

六味地黄汤加减治疗肝肾阴虚型慢性湿疹的应用效果及有效率影响评价

邓向阳

株洲市二医院 湖南株洲 412000

[摘要] **目的** 评价六味地黄汤加减治疗肝肾阴虚型慢性湿疹的应用效果及有效率影响。**方法** 奇偶法分组, 研究对象为2018年1月至2019年1月于我科室治疗的62例湿疹患者, 对照组(西药治疗)30例, 治疗组(西药+六味地黄汤加减)32例, 评价有效率。**结果** 治疗后, 两组患者瘙痒评分均有所下降, 且治疗组患者瘙痒评分明显低于对照组, 有统计意义, $P < 0.05$ 。治疗组患者治疗总效率96.88%, 复发率为0.00%, 对照组患者治疗总效率76.67%, 复发率为16.67%, 有统计意义, $P < 0.05$ 。**结论** 六味地黄汤加减治疗肝肾阴虚型慢性湿疹的应用效果显著, 对于临床效果的提升及症状的改善均具有一定价值。

[关键词] 六味地黄汤; 肝肾阴虚型; 慢性湿疹

[中图分类号] R256.23

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219(2019)10-086-02

湿疹是由复杂的内外因素激发的一种皮肤炎性反应, 常见于手、足、小腿、肘窝、肛门等处, 多与过敏体质与遗传因素相关, 慢性湿疹瘙痒剧烈, 容易复发, 临床表现为色素沉着、皮肤粗糙、苔藓样变等, 对称分布, 由于反复发作、巨痒缠绵, 给患者日常生活造成严重影响^[1]。西药治疗虽可取得一定疗效, 但远期效果不足, 治疗后复发率较高, 鉴于此, 本文重点针对六味地黄汤加减治疗肝肾阴虚型慢性湿疹的应用效果进行评价, 以62例湿疹患者为研究对象。

1 资料与给药方法

1.1 一般资料

奇偶法分组, 研究对象为2018年1月至2019年1月于我科室治疗的62例湿疹患者, 对照组(西药治疗)30例, 治疗组(西药+六味地黄汤加减)32例, 对照组男患15例, 女患15例, 年龄最大70岁, 最小18岁, 平均年龄 (44.0 ± 1.5) 岁, 病程3个月~2年, 平均病程 (1.1 ± 0.2) 年; 治疗组男患16例, 女患16例, 年龄最大71岁, 最小20岁, 平均年龄 (44.5 ± 1.5) 岁, 病程3个月~2.5年, 平均病程 (1.3 ± 0.3) 年。两组肝肾阴虚型慢性湿疹患者一般资料差异性较小, $P > 0.05$ 。

1.2 给药方法

对照组行西药治疗, 药物选择西替利嗪分散片, 生产厂家: 宜昌东阳光长江药业股份有限公司, 批准文号: 国药准字H20040308, 每次10mg, 每日1次, 连续用药1个月。治疗组行西药+六味地黄汤加减, 西药同对照组, 六味地黄汤组方: 丹参、茯苓、山药、泽泻、防风、熟地黄、白癣皮各15g, 当归、牡丹皮、山茱萸、炒枣仁各12g, 两条蜈蚣组成基础方。随症加减治疗, 以水煎服, 每日1剂, 早晚2次。

1.3 观察指标

①瘙痒评分, 无瘙痒记0分, 偶发瘙痒, 未影响学习与生活记1分, 阵发性发作, 时轻时重记2分, 剧烈瘙痒严重影响工作与生活的记3分^[2]。②治疗总效率, 红斑、丘疹、表皮剥落及苔藓化等体征完全消失, 瘙痒症状完全消失为痊愈, 皮损范围减小 $\geq 60\%$, 临床症状及体征明显改善为显效, 皮损范围减小40%~59%, 临床症状及体征有所改善为有效, 未达到以上标准为无效^[3]。③半年后复发率。

1.4 数据统计分析

数据录入软件spss26.0行统计分析, 瘙痒评分采取t检验, 为计量资料, 治疗总效率、半年后复发率采取 χ^2 检验, 为计数资料, $P < 0.05$, 有统计意义。

2 实验结果

2.1 瘙痒评分对比

见表1。治疗后, 两组患者瘙痒评分均有所下降, 且治疗组患者瘙痒评分明显低于对照组, 有统计意义, $P < 0.05$ 。

表1: 瘙痒评分对比

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	32	2.32±0.16	0.85±0.22
对照组	30	2.35±0.11	1.47±0.28
t 值		0.85	9.73
P 值		> 0.05	< 0.05

2.2 治疗总效率对比

见表2。治疗组患者治疗总效率96.88%, 对照组患者治疗总效率76.67%, 有统计意义, $P < 0.05$ 。

表2: 治疗总效率对比

组别	痊愈	显效	有效	无效	治疗总效率
治疗组 (N=32)	15 (48.88)	10 (31.25)	6 (18.75)	1 (3.13)	31 (96.88)
对照组 (N=30)	8 (26.67)	8 (26.67)	7 (23.33)	7 (23.33)	23 (76.67)
χ^2 值					5.63
P 值					< 0.05

2.3 半年后复发率对比

治疗组患者半年后复发率为0.00% (0例), 对照组患者半年后复发率为16.67% (5例), 有统计意义, $P < 0.05$ 。

3 讨论

中医将慢性湿疹归为浸淫疮范畴, 风、湿、热是慢性湿疹主要原因, 风寒湿外受入体, 素体禀赋不耐, 郁而化热, 伤及脾胃, 浸淫肌肤而导致本病, 病邪入里, 气血不足、肝

血亏虚, 致肝肾阴虚, 因此治疗当以活血祛风、滋养肝肾为主^[4]。六味地黄汤中丹参、当归可活血通络, 当归可补血滋阴, 白癣皮清热利湿, 炒酸枣仁安神, 蜈蚣搜风通络止痒, 方中熟地黄、淮山药、山茱萸三补, 牡丹皮、泽泻、茯苓三泻, 全方共奏滋补肝肾、润肤止痒之功效^[5]。本研究通过数据对比分析, 结果表明, 治疗后, 两组患者瘙痒评分均有所

(下转第89页)

2.4 两组副作用比对

自拟中药汤辅助西药治疗组副作用和非索非那定、匹多莫德组无明显差异, $P > 0.05$, 两组均有1例尿素氮升高。

3 讨论

难治性慢性特发性荨麻疹是常见慢性疾病, 西医治疗中, 非索非那定是第三代抗组胺药, 是非索非那定的活性代谢产物, 具有选择性外周 H1 受体拮抗作用。它具有很强的抗组胺和抗炎作用。而匹多莫德口服液作为一种新的免疫调节剂, 能有效改善各种免疫指标, 增强免疫功能, 减少风疹的发生, 有效抑制疾病的发展。荨麻疹是否与自身免疫功能密切相关还有待进一步研究, 免疫调节剂或增强剂与抗组胺药联合用于慢性特发性荨麻疹的临床应用也获得了积极的效果^[3-5]。在此基础上辅以自拟中药汤治疗, 其中, 黄芪益气固表, 丹皮以及生地则养血凉血, 徐长卿、防风具有清热止痒的作用, 白术健脾益气, 各种药物联合可达到防风清热止痒、标本兼治、凉血养血、健脾益气之功, 可改善免疫功能相关指标, 更好改善机体相关功能, 提高免疫力, 加速麻疹消失^[6-8]。

本研究中, 非索非那定、匹多莫德组予以非索非那定、匹多莫德治疗, 自拟中药汤辅助西药治疗组则予以非索非那定、匹多莫德联合自拟中药汤治疗。结果显示, 自拟中药汤辅助西药治疗组临床疗效、风团消失的时间、瘙痒症状消失的时间、免疫功能相关指标、荨麻疹症状积分以及嗜酸粒细胞优于非索非那定、匹多莫德组, $P < 0.05$ 。自拟中药汤辅助西药治疗组副作用和非索非那定、匹多莫德组无明显差异, $P > 0.05$ 。

综上所述, 非索非那定、匹多莫德联合自拟中药汤治疗

难治性慢性特发性荨麻疹的临床疗效确切, 可更好改善免疫功能和症状, 降低嗜酸粒细胞, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 李强, 武文超, 殷现鹏, 于腾, 刘继峰. 枸地氯雷他定联合匹多莫德治疗慢性荨麻疹的临床效果观察及对患者免疫功能影响的研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(05):5-6.
- [2] 王冬梅. 匹多莫德联合地氯雷他定治疗慢性荨麻疹的临床效果评价 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(32):72-73.
- [3] 潘利明. 匹多莫德联合氯雷他定治疗慢性荨麻疹 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(31):72-73.
- [4] 甘红婉, 肖德俊, 曾瑜, 杨萍, 钟雨. 奥洛他定联合匹多莫德治疗慢性荨麻疹的疗效及对外周血淋巴细胞亚群影响 [J]. 医学信息, 2018, 31(21):144-146.
- [5] 林燕群, 邱瑰君, 叶文君. 枸地氯雷他定、曲尼司特联合匹多莫德治疗慢性荨麻疹效果分析 [J]. 心电图杂志(电子版), 2018, 7(02):236-237.
- [6] 于希伟. 枸地氯雷他定、曲尼司特联合匹多莫德治疗慢性荨麻疹疗效分析 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(05):136-137.
- [7] 胡浩. 匹多莫德分散片联合依巴斯汀治疗慢性特发性荨麻疹的临床疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(34):100-101.
- [8] 乔曼莉. 枸地氯雷他定联合匹多莫德治疗慢性荨麻疹的临床疗效及其对患者免疫功能的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(24):88-89.

(上接第85页)

加减联合化疗治疗非小细胞肺癌临床疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(15):35-37.

[2] 窦云. 沙参麦冬汤加加减联合 TP 方案治疗Ⅲ期、Ⅳ期非小细胞肺癌对患者免疫功能及生存质量的影响 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(7):126-127.

(上接第86页)

下降, 且治疗组患者瘙痒评分明显低于对照组, 治疗组患者治疗总效率 96.88%, 复发率为 0.00%, 对照组患者治疗总效率 76.67%, 复发率为 16.67%, 有统计意义, $P < 0.05$ 。综上, 六味地黄汤加加减治疗肝肾阴虚型慢性湿疹的应用效果显著, 对于临床效果的提升及症状的改善均具有一定价值, 值得借鉴, 并进行推广采用。

[参考文献]

- [1] 郭锦锦. 六味地黄汤加加减治疗肝肾阴虚型慢性湿疹临

[3] 凌国云. 沙参麦冬汤加加减与化疗治疗晚期非小细胞肺癌的临床效果分析 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(8):89-90.

[4] 王建, 万令. 化疗与沙参麦冬汤加加减联合治疗中晚期非小细胞肺癌疗效观察 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(20):182-184.

[5] 王强. 化疗联合沙参麦冬汤及续命汤加加减治疗中晚期非小细胞肺癌临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(1):64-65.

床效果评价 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(29):151.

[2] 殷贞燕, 洪文, 陈惠娟等. 针灸配合六味地黄汤治疗慢性湿疹患者的临床效果分析 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(34):33-35.

[3] 刘萍花, 孟爱军. 补肾良方六味地黄丸(汤)的研究应用 [J]. 北方药学, 2015, 12(10):33-33.

[4] 陈惠娟, 洪文, 江丽莹, 等. 六味地黄汤加加减治疗肝肾阴虚型慢性湿疹临床观察 [J]. 新中医, 2018, 50(3):142-145.

[5] 刘忠, 董重阳. 六味地黄汤加加减六法的临床应用探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(3):202.

(上接第87页)

[参考文献]

[1] 王珍, 楼喜强, 徐君君, 李迪. 针灸联合独活寄生汤加加减治疗对腰椎间盘突出患者炎症因子的影响及临床应用 [J]. 中国药物与临床, 2018, 18(11):1962-1964.

[2] 吴宗英. 独活寄生汤加加减联合中医骨伤手法按摩治疗

腰椎间盘突出症疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(07):759-762.

[3] 徐铭, 姜宏. 独活寄生汤治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的临床疗效及预后观察 [J]. 陕西中医, 2018, 39(02):157-159.

[4] 丁勇. 太极推拿联合独活寄生汤内服治疗腰椎间盘突出症临床研究 [J]. 中医学报, 2017, 32(04):643-646.