

影响因素相关性分析 (J). 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(7): 97-100.

(5) 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组, 中国医师协会心力衰竭专业委员会中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018 (J). 中华心血管病杂志, 2018, 46(10): 760-789.

(6) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (S). 北京: 中国中医药出版社, 2017: 30.

(7) 张卫丽, 高晨, 李劫, 等. 慢性心力衰竭不同病因与中医证型相关性分析 (J). 辽宁中医杂志, 2020, 47(4): 124-126.

(8) 张艺宝. 慢性心力衰竭时心肾综合征患者中医证型分布及肾功能损伤特点 (J). 天津中医药, 2020, 37(8): 880-884.

(9) 邱清艳, 戴闽, 牟英, 等. 美托洛尔联合曲美他嗪对慢性心力衰竭患者血清血管紧张素 II, 血管内皮功能的影响 (J). 实用临床医药杂志, 2021, 25(3): 99-102, 106.

(10) 赵倩, 刘鹏园, 陈秀秀, 等. 小剂量地高辛联合美托洛尔对应用低分子肝素的老年慢性心力衰竭伴心房颤动患者凝血功能的影响 (J). 中国医药, 2020, 15(5): 657-660.

(11) 黄颖, 顾晶. 心衰合剂联合美托洛尔对慢性心力衰竭患者的临床疗效 (J). 川北医学院学报, 2021, 36(4): 459-462.

(12) 张鞠华, 杨波, 严世芸, 等. 强心饮治疗阳虚水泛型慢性心力衰竭疗效观察 (J). 现代中西医结合杂志, 2019, 28(23): 2541-2543.

(13) 袁素萍, 滕加文. 黄芪保心汤联合西医治疗慢性心力衰竭阳虚水泛证临床疗效观察 (J). 四川中医, 2018, 36(3): 100-102.

(14) 肖晓, 高志生, 麻志恒. 真武汤加减对慢性心力衰竭阳虚水泛证病人 MMP-9 和 TIMP-1 水平的影响 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(11): 1481-1483.

(15) 陈鹏, 于震寰, 陈曦. 温阳强心汤对阳虚水泛型慢性心力衰竭患者血浆 IL-27, hsCRP 及 NT-proBNP 的影响研究 (J). 世界中医药, 2019, 14(10): 2707-2710, 2715.

[文章编号] 1007-0893(2022)04-0041-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.04.012

“边天羽痒疹方”联合氯雷他定治疗老年人皮肤瘙痒病疗效分析

毛海燕¹ 刘斌²

(1. 泰山医院, 山东 泰安 271000; 2. 山东第一医科大学第二附属医院, 山东 泰安 271000)

[摘要] **目的:** 观察“边天羽痒疹方”加减联合氯雷他定对老年人皮肤瘙痒病的临床疗效。**方法:** 选取山东省泰山医院 2020 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治的 72 例老年人皮肤瘙痒病患者, 采用随机系统分为观察组与对照组, 各 36 例。观察组给予“边天羽痒疹方”加减联合氯雷他定, 对照组口服氯雷他定片。比较两组患者的瘙痒及焦虑指数、治疗有效率。**结果:** 两组患者治疗前后焦虑自评量表 (SAS) 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的瘙痒评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗总有效率为 86.11%, 高于对照组的 52.78%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。随访 1 个月, 观察组患者的复发率为 9.68%, 低于对照组的 52.63%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 应用“边天羽痒疹方”加减联合氯雷他定治疗血热血瘀型老年人皮肤瘙痒病有效而安全, 副作用小。

[关键词] 皮肤瘙痒病; 边天羽痒疹方; 氯雷他定; 老年人

[中图分类号] R 758.3¹ **[文献标识码]** B

随着中国人口老龄化的加剧, 老年疾病越来越受到人们的关注。老年人皮肤瘙痒虽然不会威胁到他们的生命, 但它是难以忍耐的。长期患病容易反复发作, 严重影响患者的身心健康, 甚至引起焦虑和抑郁。老年人

皮肤瘙痒的主要原因: (1) 皮肤变性和生理性萎缩; (2) 皮脂腺分泌不足^[1]。目前, 西医治疗老年人皮肤瘙痒病的临床疗效并不理想, 且副作用大, 停药后反复。结合中医治疗方法, 往往能显著提高老年人皮肤瘙痒病的

[收稿日期] 2022-01-17

[基金项目] 山东省中医药科技发展计划项目 (2019-0336)

[作者简介] 毛海燕, 女, 主治医师, 主要研究方向是老年人皮肤病。

临床治疗效果^[2-5]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取山东省泰山医院 2020 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治的 72 例老年人皮肤瘙痒病患者，采用随机系统分为观察组与对照组，各 36 例。观察组男性 19 例，女性 17 例；年龄 65 ~ 82 岁；平均年龄 (73.00 ± 5.52) 岁；病程 1 个月 ~ 6 年，平均病程 (68.0 ± 11.5) 个月。对照组男性 18 例，女性 18 例；年龄 67 ~ 85 岁，平均年龄 (75.50 ± 9.29) 岁；病程 1 个月 ~ 6 年，病程 (70.0 ± 12.5) 个月。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准

(1) 皮肤瘙痒；(2) 无原发皮疹；(3) 虽然有继发皮疹，但根据病史，没有原发性皮疹，同时符合 (1)、(2) 或 (1)、(3) 可诊断为皮肤瘙痒病。符合血热血瘀辨证标准：脉沉滑有力，舌苔黄，舌质红，口干，心烦，失眠等。

1.2.2 纳入标准

(1) 符合中医辨证及皮肤瘙痒病诊断标准^[3]；(2) 年龄：60 ~ 86 岁；(3) 其他疾病引起皮肤瘙痒除外；(4) 患者及家属对本研究知情同意。

1.2.3 排除标准

(1) 依从性差；(2) 不能按疗程完成治疗；(3) 治疗期间发生了严重不良反应。

1.3 方法

1.3.1 对照组 口服氯雷他定片 (上海先灵葆雅制药有限公司，国药准字 H20120424)，每日 1 次，每次 10 mg，治疗 4 周。

1.3.2 观察组

给予“边天羽痒疹方”联合氯雷他定口服，组方：生地黄 30 g，金银花 30 g，土茯苓 30 g，荆芥 9 g，防风 9 g，红花 9 g，赤芍 9 g，莪术 9 g，刺蒺藜 30 g，莲子心 6 g，远志 6 g。每日 1 剂，取汁 350 mL，分 2 次服用；治疗 4 周。

1.4 观察指标

(1) 患者焦虑评分使用焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 进行筛查，总分乘以 1.25 取整数，即得标准分。低于 50 分者为正常；50 ~ 60 分者为轻度焦虑；61 ~ 70 分者为中度焦虑，70 以上者为重度焦虑。瘙痒程度评分是根据国外改良的瘙痒评分等级标准拟定，从瘙痒的程度、发作累计部位及频率对瘙痒进行评估。总分为瘙痒程度、部位和频率 3 项相加所得。瘙痒评分从 1 ~ 10 分，< 3 分为轻度瘙痒，4 ~ 6 分为中度瘙痒，7 ~ 10 分为重度瘙痒，其中 10 分为最严重的瘙痒。向所有患者详细介绍研究目的，做到患者知情，根据自愿原则给予患者测评，患者自填问卷，对自行完成问卷有困难

者，由同一医师协助患者填写完成。(2) 疗效评价标准，治愈：瘙痒完全消失，无任何皮损；显效：瘙痒减轻显著，继发性皮损近消退。有效：瘙痒在一定程度上减轻，皮损也有所减少。无效：瘙痒及相关症状均无明显变化。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 SAS 评分比较

两组患者治疗前后 SAS 评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 SAS 评分比较 ($n = 36, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	37.50 ± 10.47	37.68 ± 9.91
观察组	37.94 ± 11.17	37.91 ± 10.50

注：SAS 一焦虑自评量表。

2.2 两组患者治疗前后瘙痒评分比较

治疗前两组患者的瘙痒评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后观察组患者的瘙痒评分低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后瘙痒评分比较 ($n = 36, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	6.03 ± 1.79	5.55 ± 2.36
观察组	7.15 ± 1.90	3.21 ± 2.27 ^a

注：与对照组治疗后比较，^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 86.11%，高于对照组的 52.78%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 36$, 例)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	9	2	8	17	52.78
观察组	16	9	6	5	86.11

注：与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者的复发率比较

随访 1 个月，观察组患者的复发率为 9.68% (3/31)，低于对照组的 52.63% (10/19)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

老年人皮肤瘙痒病是一种常见的皮肤疾病^[6-7]。临床

表现为：年龄大于 60 岁的老年人，皮肤瘙痒，不伴有明显的原发性皮疹，并且每日或几乎每日瘙痒时间达 6 周以上，瘙痒可以发生于全身，也可发生于局部皮肤，病程达 6 周以上。老年人的患病率为 10%~50%，70 岁以上的老年人中至少有一半患有持续性全身性瘙痒。有些患者会出现继发性皮肤损伤，如划痕、结痂、皮肤色素沉着和苔藓样变。随着我国人口老龄化的加剧，老年人皮肤瘙痒的发病率逐年增加，且病因复杂，病程长，瘙痒难以控制，且反复发生，临床治疗困难，严重影响患者的心理情绪^[8-9]。老年人瘙痒病的治疗是临床急需解决的问题。老年人皮肤瘙痒病发病机制复杂，包括生理因素和病理因素，生理因素主要是老年人激素水平下降引起的皮肤和内分泌功能的改变，病理因素与全身性疾病有关，如糖尿病、肝脏疾病、甲状腺功能改变以及精神神经因素等^[10-11]。在老年人皮肤瘙痒病的临床治疗中，抗组胺药的疗效往往较差，瘙痒不易控制，难以完全治愈。在严重情况下，由于瘙痒、焦虑、抑郁等不良心理情绪可能会发生^[12]。瘙痒病在中医学里被称为“痒风”或“风瘙痒”。近代医家认为，老年人皮肤瘙痒病的中医病因病机可分为内因和外因两种。内因主要与脏腑、气血等因素有关，外因则常与风、湿、热、虫有关。纵观古今病因学和病理学研究，内因主要与脏腑、气血等因素有关，外因常与风、湿、热、虫有关。古今病因学、病理学研究中，瘙痒可由气血虚弱或精、血不足引起，或因年老体衰、肝肾亏虚、肝内生风、阴虚阳亢引起瘙痒；或肝郁气滞等抑郁化火、热血蕴涵、热气充盈；或饮食不节，脾胃受损，水谷精微有失运化，无内引流，无外浸润致皮肤水肿和瘙痒；烟、酒，辛辣及肥甘厚腻、香料、熏蒸皮肤而引起瘙痒；或长期经脉瘀滞，血液和体液不达，皮毛失濡养而发痒；或气血不足、营卫不协调、戒备不稳，无以抵挡寒风湿热等邪气而致瘙痒。中医研究表明，老年人阴虚极易诱发内热，内热会对体液造成一定程度的损害，进而导致皮肤营养不良。根据老年皮肤瘙痒患者的具体分类，中医辨证治疗是有针对性的。气血不足的患者主要通过补气养血治疗，湿热积聚的患者主要通过清热止痒治疗，脾胃虚弱的患者主要通过补气健脾来治疗，而冷风流表型的患者主要通过祛风散寒来治疗。本研究主要研究的辨证类型是血热血瘀型。

中医药通过一般辨证法治疗老年人慢性复发性皮肤瘙痒具有明显优势。中医认为，气和血与人体的一切形式和功能有关。在正常情况下，气和血不断地通过经络运行，经络系统与五脏六腑相连，并与皮肤、肌肉和骨骼相连。脏器的生化功能都是通过气血在全身的运动来完成的。在病理条件下，“血瘀证”可由多种原因引起，导致许多疾病产生。许多皮肤病的发生和发展都与血瘀

有关。老年皮肤瘙痒症患者由于气虚血瘀、气血运行功能失调，易出现血瘀证，本研究纳入病例为血瘀兼有血热证型。本病致病因素多样、复杂，治疗中要查证寻因，辨证与辨病相结合，详细划分疾病原因的内因和外因，辨证论治。边天羽主任医师是我国著名的皮肤病学家，中西医结合诊疗皮肤病的开拓者和奠基人之一。他所创的“边天羽痒疹方”具有清热解毒、活血化瘀、祛风止痒的功效。方中生地黄滋阴清热，土茯苓清热祛湿，金银花清热解毒，荆防祛风止痒。另外，红花、赤芍和莪术功效为活血化瘀，刺蒺藜祛风。

氯雷他定是第二代抗组胺药。由于抗胆碱能引起不良反应，不建议老年人使用第一代抗组胺药。因此，临床上建议使用第二代抗组胺药治疗老年人皮肤瘙痒病^[13]。边老第一代的继承人丁素先^[14]认为“不通则痒”和“不荣则痒”这两方面是临床中引起瘙痒的主要原因。气与血的关系为气为血之帅，气虚引起血瘀，气虚影响血的运行。血瘀滞于经络，则肌肤失养，导致肌肤甲错，干燥脱屑；另一方面，气虚则血虚，从而导致不荣则痒。同时，瘙痒是慢性瘙痒性皮肤病最痛苦的自觉症状，甚而引起患者焦虑情绪，为了缓解带给患者的不适，在疾病的每个阶段，均应加用镇静安神的药物。在本研究中，处方中给予镇静安神的莲子心、远志。目前，西医的治疗方法建议系统或局部应用抗炎药，包括皮质类固醇和抗组胺，但这些不是真正的止痒药，因为任何止痒作用都是次要的，由于副作用大，复发率高，常不被患者接受。老年人皮肤瘙痒病的治疗必须充分发挥中西医各自的优势，辨证与辨病相结合，西医抗组胺药物止痒速度快，但易复发，容易产生耐受，且副作用明显如嗜睡、头晕、头疼等；中医治疗疗效确切，不易复发。根据病因，采用中西医结合的方法，提高老年人皮肤瘙痒病的治疗效果，提高老年人的生活质量。本研究中，“边天羽痒疹方”加减联合氯雷他定治疗老年人皮肤瘙痒病，与氯雷他定本身相比，具有显著的愈合效果和较低的复发率，尤其是对于瘙痒病史较长的患者，在正确辨证的基础上，灵活应用，临床疗效显著。分析本研究的结果，观察组的临床疗效明显优于对照组；治疗前后，瘙痒评分的差异性有显著统计学意义（ $P < 0.05$ ），瘙痒患者服用“边天羽痒疹方”联合氯雷他定中西医结合治疗，往往能很快的控制瘙痒症状，且停药后，往往不容易反复。与单纯使用氯雷他定的对照组比较，临床疗效显著，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。本研究结果显示，观察组和对照组患者 SAS 评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。分析原因，本研究中两组患者治疗前患者的 SAS 评分低于 50 分，不符合焦虑的诊断标准，所以治疗前后患者 SAS 评分变化没有统计学差异。另外，老

老年人皮肤瘙痒病患者的治疗,除了药物治疗之外,护理对其治疗效果的影响也很重要。因为在老年人皮肤瘙痒病的发病原因中,皮肤干燥是引起瘙痒的一个重要原因。老年人瘙痒病的日常护理,应注意以下几点:(1)多喝水,多吃易消化的食物,避免辛辣刺激性食物;(2)不宜用热水冲洗。清洗后,有必要在身体上涂抹护肤液。但是,老年皮肤瘙痒病患者病因复杂,中医辨证种类多,本研究样本量小,有一定的局限性,将在今后的研究中加以补充。

[参考文献]

(1) 王志红,胡月.老年人为何易发皮肤瘙痒:机械敏感离子通道 Piezo2-Merkel 细胞调控触觉到痒觉的转化(J).中国疼痛医学杂志,2019,25(5):321-322.

(2) 翁超.中西医结合治疗老年皮肤瘙痒症疗效观察(J).中国继续医学教育,2020,12(4):138-140.

(3) 胡秀荣.中西医结合治疗老年皮肤瘙痒症的临床疗效观察(J).中医临床研究,2018,10(27):75-76,81.

(4) 郑秀红.润燥止痒胶囊联合地氯雷他定治疗老年皮肤瘙痒症的临床疗效分析(J).世界最新医学信息文摘,2019,19(3):172-173.

(5) 刘耀华,李林梅,陈海燕,等.润燥止痒胶囊配合氯雷他定

片与氟芬那酸丁酯软膏治疗慢性湿疹的疗效及对生活质量的影响(J).中华中医药学刊,2019,37(11):2765-2767.

(6) 陈师,高静,柏丁兮,等.中国老年性皮肤瘙痒症患病率的 Meta 分析(J).中国循证医学杂志,2020,20(5):562-567.

(7) 武娜,张东玲.老年性皮肤瘙痒症的调查及病因分析(J).中国疗养医学,2014,23(4):368-369.

(8) 王雪芳.心理及认知行为干预对老年性皮肤瘙痒症的临床疗效分析(J).中外医学研究,2017,15(27):147-149.

(9) 龙雄初,龙枚飞,刘小虎,等.老年性皮肤瘙痒症患者的心理调查与分析(J).中国老年保健医学,2021,19(6):86-88.

(10) 刘凤,王利,史兰辉.老年性皮肤瘙痒症的危险因素分析及护理对策(J).人人健康,2020,19(1):139.

(11) 李丹,窦娜,马素慧,等.老年皮肤瘙痒症的危险因素分析(J).中国全科医学,2013,16(32):3062-3065.

(12) 黄俭,范向华.抗焦虑药治疗老年瘙痒症临床疗效观察(J).实用医学杂志 2011. 27(20):3767-3768.

(13) 石娴,邹爱玲,石年,等.润燥止痒胶囊联合组胺 H1 受体拮抗剂治疗老年皮肤瘙痒症的 Meta 分析(J).药物评价研究,2018,41(2):314-321.

(14) 郭涛,张峻岭,张宇,等.丁素先益气活血法治疗慢性瘙痒性皮肤病临床经验(J).中国中西医结合皮肤性病杂志,2018. 17(6):549-550.

[文章编号] 1007-0893(2022)04-0044-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.04.013

《针灸大成》气海穴临床运用规律浅析

宁世鸿^{1,2} 马一帆^{1,2} 谢梦洲^{3,4*}

(1. 湖南中医药大学研究生院, 湖南 长沙 410208; 2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 420021; 3. 湖南中医药大学中医学院, 湖南 长沙 410208; 4. 湖南省药食同源功能性食品工程技术研究中心, 湖南 长沙 410208)

[摘要] 气海穴为临床常用治疗要穴,主治一切气机所致疾病,《针灸大成》一书中有较多关于气海穴的记载,笔者通过归纳整理书中相关记载,以期能为该穴现代临床应用提供些许理论依据。气海穴为任脉腧穴,元气之海,定位于脐下 1.5 寸,腹正中线上,治疗范围广泛,可治疗气机疾病、妇产科疾病、泌尿生殖系疾病、腹部疾病、神志病及水肿、吐血、痢疾等症,组方上既可单独使用亦可配伍他穴并用,临证需把握穴性,辨证选穴施治。

[关键词] 《针灸大成》; 气海穴; 刺法; 灸法

[中图分类号] R 246 [文献标识码] B

[收稿日期] 2021-12-25

[基金项目] 国家重点研发计划项目(2017YFC1703300)

[作者简介] 宁世鸿,男,在读医学硕士,主要研究方向是针灸推拿学。

[*通信作者] 谢梦洲(E-mail: xiemz64@163.com)