

中药药浴联合左西替利嗪治疗慢性荨麻疹临床观察

朱康明

兰溪市人民医院, 浙江 兰溪 321100

[摘要] 目的: 观察中药药浴联合左西替利嗪治疗慢性荨麻疹疗效及对免疫功能和生活质量的影响。方法: 将 106 例慢性荨麻疹患者随机分为 2 组各 53 例, 对照组给予左西替利嗪, 观察组在对照组治疗基础上给予中药药浴治疗, 疗程 4 周; 观察 2 组治疗前、治疗后 2 周、4 周的临床症状控制、免疫功能的改善情况, 并比较 2 组治疗后的临床疗效。结果: 2 组治疗后 2 周、4 周的荨麻疹活动性评分 (UAS) 中的风团、瘙痒及 UAS 总分较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组上述评分的改善情况均优于对照组 ($P < 0.05$)。2 组治疗后 2 周、4 周的细胞免疫功能指标 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 均提高, $CD8^+$ 降低, 观察组此类免疫指标的改善情况均优于对照组 ($P < 0.05$)。2 组治疗后 2 周、4 周皮肤病生活质量指数 (DLQI) 评分较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组 DLQI 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组治疗后 2 周、4 周的总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。2 组间不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 中药药浴联合左西替利嗪能改善慢性荨麻疹患者的临床症状, 有效调节患者免疫功能, 并提高患者生活质量, 且安全可靠。

[关键词] 慢性荨麻疹; 中药药浴; 左西替利嗪; 免疫功能; 荨麻疹活动性评分 (UAS); 皮肤病生活质量指数 (DLQI)

[中图分类号] R758.24 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 03-0095-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.033

Observation of Chinese Medicine Medicated Bath Combined with Levocetirizine for Chronic Urticaria

ZHU Kangming

Abstract: Objective: To observe the curative effect of Chinese medicine medicated bath combined with levocetirizine in treating chronic urticaria and its impact on immune function and quality of life. Methods: Divided 106 cases of patients with chronic urticaria into two groups randomly, 53 cases in each group. Both groups were treated with levocetirizine, while the observation group additionally received Chinese medicine medicated bath. The course lasted for four weeks. Observed the controlling situation of clinical symptom and improvement of immune function in both groups on two weeks and four weeks after treatment, and compared the clinical effect in both groups. Results: On two weeks and four weeks after treatment, wheals, pruritus in urticaria activity scores (UAS) and total scores of UAS in both groups were decreased, comparing with those before treatment ($P < 0.05$). The improvement of above-mentioned scores in the observation group was superior to that in the control group ($P < 0.05$). Cellular immune function indexes such as $CD4^+$ and $CD4^+/CD8^+$ were increased, but $CD8^+$ was declined. The improvement of these immune indexes in the observation group was better than that in the control group ($P < 0.05$). Scores of dermatology life quality index (DLQI) were both reduced, comparing with those before treatment ($P < 0.05$), and DLQI scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate in the observation group was obviously higher than that in the control group ($P < 0.05$). No significant difference was found in the comparison of adverse reaction between two groups ($P < 0.05$). Conclusion: The therapy of Chinese medicine medicated bath combined with levocetirizine for chronic urticaria can improve clinical symptoms, adjust immune function effectively, and enhance quality of life, which is safe and reliable.

Keywords: Chronic urticaria; Chinese medicine medicated bath; Levocetirizine; Immune function; Urticaria activity score; Dermatology life quality index

[收稿日期] 2016-09-14

[作者简介] 朱康明 (1970-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医外科 (皮肤疾病、肛肠疾病)。

慢性荨麻疹是皮肤科最常见的皮肤黏膜过敏性疾病,该病因相对复杂,病程常在6周以上,其主要的临床表现为反复发作的红斑、风团,且伴有瘙痒症状,发病率及复发率较高,可严重影响患者的身心健康、日常工作及生活质量^[1]。研究显示,慢性荨麻疹患者机体中普遍存在免疫功能紊乱状态,且与患者的病情严重程度及预后的发生发展密切相关^[2]。因此,临床中如何改善此类患者的免疫功能,有效控制患者临床症状,提高生活质量,已经成为临床医师关注的难点和重点。既往采用西药治疗该病,但西药存在一定的副作用,且部分患者症状的改善情况不甚理想,近年中西医治疗该病取得了较好的临床疗效^[3]。本研究采用中药药浴联合左西替利嗪治疗慢性荨麻疹,观察该疗法对临床疗效及对免疫功能和生活质量的影响,为临床治疗提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料 将2015年1月—2016年4月本院收治的慢性荨麻疹106例随机分为2组各53例,观察组男30例,女23例;年龄24~62岁,平均(38.4±8.2)岁;平均病程(2.4±0.5)年。对照组男29例,女24例;年龄25~64岁,平均(39.1±9.0)岁;平均病程(2.5±0.7)年。2组年龄、性别、病程等比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 年龄18~65岁,性别不限。患者的诊断符合《皮肤性病学》^[4]中关于慢性荨麻疹的诊断标准,患者风团呈现间歇性或持续性发作,且伴有瘙痒症状,病程≥6周,每周≥2次或者2天以上病情发作。中医诊断符合《中药新药临床研究指导原则》及《中医临床病证诊断疗效标准》中标准,中医辨证为“虚寒型”。患者签署知情同意书自愿参加本次研究。

1.3 排除标准 妊娠期或哺乳期女性、严重的肝肾功能不全、免疫缺陷疾病、血液系统疾病、急性心脑血管疾病、3个月内服用过糖皮质激素及免疫抑制剂者、2周内服用过抗组胺药或抗真菌药物者,人工性荨麻疹、皮肤表面破溃或感染者、对本研究药物过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予盐酸左西替利嗪片口服治疗(苏州东瑞制药有限公司生产),每次5mg,每天1次。

2.2 观察组 在对照组基础上采用中药药浴治疗,处方:土茯苓、白鲜皮各15g,苦参、荆芥、地肤子、防风、白蒺藜、大枣各12g,生姜、紫草、蛇床子、苍术、桂枝各10g,蝉蜕8g,黄柏9g,甘草6g。浓煎取汁5L后加入温水按1:100稀释于药浴盆内,水温设置为38℃~41℃左右,每次泡浴20min,每天1次。

2组治疗疗程均为4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前、治疗后2周、4周的采用荨麻疹活动性评分(UAS)^[5]患者临床症状控制情况进行评定,该评分包

括瘙痒和风团2方面,瘙痒评分:0分=无,1分=轻度(有瘙痒感,无搔抓,对患者生活睡眠无影响),2分=中度(有瘙痒感,需搔抓,对患者生活睡眠产生一定影响,但能忍受),3分=重度(经常瘙痒、常搔抓,对患者生活及睡眠受产生严重影响,难以忍受);风团评分:0分=无风团,1分=轻度(<20个风团/24h),2分=中度(20~50个风团/24h),3分=重度(>50个风团/24h),瘙痒评分与风团评分之和为UAS总评分。检测2组患者治疗前、治疗后2周、4周的细胞免疫相关指标CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺、CD4⁺、CD3⁺、CD4⁺/CD8⁺,测定采用免疫荧光法。治疗前、治疗后2周、4周的采用皮肤病生活质量指数(DLQI)评分^[6]评定2组患者的生活质量,该评分共包括10方面内容,每个内容均采用4级评分法(0分=无;1分=很少;2分=很大;3分=非常严重),DLQI总分最高分为30分,最低分为0分,分值越高,患者生活质量越差。

3.2 统计学方法 应用SPSS19.0统计软件进行分析,正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用成组 t 检验处理;计数资料以率或者构成比表示,数据处理采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]中的疗效指数=(治疗前UAS总积分-治疗后UAS总积分)/治疗前UAS总积分×100%,并参照文献[8]将临床疗效评定分为4等级,治愈:患者治疗后临床症状体征消失,疗效指数>90%;显效:患者治疗后临床症状改善显著,疗效指数为50%~89%;有效:患者治疗后临床症状有所改善,疗效指数为20%~49%;无效:患者治疗后临床症状无变化甚至加重,疗效指数<19%。

4.2 2组治疗前、治疗后2周、4周症状控制情况比较 见表1。2组治疗后2周、4周的荨麻疹活动性评分(UAS)中的风团、瘙痒及UAS总分较治疗前降低($P<0.05$),观察组上述评分的改善情况均优于对照组($P<0.05$)。

4.3 2组治疗前、治疗后2周、4周免疫功能指标比较 见表2。2组治疗后2周、4周的细胞免疫功能指标CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺均提高,CD8⁺降低,观察组此类免疫指标的改善情况均优于对照组($P<0.05$)。

4.4 2组治疗后2周、4周临床疗效比较 见表3。观察组治疗后2周、4周的总有效率高高于对照组($P<0.05$)。

4.5 2组治疗前、治疗后2周、4周DLQI评分比较 见表4。2组治疗后2周、4周DLQI评分较治疗前降低($P<0.05$),观察组DLQI评分低于对照组($P<0.05$)。

4.6 不良反应 2组治疗期间均未发现严重药物不良反应。观察组出现1例嗜睡,3例轻微胃肠道反应;对照组出现1例嗜睡,2例轻微胃肠道反应,患者均能耐受,均不影响治疗。2组间不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 2 组治疗前、治疗后 2 周、4 周症状控制情况比较($\bar{x} \pm s$)

分

组别	治疗前			治疗后 2 周			治疗后 4 周		
	风团评分	瘙痒评分	UAS 总评分	风团评分	瘙痒评分	UAS 总评分	风团评分	瘙痒评分	UAS 总评分
观察组(n=53)	2.27± 0.65	2.73± 0.63	4.92± 1.10	1.40± 0.38 ^①	1.52± 0.42 ^①	2.87± 0.84 ^①	0.71± 0.25 ^①	0.68± 0.20 ^①	1.35± 0.48 ^①
对照组(n=53)	2.30± 0.70	2.76± 0.71	4.94± 1.14	1.88± 0.49 ^①	1.87± 0.48 ^①	3.78± 0.91 ^①	1.15± 0.34 ^①	1.05± 0.28 ^①	2.20± 0.51 ^①
t 值	0.229	0.230	0.092	5.635	3.995	5.349	7.590	7.828	8.836
P 值	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

与治疗前比较, ①P<0.05

表 2 2 组治疗前、治疗后 2 周、4 周的免疫功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

%

组别	治疗前			治疗后 2 周			治疗后 4 周		
	CD4 ⁺	CD8 ⁺	CD4 ⁺ /CD8 ⁺	CD4 ⁺	CD8 ⁺	CD4 ⁺ /CD8 ⁺	CD4 ⁺	CD8 ⁺	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
观察组(n=53)	30.19± 3.19	32.18± 2.42	1.04± 0.18	37.73± 3.40 ^①	27.20± 2.18 ^①	1.49± 0.20 ^①	39.94± 3.61 ^①	22.12± 2.38 ^①	1.68± 0.21 ^①
对照组(n=53)	30.63± 3.20	33.37± 2.48	1.02± 0.15	34.10± 3.59 ^①	30.17± 2.34 ^①	1.28± 0.19 ^①	36.78± 3.22 ^①	25.24± 2.41 ^①	1.43± 0.24 ^①
t 值	0.980	1.514	0.621	5.301	5.632	5.542	5.494	5.198	5.707
P 值	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

与治疗前比较, ①P<0.05

表 3 2 组治疗后 2 周、4 周临床疗效比较

例(%)

组别	n	治疗后 2 周					治疗后 4 周				
		痊愈	显效	有效	无效	总有效	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	53	9(17.0)	11(20.8)	12(22.6)	21(59.7)	32(60.3)	16(30.2)	22(41.5)	9(17.0)	6(11.3)	47(88.7)
对照组	53	6(11.3)	8(15.1)	7(13.2)	32(60.3)	21(39.6)	13(24.5)	19(35.8)	7(13.2)	15(28.3)	38(71.7)
χ ² 值						4.566					4.810
P 值						0.033					0.028

表 4 2 组治疗前、治疗后 2 周、4 周 DLQI 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后 2 周	治疗后 4 周
观察组(n=53)	18.89± 2.38	11.12± 2.19 ^①	3.10± 1.13 ^①
对照组(n=53)	19.14± 2.41	14.84± 2.24 ^①	6.18± 1.30 ^①
t 值	0.470	8.671	13.018
P 值	>0.05	<0.05	<0.05

与治疗前比较, ①P<0.05

5 讨论

慢性荨麻疹是由皮肤黏膜中的小血管通透性增加及反应性扩张而形成的一种局限性水肿反应, 病程持续 >6 周, 其主要临床特征为风团及红斑, 同时伴有瘙痒感。近年的相关研究显示, 在该病的发病机制中, 肥大细胞、嗜酸性粒细胞、中性粒细胞、T 淋巴细胞等参与了该病的发生发展, 其中 T 淋巴细胞在该病发生发展中起到作用逐渐引起临床医师的关注^[8]。CD4⁺ 为辅助 T 淋巴细胞, 主要功能是诱导 T 淋巴细胞转化为效应细胞, 活化巨噬细胞, 并诱导 B 淋巴细胞产生抗体。CD8⁺ 为抑制 T 淋巴细胞, 具有负向调节免疫反应功能, 抑制 B 淋巴细胞合成抗体, 且分化后的 CD8⁺ 细胞能够发挥细胞毒功能, 不仅能够诱导细胞程序性凋亡, 还能够破坏细胞壁。通常情况下, 两者之间保持在恒定的平衡状态, 当受到感染等外

界刺激时, 两者之间平衡被打破, CD4⁺ 降低, CD8⁺ 升高, CD4⁺/CD8⁺ 比值下降时则提示机体细胞免疫功能失调^[9]。相关研究显示了, 慢性荨麻疹患者中外周血中 CD4⁺ 降低, CD8⁺ 升高, CD4⁺/CD8⁺ 比值下降, 此类免疫失调促进了 B 细胞合成 IgE, 进而刺激肥大细胞脱颗粒释放组胺, 促发过敏反应形成^[9]。

目前在慢性荨麻疹的治疗中, 抗组胺类药物是最主要的西医治疗方式, 盐酸左西替利嗪是较为常见的治疗该病的新一代高效的外周 H₁ 受体拮抗剂, 具有较强的抗组胺活性, 能够有效缓解组胺诱发的风团红斑、瘙痒症状, 此外, 该药还有广泛的抗炎功能, 能够抑制多种炎性介质。该药由于具有高选择性抑制外周 H₁ 受体, 且不经肝脏代谢, 多以原形从尿中排泄, 因此, 较少引起视物模糊、嗜睡、口干、心脏毒性等不良反应^[10]。虽然采用西医治疗该病, 但仍有部分患者症状的改善情况不甚理想, 近年, 中西医结合治疗该病取得了较好的临床疗效, 逐渐应用在了临床当中。

中药药浴是临床常用的皮肤病治疗手段, 其不仅能够疏通经络、调和气血; 还能够通过扩张皮肤微小血管, 促进机体血液循环, 促进患处组织对药物的吸收, 加快患病组织的代谢, 促进炎症、水肿吸收, 加快组织修复过程, 达到治疗疾病的目的。

的^[11]。此外,中药经皮肤吸收后能够避免在肝脏的首过效应,又能避免消化道胃酸及消化酶的影响,其吸收率应可能优于传统的口服用药途径。中医学认为慢性荨麻疹的病因以风、湿、热为主,其中中医辨证以“虚寒型”为多见,因此在治疗该病时应当以祛风散寒为基本的治疗原则,此外,再辅以疏散风邪、调和气血等中药,可获得良好的疗效。方剂中防风、荆芥透疹止痒、疏风解表;苦参、白鲜皮、蛇床子、茯苓、地肤子疏散风邪、止痒润肤;蝉蜕熄风止痒;大枣、桂枝解肌发汗,调和营卫;甘草则调和诸药。现代药理学研究显示,该方中防风、荆芥、紫草具有抗过敏、抗炎等功效。黄柏、苍术则能发挥抑菌作用。甘草具有一定的类糖皮质激素疗效^[12]。土茯苓、大枣、桂枝具有抗过敏、调节免疫功能等作用。该方各成分配伍后能够起的抗过敏、抗炎、抑菌、调节免疫等多种功效。本研究结果显示,2组治疗后2周、4周临床症状、细胞免疫功能、生活质量均有改善,且观察组改善情况均优于对照组;观察组治疗后的总有效率高于对照组。2组治疗期间均未发现严重药物不良反应。提示了中药药浴联合左西替利嗪能够显著改善慢性荨麻疹患者的临床症状,有效调节患者免疫功能,并提高患者生活质量,中药熏蒸与左西替利嗪可能发挥协同效应,使患者获益最大化,且安全可靠。

[参考文献]

- [1] 庞梅珍. 自拟祛风消癧汤治疗慢性荨麻疹 44 例[J]. 中医药导报, 2013, 19(4): 110-111.
- [2] 侯占英, 黄珍, 刘万红, 等. 枸地氯雷他定联合匹多莫德片治疗慢性荨麻疹的疗效及对患者免疫功能的影响[J]. 山西医药杂志, 2015, 44(20): 2403-2405.
- [3] 毛治芳. 盐酸非索非那定联合白芍总苷治疗荨麻疹疗效观察[J]. 中华全科医学, 2012, 10(10): 1577-1578.
- [4] 张学军. 皮肤性病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 270.
- [5] Zuberbier T, Asero R, Bindslev-Jensen C, et al. EAACI/GA2LEN/EDF/WAO guideline: definition, classification and diagnosis of urticaria[J]. Allergy, 2009, 64(10): 1417-1426.
- [6] Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI) a simple practical measure for routine clinical use[J]. Clinical And Experimental Dermatology, 1994, 19(3): 210-216.
- [7] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 77-85.
- [8] 林中方, 何斌, 熊超. 枸地氯雷他定片联合匹多莫德分散片治疗慢性荨麻疹的疗效及对 T 细胞亚群的影响[J]. 实用医学杂志, 2014, 30(15): 2490-2492.
- [9] 贾瑜, 雷山川, 陈元, 等. 白芍总苷胶囊对慢性荨麻疹 T 细胞免疫平衡的影响[J]. 中国药房, 2012, 40(24): 2240-2242.
- [10] 吴冬梅. 盐酸左西替利嗪片联合白芍总苷胶囊治疗皮炎湿疹的临床观察[J]. 实用药物与临床, 2013, 23(1): 67-68.
- [11] 苏丽娜, 易雪梅, 丁杨峰, 等. 中药药浴联合 308nm 准分子激光治疗斑块状银屑病 42 例临床观察和生活质量评估[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2015, 29(9): 967-969.
- [12] 张利. 甘草的药理作用及现代研究进展[J]. 中医临床研究, 2014(10): 147-148.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)