

## 复方消风散联合背部走罐疗法治疗风热型慢性荨麻疹的疗效观察

谢佳芯<sup>1</sup>, 陈楚敏<sup>1</sup>, 郭孝雨<sup>1</sup>, 洗丽柠<sup>1</sup>, 汪梦情<sup>1</sup>, 眭道顺<sup>2</sup>

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

**摘要:**【目的】观察复方消风散联合背部走罐疗法治疗风热型慢性荨麻疹的临床疗效。【方法】将56例风热型慢性荨麻疹患者随机分为试验组和对照组, 每组各28例。对照组给予氯雷他定治疗, 试验组在对照组的基础上给予口服自拟复方消风散联合背部走罐疗法治疗, 连续治疗4周并随访8周。观察2组患者治疗前后症状积分和皮肤病生活质量指数(DLQI)评分的变化情况, 评价2组患者的临床疗效及安全性, 比较2组患者的复发情况。【结果】(1)治疗4周后, 试验组的愈显率和总有效率分别为67.86%(19/28)、85.71%(24/28), 对照组分别为46.43%(13/28)、82.14%(23/28), 组间比较, 试验组的愈显率和总体疗效均优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。(2)治疗后, 2组患者的各项症状积分及总积分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ), 且试验组的瘙痒程度、风团大小、风团持续时间等积分及总积分的降低程度均明显高于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。(3)治疗后, 2组患者的DLQI评分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ), 且试验组DLQI评分的降低程度明显高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(4)疗程结束后8周, 试验组的复发率为15.79%(3/19), 低于对照组的23.08%(3/13), 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(5)治疗过程中, 2组患者均无明显的不良事件发生。【结论】在西药治疗基础上配合复方消风散联合背部走罐疗法治疗风热型慢性荨麻疹疗效确切, 其近期疗效和远期疗效均优于单独西药治疗。

**关键词:** 慢性荨麻疹; 风热型; 复方消风散; 背部走罐疗法; 氯雷他定; 临床疗效

中图分类号: R275.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)01-0067-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.01.012

## Observation on the Curative Effect of Compound Xiaofeng Powder Combined with Back Moving Cupping Therapy on Chronic Urticaria of Wind-heat Type

XIE Jia-Xin<sup>1</sup>, CHEN Chu-Min<sup>1</sup>, GUO Xiao-Yu<sup>1</sup>, XIAN Li-Ning<sup>1</sup>,  
WANG Meng-Qing<sup>1</sup>, SUI Dao-Shun<sup>2</sup>

(1. The First Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

**Abstract: Objective** To observe the clinical efficacy of compound Xiaofeng Powder combined with back moving cupping therapy in the treatment of chronic urticaria (CU) of wind-heat type. **Methods** Fifty-six patients with wind-heat chronic urticaria were randomly divided into the trial group and the control group, with 28 patients in each group. The control group was treated with Loratadine tablets, while the trial group was treated with oral administration of self-prescribed compound Xiaofeng Powder combined with back moving cupping therapy for 4 consecutive weeks and then was followed up for 8 weeks. The changes of symptom scores and dermatology life quality index (DLQI) scores in the two groups were observed before and after treatment. After treatment, the clinical efficacy and safety of the two groups were evaluated, and the recurrence in the two groups was compared. **Results** (1) After 4 weeks of treatment, the cured and markedly effective rate and the total effective rate in the trial group were 67.86% (19/28) and 85.71% (24/28), respectively, while those in the control group were 46.43% (13/28) and 82.14% (23/28), respectively. The intergroup comparison showed that the cured and markedly effective rate and the total effective rate of the trial group were superior to that of the control group, and the

收稿日期: 2021-03-21

作者简介: 谢佳芯(1997-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: xjxatwork@163.com

通讯作者: 眭道顺(1967-), 男, 主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: sdaos@163.com

differences being statistically significant ( $P < 0.05$ ). (2) After treatment, the scores of each symptom and the overall symptom scores of the two groups were significantly decreased compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the effect on reducing the scores of the degree of pruritus, wheal size, duration of wheal and the overall symptom scores in the trial group was significantly superior to that in the control group, the differences being statistically significant ( $P < 0.05$ ). (3) After treatment, the DLQI scores in both groups were significantly decreased compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the effect on lowering the DLQI scores in the trial group was significantly superior to that in the control group, the difference being statistically significant ( $P < 0.05$ ). (4) Eight weeks after the completion of treatment, the recurrence rate of the trial group was 15.79% (3/19), lower than that of the control group [23.08% (3/13)], and the difference being statistically significant ( $P < 0.05$ ). (5) During the treatment, there were no significant adverse events occurring in the two groups. **Conclusion** On the basis of western medicine treatment, the compound *Xiaofeng* Powder combined with back moving cupping therapy exerts certain effect in the treatment of wind-heat chronic urticaria, and its short-term efficacy and long-term efficacy are superior to those of the western medicine treatment alone.

**Keywords:** chronic urticaria; wind-heat type; compound *Xiaofeng* Powder; back moving cupping therapy; Loratadine; clinical efficacy

慢性荨麻疹 (chronic urticaria, CU) 是皮肤科常见病、多发病, 临床以反复出现瘙痒、红斑及水肿性风团为特点。中医称之为“瘾疹”, 其记载最早见于《黄帝内经》<sup>[1]</sup>。瘾疹病因复杂, 诱因较多, 因此病情反复, 迁延难愈, 不仅给患者带来生理上的不适, 甚至还给患者造成心理上的障碍。其治疗根据指南目前推荐首选第二代抗组胺药, 但抗组胺药副作用较多, 疗效有局限性<sup>[2]</sup>。因此, 探究更加有效的治疗方案, 已成为临床医生重点关注的问题。长期的临床实践证明, 传统中医药在治疗慢性荨麻疹方面具有独特的优势, 其副作用小、安全性好、远期疗效较稳定。复方消风散为眭道顺教授根据多年临床经验, 在消风散基础上加减而成, 具有清热养血、祛风除湿的功效, 临床用于治疗慢性荨麻疹疗效确切。背部走罐疗法可开腠理、调气血, 祛邪自皮毛孔窍而出, 临床也多用其辅助治疗荨麻疹<sup>[3]</sup>。为此, 本研究采用随机对照试验方法, 观察复方消风散联合背部走罐疗法治疗风热型慢性荨麻疹的临床疗效, 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** 选取2019年10月至2020年10月在广州中医药大学第一附属医院皮肤科就诊, 符合纳入标准的风热型慢性荨麻疹患者, 共

56例。根据就诊先后顺序, 采用随机数字表将患者随机分成对照组和试验组, 每组各28例。本研究符合医学伦理学要求并通过广州中医药大学第一附属医院伦理委员会的审核批准。

### 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 参照赵辨主编、江苏科技出版社出版的《中国临床皮肤病学》<sup>[4]</sup>对慢性荨麻疹的诊断标准: ①突然出现的风团和(或)血管性水肿, 风团表现为大小不等的红斑、肿胀和伴有瘙痒, 并常在24 h内消退, 风团反复发作; ②病程 $\geq 6$ 周, 每周发作 $\geq 2$ 次。

**1.2.2 中医辨证标准** 参照中华中医药学会皮肤科分会2017版《瘾疹(荨麻疹)中医治疗专家共识》<sup>[5]</sup>中风热证的辨证标准: 风团鲜红, 扪之有灼热感, 遇热则剧, 得冷则缓; 或伴恶风、心烦、口渴、咽干, 舌质红, 苔薄黄, 脉浮数。

**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中医证型为风热型; ③自愿接受治疗并签署知情同意书的患者。

**1.4 排除标准** ①妊娠期或哺乳期妇女; ②合并有精神疾患、恶性肿瘤或其他皮肤病且目前需要接受治疗的患者; ③近期服用过其他治疗慢性荨麻疹药物的患者; ④过敏体质及已知对本研究中所用药物过敏的患者。

**1.5 脱落和剔除标准** ①治疗过程中发生荨麻疹

急性发作,出现严重的累及喉头、黏膜而表现为呼吸困难、胸闷、喉头水肿等相关症状的患者;②随访脱落或不遵医嘱而导致数据不全的患者。

## 1.6 治疗方法

1.6.1 基础治疗 所有患者均接受基础治疗(健康宣教),包括:①嘱患者治疗期间清淡饮食,避免摄入辛辣等食物;②保持良好生活习惯;③避免接触可疑过敏原。

1.6.2 对照组 给予氯雷他定治疗。用法:氯雷他定片(开瑞坦,拜耳医药保健有限公司启东分公司生产,批准文号:国药准字H10970410;规格:10 mg/片),口服,每次10 mg,每天1次,共治疗4周。

1.6.3 治疗组 在对照组的基础上,给予复方消风散联合背部走罐疗法治疗。①中药治疗。复方消风散的基本组成为石膏20 g、茯苓20 g、生地黄20 g、白芍15 g、白蒺藜15 g、防风10 g、荆芥10 g、蝉蜕10 g、川芎10 g、当归10 g、甘草6 g<sup>[6]</sup>。随症加减:瘙痒剧烈者,加白鲜皮、地肤子;心烦失眠者,加远志、鸡血藤。上述中药均由广州中医药大学第一附属医院中药房提供。每日1剂,水煎2次,分2次于早晚饭后30 min温服,每次300 mL。②背部走罐疗法。操作方法:令患者俯卧后充分暴露背部,将刮痧油均匀擦于整个背部,点燃95%酒精棉球后将其插入玻璃罐中下段,快速绕3周后退出,随后将罐体吸附于皮肤表面并沿两侧足太阳膀胱经上下来回拉动。走罐时间、吸罐深浅和走罐速度主要根据患者体型、肌肉丰厚程度及拔罐过程中的反馈情况进行调整,以推至皮肤出丹砂为度。背部走罐每周2次,共治疗4周。

1.6.4 注意事项 试验前告知患者,由于个体差异、服药方法、走罐特点等因素,治疗过程中可能会出现不良反应,如腹泻、嗜睡、口干、局部皮肤感染等,嘱受试者如出现上述情况尽快向医生或研究人员寻求帮助。

1.7 观察指标及疗效评价标准 所有指标在治疗前由一位医师(非接诊医师)进行评价,治疗4周后再次进行评价,所有患者两次评价均由同一位医师进行。

1.7.1 症状积分 包括风团症状积分和瘙痒症状积分<sup>[7-9]</sup>。其中风团症状积分的评价内容包括风团数量、风团大小、风团发生次数、风团持续时间

等4项,每项根据病情的轻重程度分别评价为0~3分,总分最高为12分,最低为0分;瘙痒症状积分根据瘙痒程度分为0~3分,最高3分,最低0分。症状积分总分为15分,得分越高表示患者的症状越严重。

1.7.2 皮肤病生活质量指数(DLQI)评分 皮肤病生活质量指数(DLQI)通过对患者的生理症状、心理以及日常生活三大方面共10个小项目的评分来评价慢性荨麻疹对患者的影响,最低0分,最高30分。得分越高,表示患者的生活质量越低。

1.7.3 疗效评价标准 以症状积分下降指数(symptom score reducing index, SSRI)为评定依据,将疗效分为痊愈、显效、有效和无效4级。SSRI=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分×100%。疗效标准:痊愈:SSRI>90%;显效:SSRI为60%~90%;有效:SSRI为30%~60%;无效:SSRI<30%。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.7.4 复发情况 治疗后随访8周,观察2组患者的复发情况。复发标准:愈显病例停药8周时SSRI下降到60%以下。

1.7.5 不良反应情况 观察2组患者治疗过程中的不良反应情况,以评价2组的安全性。

1.8 统计方法 采用SPSS 25.0统计软件进行数据的统计处理。计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,当数据呈正态分布时,同组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;当数据呈偏态分布时,同组治疗前后比较采用Wilcoxon秩和检验,组间比较采用Mann-Whitney  $U$ 检验。计数资料用率或构成比表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验;等级资料组间比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组患者基线资料比较 治疗过程中,2组均无脱落病例。试验组28例患者中,男12例,女16例;平均年龄( $33.79 \pm 1.30$ )岁;平均病程( $7.57 \pm 5.34$ )个月。对照组28例患者中,男14例,女14例;平均年龄( $33.79 \pm 1.30$ )岁;平均病程( $8.46 \pm 5.80$ )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组患者临床疗效比较 表1结果显示:治疗4周后,试验组的愈显率和总有效率分别为67.86%(19/28)、85.71%(24/28),对照组分别为46.43%(13/28)、82.14%(23/28),组间比较,试验组的愈显率( $\chi^2$ 检验)和总体疗效(秩和检验)均优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.3 2组患者治疗前后症状积分比较 表2和表3结果显示:治疗前,2组患者的瘙痒程度、风团大

小、风团数量、风团持续时间和发作次数等各项症状积分及总积分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。治疗后,2组患者的各项症状积分及总积分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ),且试验组的瘙痒程度、风团大小、风团持续时间等症状积分及总积分的降低程度均明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组风热型慢性荨麻疹患者临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical efficacy between the two groups of patients with wind-heat type of chronic urticaria [例(%)]

组别	例数/例	痊愈	显效	有效	无效	愈显	总有效
试验组 <sup>①</sup>	28	4(14.29)	15(53.57)	5(20.83)	4(14.29)	19(67.86) <sup>①</sup>	24(85.71)
对照组	28	4(14.29)	9(32.14)	10(35.71)	5(17.86)	13(46.43)	23(82.14)

① $P < 0.05$ , 与对照组比较

表2 2组风热型慢性荨麻疹患者治疗前后各项症状积分比较

Table 2 Comparison of each symptom scores between the two groups of patients with wind-heat type of chronic urticaria before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数/例	时间	瘙痒程度	风团大小	风团数量	风团持续时间	发作次数
试验组	28	治疗前	2.36 ± 0.73	0.79 ± 0.74	1.96 ± 0.88	0.86 ± 0.65	2.36 ± 0.68
	28	治疗后	0.57 ± 0.74 <sup>①②</sup>	0.57 ± 0.63 <sup>①②</sup>	0.71 ± 0.53 <sup>①</sup>	0.46 ± 0.58 <sup>①②</sup>	0.68 ± 0.67 <sup>①</sup>
对照组	28	治疗前	2.68 ± 0.48	1.07 ± 0.90	2.18 ± 0.72	1.07 ± 0.60	2.11 ± 0.74
	28	治疗后	1.07 ± 0.90 <sup>①</sup>	1.07 ± 0.60 <sup>①</sup>	0.93 ± 0.54 <sup>①</sup>	0.89 ± 0.57 <sup>①</sup>	0.57 ± 0.69 <sup>①</sup>

① $P < 0.05$ , 与治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与对照组治疗后比较

表3 2组风热型慢性荨麻疹患者治疗前后症状总积分比较

Table 3 Comparison of total symptom scores between the two groups of patients with wind-heat type of chronic urticaria before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数/例	治疗前	治疗后
试验组	28	10.29 ± 1.65	3.00 ± 2.04 <sup>①②</sup>
对照组	28	10.68 ± 1.74	4.54 ± 2.08 <sup>①</sup>

① $P < 0.05$ , 与治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与对照组治疗后比较

2.4 2组患者治疗前后DLQI评分比较 表4结果显示:治疗前,2组患者的DLQI评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。治疗后,2组患者的DLQI评分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ),且试验组DLQI评分的降低程度明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.5 2组患者治疗后8周内复发情况比较 表5结

表4 2组风热型慢性荨麻疹患者治疗前后皮肤病生活质量指数(DLQI)评分比较

Table 4 Comparison of DLQI scores between the two groups of patients with wind-heat type chronic of urticaria before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数/例	治疗前	治疗后
试验组	28	20.66 ± 3.45	3.12 ± 0.99 <sup>①②</sup>
对照组	28	19.91 ± 3.46	5.98 ± 1.89 <sup>①</sup>

① $P < 0.05$ , 与治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与对照组治疗后比较

果显示:治疗后随访8周,试验组的复发率为15.79%(3/19),低于对照组的23.08%(3/13),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.6 不良反应情况 在治疗过程中,患者走罐施术部位可见瘀斑、瘀点、轻微疼痛,未予处理,均可自行缓解;试验组和对照组均未出现明显不

表5 2组风热型慢性荨麻疹患者复发情况比较

Table 5 Comparison of recurrence between the two groups of patients with wind-heat type of chronic urticaria

组别	愈显例数/例	未复发/例	复发/例	复发率/%
试验组	19	16	3	15.79 <sup>①</sup>
对照组	13	10	3	23.08
合计	32	26	6	18.75

① $P < 0.05$ , 与对照组比较

良反应。

### 3 讨论

慢性荨麻疹以反复出现的风团伴瘙痒为特点,目前该病临床发病率高,易诊断,难根治,严重影响患者的生活质量。其病因不清,具体机制未明,可能与患者自身应激性变态反应、感染及遗传等相关。目前西医主要以抗组胺药物为一线治疗方案,该类药未能纠正机体过敏状态,仅暂时缓解症状而不能控制复发,仍无法从根本上解决荨麻疹的复发问题。中医对慢性荨麻疹病因病机的论述颇为丰富,治疗原则各有不同,但大多数医家仍强调风邪及表虚为致病的重要因素和核心病机<sup>[10-11]</sup>,正如《诸病源候论》所述:“风气搏于肌肉,与热气并,则生瘾疹”。营卫不和,卫气虚损,无法御邪于外,风邪乘虚而入,热邪易与风邪互结,侵入肌肤腠理而表现为风团频发、瘙痒剧烈。

睦道顺教授根据卫气虚损、风邪内侵之病因病机,结合近30年临床经验,拟定治疗荨麻疹的基础方复方消风散,临床中随症加减,取得了令人满意的疗效。方中荆芥、防风、白蒺藜、蝉蜕疏风胜湿止痒,茯苓健脾化湿,生地黄、当归滋阴凉血,白芍养血润燥,川芎祛风,甘草调和诸药。诸药合用,寓治风先治血之义,共奏祛风除湿、清热活血之功效。在治疗风热型慢性荨麻疹时,加石膏以清热凉血,并加大祛风解表之荆芥、防风用量,效如桴鼓。现代药理研究表明,荆芥-防风药对通过纠正Th1/Th2免疫失衡及抑制IgE的产生而发挥抗炎、抗过敏作用<sup>[12]</sup>;蝉蜕的有效成分可以显著抑制肥大细胞脱颗粒,具有免疫抑制及抗过敏作用<sup>[13]</sup>;当归、白芍、甘草活性成分也可通过直接拮抗组胺而发挥抗变态反应的作用<sup>[14]</sup>。

用<sup>[14]</sup>。

走罐疗法是在传统拔罐疗法基础上发展而来,集拔罐、刮痧及按摩等功效于一体<sup>[15]</sup>,同时兼有类似刺络放血所产生的效应,在皮肤疾病治疗中应用广泛<sup>[16]</sup>。不同的走罐手法、刺激量及方案产生的作用有别。采用三部走罐法(即走罐时间短、速度快、吸罐深度浅)治疗风热型慢性荨麻疹,乃是针对其病邪在表的病机,通过解表祛邪、激发卫气、抗邪外出而达到宣通卫气的效果<sup>[17-18]</sup>。同时,背部走罐的主要作用部位为足太阳膀胱经,足太阳膀胱经主一身之表,可增强祛表邪、调气血、和营卫的作用<sup>[18]</sup>。现代医学对于走罐疗法应用于皮肤病的机制尚无系统的阐述,主要认为其从以下几个方面起效:①走罐可使局部血管扩张,加速血液、淋巴液循环,加强细胞吞噬活动,增强机体对外界变化的耐受力 and 敏感性;②走罐的机械刺激,通过皮肤感受器和血管感受器的反射途径传到中枢神经系统,引起许多化学物质如神经递质、激素、免疫活性物质、细胞因子等发生变化,通过调节“神经-内分泌-免疫网络”而增强机体免疫力<sup>[19-20]</sup>。

复方消风散与走罐疗法合而治之,可祛外邪而调脏腑,既祛风热之邪气,又可增强抗病能力,标本兼治。本研究结果显示,对照组的总有效率为82.14%,与以往报道的结果<sup>[6]</sup>相符合,而试验组的近期疗效(愈显率和总体疗效)及远期疗效(复发率)均优于对照组,且试验组对瘙痒程度、风团大小、风团持续时间等症状积分和皮肤病生活质量指数(DLQI)评分的降低作用均明显优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );同时,在治疗过程中,2组患者均未发生明显不良反应。说明复方消风散结合背部走罐疗法治疗风热型慢性荨麻疹具有较好的疗效和较高的安全性,本疗法为荨麻疹患者提供了一种新的治疗选择,值得临床进一步推广应用。

### 参考文献:

- [1] 唐可,黄兰莹,宋宗沅,等.基于“少阴有余”理论探究瘾疹发病时间规律[J].时珍国医国药,2019,30(7):1697-1698.
- [2] 武文印,谷力彬,杨丽丽.针刺“治风六穴”治疗慢性荨麻疹疗效观察[J].上海针灸杂志,2020,39(5):551-554.
- [3] 张婉容,郎娜.走罐配合自血穴位注射治疗慢性荨麻疹及对患者血清IL-4、IgE的影响[J].中国针灸,2014,34(12):

- 1185-1188.
- [4] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科技出版社, 2010.
- [5] 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.
- [6] 眭道顺, 何敏, 李勇. 复方消风散结合自血疗法治疗慢性荨麻疹38例临床观察[J]. 新中医, 2008, 40(4): 33-34.
- [7] ZUBERBIER T, ABERERW, ASEROR, et al. The EAACI/GA(2) LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria [J]. Allergy, 2018, 73(7): 1393-1414.
- [8] 刘玲玲, 朱学骏, 姜薇, 等. 咪唑斯汀治疗慢性荨麻疹的随机双盲研究[J]. 中华皮肤科杂志, 2003, 36(6): 306-309.
- [9] 谷海燕, 赵辉, 郝丽君, 等. 运用阳中隐阴法针刺治风六穴治疗慢性荨麻疹的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(6): 1072-1076.
- [10] 肖月园, 王刚. 临床治愈198例慢性荨麻疹的中医证候、用方体会及远期疗效分析[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2016, 15(6): 340-344.
- [11] 张苍, 李伯华, 王乐, 等. 论慢性荨麻疹的中医核心病机与辨治思路[J]. 北京中医药, 2019, 38(5): 403-406.
- [12] 王凤, 温桃群, 桑文涛, 等. 荆芥挥发油化学成分及药理作用研究现状[J]. 中南药学, 2017, 15(3): 312-318.
- [13] 张驰, 杨屈. 蝉蜕的药理作用及临床应用研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(11): 194-195.
- [14] 祖炬雄. 论中药与机体免疫的研究概况[J]. 中医药信息, 1996, 13(2): 17-18.
- [15] 于海龙, 陈波, 陈泽林, 等. 走罐疗法适宜病症浅析[J]. 天津中医药大学学报, 2012, 31(1): 50-53.
- [16] 徐梦, 赵利华. 走罐法在皮肤病治疗中的应用概况[J]. 实用中医药杂志, 2012, 28(4): 328-329.
- [17] 张欣, 王谦鑫宏, 赵慧杰, 等. 基于皮肤免疫理论的“足太阳膀胱经主一身之表”的实验研究[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(1): 232-234.
- [18] 陈波, 陈泽林, 郭义, 等. 罐疗之走罐研究——天人地三部走罐法[J]. 中国针灸, 2010, 30(9): 777-780.
- [19] 程宏亮, 周静珠. 试论刮痧法和走罐法异同点[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(11): 1366-1368.
- [20] 尤圣杰, 张捷, 卢伟. 郁证的背部走罐疗法初探[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(11): 2694-2695.

【责任编辑: 陈建宏】

## 逍遥散合二至丸加减治疗肝郁型迟发型痤疮的临床疗效研究

刘媛媛<sup>1</sup>, 钱方<sup>2</sup>, 杨玉峰<sup>2</sup>, 郭樱<sup>2</sup>, 刘少芬<sup>2</sup>, 姜慧<sup>2</sup>

(1. 广州中医药大学第四临床医学院, 广东深圳 518000; 2. 深圳市中医院, 广东深圳 518000)

**摘要:**【目的】研究逍遥散合二至丸加减治疗肝郁型迟发型痤疮的临床疗效。【方法】将48例肝郁型迟发型痤疮患者随机分为试验组和对照组, 每组各24例。试验组给予口服逍遥散合二至丸加减治疗, 对照组给予口服丹参酮胶囊治疗, 2周为1个疗程, 共治疗4个疗程并随访2个月。观察2组患者治疗前后痤疮综合分级系统(GAGS)评分、中医证候量化评分的变化情况, 并评价2组患者的临床综合疗效、安全性和复发情况。【结果】(1)治疗4个疗程(8周)后, 试验组和对照组的综合疗效愈显率分别为66.67%(16/24)、37.50%(9/24), 组间比较, 试验组的临床综合疗效明显优于对照组( $P < 0.01$ )。(2)治疗后, 2组患者的GAGS评分和中医证候量化评分均较治疗前明显降低( $P < 0.01$ ), 且试验组的降低作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。(3)随访2个月, 试验组的复发率为8.33%(2/24), 明显低于对照组的31.58%(6/19), 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。(4)治疗期间, 试验组和对照组均未出现明显的不良反应, 均无脱落病例。【结论】逍遥散合二至丸加减治疗肝郁型迟发型痤疮疗效确切, 无明显不良反应, 复发率低, 且能明显改善患者生活质量。

收稿日期: 2020-08-31; 修回日期: 2021-05-10

作者简介: 刘媛媛(1994-), 女, 硕士研究生; E-mail: 599216418@qq.com

通讯作者: 钱方, 女, 博士, 主任医师; E-mail: 596525292@qq.com