

中西医结合治疗原发性获得性寒冷性荨麻疹的临床观察

董庆芳

临沧市人民医院 云南临沧 677000

〔摘要〕目的 为了观察中西医结合治疗原发性获得性寒冷性荨麻疹的临床效果。方法 把因荨麻疹入院的患者随机抽取 43 例分成三组，从中选 14 例称作西药组，只口服盐酸左西替利嗪片治疗；从中选 15 例作中药组，只服用麻黄桂枝汤治疗；剩余的 14 例作中西药结合组，在口服盐酸左西替利嗪片的同时，也服用麻黄桂枝汤治疗。结果 西药组的显愈率是 85.7%，中药组的显愈率是 73.3%，中西医结合组显愈率是 100.0%，在三组之中中西医结合组显愈率是最高（ $P < 0.05$ ），说明采用中西结合法治治疗原发性获得性寒冷性荨麻疹的临床效果最显著。结论 临床上单独采用西药、中药、中西医结合的方法治疗原发性获得性寒冷性荨麻疹，结果显示中西医结合治疗寒冷性荨麻疹的临床疗效最佳，具有显著的临床推广应用价值。

〔关键词〕中西医结合；盐酸左西替利嗪片；麻黄桂枝汤；寒冷性荨麻疹

〔中图分类号〕R758.24 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2018）04-0093-02

寒冷性荨麻疹一般是物理属性引发的超敏疾病，当遇到气温骤降、接触温度低的物体、食用了寒冷食品后，患者皮肤上会出现苍白色风团或红斑，能蔓延至全身各处，形态各异，大小不一，布局松散集中兼有，并伴有瘙痒，遇热则病情减轻^[1]。对此疾病临床上有不少治疗法，本文研究采用中西医结合的方法的疗效，把盐酸左西替利嗪片与麻黄桂枝汤搭配服用治疗寒冷性荨麻疹，与单独采用盐酸左西替利嗪片和单独采用麻黄桂枝汤治疗的效果进行对比。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取本院 2016 年 3 月—2017 年 3 月收治的寒冷性荨麻疹患者 43 例作为本次研究的对象，从中选取 14 名患者称为西药组，男性 5 名，女性 9 名，患者年龄 16—35 岁，平均年龄（ 23.4 ± 1.2 ）岁，本组患者只口服盐酸左西替利嗪片；再选取 15 名患者称为中药组，男性 3 名，女性 12 名，患者年龄 12—33 岁，平均年龄（ 20 ± 2.7 ）岁，本组患者只服用麻黄桂枝汤；再选取 14 名患者称为中西药结合组，男性 4 名，女性 10 名，患者年龄 15—37 岁，平均年龄（ 22.5 ± 1.6 ）岁，本组患者在口服盐酸左西替利嗪片的同时也服用麻黄桂枝汤。这些患者在就医时贴冰试验均显示阳性，也没有服用过其他药物和处于妊娠期或哺乳期的女性，没有精神类的疾病，三组患者的年龄、性别和病程上差异无统计学意义，具有可比性。

1.2 方法

西药组需口服盐酸左西替利嗪片，每日 1 次，5mg/次；中药组需服用麻黄桂枝汤（麻黄 6g、赤芍 12g、桂枝 12g、干姜 9g、杏仁 9g、大枣 15g、炙甘草 5g。恶寒怕冷者加黄芪、

白术与防风），每日 1 剂，煎成水剂，早、晚各分服 150ml；中西药结合组同时采用盐酸左西替利嗪片和麻黄桂枝汤，方法同上。所有患者连续服药 45d，每 15d 复查一次。

1.3 观察指标^[2]

在实验前、15d、30d 和 45d 分别对于患者的贴冰试验、皮疹面积、瘙痒程度指标进行评价和打分：瘙痒影响正常生活计 3 分，瘙痒感强烈但对正常生活影响不大计 2 分，瘙痒感弱对正常生活影响不大计 1 分，瘙痒对正常生活没有影响计 0 分；皮疹面积大于 40% 计 3 分，面积从 10% 到 40% 计 2 分，面积小于 10% 计 1 分，无皮疹计 0 分；没有风团计 0 分，小于 5 个风团计 1 分，大于 10 个风团计 3 分，其余计 2 分，并计算出每个治疗阶段的治疗指数，最后根据治疗指数判定临床效果。

1.4 判定标准^[3]

治疗指数等于 100%，即为痊愈；治疗指数大于 60%，为显效；治疗指数在 30% 至 60% 之间为有效；治疗指数小于 30% 为无效。显愈率为痊愈率 + 显效率。

1.5 统计学处理

采用 SPSS17.0 软件处理实验数据，计数资料使用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

根据表 1 结果显示，只服用盐酸左西替利嗪片的西药组的显愈率为 85.7%，只服用麻黄桂枝汤的中药组的显愈率为 73.3%，而将前两组方法同时使用的中西药结合组显愈率为 100.0%，说明三组之中中西药结合组显愈率最高，提示中西医结合治疗原发性获得性寒冷性荨麻疹的临床疗效最佳。

表 1 各组治疗寒冷性荨麻疹的临床疗效（n%）

组别	痊愈	显效	有效	无效	显愈率（%）
西药组 n=14	10（71.4%）	2（14.3%）	1（7.1%）	1（7.1%）	12（85.7%）
中药组 n=15	8（53.3%）	3（20.0%）	2（13.3%）	2（13.3%）	11（73.3%）
中西药结合组 n=14	12（85.7%）	2（14.3%）	0（0.0%）	0（0.0%）	39（100.0%）

3 讨论

原发性获得性寒冷性荨麻疹是当皮肤粘膜的毛细血管遇到外界环境变化导致扩张或通透性增强时，皮肤上出现的风团或真皮水肿，遇冷加剧，多见于体质虚弱的年轻女性在春季发病，患者体质较差，免疫力低，内虚外感，病情常有反

作者简介：董庆芳（1982.12-），云南云县，汉族，主治医师，本科，主要从事中西医结合皮肤病、颈腰椎病、脾胃病。

复发作出现。西医目前临床上的常用药物是盐酸左西替利嗪片，其主要成分为盐酸左西替利嗪，是一种高效、高选择性的外周 H1 受体拮抗剂，既能抗组胺，又能抵抗过敏性炎症，以及相关多种炎症介质的释放，抗过敏药物效果显著，与传统抗组胺药物相比，对中枢神经系统的抑制作用更轻，对认知功能影响更小^[3]。

中医在临床上常用的麻黄桂枝汤，其功效主要是通过中药材的药物作用开展的，对于寒冷性荨麻疹这种过敏性皮炎，常认为是身体的疏泄与收敛作用失调，阳虚冒汗，一遇外邪便产生荨麻疹，而麻黄辛温，具有疏散风寒、宣肺之效，又可疏风止痒，散邪透疹；桂枝能补充阳气、调理机体紊乱；白芍能养血；炙甘草能补充和稳固脾肺之气，大枣和生姜能促进药理之间的阴阳作用。现代药理证实，麻黄具有抗过敏作用，其水提取物和醇提物可抑制嗜酸性粒细胞及肥大细胞释放组胺等过敏介质。经过上述的试验过程和结论，采用中西

医结合的方式治疗原发性获得性寒冷性荨麻疹的临床疗效要明显优于使用盐酸左西替利嗪片或麻黄桂枝汤的疗效。由此证明，将中西医结合应用在治疗寒冷性荨麻疹也可能发展为未来寒冷性荨麻疹主要治疗手段之一，中西医结合值得在临床上推广使用。

中西医结合正是把西医和中医的优势相结合，强强联合能有效提高治疗原发性获得性寒冷性荨麻疹的效果，缩短治疗时间，副作用最小，最大程度的减少了病人的痛苦。

[参考文献]

- [1] 王冬阳, 孙文晔, 王福琪. 桂枝汤合玉屏风散治疗慢性寒冷性荨麻疹 38 例 [J]. 光明中医, 2012, 27(1):60.
- [2] 马瑞, 桓新. 中西医结合治疗获得性寒冷性荨麻疹患者 48 例临床观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(02):84
- [3] 窦海忠, 杨伯艳, 周桂林. 中西医结合治疗原发性获得性寒冷性荨麻疹的临床观察 [J]. 皮肤病与性病, 2012, 34(5):278-279.

(上接第 90 页)

破裂等严重的并发症。在临床治疗过程中发现，西医治疗难以获得较为理想的效果，有研究认为，中医治疗卵巢囊肿具有较为显著的效果，并且具有较高的安全性^[4]。在中医研究领域，卵巢囊肿病因为患者气血津液失调、气滞血瘀、肝血不足。桂枝茯苓胶囊属于中成药，主要成分为桃仁、牡丹皮、白芍、茯苓、桂枝等，具有活血化瘀以及缓消癥块等作用。现代药理研究认为，桃仁、牡丹皮、桂枝具有镇痛和抗炎作用，桂枝、苯甲酸、氢氰酸等含有桂皮醛具有抗肿瘤作用^[5]。

从本研究结果可以看出，中医组患者的临床治疗效果更佳， $P < 0.05$ ；中医组患者的临床症状改善时间更短， $P < 0.05$ ，差异具备十分显著的统计学意义。本研究结果证实，桂枝茯苓胶囊对于卵巢囊肿患者具有十分显著的效果，不仅可以提

高治疗效果，还能够有效改善患者临床症状，可不断推广和运用。

[参考文献]

- [1] 马春梅. 桂枝茯苓胶囊辅助治疗卵巢囊肿的疗效分析 [J]. 甘肃科技, 2017, 33(14):122-123.
- [2] 韦源. 经脐单通道腹腔镜辅助治疗小儿卵巢囊肿的可行性探讨 [J]. 中外女性健康研究, 2016, (15):77, 82.
- [3] 蔡宪慧, 关秀杰. 卵巢巧克力囊肿术后米非司酮辅助治疗 90 例临床观察 [J]. 中国医药指南, 2015, (8):116-116, 117.
- [4] 王永梅. 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮保守治疗子宫肌瘤的临床研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(11):1174-1175.
- [5] 苏真真, 李娜, 曹亮等. 桂枝茯苓胶囊主要药理作用及临床应用研究进展 [J]. 中国中药杂志, 2015, 40(6):989-992.

(上接第 91 页)

止痛效果较好；杜仲、川牛膝、桑寄生补益肝肾兼祛风湿；以当归、熟地黄、白芍加以补血；党参、茯苓健脾养气；川芎、肉桂温经通脉，且有助于祛风。从整体上来说，该药方是以补气养血，活络通脉，祛除风邪为主，从而达到治疗的效果。云南白药气雾剂具有较好的消肿止痛的效果，对于膝关节骨性关节炎中的疼痛、红肿等临床症状的缓解效果较好。两种药物的同时使用，能够从根本上消除疾病。在临床效果的比较上，单独使用独活寄生汤远不如配合云南白药气雾剂，

差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，独活寄生汤配合云南白药气雾剂外用治疗膝关节骨性关节炎的临床效果显著，能够极大的降低患者的疼痛感，值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 王银丁. 独活寄生汤内服外敷治疗膝关节骨性关节炎 34 例疗效观察 [J]. 中医药导报, 2012, 18(01):43-45.
- [2] 程维, 张玉辉. 独活寄生汤对膝关节骨性关节炎患者关节液中 TNF- α 的影响 [J]. 中医药导报, 2012, 18(04):30-31.

(上接第 92 页)

经络气血失衡有关，临床主张以行气活血、清热利湿、化脓解毒为中医治疗原则，紫花地丁可发挥消肿行滞、清热解毒的功效，可起到消炎、清热的作用，对外源性病原体如：沙眼衣原体、淋病奈瑟菌；内源性病原体如：金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、消化球菌等具有抑制的效果，半枝莲具有较好的清热解毒作用，对金黄色葡萄球菌等具有抑制的效果，鸡血藤行血散瘀止痛，其余药材具有清热解毒、行气止痛、活血化瘀等功效，其中红花中主要包含成分为红花黄素，能扩张周围血管，对中枢神经系统有镇痛、镇静的作用，此外，红花醇提物和水提物有抗炎作用，而黄连则具有较强的抗菌效果。本次研究结果显示，观察组临床疗效高达 92.45% 明显高于对照组的 79.25% ($p < 0.05$)，观察组复发率 5.66% 明显

低于对照组的 15.09% ($p < 0.05$)，提示，紫花地丁汤临床治疗整体效果显著，能够有效降低患者复发率。观察组盆腔包块面积改善情况优于对照组 ($p < 0.05$)，提示，紫花地丁汤能够有效改善患者盆腔包块情况。

综上所述，盆腔炎症患者治疗过程中应用紫花地丁汤，临床治疗效果显著，具有一定临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 陶志成. 中西药内外结合治疗慢性盆腔炎 120 例 [J]. 陕西中医, 2002, 23(5):416-417.
- [2] 尹耀东. 微波联合红藤汤灌肠治疗盆腔炎 75 例 [J]. 陕西中医, 2012, 33(11):1448-1449.
- [3] 谢玲, 王玉, 冷皓凡等. 加减红藤汤治疗盆腔炎 56 例 [J]. 江西中医药, 2010, 41(6):52.