

引用:何大伟. 凉血消风汤治疗胆碱能性慢性荨麻疹 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(9): 60-61, 70.

凉血消风汤治疗胆碱能性慢性荨麻疹 30 例临床观察

何大伟

(湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 目的:观察凉血消风汤治疗胆碱能性慢性荨麻疹的临床疗效。方法:将 60 例胆碱能性慢性荨麻疹患者随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。对照组予以地氯雷他定片治疗,治疗组在对照组基础上加用凉血消风汤治疗。2 组均以 2 周为 1 个疗程,治疗 1、2 个疗程后分别比较 2 组综合疗效及治疗结束后 1 个月的复发率。结果:治疗 2 周后,愈显率治疗组为 83.3%(25/30),对照组为 56.7%(17/30);治疗 4 周后,愈显率治疗组为 93.4%(28/30),对照组为 63.3%(19/30),2 组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。复发率治疗组为 10.7%(3/28),低于对照组的 36.8%(7/19),2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:凉血消风汤治疗胆碱能性慢性荨麻疹可显著改善症状,减少复发,值得临床推广。

[关键词] 胆碱能性慢性荨麻疹;凉血消风汤;地氯雷他定片

[中图分类号] R285.982.4 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.09.019

胆碱能性荨麻疹(cholinergic urticaria, CU),又称小丘疹状荨麻疹或全身性热性荨麻疹^[1],为慢性荨麻疹的一种特殊类型。其以年轻患者多见,易反复发作,可严重影响患者的生活质量。笔者予凉血消风汤配合地氯雷他定片治疗胆碱能性荨麻疹 30 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2019 年 3 月至 2020 年 3 月于我院皮肤科门诊就诊的 60 例 CU 患者,采用随机数字表法将其分为治疗组与对照组,每组各 30 例。治疗组中,男 19 例,女 11 例;年龄 21~28 岁;病程 2 个月至 3 年。对照组中,男 20 例,女 10 例;年龄 20~28 岁;病程 3 个月至 3 年。2 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 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《皮肤性病学》^[2]中有关标准拟定。皮肤受热刺激如运动、进食辛辣、情绪激动时出现直径 2~3mm 风团,周边有红晕。散发于躯干上部、肢体近心端,互不融合。有剧痒、麻刺或烧灼样感,或仅有剧痒而无皮损,于 30~60 min 内缓解。

1.2.2 中医辨证标准 依据《中医皮肤性病学》^[3]中有关风热犯表证的辨证标准拟定。风团色红,灼

热剧痒,遇热加重,得冷则缓,可伴有心烦、口渴、尿黄,舌红、苔薄白或薄黄,脉浮或浮数。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断和中医辨证标准;2)自愿参与本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)发作不足 6 周;2)处于妊娠及哺乳期;3)其他特殊原因引起的荨麻疹,如药物、日光、压力等;4)合并心脑血管疾病、糖尿病、甲状腺功能异常、肝肾疾病、严重胃肠道疾病等。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予地氯雷他定片口服治疗。地氯雷他定片(海南普利制药股份有限公司,批准文号:国药准字 H20040972,规格:5 mg/片)1 片/d,睡前服用。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用凉血消风汤治疗。方药组成:生地黄 15~30 g,紫草 9 g,牡丹皮 9 g,乌梢蛇 12 g,防风 12 g,荆芥 9 g,牛蒡子 9 g,蝉蜕 6 g,黄芪 15 g,白术 12 g,白芍 15 g,大枣 5 枚,甘草 6 g。每天 1 剂,水煎服。

2 组均以 2 周为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程,停药后随访 1 个月。治疗及随访期间均禁饮酒、食海鲜以及辛辣刺激之物。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)分别于治疗前及治疗 2、4 周后

观察 2 组患者风团数目与发作次数、瘙痒程度;
2) 停药 1 个月后的复发情况。

3.2 疗效标准 参照《中国荨麻疹诊疗指南(2018 版)》^[4]中有关标准拟定。痊愈:皮损消退,症状、体征消失,不再发作;显效:风团消退 $\geq 70\%$,消退后复发间隔时间明显延长,瘙痒等症明显减轻;有效:风团消退 $\geq 30\%$ 、但 $< 70\%$,消退后复发间隔时间延长,瘙痒等症减轻;无效:风团及瘙痒无明显改善,或风团消退 $< 30\%$ 。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件处理,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组不同时期综合疗效比较 治疗 2 周后,愈显率治疗组为 83.3%,对照组为 56.7%;治疗 4 周后,治疗组为 93.3%,对照组为 63.3%,组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(见表 1、2)

表 1 2 组治疗 2 周后综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	愈显
治疗组	30	10(33.3)	15(50.0)	3(10.0)	2(6.7)	25(83.3) ^a
对照组	30	5(16.7)	12(40.0)	7(23.3)	6(20.0)	17(56.7)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

表 2 2 组治疗 4 周后综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	愈显
治疗组	30	22(73.4)	6(20.0)	1(3.3)	1(3.3)	28(93.4) ^a
对照组	30	9(30.0)	10(33.3)	6(20.0)	5(16.7)	19(63.3)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组复发率比较 治疗组 28 例中,复发 3 例,复发率为 10.7%;对照组 19 例中,复发 7 例,复发率为 36.8%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨 论

胆碱能性荨麻疹属于诱导性荨麻疹,其在正常人群中的发病率为 4.2%~11.2%^[5-6]。本病主要由于运动、精神紧张或饮酒后,躯体深部温度增高,刺激胆碱能神经释放乙酰胆碱作用于肥大细胞所致^[3]。典型皮疹为 2~4 mm 的小风团,伴有程度不同的瘙痒,去除诱发因素后症状可较快消失。极少数病例会出现危重症状,如呼吸道痉挛和休克。目前西医治疗胆碱能性荨麻疹首选第二代非镇静抗组胺药^[4],其可有效减轻症状,但长期

服药可增加患者的耐药性,停药后复发率较高,不良反应较多^[7]。

中医学称慢性荨麻疹为“瘾疹”或“赤疹”。有学者将瘾疹辨证分为风热犯表、风寒束表等证型^[8]。胆碱能性荨麻疹遇热则发、遇冷即缓的发病特征符合风热犯表证,故拟凉血消风汤清热凉血、疏风止痒。方中生地黄清热凉血、养阴生津。生地黄用量为 15~30 g,少数患者服用后出现食欲差、大便稀薄、次数增多,是由于滑肠作用引起^[9],此时只需改为饭后服用,即可缓解消化道症状。乌梢蛇功善祛风止痒、疏通经络,二者共为君药,以收凉血、祛风之功。臣以紫草凉血活血、解毒透疹,牡丹皮清热凉血、活血化瘀,防风、荆芥发表散风止痒,牛蒡子、蝉蜕疏散风热。佐以黄芪、白术益气固表,白芍养血敛阴,大枣补气健脾。甘草调和诸药为使。各药配伍共奏凉血祛风止痒之效。现代药理研究证明,生地黄水提取物及乌梢蛇水煎液和醇提取液均有抗感染、镇静作用^[10-11]。牡丹皮中的丹皮酚能有效抑制腹膜肥大细胞释放组胺^[12],可抗 1 型过敏反应,用于过敏性休克的治疗^[13]。紫草中的紫草素等成分对各种实验性动物毛细血管通透性亢进及热刺激引起的局部肿胀等均有抑制作用^[14]。荆芥、防风抑制 IV 型超敏反应小鼠模型的毛细血管通透性的增高,抗感染和抗过敏作用佳。此外,牛蒡子具有抗感染作用,蝉蜕有镇静、解热作用^[15]。而黄芪、白术、白芍、大枣及甘草等均有调节免疫作用。

本研究结果显示,治疗 2 周后,愈显率治疗组为 83.3%,对照组为 56.7%;治疗 4 周后治疗组为 93.3%,对照组为 63.3%,2 组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。复发率治疗组为 10.7%,低于对照组的 36.8%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明凉血消风汤治疗 CU 疗效明显优于单用采用抗组胺药物治疗,且治愈后不易复发,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 刘辅仁. 实用皮肤病科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:438.
- [2] 张学军,郑捷. 皮肤性病学[M]. 9 版. 北京:人民卫生出版社, 2018:114.
- [3] 瞿幸. 中医皮肤性病学[M]. 北京:中国中医药出版社,2009: 153.

胰岛素抵抗被认为是 MS 发病的核心因素,当机体出现胰岛素抵抗时,胰岛素敏感性降低,引起高血糖,且胰岛素抵抗会导致脂代谢紊乱,引起脂肪肝和高脂血症,并可通过多种机制导致血压升高及肥胖^[11]。而针灸能有效调节胰岛素抵抗,改善糖代谢紊乱,这可能与针灸能升高胰岛素敏感指数,调整“脂肪-胰岛内分泌轴”紊乱,改善胰岛素靶细胞受体功能及摄取能力,降低胰岛细胞凋亡,改善胰岛素分泌功能等多种机制有关^[12]。此外,瘦素是一种脂肪组织分泌的激素,参与糖、脂肪及能量代谢,可以促使机体减少摄食,抑制脂肪细胞合成。而研究发现针灸可以改善肥胖机体的瘦素抵抗状态,升高中枢瘦素水平,目前有大量瘦素受体的研究及文献表明,调节瘦素水平可能是治疗 MS 的关键因素与重要机制之一^[13-15]。

本研究通过改善、治疗 MS 患者中医痰湿体质,以达到减轻患者体质量及调节患者糖代谢紊乱的目的。其机制可能与针灸调节胰岛素抵抗,增强胰岛素敏感性,改善 MS 患者瘦素抵抗水平,调整、增加“脂肪-胰岛素轴”反馈机制,从而调节葡萄糖代谢,达到降糖的目的。而治疗结果也显示:2 组 FPG、2hPG、HOMA-IR 等指标治疗后比较,治疗组明显优于对照组(均 $P < 0.05$)。综上所述,针灸可以有效改善 MS 中医痰湿体质患者痰湿状态,降低 MS 中医痰湿体质患者 FPG、2hPG、HOMA-IR 水平,且操作安全,可为今后临床开展针灸调节、治疗葡萄糖糖代谢紊乱提供借鉴。

参考文献

(上接第 61 页)

[4] 中华医学会皮肤性病学分会荨麻疹研究中心. 中国荨麻疹诊疗指南(2018 版)[J]. 中华皮肤科杂志,2019,52(1):1-5.

[5] GODSE K, NADKARNI N, PATIL S, et al. Prevalence of cholinergic urticaria in Indian adults[J]. Indian Dermatol Online J, 2013, 4(1): 62-63.

[6] ZUBERBIER T, ALTHAUS C, CHANTRAINE-HESS S, et al. Prevalence of cholinergic urticaria in young adults[J]. Journal of the American Academy of Dermatology, 1994, 31(6): 978-981.

[7] 马燕, 刘业海, 里晓红, 等. 慢性荨麻疹过敏原分布及脱敏治疗疗效评估[J]. 中华疾病控制杂志, 2013, 17(11): 985-987.

[8] 范瑞强, 邓丙戌, 杨志波. 中医皮肤性病学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 120.

[1] 陈瑞妹. 146 例代谢综合征体检患者中医体质分布规律及相关因素研究[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(2): 181-183.

[2] 尹士男, 江华. 代谢综合征的诊治进展[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2018, 20(11): 1121-1123.

[3] 李文敏, 高凯. 2014-2017 年我国居民代谢综合征患病率的 meta 分析[J]. 慢性病学杂志, 2018, 19(11): 1476-1480.

[4] 向杰, 于广, 张林鸣, 等. 针刺配合常规疗法治疗代谢综合征疗效观察[J]. 山西中医, 2016, 32(1): 30-32.

[5] 张亚琴. 针灸对肥胖型多囊卵巢综合征患者脂联素、瘦素及胰岛素抵抗的影响[J]. 中医学报, 2017, 32(11): 2259-2262.

[6] 杨娟, 刘英, 黄健, 等. 针药人工周期疗法对痰湿型多囊卵巢综合征胰岛素抵抗患者临床疗效及部分作用机制观察[J]. 中国针灸, 2017, 37(11): 1163-1168.

[7] 潘长玉. 代谢综合征认识和防治的新进展——评《国际糖尿病联盟关于代谢综合征定义的全球共识》[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2005, 21(4): 298-300.

[8] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.

[9] 宗文静, 郑亚琳, 赵凯维. 从痰瘀论治代谢综合征理论探析[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(3): 113-116.

[10] 王侨, 顾瞻, 何华玉, 等. 代谢综合征痰湿质研究进展[J]. 陕西中医, 2019, 40(12): 1814-1817.

[11] 张蓉. 代谢综合征的流行病学研究进展[J]. 江西医药, 2011, 46(1): 78-81.

[12] 郭义. 实验针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 140.

[13] 王兰兰, 李菊连, 魏玉婷. 针灸调节瘦素在单纯性肥胖中的作用机制研究进展[J]. 现代临床医学, 2019, 45(5): 396-398.

[14] 丁忱欢, 史永奋, 茹丹. 针刺胃肠募穴对瘦素受体及 JAK-STAT 信号通路的影响[J]. 上海中医药大学学报, 2017, 31(3): 91-94.

[15] 石卫红, 李小林, 巫国辉. 瘦素受体 (OB-RGRP) 水平对脂肪细胞的影响及其作用机制研究[J]. 中国美容医学, 2019, 28(11): 90-93. (收稿日期: 2020-12-07)

[9] 王朴. 生地黄的现代药理研究与临床应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2008, 6(8): 986.

[10] 张晓杰. 皮肤病常用中药[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 349.

[11] 张廷模. 中药学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2010: 267.

[12] 刘春生, 王海. 药用动植物种养殖加工技术-牡丹皮[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 77-85.

[13] 杨正生, 彭振辉, 姚青海, 等. 丹皮酚的药理作用研究进展[J]. 中国药物与临床, 2011, 11(5): 545-547.

[14] 梅全喜. 简明实用中药药理手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 54.

[15] 于柳, 王哲, 熊瑞, 等. 荆防散抗炎抗过敏作用有效部位初步筛选的实验研究[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(2): 271-273. (收稿日期: 2021-02-08)