

消风散合五味消毒饮在面部皮肤过敏中的治疗效果观察

刘 凯

湖南省南县精神病医院 (南县第三人民医院) 413200

[摘要]目的 分析面部皮肤过敏治疗中使用消风散合五味消毒饮的临床作用。方法 选取 90 例面部皮肤过敏患者随机分为对照组 (45 例, 常规西药) 与研究组 (45 例, 常规西药 + 消风散合五味消毒饮)。对比治疗前后不同组别患者血清免疫球蛋白 (IgE) 水平、治疗效果、不良反应。结果 治疗前不同组别血清 IgE 水平差异不明显 ($P > 0.05$), 治疗后均降低 ($P < 0.05$), 研究组远低于对照组 ($P < 0.05$); 研究组治疗总有效率远高于对照组 ($P < 0.05$); 不同组别不良反应出现率差异不明显 ($P > 0.05$)。结论 面部皮肤过敏治疗中使用消风散合五味消毒饮可降低患者血清中免疫致敏因子水平、提升治疗效果, 并且不会导致不良反应的明显增加。

[关键词] 消风散; 五味消毒饮; 皮肤过敏; 不良反应

[中图分类号] R275.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 05-119-02

面部皮肤过敏在皮肤科十分常见, 通常为变应原进入机体导致其产生抗体, 继而出现抗原抗体反应, 主要症状为皮肤瘙痒、丘疹与红斑等^[1]。现阶段临床上在治疗面部皮肤过敏时通常使用左西替利嗪、氯雷他定、扑尔敏等, 起效快, 但容易导致不良反应, 因此中药治疗逐渐进入临床人员的视野。本次研究将 90 例面部皮肤过敏患者作为研究对象, 分析面部皮肤过敏治疗中使用消风散合五味消毒饮的临床作用。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2015 年 4 月至 2018 年 4 月期间我院接诊的面部皮肤过敏患者中抽取 90 例随机分为对照组与研究组。入选患者符合《中国临床皮肤病学》中皮肤过敏诊断标准^[2], 临床症状为面颈部丘疹、红斑, 自愿参与, 排除免疫系统疾病、感染性疾病患者。对照组 45 例, 男女分别 19 例、26 例, 最小、最大年龄分别为 14 岁、59 岁, 平均 (36.5±5.9) 岁, 最短、最长病程分别为 3d、30d, 平均 (15.5±3.4) d; 研究组 45 例, 男女分别 20 例、25 例, 最小、最大年龄分别为 14 岁、58 岁, 平均 (36.4±5.8) 岁, 最短、最长病程分别为 2d、30d, 平均 (15.2±3.3) d。通过对不同组别临床资料进行对比, 不存在显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组使用常规西药治疗, 左西替利嗪胶囊 (生产单位: 湖南九典制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H20060183) 口服, 5mg/次, 1 次/d。

研究组在对照组基础上增用消风散合五味消毒饮。

内服: 生石膏 30g, 防风、蝉衣、生地、蛇床子、蒲公英、荆芥各 15g, 苍术、牛蒡子、金银花、连钱、知母各 12g。煎服, 200ml/次, 3 次/d。

外用: 野菊花、蒲公英、黄连、金银花、青黛、生石膏, 制成粉末, 使用清水调糊, 涂抹在面部, 停留 30min, 使用清水洗干净, 1 次/d。

不同组别均连续治疗 15d。

1.3 研究指标

(1) 治疗前后不同组别患者血清免疫球蛋白 (IgE) 水平。采集患者 2ml 静脉血, 分离血清, 使用全自动化学发光免疫分析仪测定。

(2) 治疗效果。显效: 患者瘙痒、皮肤溃疡等症状基本消失, 皮损面积缩小 $\geq 80\%$; 有效: 患者瘙痒、皮肤溃疡等症状有所好转, $40\% <$ 皮损面积缩小 $< 80\%$; 无效: 未达到以上标准。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

(3) 不良反应。

1.4 统计学分析

组间数据统计学差异的检验使用 SPSS20.0, 使用 ($\bar{x} \pm s$)、(%) 表示计量资料、计数资料, 使用 t、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后不同组别患者血清 IgE 水平

治疗前不同组别血清 IgE 水平差异不明显 ($P > 0.05$), 治疗后均降低 ($P < 0.05$), 研究组远低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 对比治疗前后不同组别患者血清 IgE 水平 ($\bar{x} \pm s$, IU/ml)

组别	例数	IgE		t/P
		治疗前	治疗后	
研究组	45	89.64±6.82	70.24±5.39	14.971/0.000
对照组	45	89.93±6.71	80.16±6.31	7.115/0.000
t		0.203	8.019	/
P		0.839	0.000	/

2.2 治疗效果

研究组治疗总有效率远高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 对比不同组别治疗效果 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	45	28	15	2	43 (95.56)
对照组	45	24	12	9	36 (80.00)
χ^2					5.075
P					0.024

2.3 不良反应

对照组出现胃肠反应、头晕各 1 例, 研究组胃肠反应、头晕、口干各 1 例, 不良反应出现率分别为 4.44%、6.67%, 不同组别差异不明显 ($\chi^2=0.212$, $P=0.645$)。

3 讨论

面部皮肤过敏为变态反应性疾病, 其发病受到内外多种因素的影响^[3]。随着生态环境与气候、饮食习惯的逐渐变化, 引发皮肤过敏的因素也随之增加, 该病患者数量也持续增加。常规西药治疗药效快, 能够在一定程度上缓解病情, 但是容易导致不良反应, 并且治标不治本, 导致症状的反复出现。另外, 由于该病部位为面部, 影响美观性, 给患者造成一定心理负担。应用更加有效、安全的治疗方式对于患者早日恢复具有重要意义。

本研究中, 治疗后研究组血清 IgE 水平远低于对照组

($P < 0.05$)，提示消风散合五味消毒饮可降低患者血清中免疫致敏因子水平；研究组治疗总有效率远高于对照组 ($P < 0.05$)，提示该种治疗方式可提升临床效果；不同组别不良反应出现率差异不明显 ($P > 0.05$)，提示消风散合五味消毒饮的增用并不会明显增加不良反应。IgE 为血液中的抗体，虽然含量很少，但能够引起 I 型超敏反应，其水平降低可反应出致敏因子的减少与免疫能力的增强。中医认为^[4]，皮肤过敏与营卫气血运行相关，气血通畅肌肤腠理则能抵抗邪气，气血运行不畅则肌肤腠理容易被邪气入侵，风热与血热在皮肤上郁结，肝气旺盛，引发肌肤营养不良，治疗关键在于内外兼治，疏风清热，着眼于气机，与临床症状结合，确定邪气来源。消风散合五味消毒饮中金银花入肺经与胃经，清热解毒，可用于红肿热痛的治疗。蒲公英散结利尿，防风与牛蒡子、荆芥、蝉衣可清热疏风，知母清热泻火，苍术疏风消肿，生地活血养血，当归补血和血，野菊花抗菌消炎，黄连清热燥湿，泻火解毒，青黛清热解毒，凉血消斑，连钱草利湿通淋，清热解毒，散瘀消肿，甘草则能够将诸药调和。诸药合用利用中药药理作用，促进营卫之气的畅通运行，发挥消散疮、解毒清热的作用。现代药理学证实^[5]，金银花可增强巨噬细胞吞噬红细胞能力，

对机体免疫能力具有调节作用。针对久治不愈的患者，可从改变其自身机能着手，从根源上解决过敏问题。

综上，面部皮肤过敏治疗中使用消风散合五味消毒饮可降低患者血清中免疫致敏因子水平、提升治疗效果，并且不会导致不良反应的明显增加。

[参考文献]

- [1] 郑礼宝, 李胜男, 黄彬彬, 等. 面部敏感性皮肤的相关性因素分析 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2017, 16(4):320-322.
- [2] 赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010:49-50.
- [3] 曹源, 谢志强, 张春雷. 0.1% 他克莫司软膏治疗成年人面部敏感性皮肤的疗效和观察 [J]. 实用皮肤病学杂志, 2016, 9(1):4-7.
- [4] 张丽, 赵静, 陈启红, 等. 五味消毒饮加味联合他克莫司软膏治疗面部脂溢性皮炎疗效观察 [J]. 海南医学, 2017, 28(4):656-657.
- [5] 王俊伟, 张斌, 郑双进, 等. 消风散联合外用膏药治疗面部激素依赖性皮炎疗效观察 [J]. 陕西中医, 2017, 38(2):184-185.

(上接第 117 页)

中医学中认为，小儿厌食症主要的发病率在脾胃，大多是因为小儿脏腑较为娇嫩，其形气未充，脾胃存在虚弱情况，进而导致喂养不当，或是饮食不节等问题的发生，使其脾胃不健运，很容易导致脾胃损伤，使胃的收纳腐熟功能失常，从而形成厌食症^[5]。

本研究以在我院接受治疗的厌食症患儿为例，在其中抽取 60，将其作为本研究的主要对象，根据其入院先后顺序，将其平均分为两组，分别为对照组的 30 例患儿和实验组的 30 例患儿，给予两组患儿不同的治疗方法，对两组患儿的治疗效果进行比较。研究结果显示为：实验组的治疗有效率为 96.67%。而对照组的 76.67%。其中，数据显示结果为 $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。表明，实验组的治疗有效率显著于对照组。中西医结合治疗方法更好。

综上所述，中西医结合治疗小儿厌食症的临床疗效显著，

能够有效提高患儿治疗有效率，促进患儿脾胃功能恢复，同时进行调理，提高患儿对营养物质的有效吸收和消化，值得推广。

[参考文献]

- [1] 景群涛. 中西医结合治疗小儿厌食症的疗效观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(02):22-23.
- [2] 吴青春. 中西医结合治疗小儿厌食症 30 例 [J]. 中医药现代远程教育, 2015, 13(08):38-39.
- [3] 吴建荣, 王荣茂. 中西医结合治疗小儿厌食症疗效观察 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2006(05):110.
- [4] 林向韶, 叶剑, 丁吴女. 中西医结合治疗小儿厌食症 60 例 [J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(11):806.
- [5] 吴杰妍. 中西医结合治疗小儿厌食症疗效观察 [J]. 吉林中医药, 2008(08):587-588.
- [6] 樊彩娥. 中西医结合治疗小儿厌食症 60 例 [J]. 光明中医, 1999(04):54.

(上接第 118 页)

为主，本研究选取头面部各个穴位与上肢和下肢的各个穴位进行针刺，不仅能有效起到促使患者侧支循环建立的作用，让患者脑组织的血流和供氧得到改善，还能有效起到调节患者免疫力的作用和神经递质调节作用，从而让患者脑组织损伤的修复速度得到提升，促使其更快恢复。同时给予患者康复训练措施，通过肢体感觉促使患者对应脑组织的修复，起到更好的治疗效果。

本研究对针灸结合康复训练治疗脑卒中神经功能缺损的疗效进行分析，患者治疗总有效率比较试验组更高，数据对比 $P < 0.05$ 。患者治疗后各项评分比较试验组更优，数据对比 $P < 0.05$ 。

综上所述，针灸结合康复训练治疗脑卒中神经功能缺损的效果显著，值得推广。

[参考文献]

- [1] 吴文飞. 针灸结合康复治疗脑卒中偏瘫临床效果观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(19):45-46.
- [2] 刘洋, 宗涛. 针灸、穴位按摩联合康复训练治疗气虚阻络型脑卒中后偏瘫 43 例 [J]. 环球中医药, 2017, 10(02):231-234.
- [3] 刘飞, 段文芳, 任辉, 石宝东. 针灸配合康复治疗脑卒中吞咽困难的临床效果及可行性分析 [J]. 当代医学, 2016, 22(36):190-191.
- [4] 周密. 针灸推拿结合康复治疗对脑卒中后偏瘫患者预后的改善观察 [J]. 四川中医, 2016, 34(05):176-178.