

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2016.02.15

## 自拟中药对慢性荨麻疹胃肠黏膜屏障功能及免疫功能的影响

宗宝生<sup>1</sup>, 陈世行<sup>2</sup>

<sup>1</sup>长兴县皮肤病防治站 皮肤科,浙江 长兴 313100;

<sup>2</sup>长兴县中医院 皮肤科,浙江 长兴 313100)

**摘要:**[目的]探讨自拟中药方剂应用在慢性荨麻疹患者中对肠黏膜屏障功能及免疫功能的影响和临床应用价值。[方法]130 例慢性荨麻疹患者随机分为 2 组,每组各 65 例,对照组给予西医常规治疗,观察组在对照组基础上联合自拟中药方剂治疗,记录 2 组治疗情况。[结果]观察组治愈 36 例,好转 26 例,无效 3 例;对照组治愈 21 例,好转 31 例,无效 13 例,组间对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组干预后 D-乳酸( $2.11 \pm 0.32$ )mg/L,二胺氧化酶浓度( $1.08 \pm 0.45$ )U/L;对照组干预后 D-乳酸( $3.68 \pm 0.68$ )mg/L,二胺氧化酶浓度( $2.76 \pm 0.97$ )U/L,组间对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组治疗后  $CD4^+$  ( $39.95 \pm 6.87$ )%, $CD8^+$  ( $23.15 \pm 2.23$ )%, $CD4^+/CD8^+$  ( $1.64 \pm 0.29$ );对照组治疗后  $CD4^+$  ( $34.62 \pm 4.89$ )%, $CD8^+$  ( $27.18 \pm 4.17$ )%, $CD4^+/CD8^+$  ( $1.32 \pm 0.21$ ),组间对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。[结论]采用自拟中药方剂应用在慢性荨麻疹患者中能够提升治疗效果,改善患者胃肠黏膜屏障功能与免疫能力,值得在临床进一步推广应用。

**关键词:**慢性荨麻疹;胃肠黏膜;屏障功能;免疫功能

**中图分类号:**R758.2

**文献标志码:**B

**文章编号:**1671-038X(2016)02-0137-03

慢性荨麻疹属于皮肤科较为常见的疾病,是皮肤黏膜过敏性疾病,病因较为复杂,病程在 6 周以上,主要以风团、红斑反复发作伴有瘙痒为临床症状,本病发病率和复发率极高,根治率相对低,严重的影响了患者的生活质量和工作<sup>[1-2]</sup>。有研究显示机体屏障功能缺陷会造成体内免疫功能紊乱,各种因素导致慢性荨麻疹患者黏膜屏障功能受损,吸入物或食入物导致机体发生变态反应几率提高,自身组织成分暴露引发免疫功能紊乱,进一步加快疾病的进展<sup>[3-4]</sup>。我院采用自拟中药应用在慢性荨麻疹患者中取得了满意的治疗效果,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2014 年 1 月~2015 年 3 月期间在本院治疗的慢性荨麻疹患者 130 例,随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组各 65 例。观察组中男 41 例、女 24 例,平均年龄( $34.68 \pm 4.67$ )岁,平均病程( $2.13 \pm 0.44$ )年;对照组中男 43 例、女 22 例,平均年龄( $35.03 \pm 4.72$ )岁,平均病程( $2.09 \pm 0.46$ )年。2 组患者性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义,具有可比性。所有患者同意手术和参加本研究并签署知情同意书,本研究经我院医学伦理委员会通过。

#### 1.2 纳入和排除标准

**纳入标准:**患者皮肤出现鲜红或者苍白色风团,大小形态不一,发作时间不固定,风团持续数分钟至

数小时,少数患者可以持续数天后消退且不留痕迹,皮疹呈现反复发作,伴有剧烈瘙痒,反复发作数月以上<sup>[5]</sup>。排出标准:严重喉头水肿患者;有神经、精神系统疾病史患者;有急性感染性疾病、慢性代谢内分泌系统疾病;

#### 1.3 方法

**对照组:**给予患者西医常规治疗,口服氯雷他定片治疗,10 mg/次,1 次/d;同时口服肤痒颗粒 1 袋/次,3 次/d。**观察组:**给予患者口服氯雷他定片治疗,10 mg/次,1 次/d。同时给予患者自拟中药治疗,用方如下:当归 15 g、川芎 15 g、白芍药 12 g、生地黄 15 g、制首乌 10 g、黄芪 30 g、防风 15 g、地肤子 15 g、刺蒺藜 10 g、蝉蜕 10 g、鸡血藤 15 g,上述药物水煎服每日 1 剂,煎取药液 400 ml 分 2 次早晚温服,连续服用 1 个月后观察临床治疗效果。

#### 1.4 观察指标

**1.4.1 疗效判定标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>①治愈:风团消退,临床各项体征完全消失,不再发作;②好转:风团消退超过 30% 或者消退后复发间隔时间延长,瘙痒等体征有所减轻;③无效:风团和临床体征未见改善或者加重。

**1.4.2 二胺氧化酶和 D-乳酸浓度变化** 采用全自动生化分析仪器测定患者二胺氧化酶和 D-乳酸浓度变化。

**1.4.3 免疫功能指标变化情况** 患者晨起 8 时空腹抽取静脉血 10 ml,离心分离血清-30℃ 保存,进行 T 细胞亚群分析,采用 FACS 直接免疫荧光染色法测定血清淋巴细胞亚群,按照试剂盒说明书进行

操作。

### 1.5 统计学处理

采用 SPSS 13.0 软件行统计学分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间均数比较用独立样本  $t$  检验,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效对比

观察组治愈 36 例,好转 26 例,无效 3 例;对照组治愈 21 例,好转 31 例,无效 13 例,组间对比差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 2 组患者临床治疗效果对比 例(%)

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率/%
观察组	65	36(55.38)	26(40.00)	3(4.62)	95.38 <sup>1)</sup>
对照组	65	21(32.31)	31(47.69)	13(20.00)	80.00

与对照组比较,<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 。

### 2.2 二胺氧化酶和 D-乳酸浓度变化比较

观察组干预后 D-乳酸 ( $2.11 \pm 0.32$ ) mg/L,二胺氧化酶浓度 ( $1.08 \pm 0.45$ ) U/L;对照组干预后 D-乳酸 ( $3.68 \pm 0.68$ ) mg/L,二胺氧化酶浓度 ( $2.76 \pm 0.97$ ) U/L,组间对比差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 2 组患者二胺氧化酶和 D-乳酸浓度变化

指标	组别	治疗前	治疗后
D-乳酸/(mg·L <sup>-1</sup> )	观察组	$5.47 \pm 1.14$	$2.11 \pm 0.32^{1)2)}$
	对照组	$5.52 \pm 1.08$	$3.68 \pm 0.68^{1)}$
二胺氧化酶浓度/(U·L <sup>-1</sup> )	观察组	$6.86 \pm 1.68$	$1.08 \pm 0.45^{1)2)}$
	对照组	$6.91 \pm 1.72$	$2.76 \pm 0.97^{1)}$

与本组治疗前比较,<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>2)</sup>  $P < 0.05$ 。

### 2.3 2 组患者免疫功能指标比较

观察组治疗后 CD4<sup>+</sup> ( $39.95 \pm 6.87$ )%, CD8<sup>+</sup> ( $23.15 \pm 2.23$ )%, CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> ( $1.64 \pm 0.29$ );对照组治疗后 CD4<sup>+</sup> ( $34.62 \pm 4.89$ )%, CD8<sup>+</sup> ( $27.18 \pm 4.17$ )%, CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> ( $1.32 \pm 0.21$ ),组间对比差异有统计学意义 ( $t = 5.0959, 6.8708, 7.2055$ ,  $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 2 组患者免疫功能指标比较  $\bar{x} \pm s$

指标	组别	治疗前	治疗后
CD4 <sup>+</sup> /%	观察组	$30.43 \pm 3.14$	$39.95 \pm 6.87^{1)2)}$
	对照组	$30.31 \pm 3.19$	$34.62 \pm 4.89^{1)}$
CD8 <sup>+</sup> /%	观察组	$32.64 \pm 5.88$	$23.15 \pm 2.23^{1)2)}$
	对照组	$33.01 \pm 5.79$	$27.18 \pm 4.17^{1)}$
CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>	观察组	$1.03 \pm 0.11$	$1.64 \pm 0.29^{1)2)}$
	对照组	$1.05 \pm 0.13$	$1.32 \pm 0.21^{1)}$

与本组治疗前比较,<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>2)</sup>  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

慢性荨麻疹病因较为复杂,大部分患者尚不能明确病因,常见的发病因素有食物、药物以及慢性感染、免疫功能降低等诸多因素。研究发现慢性荨麻疹的发生可能同变态反应以及非变态反应相关,非变态反应主要是外来物质进入到人体后刺激了肥大细胞释放出组胺,常见的有 I 型和 III 型反应,一般应用抗组胺药物后可治愈,但停药后易复发<sup>[7-8]</sup>。近些年研究发现慢性荨麻疹的发病可能同胃肠黏膜屏障功能损伤相关,一旦胃肠道黏膜受到损伤后抗原物质会持续通过黏膜进入到人体后造成变态反应发生,因此,有效改善患者胃肠黏膜的屏障功能可以阻止抗原物质持续进入到人体这一重要环节。我院重点观察了 DAO 指标,该项指标主要存在哺乳动物小肠黏膜绒毛上层,具有高活性细胞内酶,通过测定小肠组织以及血液中 DAO 浓度活性,可以反应出小肠黏膜的结构与功能情况。此外人体免疫功能的紊乱也会诱发多种疾病,特别是各种致病因素损伤了患者皮肤与黏膜屏障功能,吸入物或者食入物就会造成机体产生变态反应,自身的组织成分暴露后引发免疫功能紊乱,继而引发黏膜屏障功能受损,形成恶性循环,这也是临床反复发作的重要诱因<sup>[9-10]</sup>。大量的研究显示肥大细胞、中性粒细胞、嗜酸性粒细胞、T 淋巴细胞等参与了荨麻疹发生和发展,特别是 T 淋巴细胞会参与过敏反应的过程,而且患者被激活的 T 细胞会促进肥大细胞脱颗粒;我院观察了 CD4<sup>+</sup> 和 CD8<sup>+</sup> 前者为辅助 T 淋巴细胞,其功能是辅助或者诱导 T 淋巴细胞转变为效应细胞、B 淋巴细胞产生抗体并活化巨噬细胞,其活化分化后细胞在免疫与体液免疫应答中起到重要的作用;后者是抑制(杀伤)T 淋巴细胞,自身和抑制因子具有负向调节免疫反应、抑制 B 淋巴细胞产生抗体等作用,分化后的 CD8<sup>+</sup> 能够执行细胞毒功能,破坏细胞壁或

者诱导程序性细胞的凋亡等,因此观察两种 T 细胞变化能够反应患者体内免疫功能状况。

中医学理论认为本病属于“瘾疹”病范畴,多数由于患者自体禀赋不足,脏腑功能失衡,气血不足或者内生风、湿、痰、热、瘀等邪气流窜于肌肤脉络,机体卫外不固,营卫失衡,继而感触外邪造成发病,在发病的过程中则由于气血亏虚,气不足则卫外失于固摄,风邪则乘虚而入,血不足则虚风内生,肌肤失于濡养,出现风团、皮肤瘙痒等症状,反复发作,迁延难愈<sup>[11-12]</sup>。因此治疗慢性荨麻疹中医主要以标本兼顾,补气血、调脏腑为主,同时进行祛风邪、消风止痒等支持治疗。我院采用自拟中药方剂进行治疗,方中当归可补血活血,调经止痛,润肠通便,是血中圣药,以血药补阴,血和气降;川芎可行气开郁,祛风燥湿,活血止痛;生地能清热凉血,滋阴养血,生津止渴;白芍可养血柔肝,化瘀凉血止痛,平抑肝阳,上述药物合用可起到补血不滞血,行血不伤血,温而不燥,滋而不膩,气血生化有源。黄芪则性温,能够补气固表,排脓托毒,敛疮生肌;首乌能够补肝肾,益精血,壮筋骨,兼具祛风止痒作用;鸡血藤则可行血补血舒筋活络,上述药物共为臣药。防风发表散风,祛风湿止痛;地肤子可利尿通淋,祛风止痒;刺蒺藜可平肝潜阳,疏肝解郁,散风明目;蝉蜕能够疏风散热,透疹息风;僵蚕可熄风止痉,止痛祛风,上述药物为佐使药;全方合用以治血药物和防风药物共同应用,能够引邪外出,透散开泄肌肤皮毛,疏风散邪,共同起到了益气养血、润燥祛风、化瘀通络的作用<sup>[13-15]</sup>。

本研究显示,观察组治疗总有效率为 95.38%,对照组为 80.00%,说明联合中药治疗慢性荨麻疹疗效可靠。观察组干预后 D-乳酸( $2.11 \pm 0.32$ ) mg/L,二胺氧化酶浓度( $1.08 \pm 0.45$ ) U/L; $CD4^+$ ( $39.95 \pm 6.87$ )%, $CD8^+$ ( $23.15 \pm 2.23$ )%, $CD4^+/CD8^+$ ( $1.64 \pm 0.29$ ),上述指标改善优于对照组,说明联合中药治疗慢性荨麻疹患者可以改善临床症状和肠黏膜屏障功能,提升机体免疫力。

综上所述,采用自拟中药方剂应用在慢性荨麻疹患者中能够提升治疗效果,改善患者胃肠黏膜屏障功能与免疫能力,值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 李晓丽,林 锐,张江安. 幽门螺杆菌感染与慢性荨麻疹间关系的临床观察[J]. 中国皮肤性病学, 2011, 4(25):281-281.
- [2] 张 英,项 燕. 204 例慢性荨麻疹患者血清特异性 IgE 及总 IgE 检测分析[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2011, 10(2):113-114.
- [3] 傅燕华,蔡 希. 健脾养血法治疗慢性荨麻疹临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(5):910-913.
- [4] 张宇伟. 疏风除湿、清热凉血法治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 中医临床研究, 2011, 3(8):23-23.
- [5] 张池金. 疏肝活血祛风法治疗慢性荨麻疹 76 例疗效观察[J]. 天津中医药, 2011, 28(5):429-429.
- [6] 谢 红,龚少逸,张春平.“愈风汤”中药方剂治疗慢性荨麻疹的疗效[J]. 实用临床医学, 2011, 12(1):44-45.
- [7] 陈敏华,魏国健. 定痒汤联合卡介菌多糖核酸治疗慢性荨麻疹的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(12):2343-2344.
- [8] 赵一戎,陈海亭,徐甜甜,等. 白芍总苷联合非索非那定治疗慢性荨麻疹的临床观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2014, 43(10):630-631.
- [9] 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.
- [10] 王宗明,杨雄波. 枸地氯雷他定治疗慢性荨麻疹疗效和安全性的临床研究[J]. 重庆医学, 2013, 42(12):1401-1403.
- [11] 姚朋华,李丰军,庄梦梦. 麻黄连翘赤小豆汤配合针刺治疗慢性荨麻疹的疗效评价[J]. 中国中医药科技, 2014, 21(6):668-669.
- [12] 雷 晴. 舌下特异性免疫在慢性荨麻疹治疗中的应用效果观察[J]. 山东医药, 2014, 54(48):78-79.
- [13] 侯慧先,杨晓鸥,孙 蓉,等. 中药联合艾灸治疗慢性荨麻疹(气血两虚型)的临床观察[J]. 中医学报, 2014, 42(6):112-113.
- [14] 汤勇军,钟卫红,罗文峰,等. 当归饮子加味联合西药治疗结节性痒疹及对 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 湖北中医杂志, 2011, 33(9):17-18.
- [15] 武彩霞,李 娜,徐占红. 益气活血祛风汤对慢性荨麻疹患者 DAO 及 IgE 的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(9):1216-1218.