荆防汤联合 LED 红、黄光治疗面部过敏性皮炎的有效性与安全性评价

李琳婕
（黄石市鄂东医疗集团中医医院 皮肤科，湖北 黄石 435000）

摘要：目的： 观察荆防汤联合 LED 红、黄光治疗面部过敏性皮炎的有效性与安全性。**方法：** 以我院在 2016 年 1 月至 12 月间收治的 100 例面部过敏性皮炎患者作为研究对象。回顾性分析其临床治疗资料，分为对照组（$n=48$）与观察组（$n=52$）。对照组患者使用 LED 红、黄光照射治疗，而观察组患者联合使用 LED 红、黄光照射与荆防汤进行治疗。观察并比较两组患者治疗效果。**结果：**（1）治疗前，两组患者角质层屏障功能（皮脂含量、水合度、PH）、皮肤症状评分（鳞屑指数、发热指数、瘙痒程度、颜色指数）、T 淋巴细胞亚群水平（CD_3^+、CD_4^+/CD_8^+、CD_8^+、CD_4^+）、血清学指标（EOS、IgE）无明显差别（$P>0.05$），而在治疗后，观察组 PH、皮肤症状评分、CD_3^+、CD_4^+/CD_8^+、CD_4^+、EOS、IgE 水平明显低于对照组，而皮脂含量、水合度、CD_8^+水平明显高于对照组（$P<0.05$）；（2）实验组治疗有效率明显高于对照组（92.31% VS 72.92%，$P<0.05$），且两组间不良反应发生无明显差异性（5.77% VS 6.25%，$P>0.05$）。**结论：** 荆防汤联合 LED 红、黄光治疗面部过敏性皮炎，能明显改善患者皮肤症状，疗效显著，安全可靠。因此，该方法值得在临床上推荐。

关键词： 荆防汤；LED 红光；LED 黄光；面部过敏性皮炎；有效性；安全性

中图分类号： R 758.2　　**文献标志码：** A　　**文章编号：** 1000-3649（2018）03-0168-05

Study on the Effect and Safety of Using Jingfang Decoction Combined with LED Red and Yellow Light in the Treatment of Facial Allergic Dermatitis/*LI Linjie*//*Department of Dermatology*，*Traditional Chinese Medicine Hospital of East Hubei Medical Group of Huangshi City*（*Huangshi Hubei* 435000，*China*）

Abstract: Objective: To study on the efficiency and safety of Jingfang Decoction combined with LED red light and yellow light in the treatment of facial allergic dermatitis. Methods: 100patients with facial allergic dermatitis were treated in our hospital. They were considered as study objects and the clinical data were analyzed retrospectively. They were divided into observation group

于患处皮肤，药效发挥快速，效果立竿见影[14]。本研究中，观察组患者的止疱、结痂以及脱痂时间较西药组明显缩短（$P<0.05$），可见中药汤剂外洗可以有效的加速水疱收敛干涸皮损愈合，促进组织修复；和西药组相比，观察组的 VAS 评分在治疗后显著下降（$P<0.05$），这说明中药汤剂外洗可以更有效的缓解疼痛症状，减轻患者的痛苦；观察组治疗有效率为 95.77%，显著高于西药组的 85.92%（$P<0.05$），说明中药汤剂外洗可以提高带状疱疹的临床治疗效果。

综上所述，自拟中药方治疗带状疱疹，有缓解痛疼，加速水疱收敛干涸皮损愈合，促进组织修复的功效。和常规疗法合用，二者相得益彰，能显著提高临床治疗效果。

参考文献

[1] 周丰宝，杜翠翠. 中药治疗带状疱疹肝经郁热型 26 例观察[J]. 实用中医药杂志，2016，32（1）：20~21

[2] 彭良. 刺血拔罐配合中药治疗带状疱疹疗效观察[J]. 上海针灸杂志，2011，30（4）：233~234

[3] 钟杰雄. 刺络疗法结合中药治疗带状疱疹神经痛 30 例的临床研究[J]. 中国现代药物应用，2016，10（13）：272~273

[4] 黄海燕. 清热解毒中药治疗带状疱疹 38 例[J]. 辽宁中医杂志，2004，31（11）：961

[5] 李佳媛. 净毒通络汤治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J]. 四川中医，2016，34（12）：156~157

[6] 黄秋燕，覃聪慧，邱泉. 中药治疗带状疱疹临床应用概况[J]. 蛇志，2016，28（1）：80~82

[7] 任景，李涛，卢军. 针灸联合中药治疗带状疱疹（肝经郁热型）临床疗效观察[J]. 新疆中医药，2016，34（4）：36~38

[8] 牛彩琴，张丽梅，张团笑. 中西医结合分期治疗带状疱疹的疗效观察[J]. 四川中医，2014，32（01）：97~99

[9] 王立新. 内服及外用中药治疗带状疱疹 35 例疗效分析[J]. 中国全科医学，2012，15（2）：218~218

[10] 贺登峰，徐海东，张华军，等. 刺络拔罐联合腺苷钴胺治疗新发带状疱疹效果观察[J]. 现代中西医结合杂志，2016，25（03）：311~313

[11] 于莹，杨海昊，黄海量，等. 中药治疗带状疱疹的用药规律分析[J]. 西部中医药，2017，30（1）：54~56

[12] 赵小红. 激光照射联合中药治疗带状疱疹 30 例疗效观察[J]. 西部中医药，2013，26（2）：77~78

[13] 于永娜，李玲，贾丽华. 针灸联合中药治疗带状疱疹[J]. 中医临床研究，2015，7（2）：36~36

[14] 庞金萍. 自制外用中药治疗带状疱疹 66 例[J]. 中国中医药科技，2015，22（4）：461~463

（收稿日期　2017-11-12）

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

($n=52$) and controlled group ($n=48$) . The patients were treated with LED red light and yellow light combined with Jingfang Decoction in the observation group，while the patients were treated with LED red light and yellow light in the controlled group. The treatment effects were observed and compared. Results: (1) Before treatment，it was not significantly different between these two groups about the stratum corneum barrier function (sebum content，hydration degree，PH) ，skin symptom score (scale index，fever index，pruritus degree，color index) ，subsets level of T lymphocyte (CD_3^+，CD_4^+/CD_8^+，CD_8^+，CD_4^+) ，serum markers (EOS，IgE) ($P>0.05$) ，but after treatment，the index in the observation group was lower than that of the controlled group including PH，skin symptom score and the level of CD_3^+，CD_4^+/CD_8^+，CD_4^+，EOS and IgE ($P<0.05$) ，while sebum content，hydration degree and the level of CD_8^+ were significantly higher in the observation group than the controlled group ($P<0.05$) . (2) The effective rate of the experimental group was higher than that of the controlled group (92.31% vs 72.92%，$P<0.05$) . However，there was no significant difference between the two groups before and after treatment about safety index (5.77% VS 6.25%，$P>0.05$) . Conclusion: Jingfang Decoction combined with LED red light and yellow light are used in the treatment of facial allergic dermatitis. It can improve the skin symptoms，with obvious curative effect. Moreover，it is safe and reliable. Therefore，this method is recommended in clinical.

Keywords: Jingfang Decoction; LED red light; LED yellow light; Facial allergic dermatitis; Efficiency; Safety

面部过敏性皮炎是由于患者接触各种过敏原而引起面部皮肤发生过敏性炎症反应，其临床表现为面部皮肤可见水疱、丘疹，部分患者伴明显瘙痒[1]。该疾病发病急促，病情易反复。临床研究结果表明，面部过敏性皮炎常见过敏原为日晒、食入性或接触性过敏原等。由于致敏原较多，同时不同过敏原引起过敏反应也不近相同，因此患者面部皮炎表现也复发多变，难以确定其病因，造成患者病情迁延不愈，并演变为慢性疾病[2]。面部过敏性皮炎不近对患者面部美观造成影响，同时也对其带来心理压力，造成患者精神紧张、抑郁焦虑或情绪低落等[3]。因此，该疾病目前已成为临床皮肤科专家关注的焦点之一。已成为皮肤病医学专家们关注的焦点。本文主要探讨荆防汤联合 LED 红、黄光治疗面部过敏性皮炎的有效性与安全性，为临床上合理、安全用药提高参考。其研究结果如下:

1 资料与方法

1.1 资料 以我院在 2016 年 1 月至 12 月间收治的 100 例面部过敏性皮炎患者作为研究对象，所有患者病情诊断均按照《皮肤病症状鉴别诊断与治疗》中对于颜面部过敏性皮炎诊断标准进行诊断确认[4]，且患者无全身症状，皮疹集中于患者面部; 另外，患者近面部有灼热感并伴瘙痒，部分患者同时可见有鳞屑。在整个治疗过程中，患者全程配合接受治疗。患者排除标准: ①合并患有严重心、脑血管疾病或造血功能异常或肝、肾功能不全的患者; ②处于哺乳期或妊娠期患者; ③合并患有免疫系统相关疾病患者; ④对治疗药物或其成分过敏患者; ⑤近期使用过免疫调节剂治疗患者。将 100 例患者分为对照组 ($n=48$) 与观察组 ($n=52$) 。对照组中，男 19 例，女性 29 例; 平均年龄 (31.87±4.86) 岁 (24 岁至 51 岁) ; 患病时间平均 (2.68±0.81) 月 (1 月至 4 月) ; 发病范围集中在额部者 12 例，鼻部者 11 例，下额者 9 例，左颧者 10 例，左颊者 6 例。观察组中，男 21 例，女 31 例; 平均年龄 (32.54±4.12) 岁 (25 岁至 52 岁) ; 患病时间平均 (2.72±0.90) 月 (1.5 月至 4.5 月) ; 皮炎发病范围集中在中额部者 13 例，鼻部者 13 例，下额者 10 例，左颧者 12 例，左颊者 5 例。两组患者上述基本资料间无统计学差异 ($P>0.05$) ，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 (1) 对照组: 采用 LED 红、黄光照射治疗，即予以 LED 黄光 (能量密度值为 30mw/cm^2，波长设置为 590nm) 及 LED 红光 (能量密度值 40mw/cm^2，波长设置为 630nm) ，使用两种 LED 光分别照射面部 5 分钟，然后冷喷面部 20 分钟。每天照射 1 次。(2) 观察组: 在上述治疗基础上使用荆防汤进行治疗，方药组成: 生甘草 6g，当归、牛蒡子、首乌各 9g，薄荷、浮萍、黄芩、防风、僵蚕、荆芥、蝉衣各 10g，金银花 20g。加味法: 湿盛加苦参、黄柏各 10g; 热盛加蒲公英 10g、生石膏 20g; 血瘀加地龙、红花各 10g; 血燥加玄参 10g、生地 15g。常规中药煎熬方法煎熬口服，取 300ml，每袋 150ml，真空包装于 2 袋内，冷藏保存。每天 2 次，每次 1 袋。连续治疗一周后，对比观察两组患者的治疗效果。

1.2.2 疗效观察指标及其评价标准 (1) 角质层屏障功能检查: 使用温水与活肤洁面乳将面部皮肤洗净并擦干，于湿度 50% 左右、温度 20℃，室内 (避免日光直射) ，静息 20 分钟后，将皮肤生理参数检测仪探头垂直放于皮肤表面，然后依次测定皮脂、水合度与酸碱度，每个指标重复测量三次并取平均值。(2) 皮肤症状评分 (鳞屑指数、发热指数、瘙痒程度、颜色指数) : ①鳞屑指数: 无鳞屑为 0 分，少许鳞屑为 1 分，较多鳞屑为 2 分，大量鳞屑为 3 分; ②发热指数: 未出现发热为 0 分，自感轻度发热为 1 分，自感发热较严重为 2 分，表皮温度升高明显为 3 分; ③瘙痒程度指数: 未出现瘙痒感为 0 分，

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

轻微瘙痒感为 1 分，瘙痒可以耐受为 2 分，瘙痒难以忍受为 3 分；④颜色指数：肤色正常为 0 分，肤色浅红色为 1 分，肤色红色为 2 分，肤色出现大面积潮红为 3 分。（3）T 淋巴细胞亚群水平（CD_3^+、CD_4^+/CD_8^+、CD_8^+、CD_4^+）：取患者外周静脉血 2ml，裂解红细胞，再加荧光抗体孵育，再重悬洗涤，最后加 PBS，使用流式细胞仪进行检测。（4）血清学指标（EOS、IgE）：取患者静脉血，离心（3000r/min）取上清，使用双光径免疫浊度分析仪检测 IgE 指标情况，使用细胞化学荧光染色技术分析血清嗜酸性粒细胞（EOS）情况。检测分析过程中，所有操作均按照试剂盒操作说明严格执行。（5）疗效评价标准[5]：患者皮损仅有少量色素沉着甚至全部消退，同时其瘙痒症状也完全消失，即为痊愈；患者皮损消退至少 60%，仅偶尔伴有瘙痒感，即为显效；患者皮损消退范围介于 30%与 59%内，且仍伴有瘙痒，即为有效；患者皮损消退不超过 30%，或无任何改善，同时瘙痒感明显，即为无效。治疗总有效人数为痊愈、显效与有效人数之和。

1.2.3 统计学处理分析 本次研究结果采用 SPSS18.0 软件进行处理，采用（$\bar{x}\pm s$）形式表示计量资料（T 检验），使用百分比形式表示计数资料（χ^2 检验）。如果 $P<0.05$，说明两者间差异具有统计学意义。

2 结果与分析

2.1 两组治疗前后角质层屏障功能比较 治疗前，两组患者角质层屏障功能（皮脂含量、水合度、PH）无明显差别（$P>0.05$），而在治疗后，观察组 PH 明显低于对照组（$P<0.05$），而皮脂含量、水合度明显高于对照组（$P<0.05$）。其结果详见表 1。

表 1 两组治疗前后角质层屏障功能比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	皮脂含量(au)		水合度(%)		PH	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组($n=52$)	2.97±0.48	6.98±1.69	4.82±1.39	19.65±4.12	6.75±1.25	4.36±0.96
对照组($n=48$)	2.91±0.54	4.07±1.48	4.76±1.40	12.08±3.86	6.71±1.32	5.48±0.93

2.2 两组治疗前后皮肤症状评分比较 治疗前，两组患者皮肤症状评分（鳞屑指数、发热指数、瘙痒程度、颜色指数）无明显差别（$P>0.05$），而在治疗后，观察组上述指标值明显低于对照组（$P<0.05$）。其结果详见表 2。

表 2 两组治疗前后皮肤症状评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	鳞屑指数		发热指数		瘙痒程度		颜色指数	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组($n=52$)	2.43±0.44	1.09±0.19	2.49±0.65	0.74±0.12	2.53±0.53	0.81±0.32	2.32±0.34	0.65±0.38
对照组($n=48$)	2.41±0.39	1.46±0.25	2.53±0.64	1.06±0.42	2.51±0.49	1.12±0.41	2.29±0.42	1.34±0.43

2.3 两组治疗前后 T 淋巴细胞亚群水平比较 治疗前，两组患者 T 淋巴细胞亚群水平（CD_3^+、CD_4^+/CD_8^+、CD_8^+、CD_4^+）无明显差别（$P>0.05$），而在治疗后，观察组 CD_3^+、CD_4^+/CD_8^+、CD_4^+明显低于对照组（$P<0.05$），而 CD_8^+水平明显高于对照组（$P<0.05$）。其结果详见表 3.

表 3 两组治疗前后 T 淋巴细胞亚群水平比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	CD_3^+(%)		CD_4^+/CD_8^+		CD_8^+(%)		CD_4^+(%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组($n=52$)	72.87±8.90	55.86±4.24	1.43±0.53	1.06±0.15	32.65±5.64	41.34±5.10	36.65±5.18	25.65±4.54
对照组($n=48$)	72.45±9.76	63.64±4.76	1.48±0.57	1.37±0.21	32.54±5.32	37.65±4.32	36.76±5.89	31.63±3.96

2.4 两组治疗前后血清学指标比较 治疗前，两组患者血清学指标（EOS、IgE）无明显差别（$P>0.05$），而在治疗后，观察组上述指标值明显低于对照组（$P<0.05$）。其结果详见表 4。

表 4 两组治疗前后疗效评价指标的比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	EOS(10^9/ml)		IgE(ng/ml)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组($n=52$)	1.87±0.74	0.29±0.08	847.98±51.87	409.47±39.98
对照组($n=48$)	1.81±0.69	0.85±0.42	836.09±60.76	485.87±45.76

2.5 两组治疗效果比较 实验组治疗有效率明显高于对照组（92.31% VS 72.92%），差异性具有统计学意义（$P<0.05$）。详见表 5。

表 5 两组治疗效果比较 [n（%）]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组($n=52$)	19(36.54)	18(34.62)	11(21.15)	4(7.69)	48(92.31)
对照组($n=48$)	11(22.92)	15(31.25)	9(18.75)	13(27.08)	35(72.92)

2.6 两组不良反应发生情况比较 两组患者治疗后，观察组中 3 例患者出现结节，1 例患者出现红

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

肿，而在对照组中，2 例患者出现结节，1 例患者出现红肿，且均耐受。两组患者不良反应发生率分别为 5.77%、6.25%，其差异性无统计学意义（χ^2 = 0.012，P=0.913）。

3 讨 论

面部过敏性皮炎主要是由于某种过敏原而引起机体发生 I 型变态反应。患者临床症状表现与过敏原类型有关，主要包含有瘙痒、丘疹、红斑、水疱等。疾病初期，患者多表现为红斑、瘙痒、丘疹。临床上面部过敏性皮炎的治疗方法主要为药物疗法及物理疗法两种。其中西药包括皮质类固醇激素、抗组胺等可明显缓解患者临床症状，但易产生较多不良反应，不利预后[6]。因此，从其他角度探索更为有效的治疗方法具有重要临床意义。

过敏性疾病属于祖国医学中的“漆疮”范畴，病机多因禀赋不耐，皮毛腠理不密，毒热蕴于肌肤或者食用辛热之品，玄府失固、肌肤不密、湿热上蒸、复感外邪侵袭而发病。中医理论认为，肺主皮毛开窍于鼻，主气属卫，可宣发卫气。输精于皮毛则皮肤致密，毫毛光泽，正如《素问·五脏生成篇》所讲“肺之合皮也，其荣毛也”。若肺失治节，宣发卫气和输精皮毛的功能减弱。从中医上来讲，面部过敏性皮炎也被称为风热外袭之象[7]。荆防汤中防风具有散入于骨肉之风功效；荆芥性苦而温，具有芳香味，其气轻扬入气分，具有驱散风邪功效；蝉衣开宣肺窍，凉散风热，其气清虚，利于透发；薄荷清轻凉散，其药理功能为散解风热之邪，同时也能疏表透疹解毒。上述 4 味主药联合使用能明显增强清热疏风效果。牛蒡子具有解毒透疹、疏散风热、祛风止痒，浮萍轻浮开散、僵蚕祛风散结的药用效果。在上述主药基础上，辅以牛蒡子能达到透达表热之邪，合用荆防有利于内外风邪得散。另外，黄芩与金银花具有解毒清肺热功能，有利于泄皮毛之邪。中医理论认为，治风先治血，血行风则自灭。而首乌与当归具有养血和血功效。生甘草具有调和上述药物的作用。因此，荆防汤不仅具有能养血和血，同时也能发挥清热解毒、祛风止痒、益气固表功效。

为了探讨荆防汤联合 LED 红、黄光对面部过敏性皮炎的治疗效果，本文以我院收治的 100 例面部过敏性皮炎患者作为研究对象，对照组患者使用 LED 红、黄光照射治疗，而观察组患者联合使用 LED 红、黄光照射与荆防汤进行治疗。研究结果表明：治疗前，两组患者皮肤症状评分（鳞屑指数、发热指数、瘙痒程度、颜色指数）无明显差别（P>0.05），而在治疗后，观察组上述指标值明显低于对照组（P<0.05）。另外，实验组治疗有效率明显高于对照组（92.31% VS 72.92%，P<0.05），且两组间不良反应发生无明显差异性（5.77% VS 6.25%，P>0.05）。该结果表明，荆防汤与联合 LED 红、黄光照射治疗面部过敏性皮炎，能明显改善患者症状，疗效显著，且安全可靠。

在保持皮肤屏障功能、皮肤含水量并防止水分流失等方面，角质层脂质发挥重要功能，同时在调控角质细胞粘连与脱屑过程中起着重要作用[8]。角质层含水量大小直接反映皮肤湿度情况。正常情况下，角质层含水量大约为 20%，如果低于 10%，则皮肤会由于失水而出现干燥、粗糙、脱屑等现象，而含水量过高则会增加细胞通透性，造成细胞的肿胀甚至破裂，降低皮肤屏障功能。另外，皮肤表面正常酸性状态的维持有利于防止皮肤受到细菌与真菌的侵害，过碱或过酸，均会减弱皮肤对外界环境酸碱变化的缓冲与保护作用[9]。在本研究中，治疗前两组患者皮脂含量、水合度、PH 无明显差别（P>0.05），而在治疗后，观察组 PH 明显低于对照组，而皮脂含量、水合度明显高于对照组（P<0.05）。其结果表明，荆防汤与联合 LED 红、黄光照射治疗面部过敏性皮炎，能明显改善患者皮肤角质层屏障功能。

淋巴细胞、单核细胞是真皮内发生免疫反应过程中发挥重要功能的效应细胞，而面部过敏性皮炎与患者机体免疫系统紊乱密切相关。正常情况下，机体内 CD_4^+、CD_8^+水平处于平衡状态，而对于过敏性皮炎患者而言，CD_4^+、CD_8^+水平失衡，T 淋巴细胞 CD_8^+处于劣势，而辅助性 T 淋巴细胞 CD_4^+占优势，二者平衡状态被破坏，导致机体免疫系统功能发生紊乱。治疗前，两组患者 T 淋巴细胞亚群水平（CD_3^+、CD_4^+/ CD_8^+、CD_8^+、CD_4^+）无明显差别（P>0.05），而在治疗后，观察组 CD_3^+、CD_4^+/ CD_8^+、CD_4^+明显低于对照组，而 CD_8^+水平明显高于对照组（P<0.05）。该结果表明，荆防汤与联合 LED 红、黄光照射联合治疗面部过敏性皮炎，能明显改善患者免疫功能，促进患者病情恢复。

文献资料结果发现，特异性 IgE 试验对于过敏反应诊断与治疗具有重要的参考价值，而 EOS 增高是过敏性炎症主要特征表现之一[10~11]。治疗前，两组患者血清学指标（EOS、IgE）无明显差别（P>0.05），而在治疗后，观察组上述指标值明显低于对照组（P<0.05）。其结果进一步证明荆防汤与联合 LED 红、黄光照射联合治疗面部过敏性皮炎的有效性。

综上所述，荆防汤与联合 LED 红、黄光照射治疗面部过敏性皮炎，能明显改善患者皮肤症状及其免疫功能，疗效显著，安全可靠。因此，该方法值得在临床上推荐。

参考文献

[1] 封建军. 五仁清湿饮治疗面部过敏性皮炎的疗效研究 [J]. 中西医结合心血管病杂志：电子版，2016，4（17）：128~129

[2] 李敬波. 他克莫司软膏用于治疗面部皮炎疗效评价 [J]. 中国煤炭工业医学杂志，2015，18（6）：971~973

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

血府逐瘀汤加味治疗女性围绝经期失眠症 52 例临床观察*

罗春蕾[1]，刘茵[1]，张天嵩[1]，陈东林[2]

（1. 上海市静安区中心医院（复旦大学附属华山医院静安分院）中医科，上海 200040；
2. 上海市中医医院（上海中医大学附属市中医医院）肿瘤科，上海 200071）

摘要：目的： 观察血府逐瘀汤加味治疗女性围绝经期失眠症的临床疗效。**方法：** 52 例女性围绝经期失眠症患者纳入研究，予血府逐瘀汤加味治疗 12 周，治疗前后采用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）问卷评判疗效。**结果：** 治疗后 PSQI 总分显著下降，差异有统计学意义（$P<0.05$），睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍和日间功能障碍得分与治疗前比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。**结论：** 血府逐瘀汤加味治疗女性围绝经期失眠症患者可改善睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍，具有较好的疗效。

关键词： 围绝经期；失眠症；血府逐瘀汤；匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）

中图分类号： R 271.11^{+}6　　**文献标志码：** A　　**文章编号：** 1000-3649（2018）03-0172-04

Clinical Observation of Using Modified Xuefu Zhuyu Decoction in the Treatment of 52Cases of Insomnia in Perimenopausal Women/*LUO Chunlei*，*LIU Yin*，*ZHANG Tiansong*，*et al.* //*Department of Traditiongal Chinese Medicine*，*Jing' an District Centre Hospital of Shanghai City \ Jing' an Branch of Huashan Hospital Affiliated to Fudan University*（*Shanghai* 200040，*China*）；2. *Shanghai Municipal Hospital of Traditiongal Chinese Medicine*（*Shanghai* 200071，*China*）

Abstract: Objective: To observe the effect of Modified Xuefu Zhuyu Decoction in the treatment of insomnia in perimenopausal women. Methods: 52insomniacs in perimenopausal women were included in the treatment with Modified Xuefu Zhuyu Decoction for 12weeks and Pittsburgh Sleep Quality Index（PSQI）used as evaluation. Results: After the treatment，the total PSQI score decreased significantly（$P<0.05$）while the score of subjective sleep quality，sleep latency，sleep duration，habitual sleep efficiency，sleep disturbance and daytime dysfunction changed significantly（$P<0.05$）. Conclusion: There shows improvement in insomniacs of Modified Xuefu Zhuyu Decoction.

Keywords: Perimenopause; Insomnia; Modified Xuefu Zhuyu Decoction; Pittsburgh Sleep Quality Index（PSQI）

围绝经期失眠症特指是发生在 45～60 周岁，处于围绝经期人群的睡眠障碍疾病。女性围绝经期失眠发生率高，主要体现在自觉睡眠质量差、睡眠时间不足、入睡困难、眠浅梦多甚至噩梦连连、醒后复难入睡、神疲乏力，或白天思睡等方面，多伴潮热焦虑、急躁易怒、胸胁脘腹胀闷窜痛等症状，是困扰围绝经期女性的顽症之一，可引起患者焦虑、抑郁或恐惧心理，妨碍社会功能。在中医范畴，与“不寐”、“脏燥”均有交集，病理要素与痰、火、瘀、虚相关[1]，清代医家王清任立血府逐瘀汤，言“夜不能睡，用安神养血药治之不效者，此方若神”。笔者采用血府逐瘀汤加味治疗女性围绝经期失眠症，

* 基金项目：2016 年静安区现代中医师承培养项目；上海市静安区卫计委第三批十百千卫生人才培养项目（JWRC2014G04）；上海市静安区中医药事业发展三年行动计划项目（JA2015-R005）。
作者简介：罗春蕾，医学硕士，主治医师，研究方向：中医内科学。

[3] 姜启君，王贺. 人免疫球蛋白外敷治疗接触性过敏性皮炎的疗效观察 [J]. 中国皮肤性病学杂志，2015，6（5）：550～552

[4] 吴铁锋. 皮肤病症状鉴别诊断与治疗 [M]. 南昌：江西科学技术出版社，1999：412

[5] 朱学骏，顾有守，沈丽玉. 实用皮肤病性病治疗学 [M]. 第 2 版. 北京：北京大学医学出版社，1998：293

[6] 赵英杰. 联用服药、冷喷及红光照射疗法治疗面部过敏性皮炎的效果研究 [J]. 中国保健营养，2017，27（7）：67～69

[7] 祝向东，王海. 自拟桑薄白葛解毒汤治疗面部激素依赖性皮炎疗效观察 [J]. 四川中医，2011，7（10）：103～104

[8] 王莉. 单次强脉冲光治疗面部光老化疗效的定量评价及对皮肤屏障功能的影响 [J]. 临床和实验医学杂志，2017，16（8）：810～812

[9] 苏跃，徐丽敏，李虹. 不同年龄性别正常人皮肤表面酸碱度研究 [J]. 中国麻风皮肤病杂志，2015，6（11）：701～702

[10] 潘伟，邹强. 四种过敏性皮肤病患儿血清过敏原特异性 IgE 结果分析 [J]. 国际儿科学杂志，2017，44（2）：143～146

[11] 李晓辉，翁智胜，易江华，等. 泛发性湿疹嗜酸粒细胞计数与 IgE 的相关性 [J]. 中国麻风皮肤病杂志，2015（6）：358～359

（收稿日期　2017-11-20）

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net