

斑之功效。

本研究结果显示, 中西医组血清 hs-CRP 和 TNF- α 水平较西医组下降更明显, 且中西医组的治疗总有效率优于西医组。表明解毒化瘀汤联合西药治疗儿童皮肤型 HSP 血热妄行证, 疗效确切, 能有效改善患儿的症状, 促进皮损消退及纠正炎症因子水平, 值得在临床推广应用。

[参考文献]

[1] 胡亚美, 江载芳. 褚福棠实用儿科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 668-672.

- [2] 李晓红, 盛光耀. 儿童过敏性紫癜相关病原体检测[J]. 郑州大学学报: 医学版, 2010, 45(6): 1055-1056.
- [3] 潘凯丽, 白庆峰, 黄莹, 等. 过敏性紫癜患儿血清白细胞介素-4、-6、-8 及肿瘤坏死因子- α 表达的意义[J]. 实用儿科临床杂志, 2007, 22(21): 1632-1633.
- [4] 胡晓燕. 孟鲁司特治疗儿童过敏性紫癜临床分析[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(12): 2235-2236.
- [5] 师小萌, 李领娥, 边莉, 等. 过敏性紫癜的中医病因病机与治疗[J]. 世界中医药, 2012, 7(6): 577-579.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

玉屏风散加味治疗慢性荨麻疹表虚不固证的抗变态反应作用研究

姚希乐, 孙慧

湖州市第一人民医院, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 探讨玉屏风散加味治疗慢性荨麻疹表虚不固证的抗变态反应作用。方法: 将慢性荨麻疹患者 130 例随机分为 2 组各 65 例。对照组给予西替利嗪口服液, 试验组给予玉屏风散加味方治疗。疗程为 4 周。记录治疗前后风团数目、风团大小、瘙痒程度、持续时间、皮肤划痕征、水肿程度等症状、体征评分; 检测治疗前后 Th1 细胞因子 [干扰素- γ (IFN- γ)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)] 和 Th2 细胞因子 [白细胞介素-2 (IL-2)、IL-4、IL-10] 水平。记录复发情况。结果: 试验组临床疗效总有效率为 93.85%, 高于对照组的 81.54%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2=4.561, P<0.05$)。与治疗前相比较, 治疗后 2 组患者血清 IFN- γ 、IL-2 和 IL-10 均升高, TNF- α 和 IL-4 水平均下降 ($P<0.01$), 治疗后试验组 IFN- γ 、IL-2 和 IL-10 水平高于对照组, TNF- α 和 IL-4 水平低于对照组 ($P<0.01$)。随访 12 周, 试验组复发 6 例, 复发率 9.23%; 对照组复发 18 例, 复发率 27.69%, 试验组复发率低于对照组 ($\chi^2=7.358, P<0.01$)。结论: 玉屏风散加味治疗慢性荨麻疹表虚不固证, 临床疗效显著, 且复发率低, 并能调节 Th1/Th2 细胞因子。

[关键词] 慢性荨麻疹; 表虚不固证; 玉屏风散加味; 西替利嗪; Th1/Th2 细胞因子; 复发

[中图分类号] R758.24 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 03-0092-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.032

Effect of Modified Yupingfeng San on Anti-allergy for Chronic Urticaria with Weakness Exterior-qi Syndrome

YAO Xile, SUN Hui

Abstract: Objective: To observe the effect of modified Yupingfeng san on anti-allergy for chronic urticaria with weakness exterior-qi syndrome. Methods: Divided 130 cases of patients with chronic urticaria into two groups randomly, 65 cases in each group. The control group was treated with levo-cetirizine hydrochloride oral solution, while the treatment group was treated with the prescription of modified Yupingfeng san. The two groups both received treatment for a course of four weeks. Recorded the symptoms, such as the wheal number, size, pruritus, persisting time, erythema and edema degree as well as scores of physical signs before and after treatment. Detected levels of Th1 cytokines [interferon- γ (IFN- γ) and tumor

[收稿日期] 2016-09-27

[基金项目] 湖州师范学院科研项目 (2015XJZC54); 浙江省中医药科学研究基金计划 (2013ZB127)

[作者简介] 姚希乐 (1970-), 男, 主管中药师, 主要从事中药药剂相关工作。

necrosis factor(TNF- α)] and Th2 cytokines [interleukin-2(IL-2), IL-4 and IL-10]. Recurrence was also recorded. Results: The clinical total effective rate of the test group was 93.85%, being higher than 81.54% of the control group($\chi^2=4.561, P<0.05$). Comparing with those before treatment, levels of IFN- γ , IL-2 and IL-10 in two groups were all increased, and levels of TNF- α and IL-4 in two groups were both decreased after treatment($P<0.01$). After treatment, in the test group, levels of IFN- γ , IL-2 and IL-10 were higher than those in the control group, and levels of TNF- α and IL-4 were lower than those in the control group($P<0.01$). In the follow-up of 12 weeks, 6 cases of recurrence were observed in the test group with a recurrence rate of 9.23%; 18 cases of recurrence were observed in the control group with a recurrence rate of 27.69%. The recurrence rate of the test group was lower than that of the control group($\chi^2=7.358, P<0.01$). Conclusion: The therapy of modified Yupingfeng san on anti-allergy for chronic urticaria with weakness exterior-Qi syndrome has curative effect and low recurrence rate, and it can also regulate Th1/Th2 cytokines.

Keywords: Chronic urticaria; Weakness exterior-qi syndrome; Yupingfeng san; Levo-cetirizine hydrochloride; Th1/Th2 cytokines; Recurrence

慢性荨麻疹是皮肤科中常见的难治性疾病,病因复杂,起病急、病程长,发生皮疹的部位不定,时起时消,常伴剧烈瘙痒,严重影响患者的生活、学习和工作。现代医学对于慢性荨麻疹,暂时并无特效药物,多采取抗组胺药物治疗,其起效快,可迅速缓解瘙痒等皮肤症状,但复发率较高,且不良反应较多,不适合长期和大剂量使用。中医学将荨麻疹归于中医瘾疹的范畴,治疗上以“整体观,辨证论治”为基础理论^[1],其副作用小且可有效减少复发,逐渐受到患者的青睐。本研究探讨玉屏风散加味治疗慢性荨麻疹表虚不固证的抗变态反应作用。

1 临床资料

1.1 一般资料 将湖州市第一人民医院皮肤科 2013 年 4 月—2015 年 4 月收治的慢性荨麻疹患者 130 例按随机数字表法分为 2 组各 65 例。试验组男 30 例,女 35 例;年龄 19~62 岁,平均(34.2±10.2)岁;病程 2~62 月;平均(23.2±17.4)月。对照组男 28 例,女 37 例;年龄 20~60 岁,平均(32.4±13.1)岁;病程 3~68 月,平均(20.9±15.7)月。2 组性别、年龄以及病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照《皮肤性病学》(第七版)^[2]:皮损为形态不一、大小不等鲜红色或白色风团;起病急,数小时后可迅速消退,多在 24 h 内成批出现,1 天内可反复发生多次,消退后无痕迹,可累及肠黏膜,伴消化道反应如腹泻、腹痛,也可累及喉头黏膜,如伴呼吸困难、胸闷甚至窒息;剧烈瘙痒感、刺痛感或烧灼感;病程可迁延达 6 周或以上,每周发作次数 ≥ 2 次。慢性荨麻疹表虚不固证的诊断标准参考《中医病证诊断疗效标准》^[3],主症为风团反复发作,忌风,风吹则加剧,伴瘙痒,汗出恶风,易感冒;次症为体倦乏力,面色少华;舌淡、苔薄白,脉细弱。

1.3 纳入标准 符合慢性荨麻疹中西诊断标准;符合表虚不固证辨证者;年龄 18~65 岁;每周有超过 2 次的发作;并取

得患者知情同意。

1.4 排除标准 妊娠或哺乳期妇女;合并全身严重系统性疾病者,或精神病和肿瘤患者;物理刺激引起的荨麻疹或药物导致的荨麻疹,遗传血管性水肿等特殊类型荨麻疹;近 2 月已经采用 2 种以上抗组胺药物或其他免疫抑制剂系统治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 西替利嗪口服液(重庆华邦制药有限公司生产,国药准字 H20061289),每次 10 mL,每天 1 次,餐前 0.5 h 口服。严重不能控制者,加用氯雷他定片(上海先灵葆雅制药有限公司,国药准字 H10970410),每次 10 mg,口服,每天 1 次。

2.2 试验组 采用加味玉屏风散方治疗,处方:黄芪 30 g,荆芥、炒白术、熟地黄、白芍、当归(后下)各 20 g,鸡血藤、防风、刺蒺藜、枸杞子、龙骨各 15 g,甘草 6 g,加 1 000 mL 水浸泡 0.5 h 后,武火烧开后再以文火煎熬 20 min,取出药液 250 mL,再加水 400 mL 以相同方法煎煮至 200 mL 左右,2 次药液加起来共 450 mL 左右,每天 1 剂,分早中晚 3 次,餐后 0.5 h 温热后服用。

2 组疗程均为 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 症状、体征评分,包括风团数目、风团大小、瘙痒程度、持续时间、皮肤划痕征、水肿程度等,评分与分级标准参照文献^[2],治疗前后各评价 1 次。免疫炎症指标,包括 Th1 细胞因子[干扰素- γ (IFN- γ)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)]和 Th2 细胞因子[白细胞介素-2 (IL-2)、IL-4、IL-10],晨早抽取患者的静脉血标本 5 mL,离心试验后分离出血清,采用上海钰森生物技术有限公司所提供的 ELISA 试剂盒,操作步骤严格依据试剂盒说明书上的要求及规程进行,全程执行严格质控,均由同一个实验员完成并记录结果。治疗前后各检测 1 次。复发评价,疗程结束后随访 12 周,记录复发病例数。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件处理, 计数资料采用 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[2]相关标准, 计算症状积分下降指数(SSRI)。SSRI=(治疗前症状积分-治疗后症状积分)/治疗前症状积分。根据 SSRI 评价总体疗效。痊愈为 SSRI \geq 0.90; 显效为 0.60 \leq SSRI $<$ 0.90; 好转为 0.20 \leq SSRI $<$ 0.60; 无效为 SSRI $<$ 0.20。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 \times 100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。试验组临床疗效总有效率为93.85%, 高于对照组的81.54%, 2组比较, 差异有统计学意义($\chi^2=4.561, P<0.05$)。

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
对照组	65	25	18	11	11	81.54
试验组	65	36	17	8	4	93.85 ^①

与对照组比较, ① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后血清炎症指标比较 见表2。与治疗前相比较, 治疗后2组患者血清 IFN- γ 、IL-2 和 IL-10 均升高, TNF- α 和 IL-4 水平均下降($P<0.01$), 治疗后试验组 IFN- γ 、IL-2 和 IL-10 水平高于对照组, TNF- α 和 IL-4 水平低于对照组($P<0.01$)。

组别	时间	IFN- γ	TNF- α	IL-2	IL-4	IL-10
对照组	治疗前	22.61 \pm 4.83	42.15 \pm 7.61	18.31 \pm 4.46	25.75 \pm 3.86	20.66 \pm 4.92
	治疗后	31.72 \pm 5.76 ^①	32.09 \pm 6.35 ^①	27.49 \pm 5.35 ^①	18.73 \pm 3.06 ^①	35.07 \pm 6.85 ^①
试验组	治疗前	21.70 \pm 5.11	44.71 \pm 6.15	19.07 \pm 4.76	26.43 \pm 4.09	21.49 \pm 5.28
	治疗后	45.03 \pm 7.57 ^②	26.61 \pm 4.18 ^②	39.53 \pm 6.70 ^②	14.82 \pm 3.63 ^②	44.72 \pm 8.40 ^②

与本组治疗前比较, ① $P<0.01$; 与对照组比较, ② $P<0.01$

4.4 2组复发情况比较 随访12周, 试验组复发6例, 复发率9.23%; 对照组复发18例, 复发率27.69%, 试验组复发率低于对照组($\chi^2=7.358, P<0.01$)。

5 讨论

中医学认为, 荨麻疹主因禀赋不足, 卫外不固, 再加上外感邪气, 侵袭机体所致发病。素表虚不固, 肌腠疏松, 风热、风寒等外邪入侵肌表, 致使营卫失调发病; 或体卫气不足, 风邪侵袭体表而发病; 或饮食失当, 饮酒过量、过食辛辣油腻或寄生虫滋扰等, 致复感外邪、胃肠疲热, 邪热郁于皮毛肌腠致使发病。另外, 长期情志失调, 引起冲任失调、气血不和、肝肾不足而虚生风, 也可导致发病^[4]。加味玉屏风散方中黄芪内补脾肺之气, 外可固表止汗, 荆芥、防风走表而散风邪, 白术健脾益气, 助黄芪益气固表; 熟地黄、枸杞子补肾润脾, 益

精补血, 当归、鸡血藤、白芍和营养血, 刺蒺藜祛风止痒, 龙骨安神镇惊, 甘草和营卫, 调诸药。全方共奏益气固表, 养血和营, 祛风止痒之功。本研究显示试验组临床疗效总有效率为高于对照组, 提示了加味玉屏风散治疗慢性荨麻疹较抗组胺药物更有效。随访12周, 试验组复发率明显低于对照组, 提示了加味玉屏风散作用更为持久有效, 复发率低。

目前认为荨麻疹的主要发病机制包括免疫性和非免疫性两种, 免疫性因素是由 I、II 型变态反应所引起, 而非免疫性则是由花生四烯酸在机体内代谢途径发生障碍所引起或由肥大细胞释放出组胺所引起。普遍认为体液免疫是导致荨麻疹发病的重要因素, 现代研究也对其进行了补充, 认为还可能与细胞免疫功能紊乱有关, 其中 Th1 和 Th2 细胞失衡说被较多学者认可, Th1 细胞所分泌的 IL-2、IL-12、TNF- α 、INF- γ 等, 主要介导细胞免疫反应; 而 Th2 细胞分泌的 IL-4、IL-5、IL-6、IL-9、IL-10、IL-13 等, 主要介导体液免疫反应, 因此, 慢性荨麻疹患者多数表现出外周血中 IL-2 水平下降, IL-4 水平升高, 提示 Th2 淋巴细胞亚群功能亢进, 以促使淋巴细胞合成 IgE。国外有研究中还指出, 慢性荨麻疹患者皮损处 IL-4 和 IL-5 表达增强, 而 T 淋巴细胞、肥大细胞、IL-8 等高表达则在皮损和正常部位表达无显著差异, 提示此类患者细胞免疫激活存在于整个皮肤免疫系统^[5]。因此, 临床认为要有效治疗顽固的慢性荨麻疹及预防荨麻疹复发, 调节免疫系统功能, 纠正 Th1 和 Th2 细胞失衡显得尤为重要。本组资料显示治疗后试验组 IFN- γ 、IL-2 和 IL-10 水平高于对照组, TNF- α 和 IL-4 水平低于对照组($P<0.01$), 提示了加味玉屏风散对 Th1/Th2 有调节作用, 从而可以减轻病情。

可见, 加味玉屏风散治疗慢性荨麻疹表虚不固证, 临床疗效显著, 且复发率低, 并能调节 Th1/Th2 细胞因子。

【参考文献】

- [1] 袁定贵, 高进. 玉屏风散对原发性获得性寒冷性荨麻疹临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(9): 962-964.
- [2] 张学军. 皮肤性病学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 116.
- [3] 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.
- [4] 代淑芳, 刘爱民. 慢性荨麻疹中医病因证型研究进展[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2009, 8(3): 197-198.
- [5] 张玉红, 边胜男, 赵会亮. 咪唑斯汀联合穴位埋线治疗慢性自发性荨麻疹疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2013, 12(1): 51-52.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)