

# 过敏煎治疗小儿慢性荨麻疹 30 例临床观察

夏恩平

迭部县人民医院, 甘肃 迭部 747400

**[摘要]** 目的: 观察过敏煎治疗小儿慢性荨麻疹的临床疗效。方法: 60 例慢性荨麻疹的患儿随机 2 组, 各 30 例。对照组给予西医常规治疗; 治疗组在对照组治疗基础上联合过敏煎治疗。观察组治疗 4 周后以及停药 2 月后的疗效、不良反应以及复发率。结果: 总有效率治疗组 100%, 对照组 96.67%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。总不良反应发生率治疗组 13.33%, 对照组 33.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗 8 周后, 治疗组复发率 13.33%, 对照组 30.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 过敏煎治疗小儿慢性荨麻疹安全、有效、不良反应较少、复发率较低。

**[关键词]** 慢性荨麻疹; 过敏煎; 氯雷他定

**[中图分类号]** R758.24 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 10-0137-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.057

慢性荨麻疹是皮肤科常见的慢性顽固性疾病, 其具体病因及发病机制复杂多样。临床表现主要以反复出现皮肤风团, 局部瘙痒为典型症状, 尤其是儿童患者搔抓剧烈, 痒痒难耐, 迁延难愈, 严重影响患儿的学习、休息和睡眠质量<sup>[1]</sup>, 目前该病以抗组胺药物治疗为主, 或激素类消炎药物为代表, 虽然上述药物可及时有效的缓解局部水肿和瘙痒症状, 但该病迁延复发, 部分患者还存在“耐药性”, 难以控制患者的症状等不足。本研究在西医常规治疗基础上加用过敏煎治疗小儿慢性荨麻疹, 收到较好的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例为 2014 年 1 月—2015 年 12 月本院门诊及住院部的慢性荨麻疹患者, 共 60 例。随机分为治疗组和对照组, 每组 30 例。治疗组男 16 例, 女 14 例; 年龄 2~14 岁, 平均(4.5±1.2)岁; 病程 2~35 月, 平均(6.2±1.3)月。对照组男 17 例, 女 13 例; 年龄 2~13 岁, 平均(4.6±1.0)月; 病程 1.5~37 月, 平均(5.8±1.5)月。2 组性别、年龄、病程等比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>中诊断荨麻疹的标准: ①发病突然, 皮损可发生于任何部位, 为红色或白色风团, 形态不一、大小不等, 境界清楚, 一般迅速消退, 不留瘢痕, 或成批出现, 时隐时现; ②自觉灼热、痒痒剧烈, 部分患者有怕冷、怕热、恶心呕吐、腹痛、腹泻症状; ③皮肤划痕实验阳性。

**1.3 纳入标准** ①皮损反复发作达到每周至少 2 次并连续 6

周以上者, 符合慢性荨麻疹的诊断依据; ②年龄 2~15 岁, 性别不限; ③以皮肤症状为主, 但不并发其他严重的全身症状; ④对研究人员的观察和治疗具有良好依从性的患儿; ⑤自愿参加并签署知情同意书的患儿家属。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用口服氯雷他定(上海先灵葆雅制药有限公司, 批号: 国药准字 H10970410); 2~8 岁 5 mg, 每天 1 次; >8 岁 10 mg, 每天 1 次。

**2.2 治疗组** 在对照组治疗基础上给予过敏煎加味治疗, 处方: 黄芪 15 g, 防风、当归、生地黄、蝉衣、银柴胡、五味子各 10 g, 乌梅、僵蚕、甘草各 6 g; 兼风寒者, 加用麻黄、桂枝、升麻、荆芥; 风热者加菊花、金银花、薄荷; 血热者加赤芍、牡丹皮、紫草、白茅根; 热毒内盛加连翘、金银花、蒲公英、紫花地丁、板蓝根等。每天 1 剂, 水煎分 2 次服用,

2 组均治疗 4 周。嘱患儿家属在患儿治疗期间均不再服用其他与治疗本病有关的药物, 建议治疗期间饮食清淡, 忌食肥甘厚味、热性水果、海鲜食物, 多食新鲜蔬菜。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 根据患者的临床症状轻重 0~3 的 4 级评分方法分别记录瘙痒程度、风团数目、大小、持续时间及发作频率<sup>[3]</sup>。①瘙痒: 0 分为无痒感, 1 分为轻度瘙痒(不影响正常生活和学习), 2 分为中度瘙痒(可忍受, 对正常生活和学习有一定影响), 3 分为重度(不能忍受, 明显影响生活或睡眠)。②风团数目: 0 分为无风团, 1 分为 1~10 个, 2 分为 11~25

**[收稿日期]** 2016-06-03

**[作者简介]** 夏恩平 (1970-), 女, 主治医师, 研究方向: 儿科疾病的中西医诊治。

个, 3分为>25个。③风团最大直径: 0分为无风团, 1分为直径≤1.5 cm, 2分为直径≤2.5 cm, 3分为>2.5 cm。④风团持续时间: 0分为无风团, 1分为≤1 h, 2分为≤12 h, 3分为>12 h。⑤风团发作频率: 0分为无风团, 1分为1次/d, 2分为2~3次/d, 3分为>3次/d。各项评分相加为总评分。疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。观察2组患儿的主要症状和综合疗效进行评价, 并在治疗期间监测患儿血压、血常规、不良反应等情况, 停药后继续随访临床治愈患者2月以观察复发率, 记录与用药相关的不良反应。

3.2 统计学方法 运用SPSS20.0软件统计分析, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 $t$ 检验; 计数资料使用频数及构成比表示, 行 $\chi^2$ 检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈: 疗效指数≥90%; 显效: 疗效指数≥60%; 好转: 疗效指数≥20%; 无效: 疗效指数<20%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组100%, 对照组96.67%, 2组比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	30	20	7	3	0	100
对照组	30	15	9	5	1	96.67

4.3 2组不良反应情况比较 见表2。总不良反应发生率治疗组13.33%, 对照组33.33%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组不良反应情况比较

组别	n	头晕、头痛	胃肠不适	乏力、嗜睡	总不良反应发生率(%)
治疗组	30	1	2	1	13.33
对照组	30	2	5	3	33.33

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 2组复发率情况比较 见表3。治疗8周后, 治疗组复发率13.33%, 对照组30.00%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组复发率情况比较

组别	n	复发	未复发	复发率(%)
治疗组	30	4	26	13.33
对照组	30	9	21	30.00

与对照组比较, ① $P < 0.05$

#### 5 讨论

中医学认为, 慢性荨麻疹属于风疹、瘾疹等范畴, 多因脏腑功能失调, 风邪外犯而成, 又因小儿先天禀赋不足, 饮食失节, 伤及脾胃, 导致脾失健运, 出现内不得疏泄, 外不得透

达, 郁于皮肤腠理之间, 邪正相搏最终而发病。因此本病的病机多为本虚标实<sup>[4]</sup>。在治疗方法上, 多遵循祛风活血, 扶正固本的原则, 对患者进行针对性的治疗。笔者在长期的临床实践中以过敏煎为主方进行加减治疗小儿慢性荨麻疹取得了良好的效果。方中银柴胡清虚热、除疳热; 当归、生地黄为滋阴凉血之要药, 寓有“治风先治血, 血行风自灭”之意; 风邪入络, 取防风祛风解表、除湿止痛, 加用僵蚕、蝉蜕搜风通络; 黄芪配防风, 黄芪作为补气固表的主药; 防风辛甘、微温, 善走表祛风, 二药相使配伍, 防风借黄芪补气达于周身, 防风得黄芪之固表而不散泄, 同时黄芪得防风之疏散而不固邪, 二者合用助其黄芪固表之效; 乌梅作为酸涩收敛之品, 化阴生津; 五味子酸甘而温, 益气敛肺, 补肾养阴, 宁心安神; 甘草发挥调和诸药之功效。该方药味平淡, 立方精巧, 诸药组合, 有敛有散, 有补有泄, 阴阳双调。现代研究表明, 过敏煎中的主要药物及其提取物, 都具有显著的抗过敏作用。其中防风能显著抑制DNP-BSA致敏小鼠IgE的产生, 延迟和减轻卵蛋白致敏豚鼠的I型变态反应<sup>[5]</sup>; 乌梅的抗过敏机制可能是非特异性刺激产生的游离抗体中和侵入体内的过敏原的结果; 五味子的提取物五仁醇对小鼠脾脏抗体分泌细胞及特异的抗原结合细胞均有明显抑制作用<sup>[6]</sup>。甘草对小鼠IgE的产生有抑制作用。

本研究观察抗组胺药联合过敏煎加减治疗小儿慢性荨麻疹的疗效, 结果发现治疗4周后, 尽管治疗组的总效率与对照组相当, 但治疗组的不良反应发生率显著低于对照组; 停药2月后, 治疗组的复发率亦明显低于对照组; 因此笔者认为过敏煎加减治疗小儿慢性荨麻疹有较好的疗效, 并且不良反应少、复发率较低。

#### [参考文献]

- [1] Zuberbier T, Asero R, Bindslev-Jensen C, et al. EAACI/GA (2) LEN/EDF/WAO guideline: definition, classification and diagnosis of urticaria [J]. Allergy, 2009, 64(10): 1417-1426.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [3] Lubbe J. Secondary infections in patients with atopic dermatitis [J]. Am J Clin Dermatol, 2003, 4(9): 641-654.
- [4] 刘爱民. 慢性荨麻疹的中医辨证思路与治疗体会[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2014, 28(11): 1164-1165.
- [5] 左祖英, 唐恩洁, 夏建平, 等. 防风苍耳子水煎剂对小鼠免疫功能的影响[J]. 川北医学院学报, 1997, 12(3): 9-10.
- [6] 张承烈. 抗过敏中药研究进展[J]. 浙江中西医结合杂志, 2005, 15(4): 253-255.

(责任编辑: 马力)