

〔文章编号〕 1007-0893(2022)05-0026-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.05.008

玉屏风颗粒辅助治疗慢性荨麻疹的临床观察

陈勇 杜梦斐 陈海洲 麦土兴 周琛

(湛江中心人民医院, 广东 湛江 524000)

〔摘要〕 **目的:** 观察玉屏风颗粒辅助左西替利嗪、枸地氯雷他定轮流服药治疗慢性荨麻疹(CU)的疗效及对患者免疫功能、炎症状态的影响。**方法:** 选取湛江中心人民医院2019年1月至2020年12月期间收治的150例CU患者, 根据其自愿选择的治疗方法不同分为A、B、C三组, 各50例。A组使用左西替利嗪、枸地氯雷他定合并服药, B组使用左西替利嗪、枸地氯雷他定轮流服药, C组在B基础上增加玉屏风颗粒治疗。记录三组患者的治疗总有效率, 治疗前后检测三组患者炎症因子水平及免疫功能指标, 并观察和记录三组患者的不良反应率。**结果:** C组患者治疗总有效率高于A组和B组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); A组和B组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗前三组患者的血清免疫球蛋白E(IgE)、白细胞介素-4(IL-4)、白三烯D4(LTD4)水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后C组患者的IL-4、LTD4、IgE水平低于A组、B组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前三组患者的CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后C组患者的CD3⁺、CD4⁺高于A组、B组, CD8⁺低于A组、B组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。三组患者不良反应率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:** 玉屏风颗粒辅助左西替利嗪、枸地氯雷他定轮流服药治疗CU的临床效果突出, 可以改善炎症反应, 提高免疫功能, 且不增加不良反应发生风险。

〔关键词〕 慢性荨麻疹; 左西替利嗪; 枸地氯雷他定; 玉屏风颗粒

〔中图分类号〕 R 758.24 〔文献标识码〕 B

Clinical Observation of Yupingfeng Granule in the Adjuvant Treatment of Chronic Urticaria

CHEN Yong, DU Meng-fei, CHEN Hai-zhou, MAI Tu-xing, ZHOU Chen
(Center People's Hospital of Zhanjiang, Guangdong Zhanjiang 524000)

〔Abstract〕 **Objective** To observe the curative effect of Yupingping granule assisted with levocetirizine and desloratadine in the treatment of chronic urticaria (CU) and its effect on immune function and inflammatory state. **Methods** A total of 150 CU patients admitted to Central People's Hospital of Zhanjiang from January 2019 to December 2020 were selected and divided into three groups, A, B and C, with 50 patients in each group according to their voluntary treatment methods. Group A was treated with levocetirizine and loratadine in combination, group B was treated with levocetirizine and loratadine in turn, and group C was treated with Yupingfeng granule on the basis of group B. The total effective rates of the three groups were recorded, the levels of inflammatory factors and immune function indexes of the three groups were detected before and after treatment, and the rates of adverse reactions in the three groups were observed and recorded. **Results** The total effective rate in group C was higher than those in group A and group B, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference between group A and group B ($P > 0.05$). Before treatment, there was no significant difference in the levels of serum immunoglobulin E (IgE), interleukin-4 (IL-4) and leukotriene D4 (LTD4) among three groups ($P > 0.05$). After treatment, the levels of IL-4, LTD4 and IgE in group C were lower than those in group A and group B, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Before treatment there was no significant difference in CD3⁺, CD4⁺ and CD8⁺ among the three groups of patients ($P > 0.05$). After treatment, the levels of CD3⁺ and CD4⁺ in group C were higher than those in group A and B, while the levels of CD8⁺ were lower than those in group A and B, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in the rate of adverse reactions among the three groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Yupingfeng granule assisted with levocetirizine and desloratadine in rotation treatment of CU has outstanding clinical effect, which can improve inflammatory response, improve immune function, and does not increase the risk of adverse reactions.

〔Keywords〕 Chronic urticaria; Levocetirizine; Desloratadine citrate disodium; Yupingfeng granule

〔收稿日期〕 2022-01-23

〔基金项目〕 第二批湛江市非资助科技攻关计划项目(2020B01093)

〔作者简介〕 陈勇, 男, 主治医师, 主要从事皮肤科工作。

慢性荨麻疹 (chronic urticaria, CU) 是皮肤科常见的一种过敏性疾病, 通常认为与生理状态、感染、药物等有关, 随着人们生活方式和环境的不断变化, 其发病率呈逐年增高趋势, 且各年龄段均可发病^[1]。枸地氯雷他定兼具强大的选择性阻滞与拮抗 H1 受体作用, 被广泛应用于控制 CU 患者临床症状; 左西替利嗪属于新型 H1 受体拮抗剂, 具有较为理想的抗炎、抗组胺作用^[2], 近年来临床研究显示^[3-4] 枸地氯雷他定和左西替利嗪治疗 CU 效果较好, 但起效较为缓慢, 且疗效存在明显个体化差异, 对相关生理指标的改善作用也尚不明确, 中西医结合治疗也逐渐得到临床医师的认可与患者的青睐。中药玉屏风颗粒治疗荨麻疹被证实对调节血清相关指标水平有积极作用^[5]。基于此, 湛江中心人民医院近几年将玉屏风颗粒辅助左西替利嗪、枸地氯雷他定轮流服药应用于 CU 治疗, 发现患者获益显著, 现做如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取湛江中心人民医院 2019 年 1 月至 2020 年 12 月期间收治的 150 例 CU 患者, 根据其自愿选择的治疗方法不同分为 A、B、C 三组, 各 50 例。A 组男 26 例, 女 24 例; 年龄 16~60 岁, 平均年龄 (38.55±5.47) 岁; 病程 3 个月~5 年, 平均病程 (2.59±0.33) 年。B 组男 27 例, 女 23 例; 年龄 16~60 岁, 平均年龄 (38.77±5.42) 岁; 病程 3 个月~5 年, 平均病程 (2.61±0.36) 年; C 组男 24 例, 女 26 例; 年龄 16~60 岁, 平均年龄 (38.88±5.64) 岁; 病程 3 个月~5 年, 平均病程 (2.59±0.32) 年。三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 纳入标准 (1) 符合 CU 诊断条件^[6], 且病程 ≥ 3 个月; (2) 中医辨证为肺脾气虚证, 多见风团色淡红, 伴有乏力、气短、恶风、纳呆、便溏等症状, 舌淡白, 苔腻, 脉弦缓; (3) 男女不限, 年龄 16~60 岁; (4) 由物理、感染、药物、运动、冷热、日光等引起的 CU; (5) 治疗依从性良好, 能遵医嘱按时定量用药, 就诊前未接受相关药物治疗; (6) 临床各项诊治资料详实。

1.2.2 排除标准 (1) 过敏体质或对本研究使用药物不能耐受; (2) 本研究治疗前 2 月内曾受过其他治疗; (3) 合并其他皮肤病, 如疱疹、水痘、扁平疣、毛囊炎、手足癣等; (4) 孕妇、哺乳期妇女; (5) 明确有肝肾脏疾病。

1.3 方法

1.3.1 A 组 给予左西替利嗪胶囊 (湖南九典制药股份有限公司, 国药准字 H20060183) 口服, 每次 5 mg,

每日 1 次; 枸地氯雷他定片 (扬子江药业集团, 国药准字 H20090138) 口服, 每次 8.8 mg, 每日 1 次。维持给药 3 个月。

1.3.2 B 组 第 1 天给予左西替利嗪胶囊口服 5 mg; 第 2 天给予枸地氯雷他定片 8.8 mg; 每日交替应用, 若忘记当天该服哪种药, 可任意选一种重新开始, 并交替服用。维持给药 3 个月。

1.3.3 C 组 在 B 组的基础上给予玉屏风颗粒 (国药集团广东环球制药有限公司, 国药准字 Z10930036) 冲服, 每次 5 g, 每日 3 次, 维持给药 3 个月。

治疗期间各组的左西替利嗪和枸地氯雷他定服药时间均根据风团发作时间可略有调整, 如晚间发作, 晚上用药。风团控制后维持该剂量约 1 周, 后逐渐减量 (延长给药时间), 如出现新发皮损, 延迟减量速度。

1.4 观察指标

(1) 记录三组患者的治疗总有效率, 具体判定方法如下^[7], 显效: 患者症状基本消失, 风团和瘙痒症状消失; 有效: 患者症状得到改善, 有少量风团 (数目 < 6 个、面积 $< 0.5 \text{ cm}^2$) 和轻微能忍受的瘙痒; 无效: 患者症状无改善, 风团 (数目 ≥ 6 个、面积 $\geq 0.5 \text{ cm}^2$) 或瘙痒加重 (难以忍受)。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。(2) 治疗前后取三组患者空腹外周静脉血 5 mL, 放入 37 °C 水浴箱 30 min 内进行离心, 离心后保存于 -80 °C 环境中, 之后检测血清免疫球蛋白 E (immunoglobulins E, IgE)、白细胞介素-4 (interleukin-4, IL-4)、白三烯 D4 (leukotriene D4, LTD4) 水平。(3) 治疗前后使用流式细胞计检测三组患者 T 淋巴细胞亚群水平。(4) 记录三组患者治疗期间的不良反应情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 18.0 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 三组患者治疗总有效率比较

C 组患者治疗总有效率高于 A 组和 B 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); A 组和 B 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 三组患者治疗总有效率比较 ($n = 50, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
A 组	20(40.00)	20(40.00)	10(20.00)	40(80.00)
B 组	18(36.00)	20(40.00)	12(24.00)	38(76.00)
C 组	22(44.00)	25(50.00)	3(6.00)	47(94.00) ^a

注: A 组—使用左西替利嗪、枸地氯雷他定合并服药; B 组—左西替利嗪、枸地氯雷他定轮流服药; C 组—左西替利嗪、枸地氯雷他定轮流服药联合玉屏风颗粒治疗。

与 A 组、B 组比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 三组患者治疗前后炎症指标比较

治疗前三组患者的血清 IgE、IL-4、LTD4 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后 C 组患者的 IL-4、LTD4、IgE 水平低于 A 组、B 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 三组患者治疗前后炎症指标比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s, \text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$)

组别	时间	IL-4	LTD4	IgE
A 组	治疗前	81.79 ± 5.61	3.80 ± 0.58	84.66 ± 9.54
	治疗后	64.44 ± 5.57	1.73 ± 0.35	56.84 ± 6.69
B 组	治疗前	81.55 ± 5.88	3.92 ± 0.56	82.57 ± 9.77
	治疗后	66.39 ± 5.43	1.72 ± 0.36	57.44 ± 6.71
C 组	治疗前	81.21 ± 5.64	3.87 ± 0.54	83.97 ± 9.48
	治疗后	60.27 ± 5.49 ^b	1.54 ± 0.33 ^b	46.58 ± 6.55 ^b

注: A 组—使用左西替利嗪、枸地氯雷他定合并服药; B 组—左西替利嗪、枸地氯雷他定轮流服药; C 组—左西替利嗪、枸地氯雷他定轮流服药联合玉屏风颗粒治疗; IL-4—白介素-4; LTD4—白三烯 D4; IgE—免疫球蛋白 E。与 A 组、B 组治疗后比较, ^b $P < 0.05$ 。

2.3 三组患者治疗前后免疫功能比较

治疗前三组患者的 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后 C 组患者的 CD3⁺、CD4⁺ 高于 A 组、B 组, CD8⁺ 低于 A 组、B 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 三组患者治疗前后免疫功能比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s, \%$)

组别	时间	CD3 ⁺	CD4 ⁺	CD8 ⁺
A 组	治疗前	54.55 ± 3.69	24.51 ± 2.44	41.98 ± 4.61
	治疗后	62.58 ± 3.31	34.82 ± 2.67	35.51 ± 3.61
B 组	治疗前	53.29 ± 3.71	24.74 ± 2.39	41.87 ± 4.77
	治疗后	60.43 ± 3.22	31.74 ± 2.52	35.77 ± 3.39
C 组	治疗前	53.99 ± 3.64	24.59 ± 2.41	41.69 ± 4.69
	治疗后	65.88 ± 3.41 ^c	36.89 ± 2.66 ^c	31.59 ± 3.48 ^c

注: A 组—使用左西替利嗪、枸地氯雷他定合并服药; B 组—左西替利嗪、枸地氯雷他定轮流服药; C 组—左西替利嗪、枸地氯雷他定轮流服药联合玉屏风颗粒治疗。与 A 组、B 组治疗后比较, ^c $P < 0.05$ 。

2.4 三组患者不良反应率比较

三组患者不良反应率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 4。

表 4 三组患者不良反应率比较 ($n = 50, n(\%)$)

组别	腹痛	口干	头晕	总发生
A 组	1(2.00)	1(2.00)	2(4.00)	4(8.00)
B 组	1(2.00)	1(2.00)	1(2.00)	3(6.00)
C 组	1(2.00)	2(4.00)	2(4.00)	5(10.00)

注: A 组—使用左西替利嗪、枸地氯雷他定合并服药; B 组—左西替利嗪、枸地氯雷他定轮流服药; C 组—左西替利嗪、枸地氯雷他定轮流服药联合玉屏风颗粒治疗。

3 讨论

《医宗金鉴·外科心法要诀》描述 CU 为“鬼饭疮

瘡, 由汗出受风, 或卧露寒凉, 风邪多中表虚之人”, 认为“正虚”为 CU 反复发生原因, 即“肺脾气虚, 卫表不固”, 脾为“后天之本, 气血生化之源”, 又为“肺之母”, 肺主皮毛, 肺脾气虚, 卫外不固, 风邪夹杂寒、热、湿等邪气乘虚而入, 侵袭肌肤, 影响营卫脉络, 致营卫不和而发病, 治疗主张标本兼顾, 补益脾肺、扶正驱邪^[8], 为弥补西医治疗的不足, 临床主张运用中医药方法来提高患者疗效, 玉屏风散为扶正固本的经典名方, 在过敏性疾病治疗中的应用已体现出优势, 符合中医治疗 CU 扶正的原则, 被证实可减少 CU 的复发^[9]。

本研究显示, A 组、B 组在临床有效率、治疗后炎症指标及 T 淋巴细胞亚群水平改善方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。而 C 组治疗总有效率高于 A 组、B 组, 且治疗后 C 组 IL-4、LTD4、IgE 水平低于 A 组、B 组, 且 C 组 CD3⁺、CD4⁺ 水平高于 A 组、B 组, CD8⁺ 低于 A 组、B 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明左西替利嗪和枸地氯雷他定同时服药、轮流服药治疗 CU 临床疗效相当, 轮流服药可减少患者治疗成本, 而轮流服药联合玉屏风颗粒治疗 CU 可以显著提高疗效, 减轻炎症反应, 提高免疫功能。其原因在于左西替利嗪和枸地氯雷他定均是特异的 H1 受体阻断剂, 极大增加了药物的溶解性和稳定性, 除了较强的抗组胺作用, 具有较强的非特异性抗炎作用, 可有效控制 CU 患者炎症反应^[10], 由于二者药理特性类似, 轮流服药并未影响其疗效, 与既往报道^[11-12]有一致性。玉屏风颗粒属于中成药, 主要由黄芪、防风、白术组成, 其中黄芪具有益气固表、敛汗、补益脾肺、排脓外出的作用, 防风具有祛风解痉作用, 且与黄芪配伍可以增强黄芪作用, 白术具有镇静、血管扩张、抗血凝、抗胃溃疡、保肝利胆的作用^[13], 因此可以调节人体免疫力, 故其有助于控制快速 CU 患者临床症状, 提高免疫能力及减轻炎症反应, 刘婷等^[14]、王成林等^[15]研究也得出类似结论, 并证实可防止 CU 复发。本研究多数病例仍在随访中, 其复发情况有待后续统计分析后补充论证。此外, 三组不良反应率均较低, 证实左西替利嗪和枸地氯雷他定轮流服药联合玉屏风颗粒治疗安全可靠。

综上所述, 将玉屏风颗粒辅助左西替利嗪和枸地氯雷他定轮流服药治疗 CU, 其临床效果较好, 可以改善患者炎症反应及提高免疫功能, 安全性较好。

[参考文献]

- (1) 李俞晓, 韩婷梅, 芦洁, 等. 非索非那定联合润燥止痒胶囊治疗血虚风燥型 CU 临床观察 (J). 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2017, 16(3): 236-237.
- (2) Yonekura S, Okamoto Y, Sakurai D, et al. Efficacy of

- Desloratadine and Levocetirizine in Patients with Cedar Pollen-Induced Allergic Rhinitis: A Randomized, Double-Blind Study (J). *International Archives of Allergy and Immunology*, 2019, 180(4): 1-10.
- (3) 陈慧, 李季, 孙澍彬. 百癣夏塔热胶囊联合枸地氯雷他定治疗 CU 的临床研究 (J). *现代药物与临床*, 2018, 33(3): 587-591.
- (4) 廖骏华, 杨华英, 张良, 等. 左西替利嗪联合孟鲁司治疗儿童慢性特发性荨麻疹的疗效观察 (J). *蚌埠医学院学报*, 2017, 9(12): 77-80.
- (5) 王冰, 刘卫兵, 孙丽伟, 等. 中药玉屏风颗粒联合安脱达变应原免疫疗法治疗 CU (J). *实用医药杂志*, 2017, 34(3): 218-219.
- (6) 王爱琴, 张娜, 王刚, 等. *临床皮肤病学* (M). 北京: 科学技术文献出版社, 2014: 126-127.
- (7) 李美红, 闫小宁, 郭义. 自血疗法联合枸地氯雷他定片治疗 CU 的疗效 (J). *临床医学研究与实践*, 2018, 3(22): 9-10.
- (8) 方萧辉, 边莉. 中医外治法治疗慢性荨麻疹 (J). *辽宁中医药大学学报*, 2020, 22(4): 181-185.
- (9) 张丽芳. 地氯雷他定联合玉屏风颗粒治疗 CU 的疗效分析 (J). *中外医疗*, 2019, 38(1): 111-113.
- (10) 朱海平, 周芳. 枸地氯雷他定联合胎盘多肽注射液治疗慢性特发性荨麻疹的疗效观察 (J). *实用临床医药杂志*, 2018, 22(9): 115-117.
- (11) 蔡向云. 左西替利嗪联合地氯雷他定对慢性荨麻疹患者血清 IgE 水平及不良反应的影响 (J). *皮肤病与性病*, 2020, 42(4): 531-533.
- (12) 帅宏, 廖雪丽, 朱灿阳, 等. 氯雷他定联合左西替利嗪治疗儿童慢性难治性荨麻疹疗效及对血清 IgE IFN- γ 水平的影响 (J). *河北医学*, 2021, 27(8): 1383-1389.
- (13) 刘祝屏. 近代名老中医治疗慢性荨麻疹用药规律研究 (D). 广州: 广州中医药大学, 2017.
- (14) 刘婷, 杨雪, 颜红炜. 卡介菌多糖核酸联合玉屏风颗粒治疗 CU 的疗效及机制分析 (J). *安徽医药*, 2018, 22(4): 735-738.
- (15) 王成林, 张纯. 加味玉屏风散联合左西替利嗪治疗 CU 疗效及对血清免疫炎症因子的影响 (J). *现代中西医结合杂志*, 2018, 27(3): 291-295.

〔文章编号〕 1007-0893(2022)05-0029-05

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.05.009

基于最佳证据的胸腔积液患者胸腔闭式引流干预方法及其效果评价

冯丹 张洁 李晶晶

(安阳地区医院, 河南 安阳 455000)

〔摘要〕 **目的:** 基于最佳证据寻找胸腔积液患者胸腔闭式引流干预方法, 并探究此法在引流护理中的实际效果。**方法:** 选取安阳地区医院 2018 年 2 月至 2020 年 10 月收治的 88 例行胸腔闭式引流术的胸腔积液患者, 采用随机数字表法分成常规组和干预组, 各 44 例, 常规组实施常规护理, 干预组实施基于最佳证据得出的系统护理干预, 根据 PIPOST 模型确定护理干预相关的循证问题及检索策略, 建立研究小组, 检索国内外临床实践指南平台相关数据库, 提取胸腔闭式引流在管道护理、心理疏导、应急处理、功能锻炼、专业培训及健康宣教等方面的最佳证据, 形成系统护理干预。比较两组患者的引流时间、日均引流量、平均住院时长、并发症及护理前后的生理功能、疼痛感受、心理状态、社会功能评分。**结果:** 干预组日均引流量、平均住院时长少于常规组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预组胸腔积液引流术后并发症总体发生率低于常规组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预组护理后的生活质量各评分均高于常规组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 基于最佳证据的胸腔积液患者胸腔闭式引流治疗的系统护理干预可降低引流后并发症发生率, 缓解患者不良情绪, 提升生活质量, 改善预后。

〔关键词〕 胸腔积液; 胸腔闭式引流; 最佳证据; 护理干预

〔中图分类号〕 R 473.5; R 561.3 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-11-28

〔基金项目〕 河南省医学科技攻关计划联合共建项目 (2018020882)

〔作者简介〕 冯丹, 女, 护师, 主要研究方向是心胸外科护理。