

- 2012, 156(1): 1-16.
- [2] MICKE O, UGRAK E, BARTMANN S, et al. Radiotherapy for calcaneodynia, achillodynia, painful gonarthrosis, bursitis trochanterica, and painful shoulder syndrome: early and late results of a prospective clinical quality assessment [J]. *Radiat Oncol*, 2018, 13(1): 71.
- [3] 孙秀明, 丁磊, 武星, 等. 银质针加热治疗跟痛症临床疗效观察[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2018, 24(2): 158-160.
- [4] 李祥雨, 姜劲挺, 张伦广, 等. 基于“玄府气液说”浅析中医骨伤科熏洗疗法的作用机制[J]. *中国中西医结合杂志*, 2019, 39(5): 614-617.
- [5] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. *实用骨科学*[M]. 4版. 北京: 人民军医出版社, 2012: 2284-2285.
- [6] 徐城, 杨晓秋, 刘丹彦. 常用的疼痛评估方法在临床疼痛评估中的作用[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2015, 21(3): 210-212.
- [7] 王山, 樊文洁, 俞婉琦, 等. SF-36量表应用于城市化居民生活质量评价的信度和效度分析[J]. *中华流行病学杂志*, 2016, 37(3): 344-347.
- [8] 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: 209.
- [9] 李雪迎, 康晓平, 姚晨. 药物临床试验安全性评价标准化数据结构的建立[J]. *中国临床药理学杂志*, 2006, 22(2): 158-160.
- [10] GURCAY E, KARA M, KARAAHMET O Z, et al. Shall we inject superficial or deep to the plantar fascia? An ultrasound study of the treatment of chronic plantar fasciitis[J]. *J Foot Ankle Surg*, 2017, 56(4): 783-787.
- [11] ULUSOY A, CERRAHOGLU L, ORGUC S. Magnetic resonance imaging and clinical outcomes of laser therapy, ultrasound therapy, and extracorporeal shock wave therapy for treatment of plantar fasciitis: a randomized controlled trial[J]. *J Foot Ankle Surg*, 2017, 56(4): 762-767.
- [12] 林炯同, 杨伟毅, 侯森荣, 等. 刘军教授治疗足底筋膜炎学术经验荟萃[J]. *中国中医急症*, 2020, 29(5): 908-910, 940.
- [13] 戴卫波, 梅全喜, 金世明. 论葛洪《肘后备急方》对熏洗疗法的贡献[J]. *时珍国医国药*, 2013, 24(10): 2478-2480.
- [14] 宋佳, 孙晓光, 赵艳, 等. “玄府气液论”在刘完素学术思想教学中的重要性[J]. *中医药管理杂志*, 2016, 24(8): 22-24.
- [15] 唐伟华, 顾联斌, 徐明. 跟痛症中药熏洗方用药规律探讨[J]. *按摩与康复医学*, 2020, 11(11): 51-53.
- [16] 沈鸿, 刘婷, 汪芳, 等. 活血软膏对兔膝关节损伤所致骨关节炎的影响[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2020, 26(18): 77-83.

【责任编辑：陈建宏】

三花飞扬溶液外用治疗湿疹的临床研究

郭樱, 杨玉峰, 胡文娟, 刘少芬, 钟玲玲
(深圳市中医院, 广东深圳 518033)

摘要:【目的】研究三花飞扬溶液外用治疗湿疹的临床疗效和复发情况。【方法】将60例湿疹患者随机分为治疗组和对照组, 每组各30例。治疗组给予外用三花飞扬溶液治疗, 对照组给予外用糠酸莫米松乳膏治疗, 疗程为4周。观察2组患者治疗前后湿疹面积及严重度指数(EASI)、视觉模拟量表(VAS)、研究者总体评估(IGA)评分的变化情况, 比较2组患者的临床疗效、复发情况和安全性。【结果】(1)治疗4周后, 治疗组的愈显率为83.3%(25/30), 对照组为50.0%(15/30), 组间比较, 治疗组的疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗1周后, 2组患者的EASI、IGA、VAS评分均较治疗前下降, 但差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗4周后, 2组患者的EASI、IGA、VAS评分均较治疗前和治疗1周后明显下降, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 组间比较, 治疗组在治疗4周后对EASI、IGA、VAS评分的下降作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。(3)治疗5周后随访, 治疗组的复发率为10.0%(3/30), 明显低于对照组的40.0%(12/30), 差异有统计学意义($P < 0.01$)。(4)治疗过程中, 2组患者均无明显不良反应发生, 具有较高的安全性。【结论】

收稿日期: 2020-06-20

作者简介: 郭樱(1987-), 女, 主治医师; E-mail: 254265656@qq.com

通讯作者: 杨玉峰(1964-), 男, 教授, 主任医师, 硕士生导师; E-mail: chinayyf1@163.com

基金项目: 广东省中医药局科研项目(编号: 20191277)

三花飞扬溶液外用治疗湿疹疗效确切, 复发率低, 且无明显不良反应。

关键词: 湿疹; 三花飞扬溶液; 糠酸莫米松乳膏; 外用; 临床研究

中图分类号: R275.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)05-0925-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.05.013

Clinical Study on External Application of *Sanhua Feiyang* Solution for the Treatment of Eczema

GUO Ying, YANG Yu-Feng, HU Wen-Juan, LIU Shao-Fen, ZHONG Ling-Ling

(Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen 518033 Guangdong, China)

Abstract: Objective To study the clinical effect of external treatment with *Sanhua Feiyang* Solution for eczema and to observe the recurrence. **Methods** Sixty patients with eczema were randomly divided into treatment group and control group, 30 cases in each group. The treatment group was given topical application of *Sanhua Feiyang* Solution, and the control group was given topical use of Mometasone Furoate Cream. The two groups were simultaneously treated for 4 continuous weeks as a course of treatment. Before and after treatment, the scores of eczema area and severity index (EASI), visual analogue scale (VAS) scores, and the scores of investigator's global assessment (IGA) in the two groups were observed. After treatment, the clinical efficacy, recurrence rate, and safety between the two groups were compared. **Results** (1) After treatment for 4 weeks, the cured and effective rate in the treatment group was 83.3% (25/30), and that in the control group was 50.0% (15/30). The intergroup comparison showed that the clinical efficacy in the treatment group was stronger than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (2) After treatment for one week, the scores of EASI, IGA, and VAS in the two groups were decreased, but the differences were not statistically significant in comparison with those before treatment ($P > 0.05$). After treatment for 4 weeks, the scores of EASI, IGA, and VAS in the two groups were obviously lower than those before treatment and those after treatment for one week, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The intergroup comparison showed that the treatment group had stronger effect on decreasing the scores of EASI, IGA, and VAS than the control group after treatment for 4 weeks, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). (3) The results of follow-up 5 weeks after the medication showed that the recurrence rate of the treatment group was 10.0% (3/30), and was much lower than that in the control group [40.0% (12/30)], the differences being statistically significant ($P < 0.01$). (4) During the treatment, no obvious adverse reaction was found in the two groups, indicating that the medicine was safe. **Conclusion** External application of *Sanhua Feiyang* Solution exerts certain effect for the treatment of eczema with low recurrence rate and high safety.

Keywords: eczema; *Sanhua Feiyang* Solution; Mometasone Furoate Cream; external application; clinical study

湿疹是由内外多种因素引起的炎症性皮肤病, 皮损表现为多种形态, 具有渗出倾向, 常反复发作, 迁延难愈, 给患者的工作、生活和身心健康带来较大的不利影响。目前西医治疗以抗过敏、止痒等对症治疗为主, 常用药物主要有抗组胺药、类固醇激素、抗炎药物等, 长期应用易引起诸多不良反应。近年来, 中医药

治疗湿疹越来越受到重视。本课题组既往研究^[1-2]表明, 三花飞扬溶液外用治疗婴儿湿疹和妊娠湿疹均可取得令人满意的疗效。本研究进一步采用随机对照试验, 观察三花飞扬溶液外用治疗湿疹的临床疗效及其复发情况, 并与外用糠酸莫米松乳膏治疗比较, 现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取2019年6月至2020年5月在深圳市中医院皮肤科门诊就诊的60例湿疹患者为研究对象。采用随机数字表将患者随机分为治疗组和对照组,每组各30例。本研究符合医学伦理学要求并通过深圳市中医院伦理委员会的审核批准。

1.2 诊断标准 参照中华医学会皮肤性病学分会免疫学组制定的《湿疹诊疗指南(2011年)》^[1]中湿疹的诊断标准。

1.3 纳入标准 ①符合上述湿疹诊断标准;②年龄18~60岁;③自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①入组前2周内系统使用过其他药物治疗的患者;②合并有严重的肝肾疾病患者;③妊娠期或哺乳期妇女;④有精神认知障碍,不能配合治疗的患者;⑤依从性差,未按规定进行治疗或自行加用其他治疗措施,从而影响疗效判定的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 治疗组 给予外用三花飞扬溶液治疗。用法:三花飞扬溶液(为深圳市中医院院内制剂,由深圳市中医院制剂室提供,主要成分有金银花、野菊花、百部、马齿苋、大飞扬草、黄柏、地榆、蛇床子、地肤子、薄荷、花椒等)1包,加入温水300~400 mL,凉却至肤温后进行用药。由研究者根据患者实际情况决定用药方法:①根据患处部位用药:头部、躯干宜用擦洗法,四肢、手足宜用浸泡法。②根据皮损情况用药:皮损以水疱丘疹为主,宜用浸泡法,若局部水疱糜烂,宜用湿敷法。擦洗方法:取纱布1块或数块,蘸取药液外洗患处。浸泡方法:将患处浸泡于药液中,使药液淹没患处。湿敷方法:取医用纱布1块或数块,浸泡药液后拧至半干,以不滴水为度,展开纱布湿敷于患处。用量:湿疹面积 $\leq 1/2$ 体表面积,每次用1包;湿疹面积 $> 1/2$ 体表面积,每次用2包。每次治疗10~15 min,每天1~2次,连续用药4周。

1.5.2 对照组 给予外用糠酸莫米松乳膏治疗。用法:糠酸莫米松乳膏(商品名:艾洛松;生产厂家:上海先灵葆雅制药有限公司生产;批准文号:国药准字H19991418),用棉签取适量药膏涂

抹患处。每日1~2次,连续用药4周。

1.6 观察指标及疗效评价

1.6.1 湿疹面积及严重度指数(eczema area and severity index, EASI)评分 该评分分为临床症状评分和湿疹面积大小评分2部分^[4]。(1)临床症状评分:将湿疹症状分为红斑、浸润或丘疹、表皮剥脱、苔藓化4个项目,每项症状按严重程度分为无、轻度、中度、重度4级,分别计0、1、2、3分。(2)湿疹面积大小评分:①皮损面积算法:先用患者手掌估算皮损面积(1个手掌相当于1%),然后按照烧伤九分法换算成占该部位的比例再进行计分。0分:无皮疹;1分:面积 $< 10\%$;2分: $10\% \leq$ 面积 $< 30\%$;3分: $30\% \leq$ 面积 $< 50\%$;4分: $50\% \leq$ 面积 $< 70\%$;5分: $70\% \leq$ 面积 $< 90\%$;6分: $90\% \leq$ 面积 $\leq 100\%$ 。②各部位占全身比例:8岁以上头颈、上肢、躯干、下肢分别占全身比例为10%、20%、30%、40%。③头颈部EASI=临床症状评分 \times 面积评分 $\times 0.1$;上肢EASI=临床症状评分 \times 面积评分 $\times 0.2$;躯干EASI=临床症状评分 \times 面积评分 $\times 0.4$ 。④EASI总评分=头颈部EASI评分+上肢EASI评分+躯干EASI评分+下肢EASI评分。

1.6.2 视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评分 VAS评分法是用来量化皮肤瘙痒程度的指标。以一条10 cm的标尺,两端分别为0分与10分,0分表示无瘙痒,10分表示难以忍受的瘙痒。让患者每日晨起在固定时间根据前1 d内最严重的瘙痒程度,对瘙痒情况进行自我评价。

1.6.3 研究者总体评估(investigator's global assessment, IGA)评分 IGA评分标准^[5]为:将临床体征分为红斑、浸润、丘疹及水肿,0分:体征完全消失;1分:体征基本消失;2分:轻度体征;3分:中度体征;4分:重度体征;5分:极重度体征。研究者根据患者临床体征进行评分。

1.6.4 疗效评价标准 EASI评分为观察指标中相对客观的方法,因此以EASI评分作为疗效评价的标准。疗效指数(SSRI)=(治疗前EASI总积分-治疗后EASI总积分)/治疗前EASI总积分 $\times 100\%$ 。根据SSRI评价总体疗效。疗效评估标准:治愈:SSRI $\geq 90\%$;显效: $60\% \leq$ SSRI $< 90\%$;好转: $30\% \leq$ SSRI $< 60\%$;无效:SSRI $< 30\%$ 。愈显率=(治愈例数+显效例数)/总病例数 $\times 100\%$ 。

1.6.5 复发情况 于治疗第5周时随访,观察2组患者的复发情况。

1.6.6 不良反应情况 观察2组患者治疗过程中的不良反应发生情况,评价2组的安全性。

1.7 统计方法 采用SPSS 25.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料用率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组湿疹患者基线资料比较 治疗组30例患者中,男10例,女20例;年龄最小18岁,最大60岁,平均年龄(31.70 ± 10.15)岁;病程最短3 d,最长3年,平均病程(8.64 ± 6.22)个月。对照组30例患者中,男13例,女17例;年龄最小20岁,最大60岁,平均年龄(29.77 ± 8.54)岁;病程最短5 d,最长3年,平均病程(6.85 ± 8.84)个月。2组患者的性别、年龄、病程等基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2.2 2组湿疹患者治疗前后EASI评分比较 表1结果显示:治疗前,2组患者的EASI评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗1周后,2组患者的EASI评分均较治疗前下降,但差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗4周后,2组患者的EASI评分均较治疗前和治疗1周后明显下降,差异均有统计学意义($P < 0.05$);组间比较,治疗组在治疗4周后对EASI评分的下降作用明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组湿疹患者治疗前后EASI评分比较

Table 1 Comparison of EASI scores in the eczema patients of the two groups before and

组别	例数(例)	after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)		
		治疗前	治疗1周后	治疗4周后
治疗组	30	10.84 ± 3.53	7.01 ± 2.43	2.19 ± 0.71^{①②③}
对照组	30	10.58 ± 3.64	6.42 ± 3.23	3.52 ± 1.38^{①②}
t 值		0.284	0.794	-4.688
P 值		0.676	0.063	0.001

① $P < 0.05$, 与治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与治疗1周后比较; ③ $P < 0.01$, 与对照组同期比较

2.3 2组湿疹患者治疗前后VAS评分比较 表2结果显示:治疗前,2组患者的VAS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗1周后,2组患者的VAS评分均较治疗前下降,但差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗4周后,2组患者的VAS评分均较治疗前和治疗1周后明显下降,差异均有统计学意义($P < 0.05$);组间比较,治疗组在治疗4周后对VAS评分的下降作用明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组湿疹患者治疗前后VAS评分比较

Table 2 Comparison of VAS scores in the eczema patients of the two groups before and

组别	例数(例)	after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)		
		治疗前	治疗1周后	治疗4周后
治疗组	30	5.95 ± 1.28	4.70 ± 1.02	1.07 ± 0.74^{①②③}
对照组	30	6.11 ± 1.31	4.93 ± 0.98	3.10 ± 0.96^{①②}
t 值		-0.478	-0.902	-9.192
P 值		0.652	0.513	0.043

① $P < 0.05$, 与治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与治疗1周后比较; ③ $P < 0.05$, 与对照组同期比较

2.4 2组湿疹患者治疗前后IGA评分比较 表3结果显示:治疗前,2组患者的IGA评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗1周后,2组患者的IGA评分均较治疗前下降,但差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗4周后,2组患者的IGA评分均较治疗前和治疗1周后下降,差异均有统计学意义($P < 0.05$);组间比较,治疗组在治疗4周后对IGA评分的下降作用明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组湿疹患者治疗前后IGA评分比较

Table 3 Comparison of IGA scores in the eczema patients of the two groups before and

组别	例数(例)	after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)		
		治疗前	治疗1周后	治疗4周后
治疗组	30	3.00 ± 0.64	2.20 ± 0.48	0.60 ± 0.56^{①②③}
对照组	30	2.97 ± 0.67	2.33 ± 0.48	2.07 ± 0.98^{①②}
t 值		0.197	-1.072	-7.106
P 值		0.705	0.257	0.048

① $P < 0.05$, 与治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与治疗1周后比较; ③ $P < 0.05$, 与对照组同期比较

2.5 2组湿疹患者临床疗效比较 治疗4周后, 治疗组的愈显率为83.3%(25/30), 对照组为50.0%(15/30)。组间比较, 治疗组的疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.6 2组湿疹患者随访情况比较 治疗5周后随访2组患者的复发情况, 治疗组复发3例, 复发率为

10.0%; 对照组复发12例, 复发率为40.0%。组间比较, 治疗组的复发率明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2.7 安全性评价 治疗过程中, 2组患者均无明显不良反应发生, 具有较高的安全性。

表4 2组湿疹患者临床疗效比较

Table 4 Comparison of clinical efficacy in the eczema patients of the two groups

[例(%)]

组别	例数(例)	痊愈	显效	好转	无效	愈显	χ^2 值	P 值
治疗组	30	10(33.3)	15(50.0)	4(13.3)	1(3.3)	25(83.3) ^①	8.681	0.034
对照组	30	4(13.3)	11(36.7)	9(30.0)	6(20.0)	15(50.0)		

① $P < 0.05$, 与对照组比较

3 讨论

湿疹, 祖国医学又称为“湿疮”, 历代医家对此早有认识, 如《医宗金鉴·血风疮》中描述道: “血风疮, 此证由心肝胆脾之经湿热, 外受风邪, 袭于皮肤, 郁于肺经致遍身生疮。”而《诸病源候论》中曰: “浸淫疮是心家有风热……汗出浸渍肌肉浸淫渐阔乃遍体。”古代多以部位和形态对本病进行命名, 十分形象, 如“浸淫疮”“旋耳疮”“四弯风”“脐风”“血风疮”“湿毒疮”“湿癣”等。现代医家大多认为本病是由内外因素互为致病, 外因主要由于“风、湿、热”三邪相兼为病, 并以“湿”为主因, 内因主要为脏腑功能失调^[6]。

现代医学认为湿疹是一种迟发型变态反应, 治疗手段有限, 常用的外用药有糖皮质激素、抗菌素等药物, 短期效果好, 但存在远期作用局限、容易耐药、不良反应发生率高及易复发等不足。古往今来, 中医外治法在湿疹的治疗中具有十分重要的地位。因湿疹病灶外露于肌表, 故急性、亚急性、慢性等各阶段均可使用外治法。临床上可根据湿疹类型和皮损特点选择不同的剂型用药, 或药液熏洗, 或药液浸泡, 或油膏剂外擦, 或药物封包, 使药物直接接触病灶, 经皮吸收而发挥治疗作用。

本研究的三花飞扬溶液为我科常用的中药外用复方制剂, 其主要成分有金银花、野菊花、百部、马齿苋、大飞扬草、黄柏、地榆、蛇床子、地肤子、薄荷、花椒等, 可用于各种类型湿疹, 主要以急性、亚急性湿疹为主, 临床效果较好,

且无明显不良反应。方中金银花、野菊花、大飞扬草、薄荷清热解毒、疏风止痒; 黄柏、蛇床子、地肤子、百部清热燥湿、杀虫止痒; 马齿苋、地榆清热凉血、解毒敛疮; 花椒除湿解毒、杀虫止痒; 全方配伍, 共奏清热凉血、燥湿止痒之功效。

现代研究^[7]表明, 湿疹与金黄色葡萄球菌的感染和定植有关。三花飞扬溶液中大部分的药物有抗炎及抗病原微生物的作用, 能减少炎性渗出, 促进炎性物质吸收, 这可能是本方外治湿疹取效的药理基础。金银花为清热解毒之要药, 对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌等多种致病菌有抑制作用, 并有抑制炎性渗出和增生的作用^[8]。野菊花亦可清热消肿解毒, 其中的水提取物和挥发油对多种细菌和浅部真菌均具有抗菌活性^[9]。陈蕾等^[10]通过培养发现, 黄柏在体外对多种细菌有抑制作用。葛一漫等^[11]通过实验发现, 马齿苋可减少H1R、PAR-2含量及降低 Ca^{2+} 浓度, 进而发挥抗瘙痒作用, 故可用于治疗急性湿疹。蛇床子外用燥湿杀虫止痒, 可用于治疗癣病、湿疹、皮炎等, 其甲醇提取液有较好的抗瘙痒作用, 对金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌和大肠埃希氏菌等细菌的临床分离株杀菌效果明显^[12]。飞扬草有清热解毒、杀虫止痒功效, 在我国南方民间较为常用, 可用于外治皮炎、湿疹、顽癣等, 对急性炎症有较强抑制作用, 能有效减少炎症介质释放和炎性渗出^[13]。

综上所述, 外用三花飞扬溶液可有效改善湿疹患者的临床症状, 明显缓解患者皮肤红斑、丘疹、渗液、苔藓样变等, 减少临床复发, 且长期

使用无明显不良反应, 值得临床进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 郭岱炯, 杨玉峰, 钟玲玲, 等. 三花飞扬溶液治疗婴儿湿疹32例[J]. 江西中医药, 2019, 50(8): 32-34.
- [2] 刘媛媛, 杨玉峰, 张德华, 等. 三花飞扬溶液治疗妊娠湿疹的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(9): 1667-1672.
- [3] 中华医学会皮肤性病学会免疫学组. 湿疹诊疗指南(2011年)[J]. 中华皮肤科杂志, 2011, 44(1): 5-6.
- [4] 赵辨. 湿疹面积及严重程度指数评分法[J]. 中华皮肤科杂志, 2004, 37(1): 3-4.
- [5] EICHENFIELD L F, LUCKY A W, BOGUNIEWICZ M, et al. Safety and efficacy of pimecrolimus (ASM 981) cream 1% in the treatment of mild and moderate atopic dermatitis in children and adolescents[J]. J Am Acad Dermatol, 2002, 46(4): 495-504.
- [6] 王奕霖. 湿疹的中医病因病机[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(1): 79-81.
- [7] 陈文琦, 张美华, 毕志刚, 等. 金黄色葡萄球菌超抗原与特应性皮炎及湿疹关系的初步探讨[J]. 临床皮肤科杂志, 2005, 34(8): 507-509.
- [8] 武晓红, 田智勇, 王焕. 金银花的研究新进展[J]. 时珍国医国药, 2005, 16(12): 1303-1304.
- [9] 吴钉红, 杨立伟, 苏薇薇. 野菊花化学成分及药理研究进展[J]. 中药材, 2004, 27(2): 142-144.
- [10] 陈蕾, 邱大琳. 黄柏体外抑菌作用研究[J]. 时珍国医国药, 2006, 17(5): 759-760.
- [11] 葛一漫, 胡一梅, 王毅, 等. 基于 HIR、PAR-2/TRPV1 痒信号通路探讨马齿苋对急性湿疹的干预作用[J]. 中药免疫学杂志, 2018, 34(2): 210-213.
- [12] 陈艳, 张国刚, 金仲平. 蛇床子的化学成分及药理作用的研究进展[J]. 沈阳药科大学学报, 2006, 23(4): 256-260.
- [13] 章佩芬, 罗焕敏. 飞扬草药理作用研究概况[J]. 中药材, 2005, 28(5): 437-439.

【责任编辑: 陈建宏】

甘草荆防汤治疗慢性荨麻疹的临床疗效回顾性分析

张德华¹, 杨玉峰², 刘媛媛¹, 李雅茹¹, 郭梦圆¹

(1. 广州中医药大学第四临床医学院, 广东深圳 518033; 2. 深圳市中医院, 广东深圳 518033)

摘要:【目的】分析甘草荆防汤治疗慢性荨麻疹的临床疗效。【方法】采用回顾性研究方法, 选取2019年8月~2020年5月在深圳市中医院皮肤科就诊的100例慢性荨麻疹患者, 根据是否运用甘草荆防汤治疗分为观察组和对照组, 每组各50例。治疗组给予甘草荆防汤加减治疗, 对照组给予常规中医辨证论治处方治疗(风热犯表型运用消风散加减, 风寒束表型运用桂枝麻黄各半汤加减, 血虚风燥型运用当归饮子加减), 疗程为2个月。观察2组患者治疗前后荨麻疹活动性评分(UAS)的变化情况, 并评价2组患者的临床疗效。【结果】(1)治疗2个月后, 观察组的总有效率为94.0%(47/50), 对照组为88.0%(44/50), 组间比较, 观察组的疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。(2)治疗后, 2组患者的UAS评分均较治疗前明显下降($P < 0.01$), 且观察组对UAS评分的下降作用明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。【结论】甘草荆防汤治疗慢性荨麻疹疗效显著, 其疗效优于常规中医辨证论治处方治疗。

关键词: 慢性荨麻疹; 甘草荆防汤; 消风散; 桂枝麻黄各半汤; 当归饮子; 临床疗效

中图分类号: R275.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)05-0930-04

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.05.014

收稿日期: 2020-08-06

作者简介: 张德华(1994-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: 981880329@qq.com

通讯作者: 杨玉峰(1964-), 男, 教授, 主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: chinayyf1@163.com