

消荨汤合穴位敷贴治疗慢性荨麻疹

卜俊敏, 魏国健*

(广东省医学科学院广东省人民医院, 广州 510080)

[摘要] **目的:**观察消荨汤合穴位敷贴对慢性荨麻疹的疗效。**方法:**将 82 例慢性荨麻疹患者随机分为观察组(42 例), 对照组(40 例)。观察组口服消荨汤, 加外用中药穴位敷贴, 对照组予内服开瑞坦和法莫替丁片, 两组均以 30 d 为 1 个疗程, 连续使用 3 个疗程。比较两组治疗前后的症状积分、血清 IgE 水平、疗效差异、复发率。**结果:**观察组在治疗 30, 60 d 的疗效、血清 IgE 水平和对照组比较, 差异无统计学意义; 在治疗 90 d 时观察组有效率(64.3%) 优于对照组(37.5%), 观察组血清 IgE (87.44 ± 8.79) $U \cdot mL^{-1}$ 低于对照组 [$(124.31 \pm 9.47) U \cdot mL^{-1}$], ($P < 0.05$)。观察组复发率 11.9%, 对照组复发率 45%, 两组比较有显著差异($P < 0.05$)。**结论:**消荨汤合穴位敷贴对治疗慢性荨麻疹疗效良好。

[关键词] 消荨汤; 穴位敷贴; 慢性荨麻疹

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)11-0262-03

Xiaoxun Decoction with Acupoint Application in Treatment of Chronic Urticaria

BU Jun-min, WEI Guo-jian*

(Guangdong People's Hospital, Guangdong Academy of Medical Sciences, Guangzhou 510080, China)

[Abstract] **Objective:** To study effect of Xiaoxun decoction (XXD) with acupoint application in treatment of chronic urticaria. **Method:** Eighty-two cases of chronic urticaria patients were randomly divided into two groups. Observation group (42 cases) were treated with XXD and acupoint application, control group (40 cases) was treated with Clarityne and famotidine tablets. Thirty days in both groups were one course of treatment, and continuous use of three treatment was applied. Symptom scores, serum IgE levels, differences in efficacy and relapse rate were compared before and after treatment in both groups. **Result:** Compare with the serum IgE levels differences in efficacy in 30, 60 days of treatment, the two groups had no significant difference. The treatment group was more effective than the control group in the 90 days of treatment ($P < 0.05$). The therapeutic effective rates for the treatment group and control group were 64.3% and 37.5% respectively on the 90th day. Relapse rate in observation group was 11.9%, in control group was 45%, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** XXD with acupoint application is effective for the treatment of chronic urticaria.

[Key words] Xiaoxun decoction; acupoint application; chronic urticaria

荨麻疹是一种常见的皮肤、黏膜血管反应性疾病, 临床上以皮肤、黏膜的局限性、暂时性、瘙痒性潮红斑和风团为特征。由于其病因复杂, 患者对抗组胺药的依从性差等因素, 使该病易迁延反复, 缠绵难

愈, 演变为慢性荨麻疹。临床约有半数患者病程超过 1 年以上, 有的患者甚至终生难愈, 治疗起来颇为棘手。笔者自拟消荨汤内服合穴位敷贴疗法, 内外合治慢性荨麻疹, 取得较好疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 82 例均为 2010 至 2011 年门诊患者, 随机分为两组, 治疗组 42 例, 其中男 17 例, 女 25 例, 年龄 16 ~ 56 岁, 平均 (32.29 ± 0.86) 岁; 病程 3 个月 ~ 6 年, 平均 (19.93 ± 1.72) 月; 治疗前症状积分 (4.17 ± 1.04) 分。对照组 40 例, 其中男 21 例,

[收稿日期] 20111208(821)

[第一作者] 卜俊敏, 主治医师, 从事中医内科及皮肤疾病研究, Tel:020-83827812, E-mail: xffp@163.com

[通讯作者] * 魏国健, 副主任医师, 从事中医内科疾病研究, Tel:020-83827812, E-mail: tudousi.wei@163.com

女 19 例,年龄 14 ~ 58 岁,平均(37.49 ± 1.73)岁;病程 3 个月 ~ 6 年,平均(15.23 ± 2.16)月;治疗前症状积分(6.39 ± 1.53)分。两组性别、年龄、病情及病程等比较,差异无统计学意义,有可比性。

1.2 诊断及入选标准 ①临床诊断符合慢性荨麻疹^[1]以一过性风团和瘙痒为主要临床表现,病程在 3 个月以上,年龄 ≥ 14 岁;②治疗前 1 个月内未用过皮质类固醇激素或免疫抑制剂,1 周内未服用过中药或抗组胺药物;③无严重的系统性疾病。

1.3 排除标准 ①年龄 < 14 岁或 > 60 岁者;②目前正参加其他临床试验或在近 1 个月内参加过其他临床试验者;③合并湿疹、异位性皮炎者;④已知对 H1 受体拮抗剂或氯雷他定或法莫替丁过敏者;⑤患严重肝肾疾病、血液系统疾病、糖尿病、精神病者;⑥哺乳期和妊娠期妇女;⑦不符合纳入标准者、不能按实验计划很好合作者、疗程不足者。

1.4 治疗方法 观察组予消荨汤口服同时予穴位敷贴外治。消荨汤由荆芥 15 g,防风 15 g,川芎 10 g,僵蚕 15 g,蝉蜕 10 g,陈皮 10 g,藿香 15 g,党参 15 g,厚朴 15 g,茯苓 15 g,炙甘草 10 g,白蒺藜 15 g,浮萍 15 g,郁金 10 g,生龙骨 20 g 组成。若出汗多者加煅牡蛎 30 g;情绪易激动烦躁不安者加龙胆草 15 g;口干舌燥、大便秘结者加生石膏 20 g;咽痛、口干者加玄参 15 g,银花 15 g,生地黄 15 g。冷水浸泡 20 min,煮沸后文火煎 20 min,取汁 200 mL,早、晚 2 次分服。30 d 为 1 个疗程,连服 3 个疗程。在服药期间,停用抗过敏药物。药物敷贴:甘遂、白芥子、麻黄、细辛等各等分。将各药研末,用时以姜汁调成膏状,做成药 1 cm × 1 cm 大小的方块状药饼,然后用约 3 cm × 3 cm 胶布固定敷贴于所选穴位上。10 d 贴敷 1 次,3 次为 1 个疗程。第 1 次取穴风门、肺俞、肝俞;第 2 次取穴大椎、厥阴俞、脾俞;第 3 次取穴大杼、肾俞、膏肓俞。除大椎外,皆双侧取穴。每次敷贴 2 ~ 3 h,连续使用 3 个疗程。对照组 口服开瑞坦(上海先灵葆雅制药有限公司),10 mg · d⁻¹;法莫替丁(广州侨光制药有限公司),20 mg · d⁻¹。30 d 为 1 个疗程,连服 3 个疗程。

1.5 观察指标

1.5.1 症状积分 于治疗前、治疗 30,60,90 d 观察瘙痒程度、风团大小、风团数量及持续时间按 0 ~ 3 级评分^[2] ①瘙痒:0 分为无痒感,1 分为轻度瘙痒(不影响正常生活和工作),2 分为中度瘙痒(可忍受,对正常工作生活有一定影响),3 分为重度(不能忍受,明显影响生活或睡眠)。②风团数目:0 分为

无风团,1 分为 1 ~ 10 个,2 分为 11 ~ 25 个,3 分为 > 25 个。③风团最大直径:0 分为无风团,1 分为直径 ≤ 1.5 cm,2 分为直径 ≤ 2.5 cm,3 分为 > 2.5 cm。④风团持续时间:0 分为无风团,1 分为 ≤ 1 h,2 分为 ≤ 12 h,3 分为 > 12 h。各项评分相加为总积分。

1.5.2 血清 IgE 水平 分别于治疗前、治疗开始 30,60,90 d 取患者空腹静脉血 3 mL,采用化学发光法检测血清 IgE 水平。

1.5.3 复发率 停药半年后随访观察复发情况。

1.6 疗效判定标准 整体疗效按疗效指数以痊愈、显效、好转、无效 4 级标准评定。疗效指数 = (治疗前总分 - 治疗后总分) / 治疗前总分 × 100%。痊愈:疗效指数 ≥ 90%;显效:疗效指数 60% ~ 89%;好转:疗效指数 20% ~ 59%;无效:疗效指数 < 20%。有效率为痊愈率加显效率^[3]。

1.7 统计学分析 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示。计量资料组内前后对照采用配对 *t* 检验、组间差异显著性采用单因素方差分析,计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗 30,60 d 有效率无显著差异。治疗 90 d 后观察组有效率高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组病例不同阶段疗效比较

组别	例数	时间 /d	痊愈 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	有效率 /%
观察	42	30	14	18	9	1	76.2
对照	40		8	20	10	2	70.0
观察	42	60	14	18	8	2	76.2
对照	40		9	24	6	1	82.5
观察	42	90	9	18	11	4	64.3 ¹⁾
对照	40		4	11	6	19	37.5

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组血清 IgE 水平比较 两组治疗 30,60,90 d 血清 IgE 水平与治疗前比较,均明显降低($P < 0.01$)。治疗 90 d 后对照组血清 IgE 水平与治疗前已无明显差异,观察组 IgE 水平明显低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组复发率比较 观察组复发率 11.9% (5/42),对照组复发率 45.0% (18/40),观察组明显低于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

荨麻疹是一种反复发作的皮肤病,其发病机制分为变态反应和非变态反应,前者为机体接触过敏

表 2 两组病例不同阶段血清 IgE 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

U · mL⁻¹

组别	例数	治疗前	治疗 30 d	治疗 60 d	治疗 90 d
观察	42	158.12 ± 15.12	109.18 ± 12.64 ¹⁾	99.38 ± 10.62 ¹⁾	87.44 ± 8.79 ^{1,2)}
对照	40	168.45 ± 10.75	157.22 ± 11.31 ¹⁾	131.96 ± 9.33 ¹⁾	124.31 ± 9.47

注:与治疗前比较¹⁾ P < 0.01;与对照组比较²⁾ P < 0.05。

原后发生 I 型或 III 型变态反应,后者为过敏原直接进入体内,刺激肥大细胞释放组胺致病。过敏原的作用是发病的关键,但由于过敏原极复杂,经常不易检出。抗组胺药是治疗慢性荨麻疹的常用药物,多使用组胺受体拮抗剂。研究表明^[4],慢性荨麻疹患者多存在着细胞免疫功能下降,其发病与免疫功能紊乱有密切关系,目前西医多采用免疫调节剂与抗组胺药联合治疗。

荨麻疹有“瘾疹”、“赤疹”、“白疹”、“风疹”、“风乘疙瘩”、“赤白游风”、“游风”等病名。本病是由于肺气不足,卫外不固,风邪入侵客于肌肤发为瘾疹。正如现代医家陈汉章教授^[5]所说:“荨麻疹病因虽较复杂,但溯本求源,终归于风……风为百病之长……多夹寒、湿、热诸邪,邪气侵入肌肤之间,与气血相搏,气血运行障碍,风团叠现。”风邪入侵,易夹湿夹热,使邪气停滞于肌腠脉络,缠绵难愈。病久易引发患者的焦虑情绪,出现肝气郁结,肝失疏泄,肝木偏亢,木乘脾土,脾失健运,气血失调、营卫不和,瘾疹反复,病情加重。故本病既有肝失疏泄、肺脾气不足的一面,又有风邪内伏、湿邪阻滞的一面,其病理特征是虚实夹杂。

笔者自拟消荨汤以驱风祛湿为主,兼以舒肝理脾,并用穴位敷贴扶正固本。消荨汤以《局方》消风散为基础加减,方中荆芥、防风为常用一组风药,疏散风邪;蒺藜、蝉蜕均入肝经且有熄风疏风之效,蒺藜内可平肝风解郁,外可疏散风邪,蝉蜕散风清热,兼可平肝止痒外散风热之邪;僵蚕、生龙骨加强清热平肝熄风之力;浮萍透达表里、散风清热消肿;川芎活血,能去血中之风;郁金解郁清心、凉血;党参、茯苓、甘草补中益气、扶正祛邪;厚朴、藿香、陈皮芳香化浊、调气醒脾而祛湿邪。全方用散风熄风之药以调畅气机、开发郁结、畅行气血,并祛内外之邪,配合扶正理气醒脾之品,使肝脾肺恢复正常功能,营卫调和,阴平阳秘,腠理开泄,邪气消散,疹退痒止。

配合穴位敷贴疗法。通过对穴位的刺激放大效应和经络的传导,对肝、肺、脾肾等脏腑功能起到良好的调节作用,同时疏通经络,活血化瘀,调节阴阳、

气血、虚实,固护正气”。故外用穴位敷贴可巩固消荨汤的治疗作用,达到标本兼治的目的。

现代研究认为,荨麻疹多属 I 型变态反应,体内产生过多 IgE 抗体是 I 型变态反应的重要环节和特征。慢性荨麻疹患者血清 IgE 水平明显高于正常^[6]。目前中药抗过敏在抗 I 型变态反应的机制方面研究较多。药理研究表明,防风所含防风醇有较强的抗组胺作用,水提液能明显提高机体非特异性免疫功能^[7];珍珠母、生龙骨含碳酸钙,能调节大脑皮层功能活动而起镇静作用,同时钙离子能降低血管壁通透性,减少渗出,消除水肿;僵蚕有镇静消炎,类似肾上腺皮质样作用。显示中药复方、单味中药及其提取物可在过敏反应的各个环节发挥作用^[8]。穴位敷贴疗法可抑制嗜酸性粒细胞的浸润和 I 型变态反应,提高细胞免疫机能,抑制机体过敏状态。

本观察结果显示,消荨汤联合穴位敷贴治疗慢性荨麻疹远期疗效优于对照组,值得推广。

[参考文献]

- [1] 吴志华. 现代皮肤性病学[M]. 广州:广东人民出版社,2000:145.
- [2] 黄芳,黄惠新,刘铭炎,等. 咪唑斯汀联合雷尼替丁治疗慢性荨麻疹的临床观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2006, 20(40):250.
- [3] 李海,梁丽山,李树邱,等. 肤痒颗粒联合左西替利嗪治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2007, 6(4):232.
- [4] 张敏,李春阳. Th1-Th2 失衡与慢性荨麻疹[J]. 临床皮肤科杂志,2005,34(5):336.
- [5] 罗光浦,肖红丽,李东海,等. 陈汉章教授治疗荨麻疹经验介绍[J]. 新中医,2002,34(4):10.
- [6] 党倩丽,陆学志,张晓艳,等. 慢性荨麻疹患者血清 IL24、IFN-r、及 IgE 水平观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2000, 29(4):208.
- [7] 沈映君. 中药药理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000:130.
- [8] 冉玫. 1990-2003 年抗过敏中药实验研究概况[J]. 中国中医药信息杂志,2005,12(3):95.

[责任编辑 何伟]