

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.05.003

# 当归饮子加减联合西药治疗血虚风燥型 过敏性皮炎的临床研究

尹莹 卢益平 顾炜

辽宁中医药大学附属医院皮肤科, 沈阳 110032

**摘要** 目的 探讨当归饮子加减联合西药治疗血虚风燥型过敏性皮炎的临床疗效。方法 收集血虚风燥型过敏性皮炎患者 64 例,将患者随机分为对照组 30 例,观察组 34 例。对照组采用常规西药口服治疗,观察组在对照组基础上给予当归饮子加减治疗。比较 2 组临床总有效率、复发率、症状积分、湿疹面积及严重度指数(eczema area and severity index,EASI)评分及白介素-18(interleukin-18,IL-18)、 $\gamma$ -干扰素(interferon- $\gamma$ ,INF- $\gamma$ )水平。结果 观察组总有效率为 85.29%,对照组为 66.67%,组间比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,2 组各项症状积分、EASI 评分均显著低于治疗前( $P < 0.05$ ),观察组瘙痒、皮损水疱、色素沉着等症状积分及各项 EASI 评分显著低于对照组( $P < 0.05$ );2 组 IL-18、INF- $\gamma$  水平均显著高于治疗前( $P < 0.05$ ),且观察组显著高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组复发率显著低于对照组( $P < 0.05$ )。结论 当归饮子加减联合西药治疗血虚风燥型过敏性皮炎临床疗效显著,能明显改善患者症状,调节炎性因子水平,降低复发率。

**关键词** 血虚风燥;过敏性皮炎;当归饮子

## Clinical Study on Treatment of Allergic Dermatitis with Blood Deficiency and Wind Dryness by Danggui Yinzi Combined with Western Medicine

YIN Ying, LU Yiping, GU Wei

Department of Dermatology, Affiliated Hospital of Liaoning University of  
Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, China

**Abstract Objective** To investigate the clinical effect of Danggui Yinzi combined with western medicine in the treatment of allergic dermatitis with blood deficiency and wind dryness. **Methods** A total of 64 patients with allergic dermatitis with blood deficiency and wind dryness were randomly divided into control group( $n=30$ ) and observation group( $n=34$ ). The control group was treated with routine western medicine, and the observation group was treated with Danggui Yinzi on the basis of the control group. The total clinical effective rate, recurrence rate, symptom scores, eczema area and severity index(EASI) scores and the serum levels of IL-18 and INF- $\gamma$  were compared between the two groups. **Results** The total effective rate was 85.29% in the observation group and the control group was 66.67%. There was significant difference between the two groups( $P < 0.05$ ). After treatment, the scores of symptoms and EASI in the two groups were significantly lower than those before treatment( $P < 0.05$ ). The pruritus, vesicular blisters, pigmentation symptom scores and EASI scores of the observation group were significantly lower than those of the control group( $P < 0.05$ ). The levels of IL-18 and INF- $\gamma$  in the two groups were significantly higher than those before treatment, and the observation group were significantly higher than the control group( $P < 0.05$ ). The recurrence rate in the observation group was significantly lower than that in the control group( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Danggui Yinzi combined with western medicine is effective in the treatment of allergic dermatitis with blood deficiency and wind dryness. It can obviously improve the symptoms, regulate the level of inflammatory factors and reduce the recurrence rate.

**Key words** blood deficiency and wind dryness; allergic dermatitis; Danggui Yinzi

过敏性皮炎是慢性复发性炎症性皮肤病,近年来发病率呈上升趋势<sup>[1]</sup>,临床表现为反复皮肤瘙痒,皮损以荨麻疹、斑丘疹等为特点,给患者日常生活和工作带来不良影响。本病的发病机制仍不明确,可能与遗传及免疫因素相关,尚缺乏特异性治疗药物。目前西医临床治疗本病多采用糖皮质激素及免疫调节剂,这些药物虽抗炎作用明显,但停药后容易复发,且具有一定毒副作用。中医从整体观念及辨证论治角度出发,在延缓过敏性皮炎发展、降低复发率方面具有良好疗效<sup>[2]</sup>。本研究基于中医“治风先治血、血行风自灭”理论,根据辨证结果采用当归饮子加减联合常规西药治疗血虚风燥型过敏性皮炎,疗效颇佳。现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2016 年 2 月—2017 年 7 月在本院皮肤科治疗的过敏性皮炎患者,采用随机数字表法将其进行分组,其中对照组 30 例,男 18 例,女 12 例;年龄 35~62 岁,平均年龄(51.36±9.22)岁;病程 5~10 年,平均病程(5.93±1.01)年;观察组 34 例,其中男 17 例,女 17 例;年龄 37~65 岁,平均年龄(57.65±6.76)岁;病程 4~9 年,平均病程(6.02±1.00)年。2 组年龄、性别、病程比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《皮肤科疾病临床诊疗规范教程》<sup>[3]</sup>中相关诊断标准:皮损反复发作,自觉瘙痒;皮损多呈对称分布,局部增厚,颜色变深伴色素沉着。

中医诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>血虚风燥型湿疮的诊断标准:皮损边界清楚,表面皮肤粗糙,可有苔藓样变,颜色变深,常伴抓痕等;患者自觉皮肤瘙痒,反复发作;病变日久可见皮损部色素沉着,粗糙增厚,剧痒;伴口干不欲饮,腹胀,食欲不振等全身症状;舌暗苔白发干,脉弦细。

### 1.3 纳入标准

年龄 35~65 岁;符合过敏性皮炎的中、西医诊断标准;1 个月内未使用过糖皮质激素和抗组胺药物;自愿参与并签署知情同意书且能按医嘱服药者。

### 1.4 排除标准

病变合并局部感染;对治疗药物过敏;伴胃肠道疾病影响药物吸收或其他重大脏器疾病;妊娠或哺乳期妇女;精神障碍;吸毒、酗酒者。

### 1.5 治疗方法

对照组采用常规西药治疗:5~10 mg 地塞米松磷酸钠注射液(焦作福瑞堂制药有限公司,国药准字 H41021269)+10 mL 葡萄糖酸钙注射液(华润双鹤利民药业济南有限公司,国药准字 H37021227)+2 g 维生素 C(石药集团维生药业石家庄有限公司,国药准字 H13022052)静脉推注,同时静脉滴注 20 mL 溴化钙注射液(陕西顿斯制药有限公司,国药准字 H61022424);均 1 次/d。观察组在对照组基础上给予当归饮子加减,药物组成为:当归 20 g,荆芥 15 g,防风 12 g,生地 20 g,黄芪 12 g,生甘草 6 g,川芎 20 g,白芍 20 g,何首乌 15 g,白蒺藜 12 g,1 剂/d,水煎服,早晚分服。2 组治疗时间均为 3 个月。

### 1.6 观察指标与疗效判定标准

治疗后,比较 2 组临床疗效、复发率、症状积分、湿疹面积及严重度指数(EASI)评分及血清生化学指标变化。

临床疗效评价参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>,分为显效、有效和无效。总有效率=[(显效+有效)例数/总例数]×100%。

症状积分参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>和《中医诊断学》<sup>[6]</sup>制定评分标准,分别对 2 组患者瘙痒、皮损水疱、渗出、糜烂、色素沉着等症状进行评分,得分越高,代表症状越严重。

参照文献<sup>[7]</sup>评价 2 组患者 EASI 评分,即按照 4 级评分标准来评估皮肤症状和体征,包括皮损面积、皮损处红斑、丘疹、糜烂渗出及水疱等方面的评分。

清晨空腹(禁食 10 h 以上)采集患者静脉血 4 mL,离心后分离血清,采用双抗夹心酶联免疫吸附(ELISA)法检测 2 组血清白介素-18(IL-18)、 $\gamma$ 干扰素(IFN- $\gamma$ )水平,试剂盒由上海朗顿生物科技有限公司提供。

### 1.7 统计学处理

所得数据由 SPSS 20.0 统计学软件进行分析与统计,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料以率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验;以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2 组临床总有效率比较

治疗后,观察组总有效率为 85.29%,对照组为 66.67%;组间比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组患者总有效率比较(例, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	9	11	10	20(66.67)
观察组	34	10	19	5	29(85.29) <sup>△</sup>

与对照组比较<sup>△</sup> $P < 0.05$

## 2.2 2 组症状积分比较

治疗后, 2 组各项症状积分均显著低于治疗前( $P < 0.05$ ), 且观察组瘙痒、皮损水疱、色素沉着等评分显著低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

## 2.3 2 组 EASI 评分比较

治疗后, 2 组 EASI 评分均显著低于治疗前( $P < 0.05$ ), 且观察组显著低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 2 2 组患者症状积分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	瘙痒	皮损水疱	渗出	糜烂	色素沉着
对照组	30	治疗前	200.2 ± 12.8	77.6 ± 9.3	102.7 ± 7.9	86.2 ± 5.1	159.0 ± 6.4
		治疗后	192.0 ± 10.2 <sup>*</sup>	67.3 ± 4.9 <sup>*</sup>	97.8 ± 6.4 <sup>*</sup>	78.8 ± 4.5 <sup>*</sup>	151.8 ± 7.8 <sup>*</sup>
观察组	34	治疗前	187.6 ± 13.6	67.7 ± 10.1	115.5 ± 7.5	85.2 ± 5.4	163.8 ± 6.1
		治疗后	152.6 ± 10.6 <sup>*△</sup>	62.5 ± 5.1 <sup>*△</sup>	96.7 ± 8.0 <sup>*</sup>	78.6 ± 5.4 <sup>*</sup>	130.3 ± 6.1 <sup>*△</sup>

与治疗前比较<sup>\*</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组比较<sup>△</sup> $P < 0.05$

表 3 2 组患者 EASI 评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	皮损面积	红斑	丘疹	糜烂渗出	水疱
对照组	30	治疗前	3.25 ± 0.23	2.68 ± 0.21	2.14 ± 0.22	2.78 ± 0.26	2.06 ± 0.32
		治疗后	2.76 ± 0.34 <sup>*</sup>	1.47 ± 0.23 <sup>*</sup>	1.36 ± 0.12 <sup>*</sup>	1.78 ± 0.33 <sup>*</sup>	1.75 ± 0.29 <sup>*</sup>
观察组	34	治疗前	3.46 ± 0.26	2.74 ± 0.12	2.23 ± 0.06	2.69 ± 0.27	2.11 ± 0.09
		治疗后	1.34 ± 0.15 <sup>*△</sup>	0.91 ± 0.11 <sup>*△</sup>	0.94 ± 0.09 <sup>*△</sup>	1.32 ± 0.17 <sup>*△</sup>	1.26 ± 0.15 <sup>*△</sup>

与治疗前比较<sup>\*</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组比较<sup>△</sup> $P < 0.05$

## 2.4 2 组 IL-18、INF- $\gamma$ 水平比较

治疗后, 2 组 IL-18、INF- $\gamma$  水平均显著高于治疗前( $P < 0.05$ ), 且观察组显著高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 2 组患者 IL-18 及 INF- $\gamma$  比较( $\bar{x} \pm s$ , pg/mL)

组别	n	时间	IL-18	INF- $\gamma$
对照组	30	治疗前	1.26 ± 0.38	1.32 ± 0.22
		治疗后	1.45 ± 0.24 <sup>*</sup>	1.54 ± 0.21 <sup>*</sup>
观察组	34	治疗前	1.14 ± 0.12	1.21 ± 0.06
		治疗后	1.76 ± 0.22 <sup>*△</sup>	1.97 ± 0.32 <sup>*△</sup>

与治疗前比较<sup>\*</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组比较<sup>△</sup> $P < 0.05$

## 2.5 2 组复发率比较

治疗后, 观察组复发 10 例, 复发率为 29.41% (10/34); 对照组复发 19 例, 复发率为 63.33% (19/30); 2 组复发率比较, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

过敏性皮炎是人体皮肤在受到食物、药物、粉尘、寄生虫等过敏原刺激时发生的炎症反应, 其发病机制

尚不清楚, 可能与遗传、免疫及生活环境有关, 主要临床表现为皮肤红斑、丘疹、湿疹样改变等, 可伴有瘙痒及鳞屑。西医治疗本病主要通过采用过敏递质拮抗药、糖皮质激素、抗组胺药、钙剂、免疫调节剂、免疫抑制剂等进行对症支持治疗。本研究使用的地塞米松能干扰免疫系统, 降低细胞膜及血管通透性, 减少血浆渗出从而利于消除炎症所产生的热和痛, 同时它还能较好地抑制过敏反应。钙剂和维生素 C 联用具有稳定血管壁的作用, 可以有效减少渗出。这些西药的使用能有效延缓炎症进展, 减轻临床症状, 但停药后容易复发, 且有一定的不良反应。中医从整体观念出发, 根据个体的发病症状及特点等进行辨证论治, 在治疗过敏性皮炎方面疗效确切<sup>[8-9]</sup>。

中医把过敏性皮炎归于“浸淫疮”范畴, 认为脾虚气血生化乏源, 运化失职, 导致血虚生风, 且湿邪阻滞气机, 肌肤失养, 湿热蕴结而发病, 治疗当以养血祛风、清热利湿为原则。风为百病之长, 可夹寒、热、湿邪为病, 风邪病久入于筋骨之间, 中医在祛风的同时多治以养血活血之药品, 以达到和血息风的目的, 即“血行风自灭”。当归饮子加减方中当归、荆芥、防风、白芍为君药, 当归养血消风, 荆芥解表祛风, 防风发腠

理、祛风止痒,白芍滋阴凉血熄风;生地、黄芪、川芎为臣药,生地滋阴清热,黄芪益气,川芎行气活血;何首乌、白蒺藜为佐药,何首乌重在解毒益气养血,白蒺藜清热祛风止痒;生甘草为使,重在清热解毒,调和诸药;全方共奏养血、益气、祛风、清热、止痒之功效。此方间接发挥抗炎、抗过敏的作用,与激素功用相同但无激素样毒副作用。本研究结果发现,观察组总有效率显著高于对照组,且症状积分及 EASI 评分也显著改善,提示当归饮子加减联合常规西药治疗过敏性皮炎疗效确切,有助于改善患者临床症状。

研究<sup>[10]</sup>证实,IL-18 可诱导 IFN- $\gamma$  的表达,过敏性皮炎患者血清中 IL-18 水平偏低且其与 IL-12 产生协同作用,可降低对 Th1 细胞的刺激,从而抑制 IFN- $\gamma$  的产生;然而 Th2 细胞的分化过程未受影响,因而 Th2 型细胞炎性因子如 IL-13、IL-4 等分泌增加,从而造成皮肤炎症反应的加剧。IFN- $\gamma$  在过敏性皮炎患者血清中的低水平表达有利于 Th1 细胞的分化,并促进 Th2 型细胞炎性因子的释放,加重了 Th1/Th2 细胞平衡的失调。此外,IL-18 及 IFN- $\gamma$  的水平下降可使人血清 IgE 水平升高,嗜酸性粒细胞增多,进而导致炎症的反复发作。本研究结果发现,治疗后观察组 IL-18、IFN- $\gamma$  水平显著高于对照组,提示当归饮子加减联合常规西药能更好地缓解过敏性皮炎患者体内的炎症反应,纠正免疫紊乱。

综上,根据“治风先治血、血行风自灭”理论制定的中西医结合方式治疗血虚风燥型过敏性皮炎疗效更为显著,能明显改善患者症状,调节 IL-18 及 IFN- $\gamma$

水平,降低复发率。

#### 参 考 文 献

- [1] Thomsen SF. Epidemiology and natural history of atopic diseases[J]. *Eur Clin Respir J*, 2015, 2(1): 24642.
- [2] 封建军. 五仁清湿饮治疗面部过敏性皮炎的疗效研究[J]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2016, 4(17): 128-129.
- [3] 郑志忠. 皮肤科疾病临床诊疗规范教程[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2007: 106.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 263.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 294-295.
- [6] 季绍良, 成肇智. 中医诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 140-145.
- [7] Canpolat F, Erkoçoğlu M, Tezer H, et al. Hydrocortisone acetate alone or combined with mupirocin for atopic dermatitis in infants under two years of age—a randomized double blind pilot trial[J]. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 2012, 16(14): 1989-1993.
- [8] 郑进才. 中西医结合治疗过敏性皮炎 49 例疗效观察[J]. *山西中医学院学报*, 2010, 11(5): 34-35.
- [9] 王敏. 清营汤加减联合西药治疗热毒入营型重症药疹的临床研究[J]. *中西医结合研究*, 2019, 11(2): 74-77.
- [10] 曲松本, 刘梦阳, 闫丽萍, 等. IL-18 及  $\gamma$ -IFN 与过敏性皮炎患者的相关性研究[J]. *现代生物医学进展*, 2010, 10(17): 3271-3274.

(收稿日期: 2019-05-08)

## 关于医学符号的使用

统计学符号不论用哪种字母,也不论大写或小写一律用斜体。要注意区分拉丁字母和希腊字母。例如均数的符号是字母“ $\bar{x}$ ”,卡方的符号是希腊字母“ $\chi^2$ ”;样本的相关系数是英文“ $r$ ”,不能误为希腊文“ $\gamma$ ”。

化学元素及核素在医学写作时一般多采用符号,以拉丁字母正体大写表示,离子态是在右上角用数字加“ $-$ ”或“ $+$ ”表示。例如  $\text{Na}^+$ 、 $\text{Ca}^{2+}$ 、 $\text{P}^{3-}$  等,不采用  $\text{Ca}^{++}$ 、 $\text{P}^{---}$ 、 $\text{Al}^{+3}$ 、 $\text{O}^{-2}$  表示。核素的核子素(质量数)应写在元素符号的左上角,例如:<sup>[3]</sup>I、<sup>32</sup>P 表示激发状态的 m 写在右上角,例如:<sup>99</sup>Tc<sup>m</sup>、<sup>133</sup>In<sup>m</sup>。在科技论文和专著中不应写核素的中文名称,即不能写成<sup>[3]</sup>碘、钢<sup>133m</sup>、P<sup>32</sup>、Tc<sup>99m</sup>。