

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

Retrospective Analysis of Clinical Efficacy of *Gancao Jing Fang* Decoction in Treating Chronic Urticaria

ZHANG De-Hua¹, YANG Yu-Feng², LIU Yuan-Yuan¹,
LI Ya-Ru¹, GUO Meng-Yuan¹

(1. The Fourth Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen 518033 Guangdong, China;
2. Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen 518033 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical efficacy of *Gancao Jing Fang* Decoction in the treatment of chronic urticaria. **Methods** The data of 100 patients with chronic urticaria who were treated in the Department of Dermatology of Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital from August 2019 to May 2020 were retrospectively analyzed. The patients were divided into observation group and control group according to the medication of *Gancao Jing Fang* Decoction or not, and 50 cases in each group. The observation group was treated with oral use of modified *Gancao Jing Fang* Decoction, and the control group was treated with the conventional prescriptions for various syndrome types, i.e., the modified *Xiaofeng* Powder for the syndrome of wind-heat attacking the exterior, modified *Mahuang Guizhi* in Half Decoction for the syndrome of wind-heat attacking the exterior, and modified *Danggui Yinzi* for the syndrome of wind dryness due to blood deficiency. The course of the treatment for the two groups lasted 2 months. Before and after treatment, the urticaria activity scores (UAS) in the two groups were compared, and the clinical efficacy in the two groups after treatment was evaluated. **Results** (1) After 2 months of treatment, the total effective rate in the observation group was 94.0% (47/50) and that in the control group was 88.0% (44/50). The intergroup comparison showed that the clinical efficacy in the observation group was superior to that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.01$). (2) After treatment, the UAS of the two groups were decreased significantly ($P < 0.01$ in comparison with those before treatment), and the decrease of the scores in the treatment group was superior to that in the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.01$). **Conclusion** *Gancao Jing Fang* Decoction in the treatment of chronic urticaria is effective in treating chronic urticaria, and its effect is superior to that of the conventional prescriptions.

Keywords: chronic urticaria; *Gancao Jing Fang* Decoction; *Xiaofeng* Powder; *Mahuang Guizhi* in Half Decoction; *Danggui Yinzi*; clinical efficacy

慢性荨麻疹(chronic urticaria, CU)为临床皮肤科常见的过敏性疾病,因反复发作和瘙痒两大发病特点,正困扰着广大患者和医务工作者。杨玉峰教授从事中医皮肤科临床工作31年,具有丰富的临床经验,他认为慢性荨麻疹反复发作是因为素体肺脾气虚,卫外不固,风邪易袭而导致,故治疗上应从肺脾二脏出发,进而总结出用治慢性荨麻疹的经验方甘草荆防汤,用于临床常可取得良好的疗效。基于此,本研究进一步采用回顾性研究方法,选取2019年8月~2020年5月运用甘草荆防汤治疗的50例慢性荨麻疹患者为观察组,并与运用常规中医辨证处方治疗的50例患者为对照组,以客观评价甘草荆防汤在治疗慢性荨麻疹方面的临床疗效,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 从深圳市中医院的医院信息系统(hospital information system, HIS)中检索2019年8月~2020年5月诊断为慢性荨麻疹患者的相关资料,依据纳入和排除标准进行筛选,共有100例患者纳入本研究。根据是否运用甘草荆防汤治疗将患者分为观察组和对照组,每组各50例。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:参照赵辨主编的《中国临床皮肤病学》^[1]中慢性荨麻疹的诊断标准。中医诊断和辨证分型标准: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》^[2],分为风热犯表、风寒束表、血虚风燥3种证型。①风热犯表型。主症:风团色鲜红,遇热加剧,常伴剧烈瘙痒;次症:伴有发热、恶寒,口渴咽干,

咽喉肿痛；舌脉：舌苔薄白或薄黄，脉浮数。

②风寒束表型。主症：皮疹色白，自觉瘙痒，遇风寒加重；次症：伴恶风、恶寒，口不渴；舌脉：舌质淡，舌苔白，脉浮紧。③血虚风燥型。主症：皮疹色淡红，午后或夜间加重；次症：伴心烦易怒，口干，手足心热；舌脉：舌红少津，脉沉细。

1.3 纳入标准 ①符合上述慢性荨麻疹的中西医诊断标准；②年龄为18~65岁，性别不限；③符合《中医病证诊断疗效标准》^[2]的诊疗方案或运用甘草荆防汤加减治疗的患者。

1.4 排除标准 ①治疗周期少于2个月的患者；②未规律服用药物的患者；③治疗过程中使用过糖皮质激素、免疫抑制剂和抗组胺药物治疗的患者；④临床资料或相关评价指标记录不详的患者；⑤合并有严重内科疾病的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 观察组 给予甘草荆防汤加减治疗。甘草荆防汤的药物组成：防风15g、荆芥15g、炙甘草

15g、白芍10g、鸡血藤15g、丹参15g、白术10g、茯苓10g、陈皮10g。随症加减：风热者加金银花、菊花；风寒者加桂枝、麻黄；血虚风燥者加黄芪、党参、当归。每日1剂，常规煎煮2次，每次煎取200mL，分早晚2次服用。

1.5.2 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。每日1剂，常规煎煮2次，每次煎取200mL，分早晚2次服用。

1.5.3 疗程 2组患者均以治疗1个月为1个疗程，共治疗2个疗程。

1.6 观察指标及疗效评价标准

1.6.1 荨麻疹活动性评分(urticaria activity score, UAS) 参照欧洲荨麻疹指南(2013年版)^[3]推荐的从风团和瘙痒两个维度进行评分。具体评分细则见表1。

表1 荨麻疹活动度评分表

Table 1 Scoring criteria for urticaria activity

评分(分)	风团	瘙痒
0	无	无
1	轻度(<20个风团/24h)	轻度瘙痒,但不引起患者烦恼
2	中度(20~50个风团/24h)	中度瘙痒,引起患者烦恼,但未影响正常活动或睡眠
3	重度(>50个风团/24h或大片融合)	重度瘙痒,影响日常活动或睡眠

1.6.2 疗效评价标准 参照2002年《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]制定的疗效标准,依据UAS评分进行疗效评定。采用尼莫地平法:疗效指数=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分×100%。痊愈:疗效指数≥95%;显效:60%≤疗效指数<95%;有效:30%≤疗效指数<60%;无效:疗效指数<30%。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.7 统计方法 运用SPSS 25.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数±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;等级资料组间比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组慢性荨麻疹患者基线资料比较 观察组

50例患者中,男23例,女27例;年龄18~65岁,平均(38.82±10.22)岁;病程(3.60±3.78)年。对照组50例患者中,男28例,女22例;年龄20~65岁,平均(37.44±10.80)岁;病程(3.22±3.46)年。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组慢性荨麻疹患者临床疗效比较 表2结果显示: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(秩和检验),观察组的疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2.3 2组慢性荨麻疹患者治疗前后UAS评分比较 表3结果显示:治疗前,2组患者的UAS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。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($P < 0.01$)。

表2 2组慢性荨麻疹患者临床疗效比较

Table 2 Comparison of clinical efficacy in the two groups of chronic urticarial patients

[例(%)]

组别	例数(例)	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	5(10.0)	28(56.0)	14(28.0)	3(6.0)	47(94.0) ^①
对照组	50	2(4.0)	15(30.0)	27(54.0)	6(12.0)	44(88.0)

① $P < 0.01$, 与对照组比较

表3 2组慢性荨麻疹患者治疗前后UAS评分比较

Table 3 Comparison of UAS in the two groups of chronic urticarial patients before and after treatment

组别	例数(例)	治疗前	治疗后
观察组	50	4.04 ± 1.24	1.58 ± 0.95 ^{①②}
对照组	50	3.98 ± 1.10	2.04 ± 0.67 ^①

① $P < 0.01$, 与治疗前比较; ② $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较

3 讨论

荨麻疹是临床皮肤科常见的过敏性疾病, 以出现大小不一的风团, 发无定处, 骤起骤消, 并伴瘙痒为主要临床特点。当症状反复发作每周至少2次并持续6周以上者就可诊断为慢性荨麻疹。目前以二代抗组胺药为一线治疗药物^[5-6], 虽有一定疗效, 但复发率较高, 且安全性待考。而郭静等^[7-8]研究表明, 中医药在治疗慢性荨麻疹方面具有独特优势。

对于荨麻疹的病因病机古代论述颇多, 从其病名由《黄帝内经》最早记载的“隐疹”到“赤白游风”“风乘疙瘩”的演变, 可见古代多数医家认为风邪为该病发病的重要因素。《丹溪心法》一书有言: “瘾疹多属脾”; 而《外科枢要》则云: “赤白游风, 属肺气虚”。杨玉峰教授循古而新, 认为慢性荨麻疹发病应责之肺脾。因肺主气属卫, 司玄府开合, 以抵御外邪。脾主运化水谷, 化生气血, 充卫气以御外, 滋营血、荣肌肤。若脾肺气虚, 则易感风邪, 风无所致, 发于肌肤而生本病。故治疗当从肺脾二脏出发, 补脾益气, 祛风止痒, 采用自拟方甘草荆防汤加减治疗。方中炙甘草性甘、温, 具有升阳益气的作用, 升阳以御外, 益气以强中; 白芍, 《医学启源》记载其能“安脾经, 和血, 补脾胃”; 防风, 《药类法象》描述其为“治风通用”之药; 荆芥, 《本草备要》述其能祛“皮里膜外”之风; 鸡血藤、丹参

活血通络, 正所谓“治风先治血”; 白术、茯苓、陈皮健脾益气, 健脾土而补肺气。诸药合用, 共奏补益脾肺、祛风止痒之功效。现代药理研究^[9]也证实, 炙甘草、白芍、白术、鸡血藤、丹参等具有较好的抗炎和免疫调节作用, 防风、荆芥等具有很好的抗过敏作用。

本研究结果显示, 经2个疗程的治疗后, 观察组的疗效明显优于对照组, 且观察组对UAS评分的下降作用也明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。表明甘草荆防汤治疗慢性荨麻疹效果显著, 其疗效优于常规中医辨证论治处方治疗, 值得临床进一步推广应用和深入研究。

参考文献:

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 935-938.
- [2] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准: 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 265.
- [3] ZUBERBIER T, ABERER W, ASERO R, et al. The EAACI/GA2LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update[J]. Allergy, 2014, 69(7): 868-887.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [5] 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.
- [6] SONG W J, CHOI M, LEE D H, et al. The KAAACI/KDA evidence-based practice guidelines for chronic spontaneous urticaria in Korean adults and children: part 1. Definition, methodology and first-line management [J]. Allergy Asthma Immunol Res, 2020, 12(4): 563.
- [7] 郭静, 周策. 自拟消风散治疗血虚风燥型慢性荨麻疹的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(4): 514-517.
- [8] 郭静, 杜艾媛, 余倩颖, 等. 当归饮子加减方治疗慢性荨麻疹的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(2): 216-219, 225.
- [9] 王本祥. 现代中药药理学[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1999.

【责任编辑: 陈建宏】