
对照组	43	治疗前	9.21 \pm 1.98	6.96 \pm 1.97	24.65 \pm 10.56
		治疗后	24.86 \pm 3.18 ^①	4.92 \pm 1.43 ^①	33.87 \pm 12.81 ^①
治疗组	43	治疗前	9.08 \pm 1.96	7.18 \pm 2.08	23.84 \pm 10.69
		治疗后	38.27 \pm 4.21 ^{②②}	3.26 \pm 1.26 ^{②②}	46.71 \pm 13.09 ^{②②}

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

4.4 不良反应 治疗期间，对照组有 4 例患者出现恶心、呕吐等胃肠道反应；3 例患者出现轻微头晕、嗜睡等症状；2 例患者出现轻度心悸、心动过速等反应，不良反应发生率为 20.9%。治疗组有 3 例患者出现恶心、呕吐等胃肠道反应；2 例患者出现轻微头晕、嗜睡等症状；2 例患者出现轻度心悸、心动过速等反应，不良反应发生率为 16.3%。2 组不良反应率比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。以上不良反应均经适当处理后消除，不影响临床治疗及疗效的判定。

5 讨论

慢性荨麻疹的发病机制较为复杂，近年来关于这方面的研究比较多，其中免疫功能改变被大多数的学者所接受，T 细胞亚群中 Th1、Th2 细胞数目减少及活性失衡与荨麻疹的关系较为密切。研究表明，Th1、Th2 细胞分泌的细胞因子，可以维持人体的细胞免疫及体液免疫，Th 细胞分泌的 IFN- γ 能够使 Th 细胞转变成 Th1 细胞，同时可抑制 Th 细胞转变成 Th2 细胞；而 Th2 细胞分泌的 IL-10 可抑制 Th1 细胞的增殖及 IFN- γ 、IL-10、IL-18 等细胞因子的合成；Th1 细胞及自然杀伤细胞产生 IFN- γ 与 IL-18 细胞因子有较大的相关性。因

IFN- γ 、IL-18 水平迅速降低，可显著减弱 Th2 细胞的抑制作用，从而使慢性荨麻疹的患者处于 Th2 主导的免疫抑制状态，而 IL-10 的持续升高会进一步抑制 Th1 细胞的功能，刺激 B 细胞产生更多的 IgE，导致嗜酸性粒细胞的活化，从而使炎症介质进一步释放，诱发慢性荨麻疹^[7]。

目前临床治疗慢性荨麻疹多采用氯雷他定片进行治疗，通过抑制肥大细胞释放组胺、炎症介质等而发挥抗变态反应作用，短期内可产生较好的效果。但慢性荨麻疹病程较长，患者需长期服用，长期用药的顺应性较差。临床治疗过程中，大多数患者遵医嘱服用药物至临床症状基本消失就会停止继续治疗，导致临床症状复发而出现远期疗效不甚理想。如能够在短期内彻底治愈慢性荨麻疹，则可显著缩短临床治疗的疗程，提高患者的顺应性。

消风止痒颗粒是由防风、蝉蜕、苍术(炒)、地黄、地骨皮等中药经合理配伍制备而成的口服中药制剂，方中防风祛风止痒；蝉蜕解表散热、透疹除痒；苍术燥湿健脾；甘草清热解毒，与方中其它药物合用，协同发挥消风清热、除湿止痒、凉血润燥的临床效果。

笔者在氯雷他定片治疗的基础上，加用消风止痒颗粒治疗，结果显示消风止痒颗粒可显著改善患者 IFN- γ 、IL-10、IL-18 等细胞因子水平，提高了临床治疗效果，且未产生较为严重的不良反应，安全性较好，具有较好的临床意义。

【参考文献】

- [1] 李朝阳, 孙仁山, 李菁, 等. 加倍剂量左西替利嗪治疗慢性自发性荨麻疹的疗效观察及三磷酸肌醇血清含量的检测[J]. 中国药房, 2014, 25(18): 1674-1676.
- [2] 王欣, 王冰, 王建国, 等. 消风止痒颗粒联合盐酸西替利嗪治疗皮炎湿疹的疗效观察[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(6): 218-219.
- [3] 徐晶晶, 蓝善辉, 叶进. 肤痒颗粒联合氯雷他定治疗小儿慢性荨麻疹疗效观察及对血清细胞因子的影响[J]. 中医儿科杂志, 2014, 10(1): 45-48.
- [4] 王楠, 胡思源, 李新民, 等. 荆肤止痒颗粒与消风止痒颗粒对照治疗湿热型丘疹性荨麻疹临床研究[J]. 山西中医, 2013, 29(10): 45-47.
- [5] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 人民卫生出版社, 2010: 743.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第 3 辑[S]. 1997: 86-88.
- [7] 郭华. 养血祛风汤配合西药治疗荨麻疹 32 例及对患者血清总 IgE、IL-4 及 IFN- γ 的影响[J]. 陕西中医, 2012, 33(11): 1506-1507.

(责任编辑: 冯天保)