

消炎止痒散中药熏洗综合治疗皮肤瘙痒症的观察

周燕菊 庄枫 吕碧芬

广州中医药大学顺德医院综合一科 广东 佛山 528333

【摘要】目的: 探讨消炎止痒散利用熏洗技术配合治疗皮肤瘙痒症的临床疗效。方法: 研究对象为2019.1~2019.12期间于我院综合一科接受院内治疗的64名皮肤瘙痒症病人, 经随机方式归入对照组(n=32)、治疗组(n=32)。前者行常规治疗护理的同时增加地塞米松乳膏外涂治疗, 1次/d, 共进行2w; 后者行常规治疗护理的同时增加消炎止痒散中药熏洗治疗, 1次/d, 共进行2w。对2组对象的皮肤瘙痒程度、临床效果与药物副作用展开观察。结果: 2组对比: 就临床疗效指标而言, 相对对照组, 实验组更具优势($X^2=6.34$)、实验组的皮肤瘙痒程度轻于对照组($t=8.67$)、实验组的皮肤瘙痒发生频率少于对照组($t=3.91$)、实验组的皮肤瘙痒持续时间短于对照组($t=4.89$), 2组皆未见药物副作用, $P < 0.05$, 具备统计价值。结论: 消炎止痒散熏洗综合治疗皮肤瘙痒症能迅速止痒, 症状恢复明显, 缩短患者皮肤瘙痒症的治疗时间。

【关键词】 皮肤瘙痒症; 消炎止痒散; 中药熏洗

Observation on comprehensive treatment of pruritus with traditional Chinese medicine fumigation and washing with Xiaoyan Zhiyang powder

Zhou Yanju, Zhuang Feng, LV Bifen

Department of general, Shunde hospital, Guangzhou University of traditional Chinese medicine, Foshan, Guangdong 528333

[Abstract] Objective To explore the clinical effect of Xiaoyan Zhiji Powder on skin pruritus treated with fumigation and washing technology. Methods The subjects were 64 patients with pruritus who were treated in the first comprehensive Department of our hospital from January 2019 to December 2019. They were randomly divided into control group (n = 32) and treatment group (n = 32). The former received routine treatment and nursing, and Dexamethasone Cream was applied externally, once a day, for 2 weeks. The latter was treated with conventional treatment and nursing, and fumigated and washed with anti-inflammatory and anti-itch powder Chinese medicine, once per day, for a total of 2w. The degree of skin pruritus, clinical effect and drug side effects of the 2 groups were observed. Results Comparison group: in terms of clinical efficacy index, relative to the control group, experimental group has more advantages ($X^2 = 6.34$), the experimental group itching degree is lighter than the control group ($t = 8.67$), the experimental group itching frequency is less than the control group ($t = 3.91$), the experimental group itching duration is shorter than the control group ($t = 4.89$), are not seen drug side effects of two groups, $P < 0.05$, with statistical value. Conclusion The comprehensive treatment of skin pruritus with anti-inflammatory and anti-pruritic powder fumigation can quickly relieve the itching, obviously recover the symptoms, and shorten the treatment time of patients with skin pruritus .

[Key words] pruritus; xiaoyanzhiyang powder; fumigation and washing with traditional Chinese medicine

皮肤瘙痒症所指为不存在明显原发性皮肤损伤而主要症状为瘙痒的一类皮肤感觉异常类病变; 此病特征为皮肤干燥、重度瘙痒; 因频发搔抓, 一般会继发相关损害, 包括抓痕、苔藓化、血痂、色素沉着等^[1]。中医界对于皮肤瘙痒症的称谓是: “痒风” “风瘙痒”等; 其存在

复杂的病因, 包括外部因素与内部因素; 发病同季节、年龄因素相关, 也以精神变化、气温变化最易引起^[2]。在病程方面, 此病存在较长表现, 难以治疗, 复发风险大, 会极大降低病人生活品质。经数据库查询, 我科于2019.01 ~ 2019.12期间尝试用我院自制的“消炎止痒散”

此中药制剂对病人行中药熏洗治疗, 所得疗效较为理想。以下为详情:

1 资料与方法

1.1 一般资料 观察对象为 2018.1 至 2019.4 期间于本院综合内一科接受院内治疗的 64 名皮肤瘙痒症病人。

1.1.1 纳入标准: ①经确诊皮肤瘙痒症, 包括血虚风燥、肝郁血虚、老年性瘙痒症、糖尿病性瘙痒症、胆汁性瘙痒症等引发的相比表现, 诸如重度瘙痒、皮肤干燥。在诊断方面, 标准参考《皮肤瘙痒防治》(编者: 姚春海、宋志军)^[3]; ②具清晰意识; ③可正常进行语言交流与沟通; ④对疾病有认知; ⑤在控制血糖方面, 满足糖化血红蛋白 (GHb) 在 7.0% 以下此项要求; ⑥年龄 19-67 岁, 了解自身疾病; ⑦了解用药目的, 由本院医学伦理委员会负责审核, 并给予准可, 且本人知情同意, 参与此项研究人员。

1.1.2 排除标准: ①意识不清; ②不了解自身疾病。

1.1.3 入选病例的可比性: 男 57 例, 女 7 例, 年龄 19-67 岁。病种: 老年性瘙痒症 (心脏病、高血压) 10 例, 血虚风燥 (肺、肾、湿疹、银屑病) 8 例, 肝郁血虚 (肝硬化、肝肿瘤、) 8 例, 糖尿病性瘙痒症 (DM 合并酮症酸中毒、DM 合并甲亢) 11 例, 胆汁性瘙痒症 (肺门淋巴结核、肝脓肿、肺结核与原发甲亢) 10 例。在病程方面, 最短 1w, 最长 90d。经随机数字法将所有对象归入如表 1 所示的 2 组, 且例数相当。在上述一般资料方面, 对比 2 组发现不存在统计价值 ($P > 0.05$), 可展开比较, 如表 1 所示。

表 1 2 组患者一般情况比较

分组	例数	性别 (例数)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	病程 (年, $\bar{x} \pm s$)	病种 (例数)
		女性	男性			
观察组	32	4	28	56.50 ± 0.50	11.60 ± 9.81	6
对照组	32	3	29	56.31 ± 0.50	12.51 ± 9.00	7
t/X ² 值		0.067	1.223	0.481	0.098	
p 值		0.661	0.451	0.650	0.610	

1.2 研究方法: 对于研究对象, 经随机数字法归入实验组、对照组, 在例数方面 2 组相当, 皆按皮肤瘙痒症开展常规治疗与护理: ①基础护理: 皮肤与环境清洁, 2 次/d。②饮食与营养: 在增大新鲜果蔬摄入量的同时, 还需大量摄入含大量维生素 (Vit) A 的食物, 包括瘦肉、胡萝卜与动物肝脏等; 若强烈瘙痒, 可摄入苋菜、穿山甲、白菜、蛇肉、芥菜、鸡血、芋艿、紫菜与海带; 对于血虚风燥症, 应食用诸如粳米、苦瓜、绿茶、黄瓜、绿豆以及马齿苋这类可实现凉血解毒目的的食物。③心理护理: 将有助于瘙痒转移的技巧传授给患者, 包括呼吸松弛法、聊天、拍打皮肤、看电视、听音乐与健身操等, 使病人不再关注于痒, 避免精神因素使瘙痒加剧,

同时避免搔抓皮肤。④药物干预: 服用依匹斯汀片, 剂量为 10mg, 每天一次, 维生 B6 片 10mg, 每天三次, 地氯雷他定片 5mg, 睡前服。⑤每天早上 8:00 和 16:00 观察病人临床症状和记录统计资料。⑥治疗期间嘱其禁止抓挠瘙痒的皮肤, 洗澡时, 尽量不要用强碱性肥皂, 最好采取易消化、清淡饮食, 远离辛辣、油炸以及甜腻食物。

1.2.1 实验组: 在常规治疗护理 + 消炎止痒散进行睡前中药熏洗治疗, 每日 1 次, 连续使用 14 天。方法: 用盆把消炎止痒散药散 60g 与温度 100℃ 的开水 4000ml 调制、浸泡, 待药液温度下降至 70-50℃ 时, 对出现皮肤瘙痒的部位进行熏蒸, 在熏蒸期间, 对病人生命体征进行高度关注, 查看发生不良症状 (诸如乏力、心慌与头晕等) 与否。等药液冷却到 38-40℃ 温度, 先熏洗, 再进行 10-20min 浸泡, 结束后无需用清水冲洗, 使药物停留在皮肤瘙痒的部位待干后再清理局部皮肤, 2 周为一疗程。消炎止痒散是本院中药房的散剂^[4], 已经在临床使用 3 年。

1.2.2 对照组: 常规治疗护理 + 外涂地塞米松乳膏治疗。方法: 每天用地塞米松乳膏涂擦 1 次, 连续使用 14 天。地塞米松乳膏产品批准文号: 国药准字 H44024170。

1.3 疗效判定评定标准

1.3.1 在病人临床疗效方面^[5], 存在以下 4 个等级: ①治愈。无瘙痒表现, 继发皮损几乎消失; ②显效。瘙痒表现、继发性皮损皆显示大幅改善; ③好转。继发性皮损、瘙痒有所改善; ④无效。不管是瘙痒, 还是相关问题皆未见明显改变。有效率即为前 3 个等级例数总和占总例数中的占比。

1.3.2 皮肤瘙痒程度评估标准^[6] 所应用的为数字分级法。其中数字 0 至 10 分别对应瘙痒的不同等级, 数字愈大, 瘙痒程度愈重。详情为: 0 分、1 至 3 分、4 至 6 分、7 至 10 分对应的瘙痒程度依次是“无”“轻度”“中度”“重度”。

就瘙痒发生频率而言, “无”“1 次/d 或 2 次/d, 偶见”“3 次/d 至 5 次/d, 短暂性发生”“> 5 次/d, 频发”依次对应的评分是 0 分、1 分、2 分、3 分。就瘙痒发生持续时间而言, 若未见瘙痒, 判定 0 分; 若单次持续时间为若干分钟到 30min, 判定 1 分; 若单次持续时间为 30min 至 60min, 判定 2 分; 若单次持续时间 > 60min, 判定 3 分。

1.4 统计学方法处理: 统计分析环节所用工具为 SPSS13.0, 在组间差异对比方面, 计数、计量数据分别实施 X² 检验、t 检验, 差异具备统计价值的界定为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 2组病人临床疗效对比, 如表2所示。

表2 两组患者临床疗效比较 (n, %)

组别	n	治愈	显效	好转	无效	有效率
观察组	32	16	14	1	1 (3%)	31 (97%)
对照组	32	8	12	4	8 (25%)	24 (75%)
X ² 值		11.71	8.91	5.89	6.34	6.34
p 值		0.000	0.001	0.003	0.013	0.013

2.2 2组病人瘙痒程度、用药副作用、瘙痒发生频率与持续时间对比, 具体如下表所示

表3 两组患者皮肤瘙痒情况、用药不良反应比较 ($\bar{x} \pm s$, n)

分组	例数	瘙痒程度评分	瘙痒发生频率评分	瘙痒发生持续时间评分	药物副作用 (n)
观察组	32	4 ± 0.20	1.0 ± 0.30	1.2 ± 0.30	0
对照组	32	7 ± 0.20	2.1 ± 0.30	2.3 ± 0.30	0
t/X ² 值		8.67	3.91	4.89	
p 值		0.000	0.033	0.029	0

3 讨论

3.1 皮肤瘙痒症的中西观点 在诊断皮肤瘙痒症方面, 难度不大, 但就治疗而言, 存在极大难度, 此常见病存在复杂的病因^[7]。西医提出: 内因大多同部分慢性病相关, 包括神经类疾病、感染炎症性疾病、肿瘤与代谢性疾病等; 外因一般同气候、饮食、工作条件、药物、性格、心理等相关, 影响因素还有用高碱性肥皂擦拭皮肤, 清洁过度导致丧失脂膜, 无法保护皮肤, 发展为敏感皮肤^[8]。在中医界, 此病被归入“痒风”“痒症”“诸痒”等范畴;《黄帝内经》云“诸痒痒疮, 皆属于心”;《千金方》(孙思邈著)详细阐述了此病病因与症状等, 认为痒症不一, 存在皮肤燥痒、血虚表现, 或头面痒, 或整个身体皆痒, 似“虫行皮中”^[9]。可见, 本病极度痒痒, 对病人生理、心理与生活品质造成极大影响。

3.2 皮肤瘙痒症的治疗 在治疗此病方面, 现代医学以药物治疗为主, 包括镇静催眠药物、维生素 (Vit)、抗组胺药物等, 同时配合外敷皮质类固醇药物干预, 然此疗法可引发诸多副作用, 包括嗜睡、毛细血管扩张以及皮肤松弛等^[10]。作为一类 ACH (肾上腺皮质激素), 地塞米松软膏的局部涂擦治疗, 可对靶细胞的相关受体施以直接刺激, 可阻止炎症介质进行基因转录, 由此起到明显的收缩血管、止痒与抗炎等作用^[11]。然糖皮质激素 (GC) 长期应用会导致局部皮肤萎缩、毛囊炎、痤疮等的发生, 同时会诱发全身性副作用, 诸如免疫力减弱、真菌感染等。对于瘙痒病的称谓, 中医文献有以下记载: “痒风”“风痒”“血风疮”“风痒”, 这些均属于风^[12]。在中医传统治疗此病方面, 常会用到中药熏蒸外治法, 此法经由药液的热熏效能, 有效疏通病人经络, 提高血液循环速度, 提升皮肤吸收能力, 上调局

部药物浓度, 同时通过皮肤作用于经络, 充分释放自身价值, 且可促进废物排放, 同时受到温热蒸汽安抚镇静效应影响, 可于极短时间内实现祛风、止痒、活血目的^[13]。

3.3 消炎止痒散中药熏洗治疗皮肤瘙痒症的效果 “消炎止痒散”的构成含苦参、黄柏、大黄、黄芩以及蛇床子等^[14]。在中医界, 苦参系苦参此豆科植物的干燥根, 在中医疾病治疗中其应用率很高, 性寒、味苦, 药效为清热祛湿、驱虫利尿等, 若外用, 对皮肤瘙痒等症具治疗作用, 在药理活性上可实现抑菌、镇痛、抗炎等效能^[15], 经现代药理还证实, 此中药所含苦参碱成分可对表皮角质形成细胞 (KC) 的增殖与黑素的产生施以显著抑制^[16]。大黄, 性寒且味苦, 入心包、脾、胃、肝与大肠经, 药效为散淤血、清积滞、泻火通便, 可内服, 也可外用, 若外用可实现清火解毒消肿效果^[17]。蛇床子, 性温且味苦、辛, 毒性弱, 入肾经, 功效是燥湿祛风、杀虫止痒^[18], 经药理实验发现, 此中药可发挥杀虫止痒效能, 应用广泛, 临床领域主要采取外用法, 也偶见内服, 临床对其效能已有了充分认知。黄芩, 性寒且味苦, 入大肠、肺、胆、膀胱与胃经, 功效有散热祛湿、泻火驱毒等, 对痈肿疮毒等症具治疗作用^[19]; 其与自身有效成分在抑菌方面表现良好, 对于真菌与细菌的抑制效应更为突出, 同时具备较强止痒功能。黄柏, 性寒、味苦, 入肝、心、大肠、胃经, 此中药的作用为清热祛湿、解毒疗疮等^[20], 可释放的药理效能为抗真菌、抗炎、抑菌, 也有较好的除螨效果。在 64 例的临床研究中, 两组的观察效果显著, 见表 2、表 3。

3.4 消炎止痒散中药熏洗应用价值和前景

消炎止痒散中药熏洗不仅对皮肤瘙痒症有效, 也对妇科会阴瘙痒症也取得很好的效果, 中药外用方便、经济和高效, 有广阔的应用前景。

参考文献

- [1] 刘拥军, 于泽宇, 李妍等. 皮肤瘙痒症中医外治法临床研究进展 [J]. 河北中医, 2020,42(02):316-320.
- [2] 李海燕, 刘文礼, 夏振凯等. 医生皮肤病诊疗法手册 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2010:7-8.
- [3] 姚春海, 宋志军. 皮肤瘙痒防治 [M]. 北京: 金盾出版社, 2009: 64-66.
- [4] 梁澄照, 李敏等. 消炎止痒散治疗肛周湿疹的临床研究 [J]. IM H GN, July 2017, V o1. 23 No. 14:2257-2259.
- [5] 李丽. 中药熏蒸配合 NB-UVB 对老年性皮肤瘙痒症的临床疗效分析 [J]. Chin J Convalescent Med. 2020,29(1):48-50.
- [6] 刘刚. 见皮肤病的中西医结合治疗学 [M]. 南京: 东南大学出版社, 2014:3-4.
- [7] Lewis DJ, Huang S, Duvic M. Inflammatory cytokines and peripheral mediators in the pathophysiology

- of pruritus in cutaneous T-cell lymphoma[J].*Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018,32(10):1652-1656.
- [8] 曾奇生. 中医辨证治疗皮肤瘙痒症疗效观察 [J]. *SHANXI J OF TCM Jun*.2019,35(6):36-37.
- [9] 杜翠翠,周丰宝. 中医辨证分型治疗皮肤瘙痒症 62 例疗效观察 [J]. *中国疗养医学*,2016,25(1):85-87.
- [10] 叶光荣,张伟,陈元丽等. 依巴斯汀片联合物理疗法治疗炎症性皮肤瘙痒症的临床疗效及其对血清炎性因子的影响 [J]. *临床合理用药*,2019,12(12): 24-26.
- [11] 李婵,王华芳,吴金莲. 红霉素软膏、地塞米松软膏、生茶油混合涂擦治疗婴儿湿疹的观察与护理研究 [J]. *海峡药学*. 2019,1(3): 253-254.
- [12] 杨顶权. 慢性瘙痒的中医药治疗 [J]. *China Medical Abstract of Dermatology Dec* 2015,32(6):38-40.
- [13] 潘靖. 中药熏蒸配合皮肤保湿治疗老年皮肤瘙痒症临床观察 [J]. *Chin J Convalescent Med*,Feb.2015,24(3):148-149.
- [14] 赵凤春. 苦参不同部位化学成分及含量差异研究 [D]. 北京: 中国中医科学院,2015.
- [15] 张明发,沈雅琴等. 苦参碱对皮肤疾病的药理作用及其临床应用近况 [J]. *抗感染药学 Anti Infect Pharm* 2019,16(12):152-153.
- [16] 柏正平,刘俊等. 中药应用讲记 [M]. 北京: 人民军医出版社,2013:56-57.
- [17] 苗培福. 大黄的药理作用及临床应用分析 [J]. *中国中医药现代远程教育*.2019,2(20):61-62.
- [18] 宋宜蕾,侯雪芹,郝吉福等. 蛇床子现代药理学作用及临床应用的研究进展 [J]. *神经药理学报*,2019,9(6):58-63.
- [19] 张晓娟,吕勃川等. 黄芩研究新进展 [J]. *中医药学报*,2017,45(01),96-99.
- [20] 高妍,周海芳,刘朵等. 黄柏化学成分分析及其药理作用研究进展 [J]. *亚太传统医药*,2019,3(4):207-209.