

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.13.020

• 皮肤美容 •

皮肤解毒汤加减治疗在慢性荨麻疹患者中的应用

何英滔, 阮照利

(苏州一〇〇医院皮肤科, 江苏 苏州 205000)

[摘要]目的 观察在慢性荨麻疹患者中应用皮肤解毒汤加减治疗的效果。方法 选取苏州一〇〇医院皮肤科2024年4月-2025年3月诊治的40例慢性荨麻疹患者为研究对象, 遵循随机数字表法分为对照组和研究组, 每组20例。对照组给予依巴斯汀片口服治疗, 研究组给予皮肤解毒汤加减口服治疗, 比较两组荨麻疹活动度评分(UAS)、荨麻疹控制评分(UCT)及临床疗效。结果 两组治疗后UAS评分均低于治疗前, 且研究组低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 两组治疗后UCT评分高于治疗前, 且研究组高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 研究组治疗总有效率为85.00%, 高于对照组的70.00%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 皮肤解毒汤加减内服治疗慢性荨麻疹的效果确切, 可改善患者临床症状, 有效控制荨麻疹病情, 有利于促进患者尽早恢复。

[关键词] 慢性荨麻疹; 皮肤解毒汤; 依巴斯汀

[中图分类号] R758.24

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)13-0077-04

Application of Modified Pifu Jiedu Decoction in Patients with Chronic Urticaria

HE Yingtao, RUAN Zhaoli

(Department of Dermatology, Suzhou 100 Hospital, Suzhou 205000, Jiangsu, China)

[Abstract]Objective To observe the effect of modified Pifu Jiedu decoction in patients with chronic urticaria. **Methods** A total of 40 patients with chronic urticaria diagnosed and treated in the Department of Dermatology, Suzhou 100 Hospital from April 2024 to March 2025 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the control group and the study group, with 20 patients in each group. The control group was given oral ebastine tablets, and the study group was given oral modified Pifu Jiedu decoction. The Urticaria Activity Score (UAS), Urticaria Control Test (UCT) and clinical efficacy were compared between the two groups. **Results** The UAS score in the two groups after treatment was lower than that before treatment, and that in the study group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The UCT score in the two groups after treatment was higher than that before treatment, and that in the study group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The total effective rate of treatment in the study group was 85.00%, which was higher than 70.00% in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The oral administration of modified Pifu Jiedu decoction has a definite effect in the treatment of chronic urticaria. It can improve the clinical symptoms of patients, effectively control the condition of urticaria, and is beneficial to promoting the early recovery of patients.

[Key words] Chronic urticaria; Pifu Jiedu decoction; Ebastine tablets

荨麻疹(urticaria)是因皮肤、黏膜小血管扩张及渗透性增加引发的局限性水肿反应, 临床表现为伴瘙痒的大小不等风团, 通常在2~24 h内消退, 但新皮疹反复出现, 而慢性荨麻疹指风团每

天或间歇发作且持续超过6周^[1]。目前西医治疗该疾病主要采用抗组胺药物, 其中依巴斯汀片因选择性高、中枢抑制作用弱而成为一线用药。该药物主要是通过拮抗组胺H₁受体有效缓解症状, 临

床疗效确切,但其仍存在部分患者疗效不佳、停药后复发率较高等问题,且长期使用可能产生耐药性,部分患者出现嗜睡、口干等不良反应。因此,探索安全有效、能减少复发的中西医结合治疗方案具有重要意义。中医药在慢性荨麻疹治疗中具有独特优势,皮肤解毒汤作为经典方剂,具有清热解毒、祛风止痒的功效,效果理想。基于此,为进一步探讨皮肤解毒汤加减治疗慢性荨麻疹的临床效果,本研究结合苏州一〇〇医院皮肤科2024年4月-2025年3月诊治的40例慢性荨麻疹患者临床资料展开分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取苏州一〇〇医院皮肤科2024年4月-2025年3月诊治的40例慢性荨麻疹患者为研究对象,遵循随机数字表法分为对照组和研究组,每组20例。对照组男8例,女12例;年龄20~65岁,平均年龄(32.50 ± 2.51)岁;病程0.2~5年,平均病程(2.41 ± 0.13)年。研究组男10例,女10例;年龄19~65岁,平均年龄(33.60 ± 2.92)岁;病程0.2~6年,平均病程(2.75 ± 0.11)年。两组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究患者均自愿签署知情同意书。

1.2 诊断标准与纳排标准

1.2.1 诊断标准 西医诊断标准:符合《中国临床皮肤病学》^[2]慢性荨麻疹的诊断标准:皮肤瘙痒,风团,反复发作达每周至少2次并连续6周以上者。中医诊断标准:符合《瘾疹(荨麻疹)中医治疗专家共识》^[3]中风热型:①舌质红,苔薄黄,脉浮数;②风团色红,灼热,瘙痒,遇热则剧;③或伴有恶风,心烦,口渴,咽干。

1.2.2 纳排标准 纳入标准:①年龄19~65岁;②符合上述西医诊断及中医辨证标准;③认知情况良好,可配合研究。排除标准:①合并严重原发病;②妊娠期或哺乳期女性;③对本研究中所使用药物不耐受;④临床资料缺失或中途退出研究者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用依巴斯汀片口服治疗:给予患者依巴斯汀片(江苏联环药业股份有限公司,国药准字H20040119,规格:10 mg)睡前口服,1片/次,1次/d。连续治疗4周。

1.3.2 研究组 采用皮肤解毒汤加减口服治疗:组方:土茯苓10~30 g,浮萍10 g,白鲜皮10~30 g,

金银花10~30 g为基础方。湿甚加茯苓10~20 g、泽泻10 g,热甚加栀子5~10 g、黄芩5~10 g、黄连3~5 g,风寒加荆芥、防风各5~10 g,痒甚加蝉蜕5 g、绿豆衣5 g,气郁加柴胡5 g、薄荷5 g、枳壳3 g,兼虚根据气血阴阳虚损的不同在基础方上随证选用白芍、首乌藤、生地、太子参、桂枝、干姜。1剂/d,分早晚2次温服。连续治疗4周。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组荨麻疹活动度评分(UAS) ①风团数量评分(0~3分):0分:无风团;1分:<20个风团/24 h(轻度);2分:20~50个风团/24 h(中度);3分:>50个风团/24 h或大面积融合性风团(重度);②瘙痒程度评分(0~3分):0分:无瘙痒;1分:轻度瘙痒(可耐受,不影响日常活动);2分:中度瘙痒(影响注意力或睡眠,但尚可忍受);3分:重度瘙痒(严重影响日常生活或睡眠)。每日风团及瘙痒程度评分之和为当日的UAS得分(总分0~6分),计算每周(7 d)的UAS评分,总分0~42分,评分越高说明荨麻疹病情越严重^[4]。

1.4.2 记录两组荨麻疹控制评分(UCT) 主要考察过去4周内患者的症状控制情况,共以下问题:①“过去4周内,您的瘙痒和风团症状有多严重?”②“过去4周内,您的荨麻疹症状对日常生活(如工作、学习、睡眠、休闲)的影响有多大?”③“您对荨麻疹症状的控制是否满意?”④“您是否因荨麻疹症状而服用额外药物(如抗组胺药加倍或使用激素)?”UCT=16分,提示荨麻疹完全控制;12~16分,提示病情控制较好;<12分,提示病情未控制;UCT评分越高说明荨麻疹病情控制情况越好。

1.4.3 评估两组临床疗效 治愈:风团、瘙痒等皮肤症状积分较治疗前改善 $\geq 90\%$;显效:改善60%~89%,且症状明显改善;有效:改善20%~59%,且症状缓解、发作时间缩短;无效:未达到上述改善标准^[5]。总有效率=治愈率+显效率+有效率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 29.0统计学软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料以[n(%)]表示。等级资料的比较采用秩和检验;配对设计的计量资料中,若差值符合正态分布则采用配对t检验,若差值不符合正态分布则采用Wilcoxon符号秩和检验;计数资料组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学

意义。

2 结果

2.1 两组UAS评分比较 两组治疗后UAS评分均低于治疗前，且研究组低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组UAS评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	20	21.25 ± 4.19	7.20 ± 5.12*
对照组	20	21.35 ± 4.73	11.70 ± 4.43*
t		0.071	4.521
P		> 0.05	< 0.05

注：与同组治疗前比较，* $P < 0.05$ 。

2.2 两组UCT评分比较 两组治疗后UCT评分高于治疗前，且研究组高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表2。

2.3 两组临床疗效比较 研究组治疗总有效率高于对照组，差异有统计学意义 ($Z = -2.332$, $P < 0.05$)，见表3。

表2 两组UCT评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	20	8.10 ± 1.61	12.55 ± 2.50*
对照组	20	8.00 ± 1.65	10.70 ± 2.10*
t		0.194	5.176
P		> 0.05	< 0.05

注：与同组治疗前比较，* $P < 0.05$ 。

表3 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	20	1 (5.00)	13 (65.00)	3 (15.00)	3 (15.00)	17 (85.00)
对照组	20	0	6 (30.00)	8 (40.00)	6 (30.00)	14 (70.00)

3 讨论

皮肤解毒汤系全国名老中医胡天雄的经验方，胡老应用该方治疗瘙痒性皮肤病，疗效理想。该方剂由土茯苓、金银花、川芎、三棱、甘草五味药物组成，具有解毒利湿、活血行气、止痒之功效^[6]。临床实践中，以方中川芎、三棱这两味性味辛烈的药物为基础，配伍浮萍、白鲜皮组成基本方，并在此基础上进行加减，用于治疗慢性荨麻疹，其有效率高于第二代抗组胺药依巴斯汀片。慢性荨麻疹作为皮肤科常见的多发病，众多学者对其论治展开了深入研究。有学者提出^[7]，从痰论治荨麻疹，认为“怪病多痰”的特点与慢性荨麻疹的诸多临床表现相符。也有学者认为^[8-9]，治疗慢性荨麻疹时，调理肺之气机、恢复肺脏正常功能是重中之重，而肝主疏泄功能的失常，可导致慢性荨麻疹形成不同的病机。此外，有学者^[8]基于伏邪化气理论论治荨麻疹，另有学者^[10]通过六经辨证论证慢性荨麻疹的治疗，均取得了较高疗效。著名中医皮肤科专家艾儒棣教授从“玄府闭塞、络风内动”的病机入手辨治荨麻疹，疗效确切，为临床治疗本病提供

了丰富的可借鉴经验。

慢性荨麻疹多缠绵难愈，许锐教授认为“营卫不和，气失权衡”是慢性荨麻疹发病的核心病机^[11]，脾胃为一身气机升降枢纽，重视气机的条畅应贯穿治疗疾病的始终。因升降出入无器不有，局部及全身气机不畅可导致慢性荨麻疹一系列的局部及全身症状体征，如气机郁结于内，外出不畅，本病可表现为遇气温增高、日晒、瘙痒加重、皮疹增多；气郁酿邪化火，火邪趋上，升有余而降不足，会伴有大便干排出不畅，化火伤阴，出现夜晚瘙痒明显；寒邪闭塞玄孔，寒为阴邪，出现遇冷后病情加重，湿邪明显就会表现为淋浴冷水后及雨湿天气皮疹瘙痒更甚等；情绪波动及运动后皮疹加重的为气机郁滞出入受阻等。临床上诊治慢性荨麻疹时，除需根据个人体质差异、结合辨证论治、重视后天脾胃外选方用药，还应将机体气机条畅贯穿病程始终^[12, 13]。根据升降出入矛盾的主次不同，选用相应的药物，如气机偏于内抑以外出不畅为主的，要引领气机舒展外达，选用清轻疏透药物如防风、薄荷、桑叶。气机偏于外浮的要加收敛药引领气机内敛，如白

芍、首乌藤等，气郁化火明显的，加用黄连、黄芩、栀子，气机上下升降失调，加用柴胡、枳壳、升麻等调理气机升降。气机一通，机体代谢正常，疾病趋向好转^[14, 15]。

本研究结果显示，两组治疗后UAS评分均低于治疗前，且研究组低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，由此可见皮肤解毒汤加减治疗在改善症状方面优于依巴斯汀片。两组治疗后UCT评分高于治疗前，且研究组高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；研究组治疗总有效率为85.00%，高于对照组的70.00%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，提示皮肤解毒汤加减治疗慢性荨麻疹的效果理想，可有效控制荨麻疹病情。分析原因，相较于依巴斯汀片口服治疗，皮肤解毒汤加减治疗慢性荨麻疹更具优势。依巴斯汀通过抑制组胺H₁受体发挥抗过敏作用，而皮肤解毒汤基于中医辨证，多药配伍实现清热凉血、祛风止痒等综合功效，可调节机体免疫功能，作用靶点更丰富，能够通过多靶点调节（如抗炎、免疫调节、祛风解毒等）发挥比单纯抗组胺药物更全面的作用^[16, 17]。同时，皮肤解毒汤加减治疗能从根本改善体质，降低复发率，安全性高，不良反应少，因而荨麻疹病情控制效果及治疗效果更佳。

综上所述，皮肤解毒汤加减内服治疗慢性荨麻疹的效果确切，可改善患者临床症状，有效控制荨麻疹病情，有利于促进患者尽早恢复。

[参考文献]

[1]张绍丹,靳诗雨,李瑞,等.中医治疗慢性荨麻疹的进展[J]. 皮肤病与性病,2023,45(1):33-36.
 [2]赵辨.中国临床皮肤病学(上册)[M].第2版.南京:江苏凤凰科学技术出版社,2017:783-789.
 [3]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.

[4]中华医学会皮肤性病学分会.慢性自发性荨麻疹达标治疗专家共识(2023版)[J].中华皮肤科杂志,2023,56(6):489-495.
 [5]吴丹丹,付旭晖,等.盐酸奥洛他定与枸地氯雷他定治疗慢性荨麻疹的比较分析[J].皮肤性病诊疗学杂志,2024,31(9):613-618.
 [6]龚宇欣,张旭婷,等.从痰论治慢性荨麻疹[J].环球中医药,2022,15(9):1626-1629.
 [7]张莹,杨珺超.从肺论治慢性荨麻疹验案举隅[J].中国乡村医药,2024,31(7):20-23.
 [8]王立也,李忻红.从肝论治慢性荨麻疹的研究进展[J].实用中医内科杂志,2025,39(1):93-95.
 [9]宋天平,薛凯元,等.基于“伏邪化气”理论浅谈荨麻疹的病因病机及治疗[J].环球中医药,2025,18(2):271-274.
 [10]寿星虎,陈家辉,等.六经辨证论治慢性荨麻疹验案举隅[J].山西中医,2024,40(5):39-40.
 [11]张洪雨,李一平,等.许铎基于“从卫取气,从荣置气”论治慢性荨麻疹之经验[J].江苏中医药,2024,56(9):19-22.
 [12]张淼,唐磊,周汛,等.基于CiteSpace对中医外治法治疗慢性荨麻疹可视化分析[J].光明中医,2025,40(5):857-860.
 [13]侯俊丽.肺脾论治慢性荨麻疹案例举隅[J].中国城乡企业卫生,2024,39(8):166-168.
 [14]杨锐彬,朱启辉,黄旋.加味黄连解毒汤联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹血热证患者效果观察[J].包头医学院学报,2021,37(1):82-86.
 [15]杨雯燕,陶璐瑶,孙庄琳,等.中医外治法治疗慢性荨麻疹的研究进展[J].慢性病学杂志,2023,24(10):1466-1471,1477.
 [16]徐信峰.高中方名中医治疗慢性荨麻疹经验[J].云南中医中药杂志,2023,44(7):11-13.
 [17]李仁灿.胡氏皮肤解毒汤治疗慢性荨麻疹56例临床观察[J].中国中医药科技,2010,17(1):9.

收稿日期: 2025-6-16 编辑: 扶田