

# 温阳疏风汤加减联合左西替利嗪治疗慢性荨麻疹的疗效及对血清 MCP、PARC/CCL-18 的影响

李永明<sup>1</sup>, 熊心猜<sup>2</sup>, 魏丽<sup>1</sup>, 田俊<sup>1,△</sup>

(1. 营山县人民医院皮肤科, 四川 营山 637700; 2. 川北医学院附属医院皮肤科, 四川 南充 637002)

**摘要:** 目的: 观察温阳疏风汤加减联合左西替利嗪治疗慢性荨麻疹的疗效及对血清单核细胞趋化蛋白 (MCP)、肺部活化调节趋化因子/趋化因子配体 18 (PARC/CCL-18) 的影响。方法: 选取我院于 2020 年 10 月~2023 年 5 月收治的慢性荨麻疹患者 130 例, 根据治疗方法分为两组, 每组 65 例。对照组给予左西替利嗪治疗, 观察组给予温阳疏风汤加减联合左西替利嗪治疗。记录两组皮肤病生活质量指数 (DLQI) 评分及 Th1/Th2 因子、MCP、PARC/CCL-18 的变化, 统计两组疗效及不良反应。结果: 观察组总有效率为 95.38%, 高于对照组, 有统计学意义 ( $P<0.05$ )。治疗后, 两组干扰素- $\gamma$  (IFN- $\gamma$ ) 较治疗前上升 ( $P<0.05$ ), 单核细胞趋化蛋白-1 (MCP-1)、单核细胞趋化蛋白-3 (MCP-3)、PARC/CCL-18、白细胞介素-4 (IL-4)、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-10 (IL-10) 较治疗前下降 ( $P<0.05$ ), 观察组 IFN- $\gamma$  高于对照组 ( $P<0.05$ ), MCP、PARC/CCL-1、IL-4、TNF- $\alpha$ 、IL-10 低于对照组 ( $P<0.05$ )。治疗后, 两组 DLQI 评分 (包括症状和感觉、人际关系、休闲活动、日常活动、工作和学习和临床治疗) 较治疗前下降 ( $P<0.05$ ), 且观察组 DLQI 评分低于对照组 ( $P<0.05$ )。两组不良反应比较, 无统计学意义 ( $P>0.05$ )。结论: 温阳疏风汤加减联合左西替利嗪治疗慢性荨麻疹可提高疗效和生活质量, 可能与调节 Th1/Th2 因子、MCP、PARC/CCL-18 的表达有关。

**关键词:** 温阳疏风汤; 左西替利嗪; 慢性荨麻疹; 单核细胞趋化蛋白; 生活质量

**中图分类号:** R 758.24 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 06-0166-05

**Efficacy of Wenyang Shufeng Decoction combined with levocetirizine in the treatment of chronic urticaria and its effect on serum MCP、PARC/CCL-18/LI Yongming<sup>1</sup>, XIONG Xincan<sup>2</sup>, WEI Li<sup>1</sup>, et al// (1. Dermatology Department of Yingshan County People's Hospital, Yingshan Sichuan 637700, China; 2. Department of Dermatology, Affiliated Hospital of North**

第一作者: 李永明, 主治医师, 本科, 研究方向: 皮肤科疾病, E-mail: LYM\_8699@163.com。△通讯作者: 田俊, 主治医师, 硕士, 研究方向: 中医治疗皮肤病, E-mail: 676011393@qq.com。

- [7] 中华中医药学会皮肤科专业委员会. 特应性皮炎中医诊疗方案专家共识 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2013, 12 (1): 60-61.
- [8] 国家食品药品监督管理总局. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 295-298.
- [9] Ramírez-Marín HA, Silverberg JL. Differences between pediatric and adult atopic dermatitis [J]. Pediatr Dermatol, 2022, 39 (3): 345-353.
- [10] Salvati L, Cosmi L, Annunziato F. From Emollients to Biologicals: Targeting Atopic Dermatitis [J]. Int J Mol Sci, 2021, 22 (19): 10381.
- [11] 刘亮, 皮先明, 李文霞. 特应性皮炎的发病机制与中医药调控 [J]. 时珍国医国药, 2022, 33 (6): 1418-1420.
- [12] Zhan X, Tu JY, Liu CL, et al. A review of clinical specifications of Scutellariae Radix pieces in ancient and modern literature [J]. Zhongguo Zhong Yao Za Zhi, 2021, 46 (21): 5600-5605.
- [13] Reich K, Thyssen JP, Blauvelt A, et al. Efficacy and safety of abrocitinib versus dupilumab in adults with moderate-to-severe atopic dermatitis: a randomised, double-blind, multicentre phase 3 trial [J]. Lancet, 2022, 400 (10348): 273-282.
- [14] Seegröber M, Srouf J, Walter A, et al. Dupilumab for treatment of atopic dermatitis [J]. Expert Rev Clin Pharmacol, 2018, 11 (5): 467-474.
- [15] Sun S, Yu A, Cheng R, et al. Similarities and differences between Ziqin and Kuqin in anti-inflammatory, analgesic, and antioxidant activities and their core chemical composition based on the zebrafish model and spectrum-effect relationship [J]. J Ethnopharmacol, 2023, 304: 116049.
- [16] 陶未来, 刘佳, 刘琼丹, 等. 术苦苓总多糖对湿热泄泻仔猪肠道菌群和免疫功能的影响 [J]. 畜牧兽医学报, 2022, 53 (3): 913-924.
- [17] Iannattone L, Ben-Shoshan M, Litvinov IV, et al. Prominent Role of Type 2 Immunity in Skin Diseases: Beyond Atopic Dermatitis [J]. J Cutan Med Surg, 2022, 26 (1): 33-49.
- [18] Mikhaylov D, Ungar B, Renert-Yuval Y, et al. Oral Janus kinase inhibitors for atopic dermatitis [J]. Ann Allergy Asthma Immunol, 2023, 130 (5): 577-592.
- [19] Al-Kuraishy HM, Al-Gareeb AI, Alzahrani KJ, et al. The potential role of neopterin in Covid-19: a new perspective [J]. Mol Cell Biochem, 2021, 476 (11): 4161-4166.
- [20] Bieber T, Simpson EL, Silverberg JL, et al. JADE COMPARE Investigators. Abrocitinib versus Placebo or Dupilumab for Atopic Dermatitis [J]. N Engl J Med, 2021, 384 (12): 1101-1112.

(收稿日期 2023-11-23)

Sichuan Medical College, Nanchong Sichuan 637002, China.)

**Abstract:** Objective To observe the efficacy of Wenyang Shufeng decoction combined with levocetirizine in the treatment of chronic urticaria and its effect on serum monocyte chemoattractant protein (MCP) and lung activation regulating chemokine / chemokine ligand 18 (PARC/CCL-18) in the treatment of chronic urticaria. Methods 130 patients with chronic urticaria admitted in our hospital in October 2020~ May 2023 were divided into two groups according to the treatment method, 65 cases in each group. The control group was treated with levocetirizine, and the observation group was treated with Wenyang Shufeng decoction combined with levocetirizine. The scores of quality of life index (DLQI) and the changes of Th1/Th2 factors and MCP、PARC/CCL-18 were recorded groups were recorded. Results A total effective rate of 95.38% in the observation group was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). Two groups of interferon- $\gamma$  (IFN  $\gamma$ ) increased after treatment ( $P<0.05$ ), Monocyte chemoattractant protein-1 (MCP-1), monocyte chemoattractant protein-3 (MCP-3), PARC/CCL-18, interleukin-4 (IL-4), tumor necrosis factor- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ), interleukin-10 (IL-10) decreased compared to pre-treatment ( $P<0.05$ ), The IFN- $\gamma$  in the observation group was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ) and the MCP、PARC/CCL-1、IL-4、TNF- $\alpha$ 、IL-10 was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). The DLQI scores of the two groups (including symptoms and feelings, interpersonal relationships, leisure activities, daily activities, work and study, and clinical treatment) decreased after treatment ( $P<0.05$ ), and the DLQI scores of the observation group were lower than those of the control group ( $P<0.05$ ). Compared with the two groups, there was no statistical significance ( $P>0.05$ ). Conclusion Wenyang Shufeng decoction combined with levocetirizine in the treatment of chronic urticaria can improve the efficacy and quality of life, which may be related to the expression of Th1/Th2 factors and MCP、PARC/CCL-18.

**Keywords:** Warm Yang Shufeng Tang; Levocetirizine; Chronic urticaria; Monocyte chemoattractant protein; Quality of life

慢性荨麻疹是一种其病因复杂、机制未明的皮肤疾病，以皮肤、黏膜小血管扩张、通透性增加为病理特点，可引起大小不等的风团、瘙痒症状，并伴血管性水肿<sup>[1]</sup>。单核细胞趋化蛋白 (MCP)、肺部活化调节趋化因子/趋化因子配体 18 (PARC/CCL-18) 等炎症相关因子在病程中起到关键作用<sup>[2]</sup>。目前西医临床对于慢性荨麻疹并无特效药物治疗，多采用 H1-抗组胺药物、环孢素、糖皮质激素及脱敏治疗，但不良反应明显，停药后复发率高<sup>[3]</sup>。

中医学理论认为，慢性荨麻疹属于“瘾疹”“风疹”“风团”等范畴，其基本病机为邪蕴肌肤，血分失和。机体卫阳不固，易受风邪侵袭而发病。治则以温阳固表、活血疏风为法<sup>[4]</sup>。过敏煎是当代医家祝湛予先生所创，具有益气固表、散风祛湿等功效，在过敏性疾病的治疗中应用广泛<sup>[5]</sup>。本研究以此为基本法化裁得到温阳疏风汤，观察温阳疏风汤加减联合左西替利嗪治疗慢性荨麻疹的疗效及对血清 MCP、PARC/CCL-18 的影响，现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院于 2020 年 10 月~2023 年 5 月收治的慢性荨麻疹患者 130 例，根据治疗方法分为两组，每组 65 例。对照组男 35 例，女 30 例；年龄 21 岁~75 岁，平均  $(55.36\pm 12.27)$  岁；病程 6 个月~3 年，平均  $(1.44\pm 0.38)$  年。观察组男 31 例，女 34 例；年龄 20 岁~75 岁，平均  $(56.14\pm 12.05)$  岁；病程 6 个月~3 年，平均  $(1.41\pm 0.46)$  年。两组患者一般资料比较，无统计学意义 ( $P>0.05$ )。本研究经营山县人民医院医学伦理委员会审核通过 (伦理审批号：302413)。

1.2 纳入排除标准 纳入标准：(1) 符合《中国荨麻疹诊疗指南 (2014 版)》<sup>[6]</sup> 和《瘾疹 (荨麻疹) 中医治疗专家共识》<sup>[7]</sup> 中慢性荨麻疹的标准；(2) 年龄 18~75 岁；(3) 病程>6 个月；(4) 皮肤划痕试验阳性；(5) 临床资料完整。排除标准：(1) 其他过敏相关性疾病者；(2) 1 个月内有免疫抑制剂、糖皮质激素使用史者；(3) 合并心脑血管、肝、肾严重疾病者；(4) 妊娠期或哺乳期女性；(5) 急性荨麻疹；(6) 精神疾病者。

1.3 方法 对照组给予盐酸左西替利嗪片 (重庆华邦制药有限公司，规格：5mg，国药准字 H20040249) 治疗，口服，每次 5mg，每日 1 次。观察组给予温阳疏风汤加减联合左西替利嗪治疗，左西替利嗪用法用量同对照组。温阳疏风汤基本方：荆芥 10g，防风 10g，银柴胡 10g，乌梅 10g，五味子 10g，麻黄 6g，桂枝 10g，升麻 10g，甘草 6g。伴血瘀者加鸡血藤、红花；伴血虚者加当归、熟地；伴气滞者加川芎、香附。每日 1 剂，水煎两次，取汁 300mL。每次口服 150mL，每日 2 次。两组均于治疗 4 周后评价疗效。

1.4 检测方法 于治疗前、治疗 4 周后采用酶联免疫吸附法检测 Th1/Th2 因子 IFN- $\gamma$ 、IL-4、TNF- $\alpha$ 、IL-10 及趋化因子 MCP、PARC/CCL-18 水平。于清晨采集患者空腹肘静脉血 5mL，室温静置 30min，离心取血清 (转速 3000r/min、离心半径 13.5cm、时间 10min)，血清冻存于 -20℃ 冰箱。统一采用深圳迈瑞 RT-96A 酶标仪检测上述指标。IFN- $\gamma$ 、IL-4、TNF- $\alpha$ 、IL-10 试剂盒为上海臻科生物科技有限公司产品，MCP、PARC/CCL-18 试剂盒为深圳欣博盛生物科技

有限公司产品。

1.5 观察指标和评分标准 记录两组皮肤病生活质量指数 (DLQI) 评分及 Th1/Th2 因子、MCP、PARC/CCL-18 的变化,统计两组疗效及不良反应。DLQI 评分<sup>[8]</sup>:包括症状和感觉、人际关系、休闲活动、日常活动、工作和学习和临床治疗 6 个方面,评分越低,生活质量越高。

1.6 疗效标准 评估患者瘙痒程度、风团数目、风团直径、持续时间及发作频率,每项按照严重程度采用 4 级评分法进行评估,症状积分下降指数 (SS-RI) = (治疗前积分-治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。(1)痊愈:经治疗,SSRI ≥ 90%;(2)显效:经治疗,60% ≤ SSRI < 90%;(3)有效:经治疗,30% ≤ SSRI < 60%;(4)无效:未达到上述标准。总有效 = (痊愈+显效+有效) / 总例数 × 100%。

表 2 两组 Th1/Th2 因子比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | IFN- $\gamma$ ( $\mu\text{g/L}$ ) |                     | IL-4( $\mu\text{g/L}$ ) |                      | TNF- $\alpha$ ( $\text{ng/L}$ ) |                      | IL-10( $\text{ng/L}$ ) |                     |
|-----|----|-----------------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|---------------------------------|----------------------|------------------------|---------------------|
|     |    | 治疗前                               | 治疗后                 | 治疗前                     | 治疗后                  | 治疗前                             | 治疗后                  | 治疗前                    | 治疗后                 |
| 对照组 | 65 | 3.58±0.34                         | 4.63±1.05*          | 81.25±5.96              | 68.55±4.17*          | 42.89±10.17                     | 31.22±6.27*          | 5.67±1.41              | 3.23±0.85*          |
| 观察组 | 65 | 3.64±0.31                         | 8.78±1.22* $\Delta$ | 80.86±6.47              | 42.35±3.51* $\Delta$ | 43.18±9.54                      | 23.15±4.71* $\Delta$ | 5.62±1.52              | 2.41±0.72* $\Delta$ |

注:与治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组比较, $\Delta P < 0.05$ (下同)

2.3 两组 MCP、PARC/CCL-18 水平比较 治疗后,两组 MCP-1、MCP-3、PARC/CCL-18 较治疗前下

1.7 统计学方法 应用 SPSS19.0 处理,计量指标采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述,采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组总有效率为 95.38%,高于对照组,有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组疗效比较[n(%)]

| 组别  | n  | 痊愈        | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效率      |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组 | 65 | 13(20.00) | 19(29.23) | 22(33.85) | 11(16.92) | 54(84.38) |
| 观察组 | 65 | 23(35.38) | 21(32.31) | 18(27.69) | 3(4.62)   | 62(95.38) |

2.2 两组 Th1/Th2 因子比较 治疗后,两组 IFN- $\gamma$  较治疗前上升 ( $P < 0.05$ ),IL-4、TNF- $\alpha$ 、IL-10 较治疗前下降 ( $P < 0.05$ ),观察组 IFN- $\gamma$  高于对照组 ( $P < 0.05$ ),IL-4、TNF- $\alpha$ 、IL-10 低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

降 ( $P < 0.05$ ),观察组 MCP、PARC/CCL-18 低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组 MCP、PARC/CCL-18 水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | MCP-1( $\text{pg/mL}$ ) |                        | MCP-3( $\text{ng/L}$ ) |                          | PARC/CCL-18( $\mu\text{g/L}$ ) |                       |
|-----|----|-------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------------|-----------------------|
|     |    | 治疗前                     | 治疗后                    | 治疗前                    | 治疗后                      | 治疗前                            | 治疗后                   |
| 对照组 | 65 | 473.52±74.25            | 345.69±46.88*          | 1395.85±418.63         | 1264.23±248.55*          | 124.56±38.96                   | 101.45±21.36*         |
| 观察组 | 65 | 480.53±71.19            | 224.15±42.04* $\Delta$ | 1387.56±447.51         | 1181.52±213.14* $\Delta$ | 121.74±40.07                   | 84.15±15.47* $\Delta$ |

2.4 两组 DLQI 评分比较 治疗后,两组 DLQI 评分(包括症状和感觉、人际关系、休闲活动、日常活动、工作和学习和临床治疗)较治疗前下降 ( $P <$

0.05),且观察组 DLQI 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组 DLQI 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别  | n  | 症状和感觉     |                     | 人际关系      |                     | 休闲活动      |                     | 日常活动      |                     |
|-----|----|-----------|---------------------|-----------|---------------------|-----------|---------------------|-----------|---------------------|
|     |    | 治疗前       | 治疗后                 | 治疗前       | 治疗后                 | 治疗前       | 治疗后                 | 治疗前       | 治疗后                 |
| 对照组 | 65 | 4.78±0.63 | 2.01±0.51*          | 3.86±0.57 | 1.35±0.31*          | 1.98±0.34 | 0.93±0.31*          | 4.52±0.89 | 2.17±0.54*          |
| 观察组 | 65 | 4.74±0.71 | 1.24±0.43* $\Delta$ | 3.81±0.63 | 0.82±0.26* $\Delta$ | 2.01±0.38 | 0.45±0.27* $\Delta$ | 4.47±0.93 | 1.62±0.43* $\Delta$ |

| 组别  | n  | 工作和学习     |                     | 临床治疗      |                     | 总分         |                     |
|-----|----|-----------|---------------------|-----------|---------------------|------------|---------------------|
|     |    | 治疗前       | 治疗后                 | 治疗前       | 治疗后                 | 治疗前        | 治疗后                 |
| 对照组 | 65 | 3.85±0.59 | 1.14±0.37*          | 1.81±0.42 | 0.76±0.15*          | 20.14±2.89 | 8.34±1.74*          |
| 观察组 | 65 | 3.82±0.63 | 0.52±0.29* $\Delta$ | 1.80±0.46 | 0.41±0.12* $\Delta$ | 19.92±3.27 | 5.12±1.05* $\Delta$ |

2.5 安全性分析 治疗期间,对照组发生头晕 2 例,口干 1 例,嗜睡 3 例,观察组发生头晕和嗜睡各 2 例,口干和腹部不适各 1 例。两组不良反应比较,无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

3 讨论

中医学理论认为,卫气是温养内外、护卫肌表、抵御外邪的阳气,《灵枢·本脏》认为:“卫气者,所以温分肉、充皮肤、肥腠理、司开阖者也。”卫气

虚弱则易感受外邪<sup>[9]</sup>。慢性荨麻疹的中医相关记载始见于《黄帝内经》，曰：“少阴有余，病皮痹隐疹。”《金匮要略》认为，“邪气中经，则身痒而瘾疹”，《千金要方》云：“风邪客于肌肤，虚痒成风疹瘙疮。”皆认为外感邪气是其重要的发病机制<sup>[10]</sup>。治则以温阳固表、活血疏风为法。

祝湛予先生所创之过敏煎被誉为“当代经方”，对多种过敏性疾病具有良好的治疗效果。本研究以此方为基础化裁得到温阳疏风汤，方中以荆芥、防风共为君药，功擅祛风解表、祛湿透疹。银柴胡清热凉血、退热除蒸。佐以乌梅酸敛化阴以生津、五味子酸温益气以敛肺；麻黄发汗散寒、利水消肿；桂枝温中散寒、助阳化气；升麻发表透疹、升阳举陷。甘草缓急和中，为使药。伴血瘀者加鸡血藤、红花以活血化瘀；伴血虚者加当归、熟地以养血和营；伴气滞者加川芎、香附以行气通络。诸药合用，共奏温阳固表、活血疏风之功效<sup>[11-12]</sup>。

本研究发现，温阳疏风汤加减联合左西替利嗪治疗慢性荨麻疹可减轻患者瘙痒程度、风团数目、风团直径、持续时间及发作频率，提高疗效和生活质量。这是由于温阳疏风汤中荆芥所含的荆芥内酯具有发汗、解热作用；荆芥挥发油具有抗炎、镇痛作用，可缩短炎症细胞生长周期、抑制致炎因子表达<sup>[13]</sup>。防风所含的色原酮、挥发油具有抗氧化作用；防风多糖具有免疫增强作用及抗氧化作用<sup>[14]</sup>。五味子所含的木脂素具有抗炎、抗氧化、抗肿瘤、抗病原微生物作用<sup>[15]</sup>。乌梅提取物可通过下调肥大细胞蛋白酶激活受体 2 表达而发挥抗过敏作用<sup>[16]</sup>。当归挥发油、有机酸、磷脂类成分可抑制肾上腺素、花生四烯酸而抑制血小板活化，双向调节循环系统<sup>[17]</sup>。川芎所含的阿魏酸、藁本内酯可抗血小板聚集、抗血栓、抗氧化；川芎嗪可保护血管内皮细胞、抑制血小板活化；川芎多糖具有调节免疫、抗氧化作用<sup>[18]</sup>。

T 辅助细胞亚群 Th1、Th2 功能失衡是慢性荨麻疹发病的重要病理机制之一。正常情况下 Th1/Th2 处于平衡状态，Th1/Th2 失衡可诱发多种免疫相关性疾病<sup>[19]</sup>。IL-4、IL-10 是 Th2 细胞分泌的细胞因子，可促进 Th2 细胞增殖、分化，抑制 Th1 细胞，促进 B 细胞释放 IgE 而加重慢性荨麻疹病情。IFN- $\gamma$  是由 Th1 细胞分泌的细胞因子，抑制 Th2 细胞增殖、活化及 IL-4 产生，拮抗 IL-4 的促 IgE 释放作用<sup>[20]</sup>。TNF- $\alpha$  由活化的嗜碱性粒细胞、肥大细胞释放，引起血管通透性增强<sup>[21]</sup>。MCP-1、MCP-3 是与变态反应密切相关的 CC 型趋化因子，可加重炎症反应<sup>[22]</sup>。PARC/CCL-18 是由抗原提呈细胞分泌的趋化因子，参与初次免疫应答<sup>[23]</sup>。本研究通过检测上述免疫炎症指标发现，温阳疏风汤加减联合左西替利嗪治疗慢性荨麻疹可更好地调节 Th1/Th2 因子、MCP、PARC/CCL-18 的表达，纠正机体免疫紊乱状态，这是其治疗慢性荨麻疹的重要机制之一。

本研究还比较了两组不良反应发现，温阳疏风汤加减联合左西替利嗪治疗慢性荨麻疹并未增加不良反应风险，安全性良好。

综上所述，温阳疏风汤加减联合左西替利嗪治疗慢性荨麻疹可提高疗效和生活质量，可能与调节 Th1/Th2 因子、MCP、PARC/CCL-18 的表达有关。

#### 参考文献

- [1] 李洁, 李红文. 慢性荨麻疹免疫学发病机制的研究进展 [J]. 临床皮肤科杂志, 2020, 49 (5): 313-316.
- [2] 肖显俊, 石云舟, 张镭潇, 等. 慢性荨麻疹相关基因研究进展 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2020, 34 (1): 98-101.
- [3] 赵星云, 张杰, 黄海艳, 等. 联合用药治疗慢性自发性荨麻疹新进展 [J]. 海南医学, 2018, 29 (18): 2585-2587.
- [4] 陈娟娟, 胡晓雪. 慢性荨麻疹中医体质类型及证型相关性分析 [J]. 皮肤病与性病, 2018, 40 (2): 249-250.
- [5] 钟海森, 覃骊兰, 刘真真, 等. 过敏煎加减方治疗过敏性疾病组方规律分析 [J]. 山东中医药大学学报, 2020, 44 (2): 111-118.
- [6] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组. 中国荨麻疹诊疗指南 (2014 版) [J]. 中华皮肤科杂志, 2014, 47 (7): 514-516.
- [7] 中华中医药学会皮肤科分会. 瘾疹 (荨麻疹) 中医治疗专家共识 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2017, 16 (3): 274-275.
- [8] 刘江波, 司爱丽, 邓蕾, 等. 慢性荨麻疹患者生活质量评估及皮肤病生活质量指数的因子分析和信度分析 [J]. 中华皮肤科杂志, 2011, 44 (1): 47-49.
- [9] 戴明, 贾春华. “瘾疹”病因病机与治法的隐喻分析 [J]. 中医杂志, 2018, 59 (23): 1989-1992.
- [10] 李慢, 贾颖, 李志恒. 从风论治荨麻疹经验 [J]. 山西中医药大学学报, 2020, 21 (4): 282-284, 287.
- [11] 胡惠清, 李静, 方坤, 等. 加味荆防方联合盐酸西替利嗪片治疗风热型慢性荨麻疹的临床观察 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2019, 33 (9): 1101-1106.
- [12] 任雪雯, 李元文, 胡博, 等. 基于网络药理学探讨加味过敏煎治疗荨麻疹的作用机制 [J]. 世界中医药, 2020, 15 (18): 2679-2685.
- [13] 黄晓巍, 刘玥欣, 刘轶蕾, 等. 荆芥化学成分及药理作用研究进展 [J]. 吉林中医药, 2017, 37 (8): 817-819.
- [14] 刘双利, 姜程曦, 赵岩, 等. 防风化学成分及其药理作用研究进展 [J]. 中草药, 2017, 48 (10): 2146-2152.
- [15] 刘杰, 徐剑, 郭江涛. 五味子活性成分及药理作用研究进展 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25 (11): 206-215.
- [16] 张华月, 李琦, 付晓伶. 乌梅化学成分及药理作用研究进展 [J]. 上海中医药杂志, 2017, 51 (S1): 296-300.
- [17] 董培良, 李慧, 韩华. 当归及其药对的研究进展 [J]. 中医药信息, 2019, 36 (2): 127-130.
- [18] 李海刚, 胡晒平, 周意, 等. 川芎主要药理活性成分药理研究进展 [J]. 中国临床药理学与治疗学, 2018, 23 (11): 1302-1308.
- [19] Zhai Z., Zhou Z., Song Z., et al. Different expression patterns of plasma Th1-, Th2-, Th17- and Th22-related cytokines correlate with serum autoreactivity and allergen sensitivity in chronic spontaneous urticaria [J]. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology: JEADV, 2018, 32 (3): 441-448.

柴胡疏肝散联合阶梯针刺法对气滞血瘀型带状疱疹  
后遗神经痛患者的影响\*郭慧敏<sup>1</sup>, 李燕妮<sup>2,△</sup>, 刘波<sup>1</sup>, 古竹霞<sup>1</sup>

(1. 延安市中医医院皮肤科, 陕西 延安 716000; 2. 陕西省中医医院皮肤科, 陕西 西安 710003)

**摘要:** 目的: 探讨阶梯针刺法联合柴胡疏肝散对气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛患者现有疼痛强度 (PPI) 评分、外周血 T 淋巴细胞亚群水平及睡眠质量的影响。方法: 将在本院治疗的 96 例气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛患者 (2018 年 8 月~2021 年 8 月), 采用随机数字表法分为针刺组 (48 例) 和联合组 (48 例), 针刺组给予阶梯针刺法治疗, 联合组给予柴胡疏肝散联合阶梯针刺法治疗, 比较两组患者治疗前后疼痛物质水平 [P 物质 (SP)、神经肽 Y (NPY)、 $\beta$ -内啡肽 ( $\beta$ -EP)]、外周血 T 淋巴细胞亚群水平 ( $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ )、治疗前及治疗后 7d、14d、20d 的 PPI 评分、睡眠质量 [阿森斯失眠量表 (AIS)]; 并对两组患者治疗疗效进行评定。结果: 两组患者 SP、NPY、 $CD8^+$  水平治疗后较治疗前降低 ( $P<0.05$ ), 且联合组低于针刺组 ( $P<0.05$ ); 两组患者  $\beta$ -EP、 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$  水平治疗后较治疗前升高 ( $P<0.05$ ), 且联合组高于针刺组 ( $P<0.05$ ); 两组患者治疗后 7d、14d、20d PPI、AIS 评分逐渐降低, 且联合组低于针刺组 ( $P<0.05$ )。联合组患者总有效率 (87.50%) 明显高于针刺组 (68.75%) ( $P<0.05$ )。结论: 柴胡疏肝散联合阶梯针刺法能够减轻气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛患者疼痛程度、提高细胞免疫功能及促进神经功能修复。

**关键词:** 柴胡疏肝散; 阶梯针刺法; 带状疱疹后遗神经痛, 气滞血瘀型; 睡眠质量; 现有疼痛强度评分

**中图分类号:** R 572.1<sup>+</sup>2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 06-0170-04

**Effects of stepped acupuncture combined with Chaihu Shugan Powder on patients with postherpetic neuralgia of Qi stagnation and blood stasis type/GUO Huimin<sup>1</sup>, LI Yanni<sup>2</sup>, LIU Bo<sup>1</sup>, et al//** (1. Department of Dermatology, Yan'an Hospital of traditional Chinese medicine, Yan'an Shaanxi 716000, China; 2. Department of Dermatology, Shaanxi Provincial Hospital of Chinese Medical, Xi'an Shaanxi 710003, China)

**Abstract:** Objective To investigate the effects of step acupuncture combined with Chaihu Shugan Powder on present pain intensity (PPI) score, T lymphocyte subgroup levels in peripheral blood and sleep quality in patients with postherpetic neuralgia. Methods Ninety-six patients with herpes zoster postherpetic neuralgia of Qi stagnation and blood stasis type who were treated in our hospital (August 2018–August 2021) were randomly divided into acupuncture group (48cases) and combination group (48cases) by random number table. The acupuncture group was treated with step acupuncture, and the combination group was treated with Chaihu Shugan Powder combined with step acupuncture. The levels of pain substances [substance P (SP), neuropeptide Y (NPY),  $\beta$ -endorphin ( $\beta$ -EP)], the levels of peripheral blood T lymphocyte subsets ( $CD3^+$ ,  $CD4^+$ ,  $CD8^+$ ,  $CD4^+/CD8^+$ ), the PPI score, and sleep quality [Athens Insomnia Scale (AIS)] before treatment and 7d, 14d, 20d after treatment were compared between the two groups. Results: The levels of SP, NPY and  $CD8^+$  in the two groups were lower after treatment than before treatment ( $P<0.05$ ), and the levels of SP, NPY and  $CD8^+$  in the combined group after treatment were lower than those in the acupuncture group ( $P<0.05$ ); the levels of  $\beta$ -EP,  $CD3^+$ ,  $CD4^+$ ,  $CD4^+/CD8^+$  in the two groups were higher after treatment ( $P<0.05$ ), and the combined group were higher than the acupuncture group ( $P<0.05$ ); the PPI and AIS scores of the two groups gradually decreased at 7d, 14d, and 20d after treatment, and the PPI and AIS scores of the combined group were lower than the acupuncture group at 7d, 14d, and 20d after treatment ( $P<0.05$ ). The total effective rate of the combined

\* 基金项目: 陕西省自然科学基金基础研究计划项目 (编号: 2021JM-564); 陕西省重点研发计划项目 (编号: 2018ZDXM-SF-010)。第一作者: 郭慧敏, 硕士, 主治医师, 研究方向: 皮肤病的中医诊疗, E-mail: ghminnn@163.com。△通讯作者: 李燕妮, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 中医皮肤病临床及基础研究, E-mail: 18873516@qq.com。

[20] 李彤. 慢性荨麻疹患者外周血 TLR 信号分子的变化及临床意义 [J]. 中国医师杂志, 2019, 21 (3): 406-409.

[21] 丁飞, 鲁严. 慢性荨麻疹患者淋巴细胞指标、D-二聚体和炎症因子指标变化及预后分析 [J]. 国际检验医学杂志, 2019, 40 (6): 670-673.

[22] 杜威萍, 徐延峰, 张保恒. 润肤止痒汤联合枸地氯雷他定治疗

慢性荨麻疹的疗效观察及其对炎症因子和 RANTES、MCP-1 的影响 [J]. 中国中医药科技, 2019, 26 (5): 651-654.

[23] 徐延峰, 杜威萍, 骆志成, 等. 枸地氯雷他定治疗慢性荨麻疹的疗效及对血清白细胞介素 23 和 33、趋化因子 PARC/CCL-18 的影响 [J]. 中华皮肤科杂志, 2019, 52 (5): 337-339.

(收稿日期 2024-01-24)