



· 中西医结合 ·

玉屏风散加味联合地氯雷他定治疗儿童荨麻疹 60 例效果分析

周治平 (湖南省永州市皮肤病医院, 425000)

摘要: **目的** 观察玉屏风散加味联合地氯雷他定治疗儿童荨麻疹的临床效果。**方法** 选择 2013 年 7 月 -2015 年 12 月期间在我院接受治疗的荨麻疹患儿 60 例作为研究对象, 随机划入观察组和对照组, 观察组 30 例, 对照组 30 例, 分别接受玉屏风散加味联合地氯雷他定治疗和地氯雷他定单用治疗, 比较两组患者的治疗有效率。**结果** 观察组患儿显效 17 例, 有效 10 例, 无效 3 例, 治疗有效率 90.0%, 对照组患儿显效 12 例, 有效 8 例, 无效 10 例, 治疗有效率 66.7%, 组间差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 玉屏风散加味联合地氯雷他定治疗儿童荨麻疹临床效果显著, 值得临床应用和推广。

关键词: 玉屏风散加味 地氯雷他定 儿童荨麻疹

中图分类号: R758.24 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 09-176-01

为了观察玉屏风散加味联合地氯雷他定治疗儿童荨麻疹的临床效果, 选择 2013 年 7 月 -2015 年 12 月期间在我院接受治疗的荨麻疹患儿 60 例作为研究对象进行临床研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2013 年 7 月 -2015 年 12 月期间在我院接受治疗的荨麻疹患儿 60 例作为研究对象。准入标准: ①符合 2010 年《中医病证诊断疗效标准·隐疹》荨麻疹诊断标准, 经病理学和临床确诊为儿童荨麻疹; ②符合 2012《临床皮肤病学》荨麻疹西医诊断标准; ③年龄 2-14 周岁。排除标准: ①不符合准入标准; ②合并严重心血管疾病、多脏器功能不全; ③本次治疗前接受了系统性糖皮质激素以及非类固醇免疫抑制剂治疗。将全部患儿随机划入观察组和对照组, 其中观察组 30 例, 年龄 2-13 岁, 平均年龄 8.3 ± 4.1 岁; 男 14 例, 女 16 例。对照组 30 例, 年龄 2-14 岁, 平均年龄 8.5 ± 3.8 岁; 男 16 例, 女 14 例; 两组患儿年龄、性别等一般资料差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组接受地氯雷他定单用治疗, 口服地氯雷他定干混悬剂, 1.25mg-5mg/次, 1 次/d, 2 周一疗程。

观察组接受玉屏风散加味联合地氯雷他定治疗, 口服地氯雷他定干混悬剂, 1.25mg-5mg/次, 1 次/d, 2 周一疗程, 在此基础上使用玉屏风散加味, 用方黄芪 15g, 党参 12g, 白术、防风、桂枝、当归 8g, 生姜大枣 6g, 加水煎服, 2-6 周岁 150ml/次, 6 周岁以上 250ml/次。

1.3 观察指标

使用 WHO 儿童荨麻疹治疗效果评价指标评价两组患儿的治疗效果: 显效: 经治疗, 症状积分是治疗前症状积分的 10%-40% 左右; 有效: 经治疗, 症状积分在治疗之前症状积分的 40%-70% 之间; 无效: 治疗后, 患者症状积分高于治疗之前的 70%, 总有效率 = (显效 + 有效) / $n \times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

本次研究使用 SPSS15.0 统计学软件进行数据的分析和处理, 计数资料 (n , %) 经卡方检验, $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

观察组患儿显效 17 例, 有效 10 例, 无效 3 例, 治疗有效率 90.0%, 对照组患儿显效 12 例, 有效 8 例, 无效 10 例, 治疗有效率 66.7%, 组间差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 1: 两组患者治疗效果比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	30	17	10	3	27 (90.0)
对照组	30	12	8	10	20 (66.7)
χ^2					4.811
P					0.028

3 讨论

荨麻疹病因复杂, 饮食、药物、感染等都可能致病, 而且疾病发生后, 难以找寻病因, 增加了临床治疗的难度^[1]。慢性荨麻疹会

不同程度地影响患儿的生理心理、日常活动、家庭生活, 瘙痒症状越严重, 对患儿就会带来更大的影响^[2]。近些年中西医结合在儿童荨麻疹, 临床治疗中的应用日渐广泛, 中医清热散寒、和血燥湿, 如应用最为广泛的玉屏风散加味, 方中黄芪、白术、黄柏泻火清烦, 清热坚阴, 增强免疫力, 抗毒杀菌。西医治疗以抗过敏和对症治疗为主, 使用抗组胺类药物, 阻断组胺和机体内受体之间的特异性结合, 抗过敏, 抑制肥大细胞白三烯和组胺的释放, 氯雷他定是临床上应用最广泛的抗过敏药物, 在抗过敏也有一定的效果^[3]。荨麻疹是儿童常见皮肤科疾病, 皮肤粘膜小血管扩张、局限性水肿反应临床表现为风团, 反复发作六周以上为慢性荨麻疹, 大部分患儿都不能明确病因, 有相关研究认为, 荨麻疹发病不仅仅和肥大细胞脱颗粒释放组胺有关, 自身免疫系统也有一定的影响^[4]。西医治疗荨麻疹, 地氯雷他定等抗组胺药物为首选, 地氯雷他定为第二代受体拮抗剂氯雷他定的体内活性代谢物, 能够高选择性长效阻断 H1 受体, 脂溶性低, 血脑屏障穿透率低, 脑组织和心脏毒性小, 抗炎作用强, 能够有效抑制黏附分子表达, 减少炎性递质以及细胞因子的产生与释放。地氯雷他定的效果是氯雷他定的 10 倍以上, 显著减少炎性递质与细胞因子的释放, 抑制嗜酸性粒细胞的趋化, 并减少黏附以及超氧化物的产生^[5]。玉屏风散为传统中医扶正固本名方, 黄芪、白术、防风三味药, 现代医学研究表明, 玉屏风散能够改善人体免疫功能, 促进干扰素 γ 分泌, 黄芪中的类黄酮能够增加淋巴因子杀伤细胞的活性, 恢复人体免疫功能。小鼠实验表明, 防风能够有效抑制小鼠的迟发型变态反应, 增强巨噬细胞功能, 抗炎抗过敏。地氯雷他定与玉屏风散加味连用, 标本兼治, 能够发挥协同作用, 获得更好的治疗效果, 治疗有效率更高, 治疗周期更短, 同时减少了药物用量, 对儿童机体的损伤更小。

结语:

玉屏风散加味联合地氯雷他定治疗儿童荨麻疹临床效果显著, 有较高的临床应用和推广价值。

参考文献

- [1] 谢水根, 土尚昆, 吴水生. 氯雷他定联合玉屏风散加味治疗慢性荨麻疹临床疗效观察 [J]. 中西医结合研究, 2011, 3 (6): 288-289.
- [2] 胡兵, 代杰, 李维. 地氯雷他定联合玉屏风治疗对慢性荨麻疹疗效及生活质量的影响 [J]. 检验医学与临床, 2011, 8 (14): 1754-1755.
- [3] 蒋源, 黄述江, 韩水智, 等. 氯雷他定联合泛福舒治疗儿童慢性荨麻疹临床疗效观察 [J]. 实用医学杂志, 2012, 28 (14): 2435-2436.
- [4] 赵静, 石庆, 柳兵, 等. 枸地氯雷他定和氯雷他定片治疗慢性荨麻疹的疗效比较 [J]. 中国医药导刊, 2012, 14 (4): 636-637.
- [5] 胡兵, 代杰, 李维. 地氯雷他定联合玉屏风治疗对慢性荨麻疹疗效及生活质量的影响 [J]. 检验医学与临床, 2011, 8 (14): 1754-1755.