

麻黄连翘赤小豆汤治疗小儿湿疹

彭吉猛

昭通市大关县中医医院 云南大关 657400

〔摘要〕目的 探析研究麻黄连翘赤小豆汤治疗小儿湿疹的临床效果。方法 在本院 2015 年 3 月-2017 年 10 月间收治的小儿湿疹病患中选择 62 例进行分组治疗, 对照组采取常规治疗, 观察组则加以使用麻黄连翘赤小豆汤进行治疗, 各 31 例。结果 对比治疗效果, 显示观察组为 96.8%, 明显高于对照组 ($P < 0.05$)。对比单一症候积分, 提示差异明显 ($P < 0.05$)。治疗过程中两组均未见明显不良反应。结论 对小儿湿疹患者使用麻黄连翘赤小豆汤进行治疗可得到良好疗效, 有助于改善患儿的临床症状, 促进其康复。

〔关键词〕麻黄连翘赤小豆汤; 小儿湿疹; 临床效果

〔中图分类号〕R272 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 03-0099-02

湿疹是一种较为常见的过敏性炎症性皮肤疾病, 患病后会导致患者出现剧烈瘙痒症状, 且出现多形性皮损, 较易反复发作。婴幼儿因身体免疫能力相对较差, 因此更易患病。小儿湿疹多发于肘窝、腋窝、颈部两侧等位置, 为患儿带来一定痛苦^[1-2]。为提高该病症的治疗效果, 探析麻黄连翘赤小豆汤治疗小儿湿疹的效果, 此次研究选择了本院 2015 年 3 月-2017 年 10 月间收治的 62 例小儿湿疹病患为研究对象, 并实施了分组治疗, 现将结果做下述分析。

1 资料与方法

1.1 病例资料

在本院 2015 年 3 月-2017 年 10 月间收治的小儿湿疹病患中选择 62 例进行分组治疗, 使用信封法进行分组处理, 研究共分为对照组及观察组, 两组各 31 例。所有患儿均经临床相关检查确诊为湿疹, 均无其他严重皮肤病、均无其他系统或脏器严重疾病、均对此次研究所用药物无使用禁忌, 患儿家属均知晓研究目的及方法, 自愿参与。对照组: 男性 20 例, 女性 11 例。患儿年龄: 1-7 岁, 平均年龄为 (3.4 ± 1.1) 岁。观察组: 男性 19 例, 女性 12 例。患儿年龄: 1-8 岁, 平均年龄为 (3.5 ± 1.3) 岁。组间对比差异不明显 ($P > 0.05$), 研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组: 为患儿使用地氯雷他定 (生产厂家: 深圳信立泰药业股份有限公司; 批准文号: 国药准字 H20020092) 进行治疗, 用药量为 5mg, 1 日 1 次, 口服给药。

观察组: 加以使用麻黄连翘赤小豆汤治疗, 药方如下: 赤小豆 15g, 蒲公英、土茯苓各 10g, 白鲜皮、牡丹皮各 8g, 防风、黄芩、杏仁、桑白皮、连翘各 5g, 麻黄、甘草各 3g。以上药物以水煎服, 1 日 1 剂, 分早晚服用, 两组均连续治疗 2 周。

1.3 观察指标

①疗效评价标准^[3]: 患儿治疗后皮损基本消退、临床症状基本消失, 与治疗前比较症候积分减少 70% 以上为显效。治疗后临床症状及体征均有明显改善, 证候积分改善 50% 以上为有效。未达到上述标准为无效。显效+有效=总有效率。②单一症候积分^[4]: 瘙痒共 4 分, 0 分为无瘙痒, 4 分为瘙痒症状严重, 需用药。皮损形态共 6 分, 0 分表无皮损, 6 分表

肥厚、苔藓样变。皮损面积共 6 分, 0 分表示无皮损, 6 分表示皮损面积占体表面积比例超过 5%。

1.4 统计学处理

用 SPSS19.0 统计学软件进行研究中同类对比处理, 计数及计量资料分别进行 χ^2 检验和 t 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果的对比

所有患儿在治疗后均进行了疗效评估, 结果显示观察组治疗总有效率为 80.6%, 对照组为 96.8%, 差异明显 ($P < 0.05$), 治疗过程中两组患儿均未见明显不良反应, 见表 1。

表 1 两组治疗效果的对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	31	15 (48.4)	10 (32.3)	6 (19.4)	25 (80.6)
观察组	31	19 (61.3)	11 (35.5)	1 (3.2)	30 (96.8)
χ^2		—	—	—	4.026
P		—	—	—	0.045

2.2 两组患儿单一症候积分的比较

与对照组相比较, 观察组患儿治疗后的单一症候积分均更为优异 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患儿单一症候积分的比较

组别	例数	瘙痒	皮损面积	皮损形态
对照组	31	1.6 ± 0.4	2.1 ± 0.7	1.5 ± 0.2
观察组	31	0.8 ± 0.3	1.2 ± 0.4	0.8 ± 0.3
t		8.908	6.215	10.810
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

湿疹临床发病率较高, 各个年龄层均可能发病, 但因婴幼儿的抵抗能力较弱, 因此更易受到各类致病因素的影响而引发疾病。甚至的致病因素较多, 多因内外因综合作用所致。如环境因素、气候条件、胃肠道功能紊乱等等。湿疹发生后患者会出现明显瘙痒感受, 为其带来一定痛苦。临床以往多采取西医药进行治疗, 如使用扑尔敏、西替利嗪等药物口服给药、

(下转第 101 页)

以及各种微量元素的含量减低,且钙、甲状腺素以及性激素的分泌和调节功能减退,骨内胶原蛋白的合成率降低,骨骼中的钙、磷等离子的含量增加,骨骼中单位体积的骨含量降低,在活动剧烈等因素的影响下很容易出现老骨质疏松性腰椎压缩性骨折^[3]。中医方面,通常将老骨质疏松性腰椎压缩性骨折归于“骨枯”、“腰痛”的范畴^[4]。中医认为骨折的发生与肾气亏虚有着重要的联系,这主要是因为肾主藏精,精能充骨化髓,因此肾精充盛,则骨髓化源充足,筋骨强健。肾精具有温煦滋润全身脏腑的功能,肾精亏虚在另一方面可加重老年患者脾胃运化功能的减退,导致患者出现脾肾亏虚的症状。健腰壮骨汤中有淫羊藿、鹿角胶、肉桂、熟地黄、续断、骨碎补、狗脊、山药、地龙、牛膝、鸡血藤等药物,其中淫羊藿、续断、骨碎补、狗脊具有温补肝肾,补肾强骨的作用;鹿角胶、肉桂具有益精填髓,温补肾阳的作用;熟地黄、山药具有益气健脾的作用;地龙、牛膝、鸡血藤活血行气,化瘀止痛的作用显著,诸药共奏温补脾肾、益气活血、化瘀止痛的作用^[5]。

对于骨质疏松患者在术后临床治疗期间,应避免酗酒、吸烟等饮食习惯,为患者准备垫枕,指导患者平躺在硬板床上,在骨折部位下方放垫枕,使患者腰背部突出 1-2cm,在后期逐渐增加垫枕高度,直到 10cm 左右,持续垫枕 4 周,在患者进

行腰部垫枕治疗时,患者家属应当对患者腰背部进行日常护理,防止褥疮的发生,并给予患者患部进行适当的三点式、五点式以及飞燕点水式肌肉按摩,以缓解患部肌肉紧张的状况,并帮助患者进行适当的功能锻炼。

本次实验发现实验组患者治愈率明显高于对照组的治愈率(83.7% vs 72.1%)。说明对老年骨质疏松性腰椎压缩性骨折患者进行经皮椎体后凸成形术,在西药治疗的基础上给予健腰壮骨汤等中药辅助治疗,可以提高患者的治愈率。

[参考资料]

- [1] 徐金华,路聊东,王东伟,刘飞.壮骨汤治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的临床疗效[J].当代医药论丛,2014,02(13):142-143.
- [2] 柯良骏,徐杰.健腰壮骨汤辅助治疗老年骨质疏松性腰椎压缩性骨折临床观察[J].中国中医急症,2014,06(32):1138-1139.
- [3] 王望泉,周海纯.补肾壮骨汤联合椎体成形术治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的临床观察[J].中医药信息,2016,02(21):102-104.
- [4] 杨静.健腰壮骨汤佐治老年骨质疏松性腰椎压缩性骨折的效果[J].中国医药指南,2014,14(32):292-299.
- [5] 刘培倦,陈亚洲,李贵坚,罗佳武.椎体成形术结合补肾壮骨汤治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的临床分析[J].深圳中西医结合杂志,2015,05(11):175-176.

(上接第 98 页)

疗,其虽有良好治疗效果,但起效时间较长且治疗过程中各类不良反应的发生几率较高。白芍为常用传统中药,是风湿类疾病、自身免疫病、肝炎以及肝硬化治疗中的重要组方。白芍总苷主要有效成分来源于白芍,如芍药苷、芍药内酯苷等等,其中主要起效成分为芍药苷,具有养血、敛阴、柔肝、止痹、收汗、通络等功效。目前认为白芍总苷的抗炎与免疫调节作用可直接对滑膜细胞等炎症免疫细胞功能产生作用。相关研究报道指出,药物的抗炎效果显著且镇静效果良好,抑制自身免疫疾病的细胞免疫、体液免疫,有助于抑制局部炎症的致炎因子,高浓度的白芍总苷则可有效抑制免疫细胞的增殖以及免疫活性物质的产生,对类风湿性关节炎患者使用该药物进行治疗可得到良好效果^[5]。同时临床实践研究显示,该药物对肝脏具有保护作用,疗效比较温和。

此次研究结果显示观察组患者使用白芍总苷进行治疗,与使用甲氨蝶呤进行治疗的对照组相比较,观察组患者的治疗总有效率为 94.3%,与对照组相比虽有一定提高,但并无统计学意义。对比两组患者治疗过程中各类不良反应的发生几

率,显示观察组为 2.9% 有明显降低。证明与甲氨蝶呤相比,白芍总苷治疗类风湿性关节炎的安全性更高。

综上所述,对类风湿性关节炎患者使用白芍总苷进行治疗的效果理想,而且也有助于降低各类不良反应发生几率,避免患者遭受额外痛苦,骨值得临床推广应用。

[参考资料]

- [1] 张淳.美洛昔康联合白芍总苷胶囊治疗类风湿性关节炎 90 例临床观察[J].中医临床研究,2016,8(4):86-87.
- [2] 霍安鑫,王淑云,张苗,类风湿性关节炎患者赵辉.白芍总苷胶囊配合来氟米特治疗类风湿性关节炎的临床疗效[J].陕西中医,2015,36(10):1378-1379.
- [3] 潘舜琦,范舜华,潘碧琦,等.白芍总苷胶囊联合常规疗法对类风湿性关节炎患者血清心肌酶谱的影响[J].新中医,2014,46(4):110-112.
- [4] 李海昌,温成平,汪梅姣,等.白芍总苷联用甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎的 Meta 分析[J].中华中医药杂志,2012,27(4):1115-1119.
- [5] 郭小靖,李升,黄玉珊,等.白芍总苷辅助治疗类风湿性关节炎的 Meta 分析[J].井冈山大学学报(自然科学版),2013,33(3):83-87.

(上接第 99 页)

使用皮质类固醇外用软膏涂抹患处等,上述疗法虽具有一定效果,但毒副作用相对较大,较易产生依赖性,停止用药后出现复发的几率较高,对于小儿而言并不适用^[5]。湿疹在中医上属于湿疮的诊疗范畴,饮食失节、禀赋不耐是该病病机。麻黄连翘赤小豆汤是常用治疗药物,药方中含有可疏经通络的麻黄、利水消肿的赤小豆、桑白皮、泻经络积热的连翘等等,诸药合用可达到良好的祛湿排毒、泻火止痒、清热利水等功效。此次研究结果显示观察组患儿经治疗后总有效率为 96.8%,与对照组比较有显著提高。对比两组单一症候积分,提示观察组治疗后瘙痒、皮损面积、皮损形态等症状积分均明显优于对照组。治疗过程中也未见患儿出现明显不良反应,证明麻黄连翘赤小豆汤对小儿湿疹治疗效果良好且安全性较高。

综上所述,对小儿湿疹患者使用麻黄连翘赤小豆汤进行

治疗可得到良好疗效,有助于改善患儿的临床症状,且不会引发明显不良反应,患儿耐受性较好,有助于促进其康复,故值得临床推广。

[参考资料]

- [1] 许恩超.麻黄连翘赤小豆汤治疗小儿湿疹 31 例[J].中国中医药现代远程教育,2015,24(8):55-57.
- [2] 付银锋.麻黄连翘赤小豆汤治疗湿疹、痒疹、荨麻疹及对患者生活质量的影响[J].中国现代医药杂志,2017,19(9):34-36.
- [3] 刘爱民,胡秀云.加减麻黄连翘赤小豆汤治疗湿疹的新思路与临床体会[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2014,13(4):239-241.
- [4] 钟鑫,刘英锋,张莹莹.从阳明表证看麻黄连翘赤小豆汤的临床运用[J].中华中医药杂志,2016(11):4593-4597.
- [5] 崔金平.麻黄连翘赤小豆汤治疗皮肤病验案举隅[J].中国中医药信息杂志,2013,20(9):80-81.