

归脾汤加减治疗神经性皮炎心脾两虚型的效果评价

韩 韬

大连市中医医院皮肤科, 辽宁 大连 116001

【摘要】 **目的** 分析神经性皮炎疾病特点, 评价中药归脾汤加减治疗的预后效果。**方法** 选择我院皮肤科 2019 年 2 月—2020 年 4 月期间收治的心脾两虚型神经性皮炎疾病患者作为研究对象, 总计 84 例。按照随机数字表法进行分组治疗, 对照组 42 例、观察组 42 例。外用冰黄肤乐软膏(冰月膏大连中医院自制药)治疗基础上, 对照组患者口服盐酸左西替利嗪片治疗, 观察组患者口服归脾汤加减治疗。比较两组神经性皮炎患者治疗情况, 包括治疗效果、满意度、生活质量以及症状积分变化情况。采用皮肤病生活质量指数(Dermatology Life Quality Index, DLQI)评价患者的生活质量。**结果** 治疗效果方面, 观察组患者的治疗总有效率为 95.24% 高于对照组的 78.57%, $P < 0.05$; 两组患者治疗前指标评分以及皮损面积、皮损程度、瘙痒积分情况接近, $P > 0.05$ 。治疗后两组患者的皮肤病生活质量指数(DLQI)以及症状积分均明显低于治疗前, $P < 0.05$ 。观察组患者皮肤病生活质量指数(DLQI)评分明显低于对照组, $P < 0.05$; 观察组患者治疗后皮损面积、皮损程度以及瘙痒积分均明显低于对照组, $P < 0.05$; 治疗情况满意度问卷调查, 观察组总满意度为 95.24% 高于对照组的 76.19%, $P < 0.05$ 。**结论** 心脾两虚型神经性皮炎口服盐酸西替利嗪片治疗效果有限。辅助归脾汤加减治疗心脾两虚型神经性皮炎促进患者症状改善, 治疗效果显著, 提升了患者的生活质量, 患者满意度高。

【关键词】 心脾两虚型神经性皮炎; 归脾汤加减治疗; 治疗效果; 生活质量; 症状评分; 盐酸西替利嗪片; 满意度情况

神经性皮炎皮肤病发病率一直较高, 患者有皮肤阵发性、剧烈瘙痒、皮肤苔藓化粗糙肥厚等表现, 为临床常见慢性皮肤病。关于此疾病的病因尚不十分清楚, 分析可能与患者的精神、神经因素有关。当前, 疾病发病率一直较高, 可能与当下人们不良生活习惯养成以及工作、生活等方面的压力有关。疾病瘙痒等症状严重影响患者的日常生活, 需予以积极治疗。疾病治疗方面, 西医治疗主要采用抗组胺、镇静类药物, 具备治疗效果, 但是疾病反复发作情况明显^[1]。所以, 需优化神经性皮炎药物治疗工作。当前, 中医药用于临床疾病治疗中取得的效果越发明。随着治疗经验的积累, 归脾汤治疗心脾两虚型神经性皮炎取得了显著的疗效。本文就此进行研究, 详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象均为皮肤科神经性皮炎疾病患者($n=84$), 时间为 2019 年 2 月—2020 年 4 月期间。纳入标准: ①符合《中医外科学》诊断标准, 辩证分型心脾两虚型, 患者有皮

损灰白、色淡、肥厚粗糙等表现; ②伦理委员会审核; ③病历资料完整; ④治疗用药知情同意, 患者并无禁忌情况; ⑤患者无更换治疗药物、退出治疗的情况。排除标准: ①治疗药物过敏患者; ②精神疾病患者; ③严重内分泌疾病患者; ④重要器官疾病患者; ⑤拒绝配合、退出治疗患者^[2]; ⑥妊娠、哺乳阶段患者。进行随机法分组治疗, 2 组(对照组、观察组)各 42 例。对照组患者中, 男性 22 例、女性 20 例; 年龄最小 30 岁、最大 53 岁, 平均年龄(42.50 ± 6.60)岁; 病程 0.3 ~ 8 年, 平均病程(4.30 ± 2.50)年; 患者体重 43 ~ 80kg, 平均体重(60.60 ± 7.80)kg。观察组患者中, 男性 23 例、女性 19 例; 年龄最小 32 岁、最大 51 岁, 平均年龄(43.30 ± 6.30)岁; 病程 0.5 ~ 7 年, 平均病程(4.50 ± 2.60)年; 患者体重 42 ~ 82kg, 平均体重(61.20 ± 8.60)kg。神经性皮炎患者分组资料性别、年龄、病程、体重等均衡, 有可比性 $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法 予以全部患者冰黄肤乐软膏涂抹治疗, 冰黄肤乐软膏(生产企业: 西藏芝芝药业, 证号 Z10980140)涂于皮损处, 3 次/d。

1.2.1 对照组 予以本组患者盐酸左西替利嗪片治疗。盐酸左西替利嗪片(生产企业:苏州东瑞制药,批准文号:国药准字 H19980014)口服 10mg/次、1次/d,连续用药 4 周。

1.2.2 观察组 予以本组患者归脾汤加减治疗。归脾汤组成:远志 6g,白术以及僵蚕、栀子、牡丹皮、甘草各 10g,当归、茯苓、生地黄以及北沙参、酸枣仁各 15g,黄芪 30g。随证加减,皮肤瘙痒+荆芥、防风,心烦失眠+首乌藤、珍珠母、石菖蒲等。药物水煎,收汁 450mL,饭后温服,3次/d,连续用药 4 周。

另外,沟通中了解神经性皮炎患者的生活以及饮食等方面的习惯,叮嘱患者治疗期间禁食辛辣、刺激食物、烟酒,帮助患者养成健康的生活习惯,心态乐观、生活规律。

1.3 观察指标与评价 统计分析两组神经性皮炎患者的治疗情况、症状积分以及生活质量状况、满意度情况。

症状积分: 皮损面积 0~6 分,全部消退即 0 分,减少面积 <30% 即 6 分,减少面积越少、评分越高;皮损程度 0~6 分,皮损消失即 0 分,皮损与周围重度增殖、苔藓化即 6 分,皮损程度越严重、评分越高;瘙痒积分 0~6 分,瘙痒消失即 0 分,剧烈瘙痒、无法忍受、每天抓挠频繁即 6 分。瘙痒程度越严重、评分越高,呈正比关系^[1]。

生活质量: 参考皮肤病生活质量指数(DLQI)

调查量表,共 10 个问题,总分 30 分。评分越高,患者的生活质量越差,呈反比关系^[3]。

治疗效果评价标准, 根据症状积分减少幅度进行评价:症状积分减少 >90%,即治愈;症状积分减少 60~89%,即有效;上述效果未达到,即无效。疾病治疗总有效率=(显效例数+有效例数)÷总例数×100.00%^[4]。

满意度情况: 自制问卷调查,总分 100 分,全部有效收回。根据评分划分神经性皮炎患者对治疗效果的满意程度,即非常满意、满意、一般、不满意。疾病治疗效果满意度=(非常满意+满意例数)÷总例数×100.00%。

1.4 数据统计学分析 基于 SPSS19.0 软件包建模,使用计算机处理。神经性皮炎患者临床疗效、满意度以例(n)、率(%)描述,症状积分、生活质量评分以均数(Mean Value)±标准差(Standard Deviation)($\bar{x}\pm s$)描述,检验值分别为 χ^2 和 t 检验。P<0.05,数据比较差异显著。

2 结果

2.1 治疗效果比较 观察组与对照组两组神经性皮炎患者临床疗效情况,见表 1。观察组患者的治疗总有效率高高于对照组, P<0.05 具有统计学意义。由此说明,归脾汤加减治疗神经性皮炎治疗效果显著。

表 1 皮肤科患者治疗组临床疗效分析[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	42	22 (52.38)	18 (42.86)	2 (4.76)	40 (95.24)
对照组	42	15 (35.71)	18 (42.86)	9 (21.43)	33 (78.57)
χ^2 值	-	-	-	-	5.1258
P 值	-	-	-	-	0.0235

表 2 两组患者治疗期间症状积分、生活质量评分情况对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	时间	瘙痒	皮损面积	皮损程度	生活质量
观察组(n=42)	治疗前	4.02±0.90	4.20±1.05	3.50±0.50	16.10±3.30
	治疗后	0.75±0.50	1.15±0.60	0.80±0.30	3.60±0.80
对照组(n=42)	治疗前	4.01±0.88	4.22±1.10	3.52±0.55	16.05±3.20
	治疗后	1.88±0.60	2.03±0.70	1.30±0.50	5.05±1.20
t/P 对照组	治疗前后	9.3764/0.0000	10.8854/0.0000	19.3558/0.0000	20.8591/0.0000
t/P 观察组	治疗前后	20.5835/0.0000	16.3447/0.0000	30.0088/0.0000	23.8572/0.0000
t/P 组间值	治疗前	0.0515/0.9591	0.0852/0.9323	0.1744/0.8620	0.0705/0.9440
t/P 组间值	治疗后	12.9605/0.0000	6.1858/0.0000	5.55572/0.0000	6.5157/0.0000

2.2 相关指标评分比较 观察组与对照组两组神经性皮炎患者治疗期间的症状积分、生活质

量评分变化情况,见表 2。经统计学计算,治疗前两组患者的症状积分以及生活质量评分情况接近, $P>0.05$; 治疗后两组患者的瘙痒、皮损面积以及皮损程度、生活质量评分下降,观察组患者各项观察指标评分均明显低于对照组, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。由此说明,归脾汤加减治疗神经性皮炎促进患者症状积分改善,进而

提升患者的生活质量,满足患者治疗需求。

2.3 满意度比较 观察组与对照组两组神经性皮炎患者的满意度情况,见表 3。观察组患者的总满意度明显高于对照组, $P<0.05$ 具有统计学意义。由此说明,归脾汤加减治疗神经性皮炎治疗效果显著,能够满足患者治疗需求,患者满意度高。

表 3 皮肤科患者治疗组间满意度情况分析[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	总满意度
观察组	42	25 (59.52)	15 (35.71)	2 (4.76)	0 (0.00)	40 (95.24)
对照组	42	16 (38.10)	16 (38.10)	8 (35.71)	2 (4.76)	32 (76.19)
χ^2 值	-	-	-	-	-	6.2222
P 值	-	-	-	-	-	0.0126

3 讨 论

神经性皮炎是皮肤神经功能障碍性皮肤病,疾病发生率一直较高,与细胞因子、炎症细胞以及精神因素关系密切^[4]。疾病发生可能与患者的精神状况、体质等多方面因素有关,影响患者的日常生活,患者瘙痒症状明显^[5]。治疗方面,以药物治疗为主,除涂抹药膏外,主要进行口服西药治疗^[6]。可以改善患者的症状,但是患者复发情况明显,影响远期治疗效果,增加患者身心负担。中医认为,神经性皮炎多为七情所伤、气血失调所致,情绪波动时,伤及心神,精神思维活动发生障碍。治疗侧重安神止痒、健脾舒心,归脾汤治疗效果显著。归脾汤方中包括黄芪、北沙参、白术等成分,黄芪具有利水消肿的效果,北沙参具有益胃生津、养阴清肺的效果,白术具有燥湿利水、健脾益气的效果,当归具有补血养心的效果,诸药共奏心脾同治、气血并补、疏养结合的效果。结合本文研究:与盐酸左西替利嗪片、冰黄服乐软膏治疗的对照组比较,归脾汤加减、冰黄服乐软膏治疗的观察组患者瘙痒、皮损面积以及皮损程度症状积分更低、生活质量评分更低、治疗总有效率高、治疗效果总满意度更高。观察指标数据差异显著, $P<0.05$ 。由此说明,归脾汤加减治疗心脾两虚型神经性皮炎疾病整体效果显著,促进患者症状改善,提升了患者的生活质量,患者治疗效果满意度高。相关研究指出,心脾两虚型神经性皮炎疾病患者行归脾汤加减治疗效果显著,助于改善患者疾病症状表现,促进患者治疗预后,是有效治疗方法^[7]。

本文结果与李纬,张丰川,李元文研究接近,中医组临床疗效总有效率 95.95% 高于西医组,

瘙痒、DLQI 等评分低于西医组, $P<0.05$ ^[8]。

综上所述,与西药治疗比较,归脾汤加减治疗助于减轻患者的瘙痒、皮损等症状,降低中医证候评分,提高了患者的生活质量。

参考文献

- [1] 刘志杰,赵党生,李洋洋,等. 赵党生教授火针联合中药治疗神经性皮炎经验总结[J]. 智慧健康,2021,7(4):170-172,175.
- [2] 徐一平,彭业辉,查日煌,等. 中药醋剂联合蜂王浆外用治疗神经性皮炎疗效观察[J]. 安徽中医药大学学报,2016,35(5):35-38.
- [3] 刘庆华. 联用梅花针疗法和自制的中药膏剂治疗局限性神经性皮炎的效果研究[J]. 当代医药论丛,2019,17(1):201-202.
- [4] 周丰宝. 自拟中药方治疗血虚风燥型神经性皮炎 45 例疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(71):200-201.
- [5] 陆地,孙玲玲. 火针加灸法为主治疗神经性皮炎的疗效及对外周血 Th1/Th2 细胞调控的影响[J]. 上海针灸杂志,2019,38(10):1131-1135.
- [6] 马天明,李然,刘贵军. 针刺百会和风池穴对神经性皮炎模型大鼠 P 物质影响实验研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2019,21(8):177-180.
- [7] 陈六红. 青石止痒软膏联合消风止痒汤加减辨证治疗神经性皮炎的临床疗效[J]. 饮食保健,2019,6(7):100.
- [8] 李纬,张丰川,李元文. 青石止痒软膏联合消风止痒汤加减治疗神经性皮炎的疗效评价[J]. 中国实验方剂学杂志,2017,23(21):194-199.