

运脾化湿清肺汤治疗小儿特应性皮炎疗效观察及对 SCORAD 评分与血清总 IgE 的影响

肖青青¹ 李欣² 高尚璞¹ 宋瑜¹ 马天²

(1 上海中医药大学附属龙华医院 上海 徐汇 200040; 2 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院 上海 虹口 200080)

摘要:目的: 分析运脾化湿清肺汤用于小儿特应性皮炎的价值。方法: 2021 年 8 月-2022 年 3 月本科接诊特应性皮炎患儿 82 名, 随机均分 2 组。试验组用运脾化湿清肺汤, 对照组行常规治疗。结果: 关于 SCORAD 评分和血清总 IgE 水平, 疗程结束之时: 试验组比对照组低 ($P < 0.05$)。总有效率: 试验组的数据 97.56%, 和对照组 82.93% 相比更高 ($P < 0.05$)。结论: 小儿特应性皮炎用运脾化湿清肺汤, 效果显著。
关键词: 特应性皮炎; 运脾化湿清肺汤; 影响; 疗效

临床上, 特应性皮炎也就是遗传过敏性皮炎, 乃慢性皮肤病之一, 具有复发率高等特点, 且有遗传倾向, 可损害病人身体健康, 降低生活质量^[1]。目前, 药物治疗乃特应性皮炎的一种重要干预方式, 但不同的用药方案在疗效上存在差异。本文旨在分析运脾化湿清肺汤用于小儿特应性皮炎的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021 年 8 月-2022 年 3 月本科接诊特应性皮炎患儿 82 名, 随机均分 2 组。试验组女生 19 人, 男生 22 人, 年纪范围 3-13 岁, 均值达到 (7.15 ± 1.26) 岁。对照组女生 18 人, 男生 23 人, 年纪范围 3-14 岁, 均值达到 (7.31 ± 1.48) 岁。2 组年纪等相比, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

试验组用运脾化湿清肺汤, 详细如下: (1) 组方。枳壳, 9g; 土茯苓, 15g; 陈皮, 9g; 白鲜皮, 9g; 桑叶, 9g; 金银花, 9g; 生甘草, 3g; 菊花, 9g; 白术, 9g; 黄芩, 9g; 菊花, 9g。(2) 用法。水煎留取汤汁约 300ml, 早晚餐后 30min 服用, 1 剂/d, 疗程为 5w。

对照组行常规治疗: 氯雷他定, 6 岁以下每次服用 2.5mg, 6 岁以上每次服用 5mg, 每日 1 次, 疗程为 5w。

1.3 评价指标^[2]

1.3.1 用 SCORAD 量表评估 2 组治疗前/后主观症状, 包括皮肤病变范围、皮损严重程度与皮肤病变范围等。得分与主观症状严重程度两者间的关系: 正相关。

1.3.2 参考下述标准评估疗效: (1) 无效, 瘙痒等症状未缓解, SCORAD 评分改善不足 20%, 皮损未消退。(2) 好转, 瘙痒等症状明显缓解, SCORAD 评分改善 20-90%, 皮损明显消退。(3) 显效, 瘙痒等症状消失, SCORAD 评分改善超过 90%, 皮损完全消退。对总有效率的计算以 $(\text{好转} + \text{显效}) / n * 100\%$ 的结果为准。

1.3.3 检测 2 组治疗前/后血清总 IgE 水平。

1.4 统计学分析

数据处理经 SPSS22.0, t 的作用是检验计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 检验, χ^2 的作用是检验计数资料 $[n(\%)]$ 。 $P < 0.05$, 差异显著。

2 结果

2.1 主观症状分析

关于 SCORAD 评分, 尚未治疗之时: 组间数据相比无显著差异 ($P > 0.05$), 疗程结束之时: 试验组比对照组低 ($P < 0.05$)。如表 1。

表 1 统计 SCORAD 评估结果表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
试验组	41	61.48 ± 8.42	36.21 ± 5.38
对照组	41	61.15 ± 8.74	49.37 ± 6.93
t		0.3156	13.6925
P		0.1834	0.000

2.2 疗效分析

关于总有效率, 试验组的数据 97.56%, 和对照组 82.93% 相比更高 ($P < 0.05$)。如表 2。

表 2 统计疗效评估结果表 $[n, (\%)]$

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	41	1 (2.44)	13 (31.71)	27 (65.85)	97.56
对照组	41	7 (17.07)	18 (43.9)	16 (39.02)	82.93
χ^2					7.0428
P					0.0271

2.2 IgE 检测结果分析

关于血清总 IgE 水平, 尚未治疗之时: 组间数据相比无显著差异 ($P > 0.05$), 疗程结束之时: 试验组比对照组低 ($P < 0.05$)。如表 3。

表 3 统计 IgE 评估结果表 (IU/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
试验组	41	1796.54 ± 641.29	465.32 ± 89.34
对照组	41	1799.63 ± 645.83	971.74 ± 95.62
t		0.2941	16.8215
P		0.1936	0.0000

3 讨论

目前, 特应性皮炎在我国临床上十分常见, 其发病与过敏原、遗传、季节、环境、感染和免疫功能失调等因素密切相关^[3]。祖国医学中, 特应性皮炎被纳入“浸淫疮”与“湿疮”等范畴之中, 可由素体脾阴不足、湿热邪侵犯与素体禀赋不足等因素所致, 可引起皮肤瘙痒等症状, 故, 治疗应从清热祛风与宣肺等方面入手^[4]。运脾化湿清肺汤中含有陈皮、枳壳、桑叶、菊花、金银花、黄芪、土茯苓与白鲜皮等中草药, 当中, 桑叶具备祛风明目与清肺胃之功效, 枳壳具备消痞散结与宽中行气之功效, 白术具备燥湿利水与健脾固本之功效, 陈皮具备燥湿化痰与理气健脾之功效, 菊花具备宣肺清热之功效, 白鲜皮具备祛风解毒与清热燥湿之功效, 金银花具备清热解毒之功效^[5]。诸药合理配伍, 可起到清肺解毒与健脾祛湿等作用。此研究, 关于疗效、治疗后 SCORAD 评分和血清总 IgE 水平, 试验组都优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上, 小儿特应性皮炎用运脾化湿清肺汤, 效果显著, 值得推广。

参考文献:

- [1] 吕慧青, 李红, 郑玮清, 等. 加味滋阴除湿汤治疗小儿特应性皮炎疗效观察及对 SCORAD 评分与血清总 IgE 的影响[J]. 现代中医临床, 2016, 23(6): 36-38.
 - [2] 林颖, 莫秀梅, 李红毅, 等. 重症难治性特应性皮炎的中医药治疗思路探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(12): 2807-2811.
 - [3] 丁靖, 宋瑜. 肺脾同治法在特应性皮炎中的临床应用分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(22): 191-193, 198.
 - [4] 杨扬, 宋瑜, 蔡希, 等. 运脾化湿清肺汤对脾虚型特应性皮炎血清 IL-2、sIL-2R 影响的临床研究[J]. 山西中医学院学报, 2015(5): 32-34.
 - [5] 宋瑜, 杨扬, 蔡希, 等. 运脾化湿清肺汤治疗脾虚型特应性皮炎 60 例[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(8): 51-52, 56.
- 课题: 龙华医院第二批青年医师临床能力提升计划