

玉屏风散加减联合西替利嗪治疗慢性荨麻疹的疗效分析

宋欣伟

北京市顺义区天竺镇卫生院 北京 101312

【摘要】目的 探讨玉屏风散加减联合枸地氯雷他定治疗慢性荨麻疹的临床疗效。**方法** 选取 2018 年 1 月~2019 年 12 月本院收治的慢性荨麻疹患者 73 例, 根据数字表将其随机等分为对照组 (n=36) 和观察组 (n=37)。对照组予以盐酸西替利嗪口服, 每次 10mg, 每日 1 次, 观察组予以玉屏风散加减联合盐酸西替利嗪治疗, 西替利嗪的用法与用量与对照组一致, 玉屏风散每日 1 剂, 两组患者的治疗疗程均为 1 周, 比较两组患者的临床疗效。**结果** 观察组治疗有效率优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 采用玉屏风散联合盐酸西替利嗪治疗慢性荨麻疹, 可有效改善患者的临床症状, 提高临床疗效, 具有十分重要的临床意义。

【关键词】 慢性荨麻疹; 西替利嗪; 玉屏风散

【中图分类号】 R758.24

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 05-023-01

慢性荨麻疹是指由各种因素致使皮肤、黏膜、血管发生暂时性炎性充血与组织内水肿, 病程超过 6 周者。病因常不确定。临床表现为患者不定时地在躯干、面部或四肢发生风团和斑块。发作从每日数次到数日一次不等。随着自然环境的恶化及人们日常生活的多样性、复杂性引起荨麻疹的几率增加, 由于失治误治发展为慢性荨麻疹数量也相应上升, 严重影响了人民的日常生活, 给广大患者带来病痛。西医治疗本病多采用抗组胺药物、糖皮质激素、维生素等治疗, 短期疗效尚可, 但无法抑制复发, 整体效果有限。中医认为本病与素体禀赋不耐、腠理疏松、营卫不固等有关, 导致毒邪侵犯肌肤, 与气血相搏, 从而发病。本研究在西替利嗪治疗基础上加以玉屏风散联合治疗, 取得不错的效果, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽调我院于 2018 年 1 月~2019 年 12 月收入的慢性荨麻疹患者 73 例, 由于治疗方式不同分为对照组 36 例和观察组 37 例。纳入标准: ①均通过常规检查获得确诊, 出现相关症状; ②皮疹大于或等于 6 周以上不愈或反复间断发作; ③ 1 个月内未使用激素治疗; ④均知晓本文研究且愿意参加。排除严重肝肾不能不全者, 排除遗传性血管性水肿、胆碱能性荨麻疹、物理刺激性荨麻疹等明确原因导致的荨麻疹, 排除对枸地氯雷他定及玉屏风散过敏者。其中对照组男 22 例、女 14 例, 平均年龄 (50.74±6.33) 岁。观察组男 21 例、女 16 例, 平均年龄 (50.55±6.14) 岁。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组采用西医疗法, 口服盐酸西替利嗪片 (西可韦苏州东瑞制药有限公司生产, 国药准字 H19980014), 每次 10mg, 每日 1 次; 在此基础上, 观察组使用中药玉屏风散加减, 药用黄芪 15g, 防风 15g, 白术 10g, 川芎 10g, 当归 10g, 荆芥 10g, 紫草 10g, 甘草 6g^[3]; 每日 1 剂, 水煎 2 次, 早晚各服用 100mL。1 周为 1 个疗程, 两组均治疗 2 个疗程后评价疗效。

1.3 疗效判断标准

疗效判定标准^[1], 显效: 风团消退、临床体征消失、不再发作; 有效: 风团消退 30% 以上, 瘙痒等症状减轻; 无效: 风团及瘙痒无改善或消退不足 30%。总有效率 = (显效 + 有效) / 例数 × 100%。对所有患者随访 3 个月, 记录复发情况, 复发率 = 复发人数 / 例数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计学软件, 率 (%) 表示计数资料, 行 χ^2

检验, 均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 采用 t 检验, 以 $P < 0.05$, 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较, 见表 1。

表 1: 两组过敏性皮炎患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	36	16	10	10	26(72.22)
观察组	37	20	15	2	35(94.59)

2.2 治疗效果

对照组组显效 16 例、有效 10 例、无效 10 例, 治疗有效率为 72.22%; 观察组组显效 20 例、有效 15 例、无效 2 例, 治疗有效率为 94.59%。观察组组治疗有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 组间对比 $\chi^2=6.649$ 。

3 讨论

荨麻疹属于中医“风痞”、“风瘙瘾疹”、“瘾疹”范畴, 其病因为脾肺虚弱、禀赋不足。气虚卫表不固是荨麻疹反复发作的根本原因, 因此治疗应以固表祛风、健脾益气、止痒为主^[2]。脏腑辨证多责之于肺, 肺气虚, 则卫气不固, 津液输布于皮毛之力减弱, 致皮毛枯槁。另外, 肺主呼吸, 呼吸功能失调, 则肺卫不固, 津液代谢产物容易阻塞毛窍, 导致发病^[3]。玉屏风散最早记载于宋代张松的《究原方》, 是益卫固表的经典方。该方组成只有黄芪、防风、白术 3 味药物, 但是组方精妙, 具有益气固表、扶正祛邪的功效。此正所谓“玉屏组合少而精, 芪术防风鼎足行”。本方可使“风邪去而不复来, 当倚如屏, 珍如玉也”, 甚至有当代医家因其强大的免疫调节功能对其有“免疫球蛋白”的美誉。玉屏风散方剂中加用川芎祛风、行气、活血; 当归补血、活血; 荆芥宣散透疹、祛风止痒; 紫草凉血活血, 解毒透疹; 诸药合用共奏益气固表、疏风透疹之效。本次研究显示, 采用玉屏风散加减与西药联合治疗的观察组组患者, 在治疗效果评估中, 数据显示明显优于采用西药治疗的对照组组患者, 具有推广意义。

参考文献

- [1] 王燧. 复方炉甘石洗剂联合氧化锌软膏治疗对过敏性皮炎患者治疗效果及预后影响 [J]. 皮肤病与性病, 2018, 40(1):70-72.
- [2] 谢水根, 王尚昆, 吴永生. 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):288-290.
- [3] 杨晓静, 冀春萍, 朱由瑾, 等. 地氯雷他定联合地塞米松、外涂氧化锌软膏、冷喷治疗过敏性皮炎疗效及对血清相关因子影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(27):3049-3051.