

消风散加减治疗风湿热型湿疹患者的临床疗效

李兆文

山东省济南市商河县白桥镇卫生院中医科 251605

【摘要】目的 探析消风散加减治疗风湿热型湿疹患者的临床疗效。**方法** 以我院2019年1月-2019年12月收治的60例风湿热型湿疹患者为研究对象,随机数字表法分常规治疗对照组和消风散加减治疗观察组,各30,对比治疗效果。**结果** 观察组治疗有效率明显高于对照组,同时中医症候积分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 风湿热型湿疹患者实施消风散加减治疗,有助于患者改善症状表现,提升整体治疗有效率,值得推广应用。

【关键词】 消风散加减; 风湿热型湿疹; 症候; 有效率

【中图分类号】 R275.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2021) 03-073-01

湿疹是临床常见变态反应性皮肤病,患者会出现不同程度的皮损改变,以渗液、水疱、红斑和丘疹为主要症状表现,四肢和背部是重要发病部位,并且可以蔓延到全身。患者会出现明显的瘙痒感,具有明显抓痕,整体病情治疗难度较高,迁延难愈容易出现反复发作,只采取西医治疗效果往往不够理想。近些年来随着中医学在临床上的广泛应用,有学者在湿热型湿疹患者治疗中应用中医药方效果显著,能够快速缓解患者症状表现并且提升治疗效果^[1]。基于此,以风湿型和湿热型湿疹患者为例,探析消风散加减治疗的应用疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 纳入患者资料

本次纳入60例风湿热型湿疹患者,初始时间2019-1,截止时间为2019-12,随机数字表法分组(每组30例),常规治疗对照组,消风散加减治疗观察组。对照组年龄区间23~60岁,平均年龄区间(38.55±3.55)岁,男性16例,女性14例;观察组年龄区间20~65岁,平均年龄区间在(38.46±3.66)岁,男性15例,女性15例,两组患者从临床资料对比,无同质性($P > 0.05$)。纳入标准:1、患者对此次研究知晓同意,依从性高愿意配合;2、经临床检查确诊为风湿热型湿疹;3、签订知情同意书。排除标准:1、临床资料缺失;2、对治疗配合度差;3、精神意识和认知方面存在障碍者;4、同时参与另一研究;5、中途退出者。

1.2 方法

对照组患者应用盐酸西替利嗪(苏州东瑞制药有限公司,国药准字H19980014),患者每天服用一次,每次剂量为10mg。观察组以对照组治疗方法为基础,联合应用消风散加减治疗,方剂主要包括当归9g、生地黄9g、防风6g、知母9g、炒苍术9g、苦参6g、蝉蜕6g、胡麻12g、荆芥9g、牛蒡子6g、石膏15g、生甘草9g、通草9g。针对有心烦表现的患者可以另行加用黄连6g、灯心草6g,针对患处有着严重渗水表现的患者可以加用车前草20g和土茯苓30g,失眠的患者可以另行加入夜交藤15g、酸枣仁20g,血热的患者则需要多用赤芍10g和牡丹皮10g^[2]。将所有药材熬制成剂,患者每天早晚两次服用。

1.3 观察指标

疗效判定:无效:患者病情为缓解;显效:患者症状体征改善明显且皮损大多脱落;治愈:患者症状和体征消失,且随访6个月无复发^[3]。采用中医症候量表评估患者症候积分,包括瘙痒、潮湿、皮损等条目,得分和患者症状严重程度为正相关。

1.4 统计学分析

利用SPSS20.0软件对研究数据进行分析,计量数据以 t 分析,用($\bar{x} \pm s$)进行表示,计数数据用 χ^2 分析,($n, \%$)表示,0.05为分界值,低于则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗有效率对比

观察组治疗有效率明显高于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 症候积分对比

治疗前两组症候积分对比差异不显著($P > 0.05$),治疗后观察组明显更低($P < 0.05$),见表2。

表1: 比较两组治疗效果($n, \%$)

组别	无效	显效	治愈	有效率
对照组(30)	8	12	10	22 (73.33%)
观察组(30)	2	13	15	28 (93.33%)
χ^2				4.320
P				0.038

表2: 比较两组症候积分($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
对照组(30)	2.66±0.64	1.82±0.95
观察组(30)	2.67±0.69	1.14±0.99
t	0.058	2.715
P	0.954	0.009

3 讨论

中医视角下,风湿热型湿疹属于“奶癣”、“湿毒疮”等病理范畴,主要产生病机和患者饮食不节、脾失健运、脾胃伤及有关,患者湿内生导致复感风邪,在内外合邪的情况下出现该疾病。虽然风湿热型湿疹主要发病部位和症状表现都位于皮肤,但中医认为该疾病的病理根源主要是在脾胃^[4]。其中脾是后天之本,脾胃运化不足导致湿、热之气相互搏结,故而发为疮。所以在实际治疗过程中需要坚持调补中焦以及燥湿健脾的原创。此次研究对观察组患者应用辩证加减消风散治疗,整体效果显著。方中以荆芥、防风、牛蒡子、蝉蜕疏风透表为君,以去除在表之风邪。配苦参能够渗湿清热,炒苍术则能够健脾祛风燥湿,将原方木通改为通草能清热利湿,更以石膏、知母清热泻火为臣药。当归、生地、胡麻养血活血,滋阴润燥寓意“治风先治血,血行风自灭”是为佐药。生甘草具有清热解毒、调和诸药的功效。研究结果表明,相较于只使用常规治疗的对照组患者,其整体治疗有效率明显更高($P < 0.05$)。另外此次研究还对观察组患者实施辩证加减治疗,针对患者不同症状表现选取不同治疗药物,更有利于患者症状的快速缓解,因此观察组患者在中医症候积分上得到了明显改善,相较于对照组更优($P < 0.05$)。

综上所述,针对风湿热型湿疹患者,在临床治疗中根据患者症状表现采取消风散的辩证加减治疗,能够提升整体治疗效果,并且改善患者症状表现,具有临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 许霞容, 向丽萍, 李湘鹏, 陈思文, 唐源苑. 基于现代医案的消风散治疗皮肤病证治规律研究[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(2):144-146.
- [2] 许康春, 魏善斋, 张以来, 姜丽, 孙杰, 李佳, 李一北, 王嫚. 消风散加减、西替利嗪内服联合血液灌流对血液透析皮肤瘙痒患者的疗效观察[J]. 临床肾脏病杂志, 2021, 21(1):54-58.
- [3] 柯敏, 李麟颖, 王成锦, 熊飞. 消风散联合针灸治疗慢性荨麻疹效果的Meta分析[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(3):8-11+27.
- [4] 柏忠韬, 马丽俐, 徐唯, 沈巍, 方一妙. 基于血清鳞状细胞癌抗原水平及PASI评分观察四物消风散加减治疗血燥型寻常型银屑病的疗效[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(1):16-17.
- [5] 李爱麟. 凉血消风散治疗慢性荨麻疹血热证的临床效果分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(4):458-459.