

中西医结合治疗慢性荨麻疹 36 例

★ 孙瑞丰 (江西省九江市中医医院 九江 332000)

关键词:慢性荨麻疹;中西医结合疗法

中图分类号:R 758.24 文献标识码:B

慢性荨麻疹病程长,用抗组胺药治疗,停药后不久易复发。我科从 2005 年元月~2006 年 12 月,采用中药内服配合口服盐酸西替利嗪片治疗慢性荨麻疹 36 例,获得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 入选病例标准 (1)临床诊断符合《中医病症诊断疗效标准·瘾疹》诊断标准。(2)年龄 18~65 岁,性别不限。(3)病因不清,病程超过 3 个月。(4)治疗前 1 个月未服皮质类固醇激素、抗组胺药。(5)无严重心肝肾等器官疾病及系统性疾病。(6)未完成疗程者,不计入观察病例。非妊娠及哺乳期妇女;非从事注意力高度集中工作者;自愿接受治疗,能按时服药,定期复诊者。

1.2 一般资料 所有患者均来自我科门诊,随机分为两组。治疗组 36 例,男 14 例,女 22 例;年龄 19~60 岁,平均 34 岁;病程 3~96 个月,平均 10.2 个月。对照组 32 例,男 12 例,女 20 例;年龄 18~63 岁,平均 33.6 岁;病程 3~84 个月,平均 9.9 个月。两组病例人数、性别、年龄、病程及病情严重程度具有可比性。治疗期间停用其他药物。

2 治疗方法

治疗组基本方:生地 20 g,白芍 15 g,当归 10 g,川芎 10 g,黄芪 20 g,茯苓皮 15 g,荆芥 10 g,防风 10 g,白术 10 g,党参 15 g,刺蒺藜 15 g,生甘草 10 g。每日 1 剂,水煎两服。28 天为一疗程。风寒者加干姜皮、陈皮;风热者加桑白皮、地骨皮;阴血亏虚者加何首乌。并加服盐酸西替利嗪片(商品名:西可韦。苏州东瑞制药有限公司生产)10 mg,每日 1 次。第 2 周隔日服 1 次,第 3 周隔 2 日服 1 次,第 4 周停药。

对照组:盐酸西替利嗪片 10 mg,每日 1 次,连服 2 周。第 3 周隔日服 1 次,第 4 周隔 2 日服 1 次。两组疗程均为 28 天。

3 治疗结果

疗效标准参照《中医病症诊断疗效标准·瘾疹》。治疗 28 天后,临床疗效:治疗组治愈(风团消退,临床体征消失,不再发作者)21 例,好转(风团消退 30%,或消退后复发间隔时间延长,瘙痒等症状减轻者)10 例,未愈(风团及瘙痒无明显改善者,或消退不足 30%)5 例,痊愈率为 58%,有效率为 86%;对照组分别为:17、9、6 例,53%,81%。两组有效率比较 $\chi^2 = 0.29, P > 0.05$,无统计学意义。

停药 2 个月后随访,治疗组治愈 18 例,好转 10 例,无效 8 例,治愈率为 50%,有效率为 78%;对照组分别为 10、7、15 例,31%,53%。两组总有效率比较 $\chi^2 = 4.61, P < 0.05$,具有统计学意义。

不良反应:治疗组有 3 例出现嗜睡,1 例出现胃部不适,1 例出现口干,不良反应发生率为 13.9%;对照组有 4 例出现嗜睡,1 例出现胃部不适,2 例出现口干,不良反应发生率为 21.8%。

4 讨论

慢性荨麻疹是一种病因复杂、病程较长、治疗较困难的皮肤病。中医认为本病属瘾疹范畴。多因平素体虚,阴血不足,血虚生风,阴虚生内热,或因反复发作,气血被耗,卫外不固,风邪乘虚而入所致。“风为百病之长,善行而数变”,风与寒相合为风寒之邪,与热邪相合为风热之邪,风寒、风热在一定的条件下又相互转化,风寒、风热之邪客于肌肤皮毛腠理之间,则起风团,根据“治风先治血,血行风自灭”、“气为血之帅”的古训,选用黄芪、党参、白术、防风益气固表,当归、生地、白芍、川芎养血活血,荆芥、刺蒺藜祛风止痒,获得良效。近期疗效结果两组无差异,但远期疗效治疗组优于对照组,提示中药配合抗组胺药治疗慢性荨麻疹优于单纯使用抗组胺药物治疗。

(收稿日期:2007-05-22)