

引用:李玲艳,莫娟,田优德.柴葛解肌汤化裁方治疗风寒郁表型急性感染性荨麻疹30例[J].湖南中医杂志,2023,39(8):15-17,27.

柴葛解肌汤化裁方治疗 风寒郁表型急性感染性荨麻疹30例

李玲艳,莫娟,田优德

(桂林市中医医院,广西 桂林,541002)

[摘要] 目的:观察柴葛解肌汤化裁方治疗风寒郁表型急性感染性荨麻疹的临床疗效。方法:将60例风寒郁表型急性感染性荨麻疹患者随机分为2组,每组各30例。对照组予以西药抗感染及抗过敏疗法治疗,治疗组在对照组基础上加用柴葛解肌汤化裁方治疗,观察2组症状积分(瘙痒程度、风团数目、充血情况、每天发作次数)、皮肤病生活质量量表(DLQI)评分、痊愈时间和愈显率。结果:愈显率治疗组为83.33%(25/30),对照组为70.00%(21/30),2组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。2组患者症状积分、DLQI各项评分较治疗前明显下降,且治疗组瘙痒程度、充血情况、每天发作次数、DLQI评分下降程度明显大于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。痊愈时间治疗组为 (3.86 ± 1.21) d,对照组为 (5.00 ± 1.50) d,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:柴葛解肌汤化裁方联合西药治疗急性感染性荨麻疹风寒郁表证疗效颇佳,优于单用西药治疗。

[关键词] 感染性荨麻疹;急性;风寒郁表型;柴葛解肌汤

[中图分类号] R275.982.4 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.08.004

Clinical effect of modified Chaige Jieji decoction in treatment of acute infectious urticaria with wind-cold exterior stagnation: An analysis of 30 cases

LI Lingyan, MO Juan, TIAN Youde

(Guilin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guilin 541002, Guangxi, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of modified Chaige Jieji decoction in the treatment of acute infectious urticaria with wind-cold exterior stagnation. Methods: A total of 60 patients with acute infectious urticaria with wind-cold exterior stagnation were randomly divided into treatment group and control group, with 30 patients in each group. The patients in the control group were given anti-infective Western medicine therapy and anti-anaphylactic treatment, and those in the treatment group were given modified Chaige Jieji decoction in addition to the treatment in the control group. The two groups were compared in terms of symptom scores (degree of pruritus, number of wheals, congestion, and number of daily attacks), dermatology life quality index (DLQI) score, cure time, and cure and marked response rate. Results: There was no significant difference in cure and marked response rate between the treatment group and the control group [83.33% (25/30) vs 70.00% (21/30), $P>0.05$]. After treatment, both groups had significant reductions in symptom scores and each score of DLQI, and compared with the control group, the treatment group had significantly greater reductions in the degree of pruritus, congestion, the number of daily attacks, and DLQI score ($P<0.05$). There was a significant difference in cure time between the treatment group and the control group (3.86 ± 1.21 days vs 5.00 ± 1.50 days, $P<0.05$). Conclusion: Modified Chaige

基金项目:广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研项目(GXZY20210279)

第一作者:李玲艳,女,医学硕士,医师,研究方向:中医药治疗皮肤病性病

通信作者:田优德,男,医学硕士,副主任中医师,研究方向:中医药治疗皮肤病性病, E-mail: 70330759@qq.com

Jieji decoction combined with Western medicine has a good clinical effect in the treatment of acute infectious urticaria with wind-cold exterior stagnation, with a better effect than Western medicine alone.

[**Keywords**] infectious urticaria; acute; wind-cold exterior stagnation; Chaige Jieji decoction

感染性荨麻疹是指由感染因素(细菌、真菌、病毒、寄生虫等)引起的荨麻疹,6周以内者属急性期,超过6周者则属慢性期^[1]。临床所言感染性荨麻疹一般指急性感染性荨麻疹,其发病较急,症状体征较重,对患者的生活造成很大的困扰。本研究从中医基础理论出发,对急性感染性荨麻疹的临床特点进行分析,并采用柴葛解肌汤化裁方联合西医的“抗感染+抗过敏”治疗本病,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2021年8月至2022年11月于桂林市中医医院皮肤科门诊就诊的风寒郁表型急性感染性荨麻疹患者60例,采用随机数字表法将其随机分为2组,每组各30例。治疗组中,男16例,女14例;年龄23~56岁,平均 (38.2 ± 10.01) 岁;病程2~7 d,平均 (3.33 ± 1.27) d。对照组中,男14例,女16例;年龄18~60岁,平均 (38.20 ± 11.54) 岁;病程2~7 d,平均 (3.30 ± 1.21) d。2组患者性别、年龄、病程比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《中国荨麻疹诊疗指南(2018版)》^[1]和《中国临床皮肤病学》^[2]拟定:1)起病急骤,全身泛发风团样、水肿性斑块样皮疹,大小和形状不一,呈鲜红、暗红或苍白色、皮肤色,皮疹较多,往往持续数小时才消退,此起彼伏,发作时间和部位不定,伴有剧烈瘙痒;2)可伴有发热、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、胸闷及喉梗阻等全身症状;3)血常规提示中性粒细胞或淋巴细胞升高。

1.2.2 中医诊断标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中“瘾疹”的诊断标准。1)风团和斑块颜色呈暗红色、紫红色或红白相间,可外周白色中间红色、外周红色中间白色、表面白色深层(暗)红色,瘙痒明显;2)可伴有恶寒、发热、无汗、头痛、咽部不适等症状;3)舌红或淡红、苔白或薄黄,脉浮数或浮紧。

1.3 纳入标准 1)符合中西医诊断标准;2)年龄 ≥ 18 岁、但 ≤ 60 岁;3)中性粒细胞升高的细菌感染患者。

1.4 排除标准 1)妊娠和哺乳期妇女;2)有内科严重疾病或精神疾病;3)1周内使用抗组胺药、糖皮质激素和抗生素者;4)对治疗药物有过敏史。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以抗感染+抗过敏治疗。头孢拉定胶囊(华北制药秦皇岛有限公司,批准文号:国药准字 H13024303,规格:0.25 g/粒)0.25 g口服,3次/d;盐酸西替利嗪分散片(宜昌长江药业有限公司,批准文号:国药准字 H20040308,规格:10 mg/片)10 mg口服,1次/晚;富马酸酮替芬片(江苏鹏鹞药业有限公司,批准文号:国药准字 H32023636,规格:1 mg/片)1 mg口服,2次/d。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加服柴葛解肌汤化裁方。处方:麻黄20 g,桂枝20 g,柴胡15 g,葛根15 g,桔梗12 g,白术9 g,白芍9 g,黄芩6 g,甘草6 g。水煎,400 ml/剂,1剂/d,分2次温服。

2组均治疗1周,用药期间禁食辛辣发物。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 症状积分 用4级评分法记录患者治疗前后的症状和体征,主要评价患者瘙痒程度、风团数目、充血情况及每天发作次数的总分。瘙痒:无,0分;轻度,1分;中度,2分;重度,3分。风团数:无,0分;1~10个,1分;11~20个,2分; > 20 个,3分。充血情况:无,0分;轻度,1分;明显,2分;非常明显,3分。每天发作次数:无,0分;1次,1分;2次,2分; ≥ 3 次,3分。

3.1.2 生活质量指标 采用皮肤病生活质量量表(DLQI)评分,记录患者对瘙痒和疼痛、尴尬、购物和家务、衣物、社交和休闲、运动、学习和工作、人际关系、睡眠、生活困扰10项问题的答案,根据影响的无、很小、很大、非常严重,分别计0、1、2、3分,分值越低表示生活质量越高^[4]。

3.1.3 病情解除时间 比较2组治愈患者的治愈时间。

3.2 疗效标准 根据症状积分下降指数评定疗效。治愈:症状积分下降指数 $\geq 90\%$;显效:症状积分下降指数 $\geq 60\%$ 、 $< 90\%$;进步:症状积分下降指数 $\geq 20\%$ 、 $< 60\%$;无效:症状积分下降指数 $< 20\%$ 。症

状积分下降指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。治愈率+显效率=愈显率^[5]。

3.3 统计学分析 采用 SPSS 21.0 统计学软件对本研究数据进行分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,服从正态分布采用 *t* 检验,不符合正态分布则采用秩和检验;计数资料以率(%)表示,选用 χ^2 检验;*P*<0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组愈显率比较 愈显率治疗组为 83.33%,对照组为 70.00%,2 组比较,差异无统计学意义($\chi^2=1.491, P=0.222>0.05$)。(见表 1)

表 2 2 组症状积分、DLQI 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间	瘙痒程度	风团数目	充血情况	每天发作次数	DLQI 评分
治疗组	30	治疗前	2.97±0.35	2.93±0.25	2.87±0.43	2.83±0.38	15.30±4.50
		治疗后	0.60±0.81 ^{ab}	0.37±0.92 ^a	0.23±0.50 ^{ab}	0.27±0.64 ^{ab}	1.90±2.54 ^{ab}
对照组	30	治疗前	2.93±0.25	2.90±0.30	2.83±0.46	2.87±0.35	15.67±4.80
		治疗后	1.13±0.94 ^a	0.73±0.98 ^a	0.67±0.88 ^a	0.60±0.81 ^a	3.63±3.70 ^a

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05;与对照组治疗后比较,^b*P*<0.05。

3.4.3 2 组病情解除时间比较 治疗组治愈 22 例,痊愈时间为(3.86±1.21)d;对照组治愈 17 例,痊愈时间为(5.00±1.50)d;2 组比较,差异有统计学意义(*P*<0.05)。

4 讨 论

急性感染性荨麻疹是指由感染因素引起的急性荨麻疹,通常发病急,症状体征相对较重,对患者的生活质量影响大,因此倍受皮肤科医师和患者的关注。西医对本病的认知基本明确,治疗也比较成熟,主要是针对感染源的抗感染和抗过敏联合治疗^[1],临床疗效较稳定。

中医学认为本病属“瘾疹”范畴,一般将本病辨证分为风寒、风热、胃肠湿热和毒热炽盛证^[6-7]。中医学近年针对本病的研究较少,报道的文献主要是针对风热证和毒热炽盛证^[8-10]。本病风寒证的辨证要点是风团色淡红或苍白;风热证则为风团色红灼热;胃肠湿热为风团色泽鲜红,多伴腹痛腹泻或呕吐胸闷;毒热炽盛证为风团鲜红灼热,融合成片,状如地图^[6-7]。在临床中除了这些症状体征以外,还有一类风团斑块色泽比较常见,其颜色呈暗红、紫红色或是红白相间,有的是外周白色中间红色,有的是外周红色中间白色。而这类皮损与上述 4 个证型的辨证要点并不一致,通过中医学理论推导,笔者认为这些皮损是外有风寒外束,内有热邪

表 1 2 组愈显率比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	进步	无效	愈显
治疗组	30	22(73.33)	3(10.00)	4(13.34)	1(3.33)	25(83.33)
对照组	30	17(56.66)	4(13.34)	5(16.66)	4(13.34)	21(70.00)

3.4.2 2 组症状积分、DLQI 评分比较 2 组治疗前瘙痒程度、风团数目、充血情况、每天发作次数评分及 DLQI 评分比较,差异均无统计学意义(*P*>0.05)。治疗后,2 组患者各项评分较治疗前均明显下降,且治疗组瘙痒程度、充血情况、每天发作次数评分及 DLQI 评分明显低于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.05)。(见表 2)

郁于半表半里的临床表现。暗红、紫红与鲜红是有区别的,热为阳性,其色当红艳亮丽,若热邪在表、在皮肤外层,表现出来的则是红艳亮丽的鲜红色或亮红色;同理若为暗红色、紫红色,则说明热邪不在皮肤最外层,而是在其外层另有阴邪压制围堵,不然凭热邪易开泄的特点,自行就能透达体表而表现为鲜红色,所以本研究认为本病皮疹的暗红色和紫红色是热邪郁于半表半里,外有风寒之邪遏郁于表的症状表现。皮疹颜色红白相间,无论是外周白色中间红色,还是外周红色中间白色,这些都是寒热两邪共存和互相抵制的表现。寒热两邪互相抵制又同时共存于皮肤的现象,不可能是热郁外表内寒不得外泄的表现,只能用寒郁外表卫阳宣透不畅郁而化火解释。所以急性感染性荨麻疹风团斑块色泽表现为暗红色、紫红色,或红白相间者,均为风寒外束于表、郁热生于半表半里所致的风寒郁表证。为此,根据柴葛解肌汤的组方原理和风寒郁表证急性感染性荨麻疹的病因病机,本研究自拟了柴葛解肌汤化裁方治疗本病。该方中,麻黄和桂枝共为君药,其辛温解表,不仅祛除在表的风寒之邪,还能开通闭塞的玄府引半表半里之热邪外出。柴胡和葛根共为臣药,味辛性凉,不仅可使在半表半里的郁热外透而解,还能直接清除在半表半里的郁热。桔梗宣畅肺气引药达表,既可助麻黄桂枝解表,(下转第 27 页)

参考文献

- [1] 张鹏,雁鹏,吴惠涓,等. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J]. 中华神经科杂志,2018,51(5):324-335.
- [2] 中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组. 失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)[J]. 世界睡眠医学杂志,2016,3(1):8-25.
- [3] 高瑞瑞,何海燕,谭娟,等. 调督疏肝安神针法联合超低频经颅磁刺激仪治疗原发性失眠临床疗效及安全性探究[J]. 针灸临床杂志,2021,37(3):13-17.
- [4] 庄靖卿,范良,曾繁广,等. 痧罐疗法对痰热扰心型失眠病人睡眠质量及生存质量的影响[J]. 循证护理,2022,8(22):3076-3079.
- [5] 李帅,赵远红. 中医治疗失眠机制的实验研究进展[J]. 山东中医杂志,2016,35(6):570-573.
- [6] 周炜,王丽平,张树源. 穴位贴敷疗法的临床应用[J]. 中国针灸,2006,26(12):899-903.
- [7] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3版. 济南:山东科学技术出版社,2001:118.
- [8] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2007:157.
- [9] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会. 腧穴名称与定位:GB/T12346—2006[M]. 北京:中国标准出版社,2006:8-31.
- [10] 周一谋,萧佐桃. 马王堆医书考注[M]. 天津:天津科学技术出版社,1988:238.
- [11] 肖康平,许军峰. 涌泉穴干预失眠的研究进展[J]. 中华针灸电子杂志,2022,11(1):25-28.
- [12] GAO L,ZHANG M,GONG H,et al. Differential activation patterns of fMRI in sleep-deprived brain:Restoring effects of acu-

puncture[J]. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine,2014,2014:465760-465767.

- [13] 朱超,吴生兵,周美启,等. 神门穴主治作用浅析[J]. 安徽中医药大学学报,2020,39(6):47-50.
- [14] 王盛春,姜一鸣,来丹丹,等. 针刺神门及四神聪对150例原发性失眠患者多导睡眠图影响的临床观察[J]. 中华中医药杂志,2018,33(7):3203-3205.
- [15] 李昕蓉.“疏肝调神”针法对失眠大鼠海马5-HT1AR、2AR和下丘脑GABAAR- $\alpha 1$ 表达的影响[D]. 兰州:甘肃中医药大学,2021.
- [16] 王睿,张章,刘立安,等. 五脏神与足太阳膀胱经的紧密联系探析[J]. 安徽中医药大学学报,2021,40(1):7-9.
- [17] 孟繁昊. 通督调神针刺法治疗艾司唑仑依赖性失眠症临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2022.
- [18] 吕纯晶. 迎随补泻针法调理阴阳跷脉治疗原发性失眠的临床观察[D]. 北京:北京中医药大学,2019.
- [19] 郭靓,毕宇峰,纪昌春,等. 针刺治疗原发性失眠取穴规律研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2022,24(7):104-108.
- [20] 张修红,陈金雄,郑关毅,等. 甘麦苈仙磁石汤联合艾司唑仑片治疗老年慢性失眠心悸两虚证临床观察[J]. 中国中西医结合杂志,2020,40(6):666-671.
- [21] 赵杰荣,赵书豪,郑伟峰. 六味地黄丸合黄连阿胶汤加减治疗老年原发性失眠肝肾阴虚证的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志,2019,25(20):94-99.
- [22] 付桂玲,刘颖. 慢性失眠症中医综合治疗心得[J]. 世界睡眠医学杂志,2018,5(9):1022-1025.

(收稿日期:2023-03-28)

[编辑:徐霜俐]

(上接第17页)也可助柴胡、葛根透邪外出;黄芩清肺火防郁热入里;白芍养阴以防伤阴;白术健脾益气以扶正,均为佐药。甘草调和诸药,为使。全方起到外解表之风寒和清透半表半里之热邪的作用。

本研究结果显示,2组愈显率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),但在2组治愈患者的痊愈时间方面,治疗组优于对照组($P<0.05$)。且在随访中,治疗组患者瘙痒程度、充血情况、每天发作次数评分及DLQI评分较对照组明显改善($P<0.05$),说明柴葛解肌汤化裁方联合西医疗法比单用西医治疗能更快地改善和解除患者的症状体征,也说明急性感染性荨麻疹确实存在风寒郁表证的证型,可以从风寒郁表证论治,并可选用柴葛解肌汤化裁方治疗。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2010:744-747.

- [3] 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012:265.
- [4] FINLAY AY,KHAN GK. Dermatology Life Quality Index(DLQI)—a simple practical measure for routine clinical use[J]. Clin Exp Dermatol,1994,19(3):210-216.
- [5] 韦飞江. 消银颗粒治疗感染性荨麻疹68例临床研究[J]. 现代中医药,2017,37(1):45.
- [6] 中华中医药学会皮肤科分会. 瘾疹(荨麻疹)中医治疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2017,16(3):274-275.
- [7] 杨志波. 中医皮肤性病学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2020:118-121.
- [8] 杨玉峰,陈宝清,赖旻,等. 银花汤治疗急性“感染性”荨麻疹31例临床分析[J]. 河北中医药学报,2012,27(4):21.
- [9] 王戌,李慧. 犀角地黄汤加减治疗儿童热毒炽盛型感染性荨麻疹30例[J]. 中国民间疗法,2020,28(20):67-68.
- [10] 丛林,马志跃,周子力. 去感热口服液在急性感染性荨麻疹治疗中的临床疗效、安全性及对血清嗜酸性粒细胞阳离子蛋白、总免疫球蛋白E及分泌型免疫球蛋白E因子影响分析[J]. 世界临床药物,2020,41(5):358-363.

(收稿日期:2023-04-03)

[编辑:韩吟]