

中药塌渍疗法治疗皮炎湿疹类皮肤病的临床观察

贾海霞 曹亮

昌吉州中医医院 新疆昌吉 831100

【摘要】目的：对罹患皮炎湿疹类皮肤病的患者，予以其中药塌渍疗法干预的临床疗效探究。方法：对 2021 年 5 月至 2022 年 5 月阶段内在我院皮肤科就诊的皮炎湿疹类皮肤病患者加以随机抽取，最终纳入有效样本 50 例，通过信封随机法对其加以分组处理，以对照组和观察组区分，各 25 例，分别予以西医治疗、中药塌渍疗法干预。以此观察分析两组对应治疗效果、治疗前后瘙痒指数评分、不良反应发生情况。结果：由所得评估结果显示，观察组患者对应总体临床疗效较之对照组处于更高水平，组间数据差异满足 ($P < 0.05$)。治疗前，两组对应瘙痒指数评分对比结果差异较小 ($P > 0.05$)；治疗后均有一定降低，且同对照组相比，观察组显示更低，差异明显 ($P < 0.05$)。两组均未发生不良反应。结论：中药塌渍疗法应用于皮炎湿疹类皮肤病的治疗中效果理想，能够有效改善患者相关症状，不良反应小，值得在临床中积极推广应用。

【关键词】皮炎湿疹类皮肤病；中药塌渍冷疗法；临床疗效

皮炎湿疹类皮肤病属于比较常见的非传染性皮肤科疾病，致病机制复杂，有外因与内因之分，两者具有密切关系。皮炎湿疹类皮肤病在临床中具有较高发病率，主要表现为皮肤瘙痒、红斑、丘疹等相关症状^[1]。一旦患病后，患者的正常生活质量将会因此受到严重影响，绝大多数患者也会因此产生巨大的心理负担。因此，及时予以相应的治疗干预对患者意义重大。临床常规治疗主要以西药治疗为主，重在杀菌止痒，但所得治疗效果并不十分理想，且极易出现反复发作的情况，难以有效根治。因此，还需要积极探寻更为高效的治疗方式。在中医学领域中认为此病症主要因禀赋不耐、饮食失节导致的脾胃运化失职，同时还多与外感风湿热毒之邪、内外合邪、相搏于肌肤有关^[2-3]。对此，常常需要相应的中药药方进行治疗干预，以达到消除相关症状、恢复健康的目的。故本次分析特从我院 2021 年 5 月至 2022 年 5 月阶段内诊治的皮炎湿疹类皮肤病患者中随机抽取 50 例展开，意在深入探究中药塌渍疗法对此的临床疗效，从而为临床病症的相关诊疗提供可靠参考，现就所得相关结果细述如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

从 2021 年 5 月至 2022 年 5 月阶段前往我院皮肤科就诊的皮炎湿疹类皮肤病患者中予以随机抽取，总计 50 例（均为女性），按照信封随机法加以规范化分组处理，各组样本总数均控制为 25 例。观察组患者年龄区间为 20~50 岁，估值求取其平均年龄为 (36.80 ± 2.67) 岁。发病至入院就诊时间为 1~48h，平均为 (24.56 ± 1.50) h。其中包括急性 6 例，亚急性 9 例，慢性 10 例。对照组患者年龄区间为 21~48 岁，估值求取其平均年龄为 (36.33 ± 2.15) 岁。发病至入院就诊时间为 1~50h，平均为 (25.10 ± 1.10) h。其中包括急性 8 例，亚急性 11 例，慢性 6 例。该次分析获得相关伦理委员会审核批准。综合分析对比两组基础资料，对应结果提示无显著差异 ($P > 0.05$)，具有高度可比性。

纳入标准：知情同意且均为自愿参与；符合皮炎湿疹类皮肤病诊断标准；具有详尽基础资料。排除标准：对涉及的中药药方有过敏症者；精神异常表现者；妊娠或哺乳期患者。

1.2 方法

对照组实行西药治疗：所用药物为江苏联环药业生产的依巴斯汀片，口服，每次 10mg，每日 1 次。观察组纳入所有患者将均依托中药塌渍疗法方案开展治疗，中药药方主要包括马齿苋、金银花、苦参、黄连、黄柏、白鲜皮、地肤子、牡丹皮等，将上述药材洗净熬煮，待熬好后取中药塌渍对患者进行冷疗，具体操作为：取 6~8 层无菌纱布于相应药液中浸透稍加干至不滴水为宜，完全覆盖至患处，稍大于皮损面积，每次治疗 20min，每日 2 次。操作及治疗过程中关闭门窗，注意保暖，避免受风，治疗中密切观察病情，注意观察治疗部位皮肤情况，如有红肿、瘙痒、疼痛等不适症状，及时停止。

两组患者均连续治疗一周，告知患者在日常生活中清淡饮食，做好皮肤保湿工作，尤其注意在治疗时应避开月经期。此外，医护人员还需要重视加强对患者疾病相关知识的普及，详细讲解常见诱因、典型表现、防范措施、注意事项等。在冬季时，洗澡不必太频繁，水温不可过热，尽可能减少碱性成分过高的清洁用品，每日均应使用皮肤保湿剂。多着宽松棉质衣物，禁用手抓挠患处，以防感染。作息规律，情绪舒畅。

1.3 评价标准

(1) 评估对比两组患者对应临床疗效，疗效评定标准将参照《中药新药临床研究指导原则》进行评估，主要分为痊愈、显效、有效及无效四个不同等级，对应评判标准参考如下：痊愈，治疗干预后，患者的皮炎湿疹处的红斑、丘疹、皮肤瘙痒、搔抓等相关症状全部消失。显效，治疗干预后，患者的上述相关症状有显著改善，未出现复发情况。有效，相关症状得以有效缓解，复发率有明显下降。无效，治疗干预后，患者的相关症状未见任何好转甚至有加重表现。总有效率结果为前三项等级之和。(2) 评估比较两组患者治疗前后的瘙痒指数 (SCORAD)，根据感觉症状 4 级评分法加以评估，无感记 0 分、轻度瘙痒计为 1 分、中度瘙痒计为 2 分、重度瘙痒计为 3 分，根据患者近一周的瘙痒程度感受进行综合评估。(3) 记录两组患者治疗期间对应的不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

本次所有相关数据的分析处理均录入统计学软件 SPSS22.0 版本中展开处理,对所有计数资料的表述均通过率(%)的形式呈现,同时利用卡方检验。所有计量资料均应用(均数±标准差)的形式呈现,同时利用t值行以检验,将P<0.05作为判定组间数据差异具有统计学意义的唯一判定标准。

2 结果

2.1 治疗情况评估结果组间比较

经对两组患者治疗情况展开评估,观察组中共计1例为无效,对照组共计7例,对应总有效率结果为96.00%、72.00%,观察组较对照组呈更高显示,差异明显(P<0.05)。

表1 治疗情况评估结果组间比较 [n(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=25)	12 (48.00)	9 (36.00)	3 (12.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
对照组 (n=25)	7 (28.00)	7 (28.00)	4 (16.00)	7 (28.00)	18 (72.00)
χ					5.357
P					0.021

2.2 治疗干预前后对应瘙痒指数评分组间对比

治疗前,两组对应瘙痒指数评分对比结果差异较小(P>0.05);治疗后均有一定降低,且同对照组相比,观察组显示更低,差异明显(P<0.05)。见表2。

表2 治疗干预前后对应瘙痒指数评分组间对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
观察组 (n=25)	2.89 ± 0.52	0.93 ± 1.01
对照组 (n=25)	2.70 ± 0.25	1.72 ± 1.15
χ	1.647	2.581
P	0.106	0.013

2.3 不良反应发生情况比较

两组患者治疗期间均未出现相关不良反应。

3 讨论

皮炎湿疹类皮肤病是临床皮肤科中常见的变态反应性皮肤病,诱发机制多样,内、外因素均可共同作用。此病症的发生率较高,患病后主要表现为皮肤红斑、丘疹、瘙痒等,具有易反复发作的特点,且难以有效根治。在我国传统医学中,早已有关于湿疹类疾病的相关认识^[4],如《诸病源候论》中就有专篇“湿癣侯”的论述。中医领域中认为,皮炎湿疹类皮肤病的发生同禀赋不足、湿热内蕴、外感风邪等致风、湿、热之邪相搏,浸于肌肤具有密切关系。病发部位处于机体表面处,因而利用外在的药物能够直接抵达病发处^[5]。在既往临床治疗中,主要以西药为主,但所得效果并不十分理想且容易反复发作,严重影响患者的正常生活质量。故而,近年来临床中逐渐开始使用中药方案对患者进行治疗干预。在各种中药治疗方案中,中药塌渍属于其中比较重要的组成部分,中药塌渍是在中医辨证理论指导下,将无菌纱布或者毛巾用中药药液浸透,外敷于患处局部,以达到疏通腠理、祛风止痒、清热解毒、消肿散结、祛腐生肌等目的的一种外治方法。中药塌渍疗法最早见于《五

十二病方》记载外伤疾病用中药煎汤外敷,治疗外伤疾病。《黄帝内经》中有“其有邪者,渍形以为汗”的说法。塌渍疗法在中医传统疗法中以操作简单、安全有效、适应症广而著称,不但可以治疗所塌渍部位的病变,而且可以通过经络起到“内属脏腑,外络肢节,沟通表里,贯穿上下”的作用,有效调节全身机能状态,提高机体免疫力,从而促使疾病的恢复。据《外科精义·塌渍疮肿法》有关记载显示:“塌渍疮肿之法,宣通行表、发散邪气,使疮内消也”,即证实对皮炎湿疹类疾病采用塌渍治疗具有发散邪气、消肿之功效。而在现代相关研究中表明,塌渍能够透皮吸收,通过渗透压作用,有效促进微血管收缩,从而达到减少渗出、抑制末梢神经病理性冲动、止痒消肿之作用^[6-7]。在使用过程中应注意充分软化皮肤角质层、彻底清洁,以保证药物的充分吸收,提高治疗效果。近年来,中药塌渍疗法在皮肤科中具有较为广泛的运用。皮炎湿疹类皮肤病的证型较多,各类病症的致病机制虽有不同但均可有明显的红斑、丘疹、水疱、皮肤瘙痒或有抓痕等相关表现^[8]。中药治疗方案中常用药物有马齿苋、金银花、苦参、黄连、黄柏、白鲜皮、地肤子、牡丹皮、地榆等。上述诸药合用,能够共奏清热燥湿、收敛止痒之效,进而达到消炎、抗过敏、降低毛细血管通透性、减少渗出,促进创面愈合的目的。就本文所得相关分析结果显示:观察组中对应治疗总有效率评估结果高于对照组。治疗干预后,观察组患者对应的瘙痒指数评分低于对照组(P<0.05)。就此可见,通过中药塌渍疗法方案进行治疗,相较既往的西药治疗具有更佳效果。另外,在治疗干预期间,两组患者均未出现任何相关不良反应,具有较高安全性。

综上所述,针对皮炎湿疹类皮肤病患者,予以其中药塌渍疗法方案干预效果明确,能够有效改善患者症状,通过药物直接接触皮肤,提高了药物利用度,降低了药物不良反应,促进其更快恢复,操作简单,安全性高,适应面广,可结合患者实际情况加以合理推广使用。

参考文献:

[1]蔡露,雷丽.皮炎湿疹类皮肤病的中医疗效观察[J].黑龙江中医药, 2021, 50(06): 473-474.
 [2]曾伟.皮炎湿疹类皮肤病临床治疗体会[J].中国农村卫生, 2021, 13(01): 50-51.
 [3]暴文春.中药药浴治疗急性慢性皮炎湿疹的疗效观察[J].当代医学, 2020, 26(32): 30-32.
 [4]杨善花.皮炎湿疹类皮肤病的中医治疗效果研究[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A2): 227+229.
 [5]曹桂娟.皮炎湿疹类皮肤病应用中医治疗方案的效果观察[J].中医临床研究, 2018, 10(13): 113-115.
 [6]石志峰.中药药方治疗慢性湿疹的临床观察[J].湖北中医药大学学报, 2018, 20(01): 84-86.
 [7]胡一梅,艾儒棣,朱晓燕,等.鲜马齿苋治疗急性湿疹40例[J].中医杂志, 2019, 53(18): 1592-1593.
 [8]李艳梅.中药在皮炎湿疹类皮肤病治疗中的疗效观察[J].中国实用医药, 2019, 8(22): 155-156.