

活血祛疹汤治疗慢性荨麻疹疗效观察

欧阳杰, 赖来桂

杭州市第三人民医院皮肤科, 浙江 杭州 310005

[摘要] 目的: 探讨活血祛疹汤对慢性荨麻疹患者的临床疗效。方法: 将慢性荨麻疹患者72例随机分为2组各36例, 观察组采用活血祛疹汤治疗, 对照组采用枸地氯雷他定片治疗, 观察2组治疗3月后的临床疗效及症状总积分变化; 随访3月, 观察比较复发情况。结果: 总有效率观察组为75.00%, 对照组为44.44%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组症状总积分均较治疗前降低($P < 0.05$), 且治疗组积分下降较对照组更显著($P < 0.05$)。随访3月, 观察组复发率为5.56%, 对照组为25.00%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 活血祛疹汤治疗慢性荨麻疹疗效肯定, 优于单纯枸地氯雷他定片治疗, 值得临床合理选用。

[关键词] 慢性荨麻疹; 活血祛疹汤; 中医疗法

[中图分类号] R758.24

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415(2016)10-0135-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.056

慢性荨麻疹是黏膜性疾病的一种, 属于瘙痒性过敏性皮肤病, 主要临床表现为组织内水肿, 皮肤黏膜和血管发生炎性充血。该类疾病可发病于任何年龄段, 但成年人多见。近年来, 中医药对慢性荨麻疹治疗取得了较大的进步, 在该类疾病的治疗中逐渐发挥优势^[1-2]。临床中, 笔者应用活血祛疹汤治疗慢性荨麻疹, 收到较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2010年12月—2015年12月在本院就诊的慢性荨麻疹患者72例, 随机分为观察组和对照组, 每组各36例。观察组男16例, 女20例; 年龄17~66岁, 平均(37.68±4.12)岁; 病程10周~3年, 平均(1.54±0.38)年。对照组男17例, 女19例, 年龄18~67岁, 平均(37.55±4.31)岁; 病程11周~3年, 平均(1.60±0.31)年。2组患者在年龄、病程等方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①慢性荨麻疹的诊断符合《实用皮肤科学(第3版)》^[3]制定的标准; ②近1周内无服用皮质类固醇药物、抗组胺药使用史; ③无妊娠或哺乳期妇女、恶性肿瘤、严重的心肝肾等重要器官的器质性病变、胆碱能性的荨麻疹、代谢性疾病; ④无高空作业、司机等特殊工种人员; ⑤无试验药物过敏; ⑥患者同意并签署知情同意书。

2 治疗方法

2.1 观察组 予活血祛疹汤治疗。处方: 牡丹皮、白鲜皮各15g, 当归12g, 丹参、防风、荆芥、僵蚕各10g, 蝉蜕、

浮萍各8g。每天1剂, 水煎2次, 共取汁300mL, 分早晚服, 疗程为3月。

2.2 对照组 予枸地氯雷他定片(扬子江药业集团广州海瑞药业有限公司)治疗, 每次1片, 每天1次, 口服, 疗程为3月。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 治疗3月, 观察比较2组临床疗效, 并统计治疗前后症状总积分变化; 随访3月, 观察2组复发率。症状总积分评分参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]及结合临床实际进行4级评分法对瘙痒程度、风团数量、面积、皮肤划痕进行评分。

3.2 统计学方法 应用SPSS19.0软件, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以百分率(%)表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[4]及结合临床实际拟定。症状积分下降指数(SSRI)=[(治疗前症状积分-治疗后症状积分)/治疗前症状积分]×100%。痊愈: 90%≤SSRI≤100%; 显效: 60%≤SSRI<90%; 好转: 20%≤SSRI<60%; 无效: SSRI<20%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为75.00%, 对照组为44.44%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2组治疗前后症状总积分比较 见表2。治疗后, 2组症状总积分均较治疗前降低($P < 0.05$), 且治疗组积分下降较对照组更显著($P < 0.05$)。

4.4 2组复发率比较 随访3月, 观察组复发率为5.56%

[收稿日期] 2015-04-23

[作者简介] 欧阳杰(1976-), 男, 主治医师, 研究方向: 慢性荨麻疹的诊治。

(2/36), 对照组为 25.00%(9/36), 2 组比较, 差异统计学意义 ($\chi^2=5.258, P < 0.05$)。

组别	n	临床疗效				总有效率(%)
		痊愈	显效	好转	无效	
观察组	36	1	2	24	9	75.00
对照组	36	0	1	15	20	44.44
χ^2 值						5.34
P 值						0.027

组别	n	治疗前后症状总积分			t 值	P 值
		治疗前	治疗 4 周后	差值		
观察组	36	16.85 ± 3.15	6.42 ± 2.48	15.61	0.000	
对照组	36	17.02 ± 3.07	9.04 ± 3.11	10.96	0.000	
t 值		0.23	3.95			
P 值		0.409	0.000			

5 讨论

慢性荨麻疹是皮肤科较为常见的一类疾病, 肥大细胞释放介质如组胺等是导致该类疾病发生的主要机制, 免疫性和非免疫性两大类因素均可引起肥大细胞活化。高亲和力 IgE 受体、C3a 和 C5a 受体在肥大细胞和嗜碱性粒细胞中特异性表达, 其可与内源性或外源性的配体发生结合, 导致炎症反应的发生^[6]。当肥大细胞上的高亲和力 IgE 受体与抗原发生特异性结合, 肥大细胞就会被激活, 引起胞内大量的炎症因子释放, 激活的肥大细胞可继发性引起中性粒细胞、嗜酸和嗜碱性粒细胞激活, 更多的炎症介质得到释放, 加重炎症反应的水平^[6]。肥大细胞的非免疫性激活不涉及细胞表面的受体, 主要是直接激活肥大细胞或嗜碱性粒细胞, 另有些非免疫性激活可通过调节花生四烯酸代谢途径而发挥作用^[7]。导致慢性荨麻疹的病因较多, 鱼、蟹、奶、食物中的色素等都可引起发病, 青霉素、阿司匹林等药物也可引发慢性荨麻疹, 感染病毒和金黄色葡萄球菌感染在该类疾病的病因中具有一定比例, 尘螨、花粉等吸入性过敏原也可引起该病, 某些类型的慢性荨麻疹的发生与冷热等物理因素、遗传因素、精神因素相关。

中医学认为, 慢性荨麻疹属于瘾疹、风疹等范畴, 其主要的病机是素体禀赋不耐, 邪气客于皮肤。该类疾病发病的前提条件是禀赋不耐, 卫外不固, 主要的致病因素是六淫风邪藏于皮肤之间, 或因肠胃湿热郁于肌表, 致湿热瘀毒互结, 发生风团, 所以活血对该类疾病的治疗具有重要的意义。活血祛瘀汤

的组方主要由牡丹皮、白鲜皮、当归、丹参、防风、荆芥、僵蚕、蝉蜕、浮萍等组成。方中牡丹皮清热、凉血、和血、消瘀; 白鲜皮清热燥湿、祛风止痒、解毒; 当归调经补血、养血活血, 现代药理研究认为当归具有抑制中枢神经系统作用; 丹参活血祛瘀, 安神宁心, 排脓, 止痛; 防风祛风解表, 胜湿止痒, 能行经络, 逐湿淫, 通关节, 现代药理学研究认为防风具有调节免疫能力的作用, 对迟发性变态反应就有抑制作用; 荆芥散风解表、通络止痒, 现代药理学研究认为荆芥能镇痛、镇静, 能抑制乙型链球菌、伤寒杆菌等细菌的生长; 僵蚕能祛风定惊、化痰散结; 蝉蜕疏风散热止痒; 浮萍能祛风、清热、解毒。诸药合用, 共奏清热活血、祛风止痒之效。

本研究中, 治疗后观察组临床疗效及症状改善均优于对照组 ($P < 0.05$), 说明活血祛瘀汤治疗慢性荨麻疹效果良好, 能显著改善患者临床症状, 且复发率低, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 武彩霞, 李娜, 徐占红. 益气活血祛风汤对慢性荨麻疹患者 DAO 及 IgE 的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(9): 1216-1218.
- [2] 剡建平. 夏枯草口服液配合氯雷他定片治疗慢性特发性荨麻疹疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2012, 11(3): 173-174.
- [3] 刘辅仁. 实用皮肤科学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 43.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 147-148.
- [5] Klossowski N, Braun SA, von Gruben V, et al. Acquired angioedema with C1-INH deficiency and accompanying chronic spontaneous urticaria in a patient with chronic lymphatic B cell leukemia [J]. Hautarzt, 2015, 66(10): 723-725.
- [6] 吕妮娜, 易海连, 张绮霞. 穴位埋线结合自拟养血消毒汤治疗慢性荨麻疹的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14(3): 38-40.
- [7] 石春蕊, 陈康兵, 王敏, 等. 中药当归饮子联合盐酸西替利嗪治疗慢性荨麻疹的疗效观察[J]. 中国全科医学, 2013, 16(12): 4102-4105.

(责任编辑: 冯天保)