

当归六黄汤加减结合耳尖放血治疗小儿湿疹临床观察

姚俊丽¹, 高志强²

1. 上海曙光医院宝山分院, 上海 201900; 2. 上海市宝山区仁和医院, 上海 201900

[摘要] 目的: 观察当归六黄汤结合针刺疗法治疗小儿湿疹临床疗效。方法: 将 64 例湿疹患儿随机分为治疗组 32 例, 口服当归六黄汤, 外用耳针放血治疗; 对照组 32 例, 口服西替利嗪, 外用丁酸氢化可的松。疗程均为 1 周。结果: 临床总有效率治疗组 84.38%, 对照组 81.25%, 2 组临床疗效比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。中医证候总有效率观察组 96.88%, 对照组 75.00%, 2 组中医证候疗效比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 当归六黄汤结合耳尖放血治疗小儿湿疹湿热型临床疗效显著。

[关键词] 小儿湿疹; 当归六黄汤; 针刺疗法

[中图分类号] R758.23

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0197-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.085

小儿湿疹属于中医学湿疮、黄水疮、浸淫疮等范畴, 好发于额部眉毛、两颊、头皮、耳廓周围等头面部位, 以后逐渐蔓延至颈、肩、背、四肢、肛门周围、外阴部位等皮肤皱褶处, 甚至可以波及全身。其临床特点为多形性皮疹, 倾向渗出, 对称分布, 病情易反复, 可多年不愈, 病因较复杂。笔者采用当归六黄汤配合耳针放血治疗小儿湿疹, 收到较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2013 年 12 月—2015 年 3 月本院儿科门诊湿疹患儿, 共 64 例, 男 37 例, 女 27 例; 年龄 3~12 岁, 平均(6.39±2.38)岁; 随机数字表将患儿按 1:1 分为对照组和观察组, 各 32 例, 2 组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入指标 ①西医诊断符合《现代皮肤病学》^[1]湿疹诊断标准, 中医辨证参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2], 辨证为湿热型。②年龄 3~12 岁。③能够配合治疗, 完成疗程, 数据完整者。

1.3 排除标准 皮损合并细菌、病毒或真菌感染, 及其他明显影响疗效评价的皮肤病者; 合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病; 已知药物过敏者。

2 治疗方法

2.1 观察组 给予当归六黄汤加减, 处方: 黄柏 6 g, 黄芩、黄芪、生地黄、熟地黄、当归、麸炒苍术、僵蚕、焦三仙(焦麦芽、焦山楂、焦神曲)各 10 g, 黄连 3 g, 江阴天江药业有限公司颗粒剂型, 将颗粒剂剂温开水冲 100 mL, 分 2 次餐前温服用, 疗程 7 天。针刺: 用 75% 酒精常规消毒两侧耳廓

皮肤, 固定小儿耳廓顶端, 持针分别对准耳尖快速刺入约 1~2 mm, 放血 3~5 滴, 以消毒棉球压迫止血片刻后自愈; 采用双耳同时施治, 连续 7 天。

2.2 对照组 给予氯雷他定(三门峡赛诺维制药有限公司, 国药准字 H20020174), 体重 > 30 kg: 每天 1 次, 每次 10 mg; 体重 ≤ 30 kg: 每天 1 次, 每次 5 mg, 临睡前, 口服, 连用 7 天。外用丁酸氢化可的松(尤卓尔)擦抹, 每天 2 次, 连用 7 天。

治疗期间停止使用其他内服或外用药物, 避免辛辣刺激饮食。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组临床疗效及中医证候疗效。

3.2 统计学方法 运用 SPSS18.0 软件包进行统计处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验; 计数资料以(%)表示, 行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 临床疗效标准 痊愈: 皮损全部消退, 症状消失。显效: 皮损大部分消退, 症状明显减轻。有效: 皮损部分消退, 症状有所改善。无效: 皮损消退不明显, 临床症状未见减轻或反见恶化。

4.2 证候疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]拟定。临床痊愈: 临床症状、体征消失或基本消失。显效: 临床症状、体征明显改善。有效: 临床症状、体征均有好转。无效: 临床症状、体征均无明显改善, 甚至加重。

4.3 2 组临床疗效比较 见表 1。临床总有效率治疗组 84.38%, 对照组 81.25%, 2 组临床疗效比较, 差异无统计学

[收稿日期] 2016-04-15

[作者简介] 姚俊丽 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 儿科疾病的中西医诊治。

意义($P>0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	32	6	9	12	5	84.38
对照组	32	6	11	9	6	81.25

4.4 2 组中医证候疗效比较 见表 2。中医证候总有效率观察组 96.88%，对照组 75.00%，2 组中医证候疗效比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 2 组中医证候疗效比较

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	32	8	11	12	1	96.88 ^①
对照组	32	3	5	16	8	75.00

与对照组比较，^① $P<0.05$

5 讨论

随着我国经济的发展以及环境因素的影响，湿疹患者逐年增加，且城市高于农村，工业发达地区上升趋势明显的状况。因湿疹发作时皮损瘙痒难耐，常会使患儿寝食难安，严重影响患儿的生长发育，并且由于皮损持续存在，影响外观，也会使患儿产生自卑心理，影响其身心健康。中医学认为本病的形成系胎中蕴毒或饮食失调，脾失健运，内蕴湿热，外受风湿热邪而致。胎毒与风湿热邪相和，搏于肌肤则起红斑、丘疹、水疱；热盛肉腐则见糜烂、流脓；风盛则瘙痒不休；热扰神明则烦躁，寐不安。故而小儿湿疹的治疗当以清热、除湿、祛风为主。然而小儿“脏腑娇嫩，形气未充”，故而选方用药更当谨慎为之，不易攻伐太过。因现今家长多溺爱，多予膏粱厚味，滋补之品，然小儿脾胃气虚，运化不足，则易生热生湿生瘀，故而清热当以消积热为主，祛湿亦以健脾为本，治风当以养血为先。

当归六黄汤出自李东垣《兰室秘藏》，被誉为“治盗汗之圣药也”，历代医家多用于治疗阴虚火旺盗汗。目前临床多有将当归六黄汤用于皮肤病治疗的研究，如用于瘙痒症、湿疹等^[3-5]。纵观全方，方中黄芪益气固表，补肺健脾；黄芩、黄连、黄柏性寒味苦，清上中下三焦之火，湿热摒除；当归、熟地黄性甘温，养血活血，又可防三黄过于苦燥寒凉；生地黄甘苦寒，入心经，凉血养血；本研究结合小儿湿疹湿重、风盛及小儿易食积生热的生理病理特点，在重用三黄清热，加用麸炒苍术燥湿，僵蚕祛风，焦三仙消积，全方驱邪不忘扶正，“治风先治血”“血行风自灭”，共奏清热燥湿止痒，健脾养血祛风之效。

刺络放血疗法，俗称“刺血法”，古代称为“刺络”，是中

医学中的一种古老的、独特的治疗方法，一般是指用针具或刀具刺破或划破人体特定的穴位和一定的部位，放出少量血液，以外泄内蕴之热毒，达到治疗疾病的一种方法。《灵枢·口问》曰“夫百病之始生也，皆生于风雨寒暑，阴阳喜怒，饮食居处，大惊卒恐。则血气分离，阴阳破败，经络厥绝，脉道不通，阴阳相逆，卫气稽留……”，故当“病在脉，调之血；病在血，调之络。”治则宜“血实宜决之，苑陈则除之”，血去则经隧通矣，“无令恶血得入于经，以成其疾”。表明刺血络法的作用机制在于除恶血、通经脉、调血气，改变经络中气血运行不畅的病理变化，从而达到调整脏腑气血功能，多用于实证、热证、急证为主的各科疾病，具有消肿止痛，开窍泄热、清热解毒、通经活络等功效。耳尖穴属于经外奇穴，将耳轮向耳屏对折时，耳廓上尖端即为该穴是临床常用耳穴之一。《灵枢·口问》有云：“耳者，宗脉之所聚也”，《耳穴辨治纲要》云：“耳尖……偏于凉”。另《耳穴治面病》亦云：“本穴性质属阴，长于清凉消息，故有清热泻火……护正之功”，结合《厘正按摩要术》“耳皮肉属肺”，《内经》“肺主皮毛”之说，在耳尖穴放血有着清热解毒、泻火、抗过敏、消炎、抗感染等功用，临床多用于发热，高血压，目赤肿痛，麦粒肿等，且耳尖放血对多种皮肤病亦有良效，如痤疮、皮肤过敏和湿疹等，特别是在止痒及改善皮肤症状上疗效显著。

现代医学治疗湿疹主要采用口服抗组胺药，配合外用皮质类固醇等，可对症治疗暂时缓解症状，但因常因副作用问题造成患者依从性差而更加使得疾病反复难愈。本研究取当归六黄汤祛邪扶正之功，配合耳针放血清热祛湿解毒，治疗小儿湿疹收到较好的疗效，说明针灸、中药治疗湿疹在一定程度上可以代替西药，减少患儿家属对用药物副作用的担心，提高患儿依从性。

【参考文献】

- [1] 杨国亮，王侠生. 现代皮肤病学[M]. 上海：上海医科大学出版社，1998：397.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002：295-298.
- [3] 卢晓燕，甘才斌，张晓宁. 当归六黄汤加味治疗糖尿病皮肤瘙痒症临床观察[J]. 时珍国医国药，2011，22(3)：771-772.
- [4] 常燕萍. 当归六黄汤治疗皮肤病举隅[J]. 新中医，2006，38(11)：77-78.
- [5] 陈国勤，周聪和. 中西医结合治疗慢性湿疹 40 例[J]. 上海中医药杂志，2003，37(2)：31-32.

(责任编辑：马力)