

过敏煎加减辨证治疗慢性荨麻疹临床疗效观察

黄时燕 赵晓广 聂巧峰

(四川省中西医结合医院 成都 610041)

摘要:目的:观察过敏煎治疗荨麻疹的临床疗效。方法:将 70 例慢性荨麻疹患者随机分为两组,每组 35 例,治疗组用中药过敏煎辨证加减,联合口服西替利嗪片;对照组单用西替利嗪片。结果:治疗组治愈 26 例,好转 8 例,无效 1 例,总有效率 97.1%;对照组治愈 22 例,好转 8 例,无效 5 例,总有效率 85.7%;两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中药过敏煎辨证联合西替利嗪片治疗慢性荨麻疹优于单用西替利嗪片。

关键词:荨麻疹;过敏煎;中西医结合疗法

中图分类号:R 758.24

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.047

荨麻疹俗称“风团”、“风团块”,中医称其为“瘾疹”和“风疹”等,其发病原因多为机体正气不足风邪入侵而致。现代医学认为荨麻疹是在多种因素作用下,引起皮肤、黏膜、小血管扩张及渗透性增加而出现的一种局限性水肿反应。近年笔者用己故名医祝谌予经验方过敏煎加减辨证治疗慢性荨麻疹取得满意效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 70 例患者均来自门诊,其中治疗组 35 例,男性 18 例,女性 17 例,年龄 21~65 岁,病程最短者 3 个月,最长者 2.5 年;对照组 35 例,男性 16 例,女性 19 例,年龄 20~63 岁,病程最短者 3 个月,最长者 3 年。全部病例均用过抗过敏药物。两组患者在性别、年龄、病程及病情方面无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。诊断参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》^[1]。临床表现为红色风团样皮损,可自行消退,此起彼伏,消退后无痕迹,自觉瘙痒明显。皮疹经过 3 个月以上不愈或反复间断发作者纳入临床观察。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组 采用过敏煎(银柴胡 10 g、防风 10 g、乌梅 10 g、五味子 10 g、甘草 6 g)为主方治疗。随证加减:(1)风寒者,症见皮疹色苍白,遇风寒加重,得暖则减,口不渴,舌质淡,舌苔白,脉浮紧,加桂枝、升麻、荆芥;(2)风热者,症见风团鲜红,灼热剧痒,伴有发热恶寒、咽喉肿痛,遇热则皮疹加重,舌苔薄白或薄黄,脉浮数,加菊花、蝉衣、薄荷、牛蒡子;(3)血热者,症见皮疹色焮红,加牡丹皮、白茅根、生地黄、玄参;(4)气血虚者,反复发作,迁延日久,舌淡苔薄白,脉沉细,加熟地、当归、黄芪、党参、白术等。服药方法:每日 1 剂,分 3 次服,每次 200 mL,连服 7 d 为 1 个疗程。同时配合口服西替利嗪片 10 mg,每天 1 次,连服 7 d。服药期间,饮食清淡,忌发物。

1.2.2 对照组 口服西替利嗪片 10 mg,每天 1 次,连服 7 d。

1.3 疗效标准 疗效评定参照《中医病证诊断疗效标准》。服药 1 个疗程后判断疗效。治愈:风团消退,临床体征消失,不再发作者。好转:风团消退 30%或消退后复发间隔时间延长,瘙痒等症状减轻者。未愈:风团及瘙痒无明显改善者,或消退不足 30%者。

1.4 结果 治疗组治愈 26 例,好转 8 例,无效 1 例,总有效率 97.1%;对照组治愈 22 例,好转 8 例,无效 5 例,总有效率 85.7%。组间疗效比较有显著差异($P < 0.05$)。

2 讨论

慢性荨麻疹患者均有全身散在风团块,色鲜红或苍白,稍凸出正常皮肤,剧烈瘙痒。由于患者气、血、阴、阳虚的机制不同,分别以过敏煎为主方进行加减运用。方中银柴胡具有清虚热、除疳热的作用;防风具有祛风解表、除湿止痛的作用;乌梅属酸涩收敛药,化阴生津;五味子酸甘而温,益气敛肺,补肾养阴,宁心安神,现代药理研究表明五味子对中枢神经系统具有明显的镇静作用;甘草具有调和诸药的作用。该方药味虽平淡,但立方精巧,诸药组合,有敛有散,有补有泄,有升有降,阴阳并调。临床适应面广,可灵活加减用于不同证型荨麻疹患者。现代实验研究表明^[2-3]:过敏煎有良好的抗组胺作用,对组胺增加毛细血管通透性有抑制作用,推测其能阻断 H_1 受体,从而起到抗过敏的作用。过敏煎对低分子右旋糖酐所致小鼠全身瘙痒反应有明显的抑制作用,说明该方对主要的皮肤过敏症状有明显的缓解作用,从实验角度证实了该方的祛风止痒之效;过敏煎还具有良好的抗炎作用,能有效抑制二硝基氯苯所致耳肿胀。以上现代实验研究为该方的临床运用提供了实验依据。

慢性荨麻疹患者反复发作,前期多服用过抗组胺药物,有一定的耐药性,故配合中药治疗能另辟

中医治疗痤疮 36 例临床疗效观察

陶霞

(江苏省句容市中医院 句容 212400)

关键词: 痤疮; 中医药疗法; 辨证分型

中图分类号: R 758.733

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.048

痤疮是一种常见的慢性毛囊皮脂腺炎症性皮肤病,主要表现为粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿和瘢痕,好发于面、背、胸等富含皮脂腺的部位。中医学属“粉刺”、“酒刺”、“肺风粉刺”等病的范畴。中医学认为本病多由肺热熏蒸,血热蕴阻肌肤;或饮食不节,偏食辛辣,多食腥发等导致脾失健运;或水湿内停,湿郁化热,酿湿成痰,湿热挟痰,凝滞肌肤所致湿热蕴结;或过食辛辣油腻之品,肠胃湿热阻于肌肤;或瘀血阻滞,痰湿凝结等引起^[1]。多见于青春期男女,有研究显示近 65% 的 16~17 岁的学生既往患过痤疮。一般说来,由于痤疮有明显的自愈性,所以对轻度痤疮不影响美观的,一般只要从平时的饮食护理方面加以注意就可以了,有不少学者认为轻度痤疮本身就是生理现象,无须治疗。但对于中重度的痤疮可形成色素沉着甚至瘢痕,影响美观,给心理上带来巨大压力,并有一定的毁容性,所以必须及时加以治疗。本文就近三年来本人用中医药辨证施治治疗痤疮情况总结报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2008 年 12 月~2011 年 1 月来我院中医门诊病人 36 例。其中男性 12 例,女性 24 例;年龄 12~31 岁,平均年龄 21.5 岁;病程最短 6 个月,最长 5 年。

1.2 治疗方法 根据中医辨证论治,将痤疮主要分为以下三型:(1)肺经蕴热证:主要表现为粉刺初起,红肿疼痛,面部瘙痒,可有口干,小便黄,大便干燥,舌红苔黄,脉象浮数。治疗以清肺凉血为主,常用的方剂是枇杷清肺饮,主要药物有:枇杷叶、桑白皮、知母、黄芩、金银花、赤芍、生地、生石膏、生甘草、地骨皮、连翘、山栀等。(2)脾胃湿热证:主要表现为粉刺此起彼伏,连绵不断,可以挤出黄白色碎米粒样脂栓,或有脓液,颜面出油光亮,伴口臭口苦,食欲时好时坏,大便黏滞不爽,舌红苔黄腻,脉象弦数。治疗以清利湿热为主,常用的方剂是芩连

平胃散,主要药物有:黄连、黄芩、白术、厚朴、蛇舌草、茵陈、六一散、虎杖、蒲公英、金银花、夏枯草、赤芍、浙贝母、桃仁、玄参、黄芪、紫花地丁、连翘、生甘草等。(3)血瘀痰凝证:主要表现为痤疮日久,质地坚硬难消,触压有疼痛感,或者颜面凹凸如橘子皮,女性可有月经量少,痛经,经期痤疮加重等症状,舌暗苔薄,脉涩,此型多见于慢性痤疮患者。治疗以活血化痰、软坚散结为主,常用的方剂是大黄蛭虫散,主要的药物有:大黄、蛭虫、水蛭、蛇舌草、桃仁、红花、益母草、陈皮、白术、赤芍、蒲公英、丹参、虎杖、蝉蜕、生甘草等。并嘱治疗以外需要戒烟酒,不熬夜,另平日可以配合饮食疗法,多食新鲜蔬菜及水果,常饮绿豆汤有清肺热、除湿毒之功。多食富含纤维的食品,保持大便通畅,对防治痤疮有良效;忌用含有激素成分的软膏及霜剂,每日宜用温水洗脸两次,不要用碱性强的肥皂;忌用手指挤捏面部丘疹粉刺脓疮,以防遗留疤痕;保证睡眠充足,调整消化系统功能,这些均有助于痤疮的治愈。

2 疗效观察

2.1 诊断标准 痊愈:痤疮愈合,临床症状全部消失,随访 1 年无复发。显效:痤疮愈合,临床症状明显改善。无效:临床症状有改善,痤疮不改善。

2.2 治疗结果 痊愈 18 例,显效 14 例,无效 4 例:总有效率 88.9%。

2.3 不良反应 在治疗过程中均未发现不良反应。

3 讨论

中医学对痤疮早有论述,治疗方法也是根据个人的症状、皮损表现的不同,来具体辨证论治,往往能收到西医意想不到的效果。除内服中草药外,还包括药膳疗法、中药外治、面膜法^[2]、针灸等方法,有一定特色,且副作用小。在治疗痤疮的同时,还应注意遵循中医的养生方法,顺应四时阴阳变化规律,在饮食方面亦应注意清淡,忌辛辣油腻,保持开朗愉悦的心情。全方位的综合调治,可以收到良好的

蹊径,提高临床疗效。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994. 144

[2] 刘岩松, 孙东健, 郭玉成. 过敏煎对 DNCB 所致皮肤迟发型超敏反应的影响[J]. 承德医学院学报, 2010, 27(1): 99

[3] 郭玉成, 赵玉堂, 李秀芬, 等. 过敏煎抗过敏作用的药效学研究[J]. 承德医学院学报, 2008, 25(4): 387-389