

# 舒肝解郁胶囊联合枸地氯雷他定治疗慢性湿疹的临床疗效观察

付旭晖<sup>\*</sup>, 顿 耿, 王慧娟, 王惠雅, 耿庆娜, 王哲新

(河南省开封市人民医院皮肤科, 河南 开封 475000)

**【摘要】** **目的** 观察舒肝解郁胶囊联合枸地氯雷他定治疗慢性湿疹的临床疗效。**方法** 选择慢性湿疹患者80例,按照随机数字表法分为治疗组和对照组,每组40例。治疗组给予舒肝解郁胶囊联合枸地氯雷他定治疗,对照组给予枸地氯雷他定治疗,两组同时外用糠酸莫米松乳膏。在0、1、2、4周进行随访,每次随访均由同一个研究者根据湿疹面积及严重度指数评分法(EASI评分法)和瘙痒程度评分法对患者病情进行评估。**结果** 治疗结束后,治疗组和对照组显效率分别为85.0%和62.5%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗组有2例患者用药起始时出现头昏、食欲减退,用药3d后症状消失,均可耐受,对照组治疗期间无不良反应出现。**结论** 舒肝解郁胶囊联合枸地氯雷他定治疗慢性湿疹临床疗效显著,安全性高。

**【关键词】** 慢性湿疹;舒肝解郁胶囊;枸地氯雷他定

中图分类号: R4/78; R758.23 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.04.020

慢性湿疹,在中医学中称为“湿疮”,是临床上常见、难治性疾病,发病机制比较复杂,目前的多数研究认为变态反应在疾病中起着重要作用<sup>[1]</sup>。本病慢性病程,皮损多形性,容易反复发作,往往表现出不同程度的瘙痒,严重影响到患者的生活质量。西医常口服抗组胺药物及外用糖皮质激素乳膏治疗慢性湿疹,却容易复发。有研究表明,舒肝解郁胶囊在临床应用中能疏肝、健脾、安神,改善患者精神状态,降低外周血5-羟色胺水平<sup>[2]</sup>,而5-羟色胺是参与慢性湿疹发病及致痒的重要因素<sup>[3-4]</sup>。目前,疏肝解郁胶囊较多用于治疗老年抑郁症、广泛性焦虑症、躯体形式障碍、器质性疾病伴发焦虑和抑郁症状、精神分裂症等<sup>[5-6]</sup>,而国内外采用舒肝解郁胶囊治疗慢性湿疹的相关报道较少,本研究旨在观察舒肝解郁胶囊联合西药治疗慢性湿疹的临床疗效及安全性,现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2016年6月至2018年5月在本院皮肤科门诊就诊的慢性湿疹患者。入选标准:①符合慢性湿疹的诊断<sup>[7]</sup>;②年龄(18~65)岁,性别不限;③自愿参加本研究,签署知情同意书。排除标准:①对舒肝解郁胶囊、枸地氯雷他定及其辅料过敏者;②孕妇及哺乳期妇女;③患肝肾疾病、结缔组织病、真菌感染、肿瘤、精神病等疾病者;④入组前1个月内接受过糖皮质激素、免疫抑制剂、抗组胺、镇静剂等药物治疗者;⑤服药期间从事注意力高度集中的工作者。将80例入选患者按随机数字表法分为两组,治疗组40例,其中男28例,女12例,年龄(20~65)岁,平均(41.26±8.32)岁,病程3个月~12年,平均(1.67±2.56)年,治疗前EASI(14.68±2.32)分;对照组40例,其中男23例,女17例,年龄(22~65)岁,平均(42.58±8.13)岁,病程4个月~12年,平均(2.12±1.86)年,治疗前EASI(13.79±2.65)分。两组患者的性别、年龄、EASI等

比较均无统计学差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 对照组口服枸地氯雷他定(扬子江药业集团广州海瑞药业有限公司),8.8mg/次,1次/d,外用糠酸莫米松乳膏,2次/d,涂于患处;治疗组在对照组治疗基础上加用舒肝解郁胶囊(主要成分为贯叶金丝桃和刺五加,成都康弘药业集团股份有限公司),0.72g/次,2次/d。

**1.3 疗效观察指标和判定标准** 采用湿疹面积及严重度指数评分法(EASI评分法)<sup>[7]</sup>对患者病情评分。按照瘙痒严重程度进行评分,分为4级(0~3分,0=无瘙痒;1=轻度,不抓能忍受,对睡眠无影响;2=明显,搔抓后方能止痒,对睡眠有影响;3=瘙痒剧烈,不能忍受,严重影响睡眠)<sup>[8]</sup>;疗效判定标准:疗效指数=(治疗前评分-治疗后评分)÷治疗前评分×100%。痊愈为指数下降≥90%;显效为指数下降60%~89%;好转为指数下降20%~59%;无效为指数下降<20%。有效率=(痊愈+显效)例数÷总病例数×100%。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 19.0统计软件,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, $t$ 检验;计数资料用( $n, \%$ )表示, $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异显著有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组资料比较** 治疗结束后,治疗组痊愈24例,显效10例,好转5例,无效1例,总有效率为85.0%;对照组痊愈18例,显效7例,好转11例,无效4例,总有效率为62.5%。治疗组疗效优于对照组,差异具有统计学意义( $\chi^2=5.230, P < 0.05$ )。

**2.2 两组EASI评分及瘙痒程度比较** 治疗前及1周后,两组的EASI评分和瘙痒程度评分分别比较,均为 $P > 0.05$ ;治疗2周及4周时,治疗组的EASI评分和瘙痒程度评分均低于对照组,均为 $P < 0.05$ ,见表1、表2。

表1 两组治疗前、后 EASI 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗1周	治疗2周	治疗4周
治疗组	40	12.58±2.68	8.51±1.98	3.56±1.21	1.46±1.19
对照组	40	13.16±2.47	9.06±2.12	4.43±1.65	3.72±1.43
t		0.812	1.731	5.832	8.373
P		0.553	0.127	0.013	< 0.001

表2 两组治疗前、后瘙痒程度评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗1周	治疗2周	治疗4周
治疗组	40	2.37±0.86	1.47±0.57	0.65±0.42	0.26±0.23
对照组	40	2.29±0.73	1.51±0.53	0.81±0.37	0.45±0.19
t		0.397	0.883	2.730	5.782
P		0.712	0.415	0.023	< 0.001

2.3 不良反应 治疗组有2例患者用药起始时出现头昏、食欲减退,用药3d后症状消失,均可耐受,对照组治疗期间无不良反应出现。

### 3 讨论

慢性湿疹,中医认为属于“湿疮”的范畴,多因外感风湿、暑热毒邪,或心气不能推动气血津液的运行,或脾不运化水湿,或肝气不疏泄气机等因素而发病,除热利湿、健脾养血是治疗慢性湿疹的主要原则<sup>[9-10]</sup>。本病慢性病程,常伴瘙痒,易反复发作,常规的西药治疗也相对棘手。因此,采取安全且有效的治疗方法控制皮疹及瘙痒显得尤为重要。

舒肝解郁胶囊由贯叶金丝桃和刺五加组成,为纯中药制剂,贯叶金丝桃具有疏肝解郁,清热利湿的作用<sup>[11]</sup>,刺五加具有镇静、宁神、抗疲劳、促进细胞免疫和体液免疫的作用,以及增加突触间隙神经递质水平(主要针对5-羟色胺、多巴胺等),二者有协同作用,不良反应少<sup>[5]</sup>。其疏肝解郁及清热利湿符合中医辨证治疗慢性湿疹的原则。此外,舒肝解郁胶囊也能降低外周血5-羟色胺水平<sup>[2]</sup>,而5-羟色胺是一种神经递质、炎症介质,也是血管活性胺类物质,同时,也是一种强效的致痒因子,通过瘙痒受体引起瘙痒,与组胺相比具有更短的致痒潜伏期<sup>[3]</sup>。国内学者黄建国等<sup>[4]</sup>进行了慢性湿疹患者治疗前后全血和血清5-羟色胺含量测定,结果发现慢性湿疹患者在治疗前均高于健康对照组,治愈后则降至正常,提示5-羟色胺参与慢性湿疹的发病,其浓度和疾病的活动也有关。也为舒肝解郁胶囊治疗慢性湿疹及缓解瘙痒提供了依据。枸地氯雷他定属于非镇静长效三环类抗组胺药,由地氯雷他定与枸橼酸氢二钠结合而成,水溶性高,对外周H<sub>1</sub>受体具有高亲和性及高选择性<sup>[12]</sup>,也能抑制IL-4、IL-6、IL-8、IL-13等炎性因子的释放,具有较强的抗组胺、抗炎作用,从而有效控制湿疹症状<sup>[13]</sup>。舒肝解郁胶囊联合枸地氯雷他定治疗慢性湿疹具有协同作用,即降低外周血5-羟色胺水平,又抑制IL-4、

IL-6等炎性因子的释放,从而有效改善皮疹及瘙痒情况,提高患者生活质量。

在本次研究中,治疗组给予舒肝解郁胶囊、枸地氯雷他定口服,加用糠酸莫米松乳膏,治疗4周后,治疗组有效率(85.0%)高于对照组(62.5%),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),治疗2周及4周时,治疗组EASI和瘙痒程度评分均低于对照组,差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗期间,治疗组有2例患者出现头昏、食欲减退,均可耐受,并于用药3d后消失,提示应用舒肝解郁胶囊的有效性及其安全性。

慢性湿疹是一种多种复杂的内外因素所引起的变态反应,由多种炎性因子参与,常伴瘙痒,西医多以抗组胺药物口服及外用糖皮质激素药膏治疗为主,而中医方面的治疗原则为除热利湿、健脾养血<sup>[11-13]</sup>,在本研究中采用疏肝解郁胶囊联合枸地氯雷他定片治疗慢性湿疹,既能疏肝、健脾、安神,清热利湿,又能较全面减轻变态反应及炎症反应,快速缓解临床症状,减轻瘙痒,提高生活质量,不良反应少。

综上所述,舒肝解郁胶囊联合枸地氯雷他定治疗慢性湿疹,能够缓解患者皮损及瘙痒症状,改善睡眠状况,疗效显著,安全性高,值得临床推广。

### 参考文献:

- [1] 毛雁. 探讨中西医结合治疗皮肤湿疹的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2013,11(15):279-280.
- [2] 陈春风, 郑益志, 贾丽莹, 等. 舒肝解郁胶囊治疗寻常型银屑病的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2017,33(3):222-225.
- [3] 黄建国, 黄朝顺, 龚启英, 等. 5-羟色胺与瘙痒[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2014,28(10):1072-1074+1082.
- [4] 黄建国, 李桂明, 徐辛明, 等. 慢性湿疹患者血中5-羟色胺含量的测定[J]. 中华皮肤科杂志, 2003(10):56.
- [5] 周云飞, 刘铁榜. 舒肝解郁胶囊临床研究进展[J]. 中国医药导刊, 2017,19(3):285-286.
- [6] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 2版. 南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2017:759-765.
- [7] 赵辨. 湿疹面积及严重程度指数评分法[J]. 中华皮肤科杂志, 2004(1):7-8.
- [8] 屈园园, 依力扎提·阿布都哈克, 黄和平. 淀粉浴联合窄谱中波紫外线治疗老年皮肤瘙痒症疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2012,34(3):152-153.
- [9] 郑胜, 孙丽蕴. 湿疹在中医经典古籍中的病因病机及辨证论治阐释[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2018,17(6):551-554.
- [10] 彭勇. 对慢性湿疹患者进行中医辨证治疗的效果研讨[J]. 当代医药论丛, 2019,17(2):182-183.
- [11] 陈志强, 郭俊芳, 封敏. 舒肝解郁胶囊治疗首发精神分裂症急性期的疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2016,34(3):728-730.
- [12] 陈海兵. 探讨枸地氯雷他定治疗慢性荨麻疹的临床观察[J]. 中国医药指南, 2015,13(36):199-200.
- [13] 林中方, 何斌, 熊超. 枸地氯雷他定片联合匹多莫德分散片治疗慢性荨麻疹的疗效及对T细胞亚群的影响[J]. 实用医学杂志, 2014,30(15):2490-2492.