

中西医结合治疗慢性荨麻疹临床疗效观察

彭吉猛

昭通市大关县中医医院 云南大关 657400

摘要：目的 探析研究中西医结合治疗慢性荨麻疹的临床效果及应用价值。方法 对本院 2015 年 4 月—2017 年 12 月间收治的 100 例慢性荨麻疹患者进行此次研究治疗，其中 50 例采用常规西医疗法的作为对照组，50 例联合实施中医治疗方案的设为观察组，分组依据为硬币法。结果 治疗效果评估对比结果提示观察组治疗效果更高，为 96.0% ($P < 0.05$)。治疗过程中两组均未出现严重不良反应，对比不良反应发生几率，提示差异不明显 ($P > 0.05$)。结论 对慢性荨麻疹患者采用中西医结合治疗的形式效果显著，值得推广。

关键词：中西医结合治疗；慢性荨麻疹；临床疗效

中图分类号：R758.24

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 07-115-02

荨麻疹是一种临床常见的皮肤病，将反复发作数月以上的类型成为慢性荨麻疹。该疾病的病因复杂，多因 I 型变态反应引发，病程较长，为患者带来较大痛苦^[1-2]。临床对该病症的治疗多以药物疗法为主，近年来随着我国中医药学的进步，其在慢性荨麻疹治疗中的应用也有明显增加，中西医结合疗法对慢性荨麻疹的治疗效果也逐渐受到重视。此次研究将对本院 2015 年 4 月—2017 年 12 月间收治的 100 例慢性荨麻疹患者进行此次研究治疗，研究中西医结合治疗慢性荨麻疹的临床效果及应用价值，现分析如下。

1 资料与方法

1.1 病例资料

对本院 2015 年 4 月—2017 年 12 月间收治的 100 例慢性荨麻疹患者进行此次研究治疗，其中 50 例采用常规西医疗法的作为对照组，50 例联合实施中医治疗方案的设为观察组，分组依据为硬币法。所有患者均经检查确诊为慢性荨麻疹，对此次研究药物无禁忌，知晓研究目的并自愿参与。对照组：29 例为男性，21 例为女性。年龄：20—78 岁，平均年龄为 (35.6±3.1) 岁。患病时间：3 个月—8 年，平均为 (4.7±1.2) 个月。观察组：30 例为男性，20 例为女性。年龄：23—79 岁，平均年龄为 (35.7±3.7) 岁。患病时间：3 个月—9 年，平均为 (4.8±1.5) 个月。组间对比差异不显著 ($P > 0.05$)，研究具有可行性。

1.2 方法

对照组：为患者使用咪唑斯汀（生产厂家：西安杨森制药有限公司；批准文号：国药准字 J20130111）进行治疗，用药量为 10mg，早晚分服，口服给药。

观察组：在如上治疗基础上增加实施中医疗法，此次研究使用消癭汤进行治疗，药方：鸡血藤 15g、蝉蜕 6g、白蒺藜 9g、地肤子 12g、白芍 12g、赤芍 12g、荆芥 9g、防风 9g、夜交藤 15g、白鲜皮 15g、制首乌 12g、甘草 6g。以上药物以水煎服取药汁 400ml，分早晚服用，各 200ml。两组患者均连续治疗 4 周，治疗后对比疗效。治疗过程中注意不要食用辛辣、生冷等刺激性食物、牛羊肉、菌菇类食物等等。

1.3 观察指标

①疗效评价标准^[3]：患者临床症状、体征，如斑块、瘙痒等症状均基本消失，则可判定为显效。患者治疗后临床症状及体征均明显改善，改善程度在 70% 以上为显效。未达到上述标准为无效。显效+有效=总有效率。②不良反应发生

几率。

1.4 统计学处理

用 SPSS19.0 统计学软件进行研究中同类对比处理，计数及计量资料分别进行 χ^2 检验和 t 检验， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

所有患者均顺利完成治疗，评估治疗效果显示观察组更高 ($P < 0.05$)。治疗期间观察组 2 例出现乏力情况，1 例出现消化不良，6.0%。对照组中 2 例出现嗜睡、1 例出现乏力、1 例出现头痛，发生率为 8.0%。组间对比差异不明显，且所有不良反应均未经特殊处理，自行消失，治疗效果的比较见表 1。

表 1：两组治疗效果的比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	50	24 (48.0)	18 (36.0)	8 (16.0)	42 (84.0)
观察组	50	33 (66.0)	15 (30.0)	2 (4.0)	48 (96.0)
χ^2		—	—	—	4.000
P		—	—	—	0.046

3 讨论

慢性荨麻疹较易反复发作，病因复杂，多数患者为自身免疫所致。该疾病病程较长，可能会数年不愈，为患者正常生活带来较大影响。临床西医治疗通常采用抗组胺药物，其虽可在一定程度上控制慢性荨麻疹的临床症状，但一旦停止用药则复发几率极高。咪唑斯汀是临床常用治疗药物，与其他抗组胺药物相比较，该药物的选择性更高，临床治疗效果也更为显著，其可对病灶进行靶向性治疗，起效较快且作用效果持久^[4]。在中医看来慢性荨麻疹的发病机制为风湿热交感所致，因此对患者进行扶正祛风、益气固表治疗十分必要。遵循“治风先治血、血行风自灭”的原则，在为患者进行祛风治疗时加入补阴养血的药物十分必要^[5]。此次研究中观察组所使用的消癭汤中含有的防风、白芍以及荆芥等药物具有良好的养血效果，制首乌、夜交藤、鸡血藤等药物则可达到安神养血的作用。荆芥和防风合用也有助于提高祛风止痒的治疗效果。蝉蜕有助于阻滞过敏介质释放的作用，白鲜皮经现代药理研究证实可有效对抗被动皮肤过敏反应。地肤子可减少注入白三烯、组胺等过敏介质的释放，赤芍、白芍则可发挥良好的免疫调节作用。诸药合用则可达良好的祛风除湿、养血止痒的治疗效果。此次研究结果也显示观察组患者的治疗总有效率为 96.0%，明显高于对照组。统计两组患者治疗过程中不良反应发生几率，提示两组均未出现严重不良反应，对比

(下转第 118 页)

表 2: 两组治疗前后症状积分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组 (n=82)	21.81±5.04	4.29±3.15 △
观察组 (n=82)	21.03±5.73	4.13±3.22* △

注: 与对照组相比, * $P > 0.05$; 与治疗前相比, △ $P < 0.05$

3 讨论

慢性盆腔炎是指女性内生殖器和周围结缔组织、盆腔腹膜的慢性炎症, 常为急性盆腔炎未彻底治疗, 在患者体质较差的情况下, 急性盆腔炎的病程可迁延及反复发作, 造成慢性盆腔炎。患者的主要临床症状为月经不调、白带增多、腰腹部疼痛以及不孕等。对此类患者采用常规西药治疗虽然具有一定疗效, 但易产生耐药, 患者在治疗后复发率较高。祖国医学认为, 慢性盆腔炎主要由于妇女经期、产后血室正开而摄生不慎, 或经期房事, 导致湿热(毒)之邪入侵胞宫、胞脉、胞络、冲任, 阻滞气血, 余邪不去, 留恋下焦, 以致脏腑气血失调, 冲任受损所致。在中医学中归属于“带下病”、“热入血室”、“妇人腹痛”、“痛经”、“不孕”等范畴, 在治疗时需以清热解郁、益肾祛痰为主^[3]。

在本研究中, 两组治疗总有效率均较高, 差异不显著($P > 0.05$); 两组症状积分相比于治疗前显著降低, 而组间比较差异不显著($P > 0.05$)。说明自拟红藤败酱汤中药配方颗粒和中药饮片均具有较高疗效。自拟红藤败酱汤具有清热利湿、化瘀止痛之功效, 方中红藤、败酱草以及蒲公英重在清热解毒, 并且可有效改善盆腔内微循环, 可有效降低炎症区域毛细血管的通透性, 从而使炎性渗出物显著降低; 薏苡仁、土茯苓清热除湿, 丹皮清热凉血为辅; 丹参通经活血; 五灵脂、延胡索、木香则行气散瘀止痛; 桑寄生补肝肾; 全方合用数种药物共奏清热解毒、活血化瘀、行气止痛之功效, 且本研究中, 两组复发率较低, 且均未出现不良反应症状, 差

异不显著($P > 0.05$)。与马洁^[4]等研究结果相类似。说明自拟红藤败酱汤中药配方颗粒和中药饮片治疗彻底, 并且均具有较高安全性。农本方中药配方颗粒是将传统的中草药在 GMP 标准的制药厂内以先进的提取浓缩技术提炼成即冲即溶的颗粒, 免除煎煮中药的繁复, 具有免煎煮, 溶解度高, 方便服用, 不改变中医师的处方习惯(可随证加减), 独立分装, 密闭保存, 质量稳定, 携带存储方便, 每批产品均严格按照国际标准对重金属、微生物、农药残留等项目进行安全测试, 安全可靠等优点。缺点是价格比饮片贵。

中药饮片价格相对比较便宜, 但煎煮过程比较繁复, 患者不易掌握, 煎煮方法不当又会影响到疗效, 现在很多医疗机构都有中药代煎服务, 可为患者免去煎煮麻烦, 但中药汤剂不便于保存, 保存不当很容易使药物变质, 从而影响疗效, 对于一些出差在外或者没有煎煮条件的这部分患者很不方便, 农药残留量和重金属超标也是中药饮片最大的问题, 现在随着国家药品质量标准的提高, 这个问题也将得到解决。

综上所述, 对慢性盆腔炎患者给予自拟红藤败酱汤农本方中药配方颗粒和中药饮片治疗均具有较高疗效, 复发率较低, 而两种方法各有优缺点, 临床医生可根据患者实际情况选择最佳方案给予治疗。

参考文献

- [1] 曹凤媚. 中药口服加灌肠治疗慢性盆腔炎的疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(20):16-17.
- [2] 李守勋. 红藤败酱散加减治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症[J]. 河南中医, 2014, 34(03):491-492.
- [3] 王怡冰. 清化汤灌肠联合抗生素治疗慢性盆腔炎 88 例[J]. 中医研究, 2013, 26(06):28-29.
- [4] 马洁, 宋盘阁. 红藤败酱汤治疗慢性盆腔炎 50 例[J]. 陕西中医, 2014, 36(06):692-693.

(上接第 115 页)

差异不显著。证明中西医结合治疗慢性荨麻疹具有可行性。

综上所述, 对慢性荨麻疹患者采用中西医结合治疗的形式可得到良好疗效, 且不会导致患者出现明显不良反应, 临床应用价值显著。

参考资料

- [1] 王洋. 中西医结合治疗慢性荨麻疹的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(11):85-86.
- [2] 陈体高, 许传勤, 相勇, 等. 中西医结合治疗风热型

慢性荨麻疹疗效观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(21):87-89.

[3] 陈强, 李静, 杨家明, 等. 中西医结合治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 职业与健康, 2016, 32(12):1727-1728.

[4] 张娇, 高悦, 张怀亮. 益气固表方治疗表虚不固型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, 2016, 15(5):299-302.

[5] 崔关花, 罗红英. 中西医结合治疗慢性荨麻疹的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(14):89-89.

(上接第 116 页)

研究认为, 活血祛瘀药能够促进纤维化组织软化和吸收, 三棱、莪术、生牡蛎等药具有抗肿瘤、抗炎消肿。

总之, 本病病位在胞宫, 一般而言疾病初起以实证居多, 病程日久, 损伤正气, 则可转化为虚实夹杂的证候。大量临床研究表明, 中医药治疗子宫肌瘤方法多样, 疗效显著, 其既可免除患者手术创伤以及术后盆腔粘连、生殖器官血运不良、小型肌瘤残留等问题, 亦可避免激素治疗引起的卵巢功能抑制, 雌激素缺失现象及停药复发等弊端, 故表现出中医

药治疗的独特优势, 有着较为广阔的发展前景和巨大潜能, 值得深入研究。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学(第 5 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 295.
- [2] 刘敏如. 中医妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004:101.
- [3] 尧传翔. 中医治疗更年期子宫肌瘤 35 例疗效观察[J]. 亚太传统医学, 2010, 4(12):111-112.