

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2018.07.013

自拟养血止痒汤联合复方氟米松软膏治疗慢性湿疹 对免疫反应因子水平的影响

马银平

(北京中医医院平谷医院, 北京 101200)

摘要:目的 探讨自拟养血止痒汤联合复方氟米松软膏治疗慢性湿疹的疗效及对细胞间黏附分子-1(ICAM-1)、血管内皮细胞黏附因子-1(VCAM-1)水平的影响。方法 选取医院2015年1月至2017年1月收治的慢性湿疹患者85例。根据随机数字表法将患者分为观察组(42例)和对照组(43例)。两组患者均常规抗过敏治疗,对照组患者在此基础上给予复方氟米松软膏,观察组患者在对照组基础上给予自拟养血止痒汤。两组均治疗14 d。结果 观察组患者的总有效率为97.62%,明显高于对照组的83.72% ($P < 0.05$);两组的湿疹面积和严重程度(EASI)及视觉模拟评分(VAS)均明显低于本组治疗前,且观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$);治疗后,两组的ICAM-1及VCAM-1水平均明显低于本组治疗前,且观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$);观察组不良反应总发生率为14.29%,与对照组的11.63%相当 ($P > 0.05$)。结论 自拟养血止痒汤联合复方氟米松软膏治疗慢性湿疹,疗效较好,可有效改善患者的临床症状及免疫状态,降低ICAM-1及VCAM-1水平。

关键词:自拟养血止痒汤;复方氟米松软膏;慢性湿疹;疗效;细胞间黏附分子-1;血管内皮细胞黏附因子-1

中图分类号:R285.6;R275

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)07-0041-03

Clinical Effect of Self-Made Yangxue Zhiyang Decoction Combined with Compound Flumetasone Ointment in Treating Chronic Eczema and Its Effect on the Levels of Immune Response Factors

Ma Yinping

(Beijing Chinese Medicine Hospital, Pinggu Hospital, Beijing, China 101200)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of self-made Yangxue Zhiyang Decoction combined with Compound Flumetasone Ointment in the treatment of chronic eczema and its effect on the levels of intercellular cell adhesion molecule-1(ICAM-1) and vascular cell adhesion molecule-1(VCAM-1). **Methods** Totally 85 patients with chronic eczema admitted to our hospital from January 2015 to January 2017 were selected and divided into the observation group(42 cases) and the control group(43 cases) according to the random number table method. The two groups were routinely treated with antiallergic treatment, on this basis, the control group was given the Compound Flumetasone Ointment, the observation group was given self-made Yangxue Zhiyang Decoction on the basis of the control group, the two groups were treated for 14 d. **Results** The total effective rate of observation group was 97.62%, which was significantly higher than 83.72% of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of EASI and VAS in the two groups were significantly lower than those before treatment, and those in the observation group was significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The levels of ICAM-1 and VCAM-1 in the two groups were significantly lower than those before treatment, and those in the observation group was significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The total incidence rate of adverse reactions in the observation group was 14.29%, which was equivalent to 11.63% in the control group ($P > 0.05$). **Conclusion** Self-made Yangxue Zhiyang Decoction combined with Compound Flumetasone Ointment in the treatment of chronic eczema has good effect, it can effectively improve the clinical symptoms and immune state of the patients, and reduce the level of ICAM-1 and VCAM-1.

Key words: self-made Yangxue Zhiyang Decoction; Compound Flumetasone Ointment; chronic eczema; curative effect; intercellular cell adhesion molecule-1; vascular cell adhesion molecule-1

慢性湿疹常因急性或亚急性的湿疹在反复发作不愈而转化形成,也可在发病初期呈慢性炎症性表现,部分患者还会呈现急性发作的临床表现^[1]。临床主要采用西药治疗,有一定的短期疗效,但停药后会屡次复发,临床治疗非常棘手。祖国医学表明,慢性湿疹常因营血不足和湿热逗留致使血虚伤阴及化燥生风,而风燥湿热郁结,致使肌肤失养而致病^[2-3]。自拟养血止痒汤兼具养血和止痒等

功效,能较好地祛除病根,辅以复方氟米松软膏涂抹,起效快,标本兼治,临床疗效较好。由于慢性湿疹可能与机体内的免疫炎症反应等因素有关,而细胞间黏附分子-1(ICAM-1)和血管内皮细胞黏附因子-1(VCAM-1)均为免疫反应的重要指标。本研究中分析了自拟养血止痒汤联合复方氟米松软膏对慢性湿疹的疗效,以及对ICAM-1和VCAM-1水平的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合西医《临床皮肤病学》湿疹的有关诊断标准及中医湿热蕴肤型湿疹诊断标准^[4-5];年龄不小于18岁;初次就诊;患者均对此次研究知情同意,且已签署知情同意书,医院医学伦理委员会评审通过。

排除标准:严重的药物过敏史;存在心、肝、肾等脏

器功能性障碍;感染性疾病或其他免疫类疾病;妊娠或哺乳期;恶性肿瘤或血液疾病。

病例选择与分组:选择我院2015年1月至2017年1月收治的慢性湿疹患者85例。按随机数字表法将患者分为观察组42例和对照组43例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,详见表1。

表1 两组患者一般资料比较

组别	性别(男/女,例)	年龄($\bar{X} \pm s$,岁)	病程($\bar{X} \pm s$,个月)	病位(头面部/四肢/阴囊部/肛周,例)
观察组($n=42$)	25/17	37.21 $\pm$ 1.33	2.04 $\pm$ 0.34	21/10/6/5
对照组($n=43$)	28/15	36.84 $\pm$ 1.48	2.13 $\pm$ 0.49	19/12/7/5
χ^2/t 值	0.283	1.211	0.982	0.597
P 值	0.585	0.229	0.329	0.412

1.2 方法

两组患者均常规予以抗过敏治疗。对照组患者在此基础上给予复方氟米松软膏(澳美制药厂,进口药品注册证号HC20140031,规格为每管10g)治疗,每日早晚取适量均匀涂擦患处,轻揉1min,2次/日。观察组患者在对照组基础上加用自拟养血止痒汤治疗,组方为生地、熟地黄、天冬、麦冬各25g,牡丹皮、荆芥各20g,当归、白蒺藜、蝉蜕、甘草各10g,以水煎煮至300mL,早晚各服用150mL,2次/日。两组均以7d为1个疗程,治疗2个疗程。

1.3 观察指标与疗效评价标准^[6]

湿疹面积和严重程度(EASI)^[7]评分:湿疹面积包括头/颈、上肢、躯干、下肢,每项分值为0~6分;皮损严重程度包含红斑、硬肿(水肿)/丘疹、渗出/结痂、表皮剥脱(抓痕)、苔藓化,每项分值为0~3分。分值越高,表示湿疹皮损程度越严重。视觉模拟(VAS)评分^[8]:要求患者在纸上绘制1条长约10cm的横线,左端记为0,右端记为10,要求患者按瘙痒感觉自行在横线中作出标记,所标位置的读数记为评分。分值越高,瘙痒程度也越严重。

ICAM-1及VCAM-1水平检测:晨间抽取空腹静脉血约4mL,15min 3000r/min的离心后提取血清,应用酶联免疫(ELISA)法测定,试剂盒均购自深圳晶美生物工程公司,操作时严格按说明书步骤。

临床疗效:痊愈,临床症状及皮损均已完全消失;显

效,临床症状及皮损面积已明显改善,且皮损消退大于50%;好转,临床症状及皮损面积有所改善,且皮损消退25%~50%;无效,症状未改善或加重,皮损消退少于25%或面积扩大。总有效为前三者之和。

1.4 统计学处理

采用SPSS 21.0统计软件分析。计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表5。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	痊愈	显效	好转	无效	总有效
观察组($n=42$)	14(33.33)	18(42.86)	9(21.43)	1(2.38)	41(97.62)
对照组($n=43$)	8(18.60)	16(37.21)	12(27.91)	7(16.28)	36(83.72)
χ^2 值	2.403	0.282	0.479	4.814	4.814
P 值	0.121	0.595	0.489	0.028	0.028

表3 两组患者不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	局部红斑	烧灼感	皮肤萎缩	合计
观察组($n=42$)	2(4.76)	3(7.14)	1(2.38)	6(14.29)
对照组($n=43$)	1(2.33)	2(4.65)	2(4.65)	5(11.63)
χ^2 值	0.370	0.238	0.322	0.133
P 值	0.543	0.625	0.571	0.715

3 讨论

目前,对于慢性湿疹的发病机制,西医主要倾向于

表4 两组患者EASI和VAS评分比较($\bar{X} \pm s$,分)

组别	EASI评分				VAS评分			
	治疗前	治疗后	t 值	P 值	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组($n=42$)	15.64 $\pm$ 5.03	3.39 $\pm$ 1.02	15.468	0.000	7.28 $\pm$ 1.37	1.64 $\pm$ 0.33	25.938	0.000
对照组($n=43$)	15.68 $\pm$ 4.97	5.94 $\pm$ 2.33	11.636	0.000	7.31 $\pm$ 1.42	3.96 $\pm$ 1.21	11.775	0.000
t 值	0.037	6.509			0.099	11.996		
P 值	0.971	0.000			0.921	0.000		

表5 两组患者 ICAM-1 及 VCAM-1 水平比较 ($\bar{X} \pm s$)

组别	ICAM-1 (ng/mL)				VCAM-1 (pg/mL)			
	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
观察组 (<i>n</i> = 42)	1.32 ± 0.24	0.78 ± 0.12	13.042	0.000	309.24 ± 58.71	234.26 ± 49.35	6.336	0.000
对照组 (<i>n</i> = 43)	1.34 ± 0.18	1.18 ± 0.06	5.530	0.000	310.21 ± 61.33	273.58 ± 50.69	3.019	0.003
<i>t</i> 值	0.435	19.506			0.074	3.623		
<i>P</i> 值	0.665	0.000			0.941	0.001		

多类因素共同作用后引发的一种迟发性变态反应,也可能与免疫炎性反应等因素有关^[9]。ICAM-1 和 VCAM-1 均为免疫球蛋白的超家族成员,二者均与机体的免疫应答存在紧密联系。中医认为,此病的形成及进展与“湿”“热”“风”密切相关^[10]。因此,若要根治此病,则应从根本上进行干预。关于慢性湿疹的治疗,西医通常以激素类软膏进行局部外涂,起效较快,不良反应也较多,停药后病情易反复。中医对慢性湿疹的治疗历史悠久,且用药方案比较丰富,自拟养血止痒汤由地黄、天冬及麦冬等多种中药材组方,可发挥较好的养血止痒效果。

本研究结果显示,观察组总有效率明显高于对照组,分析原因主要与此种综合治疗方案发挥了较好的药物协同增效作用等因素有关。慢性湿疹常因机体的营血不足和湿热逗留导致血虚伤阴及风燥湿热,以及肌肤失养等情况,自拟养血止痒汤能有效祛除病根,同时辅起效迅速的外用糖皮质激素类药物复方氟米松软膏,达到标本兼治的目的,患者症状明显改善,疗效更好^[11]。同时,治疗后两组的 EASI 及 VAS 评分均分别明显低于本组治疗前,且观察组明显低于对照组,提示应用综合治疗方案能明显改善患者的皮损症状及瘙痒情况。自拟养血止痒汤中,地黄清热凉血、养阴生津,天冬补益养阴,麦冬补气清心,牡丹皮凉血消炎,荆芥祛风凉血,当归活血化瘀,白蒺藜祛风止痒,蝉蜕透疹息风,甘草清热解毒,诸药共奏养血止痒和祛风透疹等功效,较好地改善了患者的皮损症状及瘙痒情况^[12]。

本研究结果显示,两组患者治疗后的 ICAM-1 及 VCAM-1 水平均分别明显低于各组治疗前,且观察组明显低于对照组,提示观察组患者治疗后免疫炎性反应水平改善效果更好。ICAM-1 及 VCAM-1 均为细胞黏附分子内免疫球蛋白有关超家族的重要成员。前者可介导机体内中性粒细胞及单核细胞针对内皮细胞的黏附,且其主要是在炎症及外伤等因素刺激后由淋巴细胞及巨噬细胞间接地促使内皮细胞不断形成,进而强化白细胞和血管内皮的黏附,并促进炎性反应的进展^[13]。后者主要表达在由细胞因子不断活化后的内皮细胞外层,并可参与到单核巨噬细胞及淋巴细胞朝炎

症区域的浸润过程。当症状得到明显改善后,二者的表达水平均会明显降低。两组不良反应的总发生率相当 ($P > 0.05$),提示观察组用药方式安全性也较好。

综上所述,应用自拟养血止痒汤联合复方氟米松软膏治疗慢性湿疹的疗效较好,可有效改善患者的皮损及瘙痒情况,降低其 ICAM-1 及 VCAM-1 水平,安全性较高,值得推广。

参考文献:

- [1] 冯 沂. 复方氟米松软膏治疗慢性湿疹的近期疗效观察[J]. 医药前沿, 2016, 6(28): 155-156.
- [2] 潘学东, 贾丽梅, 芦 然, 等. 滋阴除湿汤加减治疗慢性湿疹的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2017, 9(21): 31-32.
- [3] 宋淑红. 润燥止痒胶囊联合氯雷他定治疗慢性湿疹的疗效观察[J]. 国际中医中药杂志, 2011, 33(8): 727-728.
- [4] 刘 颖, 朱士达, 史利军, 等. 渗湿凉血汤内服联合止痒油外用治疗慢性湿疹的疗效观察[J]. 天津药学, 2017, 29(1): 21-22.
- [5] 刘光金. 氟米松软膏联合复方甘草酸苷对慢性湿疹患者生活质量影响及其相关因素分析[J]. 中国处方药, 2016, 14(11): 76-77.
- [6] 杨春生, 王 纯, 周武军, 等. 百癣夏塔热联合依巴斯汀、复方氟米松治疗中老年人慢性湿疹临床观察[J]. 中国基层医药, 2015, 22(5): 728-730.
- [7] Yoo J, Jue MS. Intractable pruritus with chronic eczema in an elderly patient caused by long-term intake of calcium channel blocker[J]. Contact Dermatitis, 2017, 77(5): 339-340.
- [8] 廖金光. 复方氟米松软膏治疗慢性湿疹和神经性皮炎的临床效果分析[J]. 河南医学研究, 2017, 26(15): 2810-2811.
- [9] 吴玉清, 潘继升, 赵文青, 等. 柔润保湿霜联合复方氟米松软膏外用治疗慢性湿疹的临床研究[J]. 临床皮肤科杂志, 2014, 43(7): 434-436.
- [10] 杨道秋, 李振明, 李 瑾, 等. 凉血清热祛湿汤为主治疗慢性湿疹疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(2): 121.
- [11] 黄奎清. 自拟养血散风汤治疗慢性湿疹临床研究[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(20): 159-160.
- [12] 胡燕燕, 蒋如芬. 养血止痒汤联合糠酸莫米松乳膏治疗慢性湿疹 55 例疗效观察[J]. 新中医, 2016, 48(12): 103-105.
- [13] 朱卉雯, 田 静, 陈家惠, 等. 健脾养血祛风方对脾虚型湿疹小鼠 ICAM-1 及 VCAM-1 的影响[J]. 中国皮肤性病杂志, 2015, 29(2): 194-195.

(收稿日期: 2017-12-09)