

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.10.019

## 特异性免疫联合玉屏风颗粒治疗特应性皮炎的有效性

黄爱萍

(梅州市慢性病防治院, 广东 梅州 514021)

**[摘要]**目的 探讨特异性免疫联合玉屏风颗粒治疗特应性皮炎的有效性。方法 选取我院2021年6月-2023年8月收治的150例特应性皮炎患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各75例。对照组予以特异性免疫治疗, 观察组在对照组基础上联合玉屏风颗粒治疗, 比较两组临床疗效、临床症状改善情况及症状缓解时间。结果 观察组治疗总有效率为97.33%, 高于对照组的88.00%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组治疗后EASI、SCORAD评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组皮肤干燥、瘙痒、红斑、丘疹缓解时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 应用特异性免疫联合玉屏风颗粒治疗特应性皮炎可提高临床治疗效果, 快速改善症状, 缓解疾病严重程度, 值得临床应用。

**[关键词]** 特异性免疫; 玉屏风颗粒; 特应性皮炎

**[中图分类号]** R758.2

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949 (2025) 10-0078-04

### Efficacy of Specific Immunotherapy Combined with Yu Ping Feng Granules in the Treatment of Atopic Dermatitis

HUANG Aiping

(Meizhou Chronic Disease Prevention and Treatment Hospital, Meizhou 514021, Guangdong, China)

**[Abstract]****Objective** To investigate the efficacy of specific immunotherapy combined with Yu Ping Feng granules in the treatment of atopic dermatitis. **Methods** A total of 150 patients with atopic dermatitis admitted to our hospital from June 2021 to August 2023 were selected as the research subjects, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 75 patients in each group. The control group received specific immunotherapy, and the observation group received specific immunotherapy combined with Yu Ping Feng granules. The clinical efficacy, clinical symptom improvement and symptom relief time were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was 97.33%, which was higher than 88.00% in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the scores of EASI and SCORAD in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The relief time of skin dryness, pruritus, erythema and papules in the observation group was shorter than that in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of specific immunotherapy combined with Yu Ping Feng granules in the treatment of atopic dermatitis can improve the clinical treatment effect, effectively and rapidly improve symptoms, and alleviate the severity of the disease, which is worthy of clinical application.

**[Key words]** Specific immunotherapy; Yu Ping Feng granules; Atopic dermatitis

特应性皮炎 (atopic dermatitis) 是一种常见的、慢性且复发性较高的皮肤病, 主要表现为皮肤干燥、瘙痒、红斑及丘疹等症状<sup>[1]</sup>。特应性

皮炎可发病于任何年龄阶段, 其中儿童是疾病高发群体, 严重影响其身体健康。目前临床治疗特应性皮炎主要以药物治疗为主, 包括局部外用药

物、抗组胺、免疫抑制剂等药物<sup>[2]</sup>。虽然通过合理用药可缓解病情，但长期用药易产生副作用，不仅影响治疗效果，还会增加患者用药后的不适感。因此，寻找更加安全、有效的治疗方法已经成为临床研究的重点。特异性免疫通过增加过敏原剂量，可帮助机体建立免疫耐受，从而达到消除或减轻过敏症状的目的。但是特异性免疫适用于由特异性过敏原引起的疾病，对于非过敏原引起的特应性皮炎效果不明显；且特异性免疫需要长期治疗、定期注射，对患者依从性和耐心要求较高。玉屏风颗粒作为中成药，由白术、黄芪、防风等中药材组成，具有益气固表、祛风止痒的作用。玉屏风颗粒因良好的抗炎、免疫调节和抗氧化等多种功效，已经在多种免疫相关疾病治疗中取得了显著的治疗效果<sup>[3, 4]</sup>。虽然已有研究证实特异性免疫和玉屏风颗粒治疗特应性皮炎有一定效果，但具体作用机制和疗效仍需进一步研究与探讨。本研究旨在探讨特异性免疫联合玉屏风颗粒治疗特应性皮炎的有效性，现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取梅州市慢性病防治院2021年6月-2023年8月收治的150例特应性皮炎患者为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和观察组，各75例。对照组男41例，女34例；年龄5~73岁，平均年龄 $(38.91 \pm 6.31)$ 岁。观察组男38例，女37例；年龄6~71岁，平均年龄 $(39.54 \pm 5.95)$ 岁。两组性别及年龄比较，差异无统计学意义 $(P > 0.05)$ ，研究可比。所有患者及家属均知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准：参照《中国特应性皮炎诊疗指南》(2020版)<sup>[5]</sup>确诊为特应性皮炎；无用药过敏史。排除标准：不能积极配合者；患有其他严重皮肤病或系统性疾病。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 予以特异性免疫治疗：根据患者症状表现以及相关检查结果对过敏原和疾病严重程度进行综合评估；根据皮肤试验结果，选择合适的过敏原提取物，从低浓度、小剂量开始，逐渐增加剂量。每周注射1~2次，每次递增剂量，达到最大耐受剂量后，改为每月注射1次。注射时间应不少于30 min，避免因注射速度过快引起不良反

应。治疗2个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合玉屏风颗粒治疗：开水冲服玉屏风颗粒（国药集团广东环球制药有限公司，国药准字Z10930036，规格：5 g），5 g/次，3次/d。用药治疗期间注意观察患者用药后的反应，如果发生不适应立即停止用药，待患者不适缓解或消退以后进行综合评估，考虑是否更换药物进行治疗。治疗2个月。

### 1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床疗效 根据皮肤干燥、瘙痒、红斑等症状的缓解情况将治疗效果分为痊愈（皮肤干燥、瘙痒、红斑等症状消失）、显效（皮肤干燥、瘙痒、红斑等症状明显缓解）、有效（皮肤干燥、瘙痒、红斑等症状有所改善）和无效（皮肤干燥、瘙痒、红斑等症状缓解不明显）。总有效率=（痊愈+显效+有效）/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 评估两组临床症状改善情况 使用湿疹面积及严重程度指数（EASI）与特应性皮炎评分（SCORAD），EASI评分范围0~72分，评分越高表示病情越严重。SCORAD包括受累面积、临床特征和患者自评3个维度，受累面积根据不同部位的比例进行计算；临床特征包括红斑、水肿/丘疹、渗出/结痂、表皮剥脱、苔藓样变和干燥等，每项评分0~3分；患者自评包括瘙痒和睡眠质量。SCORAD评分范围0~103分，评分越高表示病情越严重<sup>[6]</sup>。

1.4.3 记录两组症状缓解时间 记录皮肤干燥、瘙痒、红斑、丘疹缓解时间。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 $t$ 检验；计数资料以 $[n (\%)]$ 表示，行 $\chi^2$ 检验； $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组，差异有统计学意义 $(P < 0.05)$ ，见表1。

2.2 两组临床症状改善情况比较 观察组治疗后EASI、SCORAD评分均低于对照组，差异有统计学意义 $(P < 0.05)$ ，见表2。

2.3 两组症状缓解时间比较 观察组皮肤干燥、瘙痒、红斑、丘疹缓解时间均短于对照组，差异有统计学意义 $(P < 0.05)$ ，见表3。



表 1 两组临床疗效比较 [n (%) ]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	75	55 ( 73.33 )	12 ( 16.00 )	6 ( 8.00 )	2 ( 2.67 )	73 ( 97.33 ) *
对照组	75	45 ( 60.00 )	11 ( 14.67 )	10 ( 13.33 )	9 ( 12.00 )	66 ( 88.00 )

注: \* 与对照组比较,  $\chi^2=4.807, P=0.028$ 。

表 2 两组临床症状改善情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	EASI 评分		SCORAD 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	75	25.61 ± 5.20	8.13 ± 2.05	42.81 ± 6.35	11.79 ± 3.62
对照组	75	25.78 ± 5.25	14.16 ± 1.89	42.72 ± 6.28	18.06 ± 3.38
t		0.199	18.729	0.087	10.964
P		0.842	0.000	0.931	0.000

表 3 两组症状缓解时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ , d)

组别	n	皮肤干燥缓解时间	瘙痒缓解时间	红斑缓解时间	丘疹缓解时间
观察组	75	22.09 ± 6.15	21.64 ± 5.46	22.57 ± 6.17	20.59 ± 6.01
对照组	75	26.54 ± 8.36	25.04 ± 7.11	25.94 ± 8.20	24.07 ± 7.31
t		3.713	3.285	2.844	3.185
P		0.000	0.001	0.005	0.002

### 3 讨论

特应性皮炎作为一种病因复杂的慢性炎症性皮肤病,其发病机制与皮肤屏障功能障碍、免疫系统异常和微生物菌群失调等密切相关<sup>[7]</sup>。特应性皮炎患者皮肤中聚蛋白基因突变或表达减少,导致角质层结构异常,随着皮肤水分丢失的增加,会引起屏障功能减弱。特应性皮炎患者的免疫机制以Th2型免疫反应为主导,发病过程中Th2细胞分泌的细胞因子会明显增加,从而促进IgE的产生和嗜酸性粒细胞的活化,进一步加重病情。诱发特应性皮炎的病因则与遗传因素、环境因素、免疫失调等有关,如果未予以有效的治疗则会引起皮肤感染、过敏性鼻炎和哮喘、特应性角结膜炎等并发症,严重者还会影响正常的睡眠,增加不良情绪等心理问题<sup>[8]</sup>。因此,早期安全、有效地治疗是控制疾病发展的关键。

特应性皮炎具有慢性、复发性高、治疗周期长等特点,因此药物是目前治疗特应性皮炎的首选方法,可用于疾病的长期管理和多方面的干

预,不仅能够有效缓解疾病症状,还能控制病情发展,帮助患者提高生活质量,减少并发症的发生。特异性免疫治疗方法是治疗特应性皮炎的主要方法之一,在临床中也被称为脱敏治疗或过敏原免疫治疗,治疗过程中需要逐渐增加过敏原使用剂量,刺激机体免疫系统产生调节性T细胞,从而诱导机体产生免疫耐受,最终达到理想的治疗效果<sup>[9]</sup>。玉屏风颗粒作为传统中药方剂,在治疗特应性皮炎中具有多方面的作用机制,可通过免疫调节、抗炎、抗氧化等作用达到理想的治疗效果。玉屏风颗粒中的黄芪中含有黄芪多糖、黄芪皂苷等成分,可发挥益气固表、增强免疫力的作用;白术的主要活性成分是白术内酯、挥发油等,具有健脾益气、燥湿利水的功效;防风在抗炎、抗过敏和止痛方面作用明显,可以发挥祛风解表的作用。玉屏风颗粒通过发挥益气固表的作用,可增强皮肤屏障功能,减少水分丢失和外界刺激物的入侵,促进角质形成细胞的增殖和分化,加速皮肤屏障的修复。本研究在特异性免疫治疗基础上联合玉屏风颗粒治疗

特应性皮炎,结果显示观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明采用联合用药的治疗特应性皮炎效果确切。分析认为,联合用药具有协同作用的优势,特异性免疫治疗法可以通过调节患者的免疫系统,诱导免疫耐受<sup>[10, 11]</sup>;玉屏风颗粒则可以改善患者皮肤屏障功能,两者联用可共同发挥协同作用,从免疫调节和皮肤修复两方面同时干预,从而提高治疗效果。本研究结果还显示,观察组皮肤干燥、瘙痒、红斑、丘疹缓解时间均短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组治疗后EASI、SCORAD评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明联合用药缓解疾病症状的效果优于单一药物治疗,改善患者睡眠质量和心理状态。分析认为,特异性免疫治疗法对免疫系统有长期调节作用,有助于降低过敏反应,玉屏风颗粒能够增强机体免疫力,减少外界刺激的影响,联合用药能针对不同的发病机制展开针对性的治疗,进而促进缓解疾病症状。玉屏风颗粒的中药成分相对安全,用药期间可以中和特异性免疫治疗产生的副作用,减少局部或全身不适反应,提高治疗安全性。通过联合用药可有效缓解瘙痒、红斑等症状,不仅能够改善患者睡眠质量和心理状态,加快病情康复<sup>[12, 13]</sup>。此外,联合治疗方案可以通过抑制Th2型免疫反应和促炎细胞因子的释放,减轻皮肤炎症,缓解疾病症状<sup>[14, 15]</sup>。

综上所述,应用特异性免疫联合玉屏风颗粒治疗特应性皮炎可提高临床治疗效果,有效快速改善症状,缓解疾病严重程度,值得临床应用。

#### [参考文献]

- [1]张伟丽,袁淑苹,尚月娟.小柴胡汤加减在特应性皮炎患者的应用效果[J].湖北民族大学学报(医学版),2024,41(4):95-97.
- [2]范子怡,孙占学,张慧丽,等.连苓方联合他克莫司软膏治疗青少年特应性皮炎发作期心火脾虚证随机对照临床观察[J].中医杂志,2024,65(23):2442-2449.
- [3]龚星星,尹婧.三黄膏联合盐酸左西替利嗪治疗特应性皮炎临床观察[J].实用中医药杂志,2024,40(10):1986-1988.
- [4]张鑫,付莲英,张艳晖,等.虎符铜砭循经刮痧治疗小儿心脾积热型特应性皮炎疗效观察[J].广西中医药,2024,47(5):20-23.
- [5]王建琴.中国特应性皮炎诊疗指南(2020版)解读[J].皮肤病性病诊疗学杂志,2020,27(5):359-361.
- [6]周星,栗玉珍.序贯外用克立硼罗软膏与丙酸氟替卡松乳膏联合治疗轻中度老年特应性皮炎的临床疗效及安全性分析[J].中国医刊,2024,59(9):1033-1035.
- [7]樊静媛,鲍身涛,陈晓玲,等.六经调理膏联合度普利尤单抗治疗中重度特应性皮炎临床观察[J].北京中医药,2024,43(6):610-613.
- [8]朱琪,陈洋,逢凤,苦苓煎剂联合度普利尤单抗通过调节Th1/Th2平衡和抑制皮肤炎症反应治疗特应性皮炎的研究[J].四川中医,2024,42(6):163-166.
- [9]文文兵,张浩,林敏,等.玉屏风颗粒联合左西替利嗪对脾虚湿蕴型特应性皮炎患儿EASI评分及复发的影响[J].中国医学创新,2022,19(26):86-89.
- [10]刘文英,高翠娥,张恋,等.变应原特异性免疫治疗对尘螨致敏的特应性皮炎小鼠疗效观察[J].中国皮肤性病学杂志,2022,36(12):1363-1370.
- [11]陈梦学,姚赐玉,张婧,等.清热利湿方联合紫草膏外用治疗小儿湿热蕴结型特应性皮炎的临床效果[J].医学理论与实践,2025,38(4):632-634.
- [12]汪静,王严建.度普利尤单抗联合左西替利嗪治疗中重度特应性皮炎的疗效观察[J].现代药物与临床,2025,40(2):447-452.
- [13]窦越,初高平,王静,等.度普利尤单抗治疗老年痒疹型特应性皮炎的临床疗效与安全性[J].滨州医学院学报,2025,48(1):22-25.
- [14]曲靖,何大伟,吴哲,等.葛根芩连汤辅助西药治疗特应性皮炎对患者血清神经生长因子及NT-4水平的影响[J].中国美容医学,2025,34(2):96-100.
- [15]迪力努尔·艾尼,张珊滋,龚福凯,等.度普利尤单抗治疗中、重度特应性皮炎的快速卫生技术评估[J].西北药学杂志,2025,40(2):205-211.

收稿日期: 2025-4-9 编辑: 刘雯