

# 中药熏蒸联合硼酸氧化锌冰片软膏治疗手部湿疹效果观察

陈郅浩

(长沙医学院 湖南长沙 410219)

**摘要:**目的 探讨中药熏蒸联合硼酸氧化锌冰片软膏治疗手部湿疹效果观察。方法 选择手部皲裂性湿疹患者 60 例,均出现手掌皲裂、瘙痒、水疱、丘疹等症状,接触水后加重,夜间瘙痒。随机分为对照组与观察组,对照组用硼酸氧化锌冰片软膏外涂患处,每日 2-3 次。观察组加用中药熏蒸治疗,每次熏蒸 30min,以患者不觉灼烫为度,每剂每日 2-3 次。对比两组临床疗效。结果 观察组有效率达 90.0%,对照组有效率 83.3%,观察组有效率高于对照组,且差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ );在观察期间内观察组治愈时间平均( $8.7 \pm 2.4$ )d,对照组治愈时间平均( $10.4 \pm 1.8$ )d;观察组满意率 90.0%,对照组满意率 80.0%。与对照组相比,观察组满意度、耐受情况较高,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 中药熏蒸联合硼酸氧化锌冰片软膏治疗慢性湿疹是一种有效,安全的治疗方法,且副作用较少。

**关键词:** 中药熏蒸; 硼酸氧化锌冰片; 手部湿疹

手部湿疹是一种常见的皮肤病,属于慢性进展性疾病。此病患者的患处多存在不同程度的瘙痒感,皮损边界粗糙,伴有小丘疱疹或暗红斑,局部浸润肥厚,皮损处在冬季多易皲裂,给患者带造成了一定的困扰[1]。现代医学治疗手部湿疹分为局部治疗和系统性治疗,其中局部治疗又分为药物治疗和物理治疗,药物治疗所用的药物有皮质类固醇激素、维 A 酸类药物、他克莫司软膏、抗生素软膏等,物理治疗主要为光疗法,但此类药物可引起较多的不良反应,且患者用药后病情的复发率较高[2]。中药熏蒸为临床上运用较多的一种中医外治疗法,在仪器的作用下,中药液通过熏蒸的形式慢慢渗透到患处,温通局部经络,并促进患处对于药液的吸收从而达到治疗疾病的作用[3]。因此本研究以 60 例,具有典型的慢性湿疹的临床表现患者为对象,探讨中药熏蒸联合硼酸氧化锌冰片软膏治疗手部湿疹效果观察,具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2022 年 8 月-2023 年 1 月内长沙医学院附属医院收治的手部皲裂性湿疹患者 60 例,均出现手掌皲裂、瘙痒、水疱、丘疹等症状,接触水后加重,夜间瘙痒。随机分为对照组与观察组,治疗组 30 例,其中男 10 例,女 20 例,年龄 14-52 岁,平均( $25.6 \pm 7.2$ )岁,病程 1-10 年;对照组 30 例,其中男 14 例,女 16 例,年龄 15-58 岁,平均( $26.9 \pm 8.4$ )岁,病程 1-12 年。两组性别、年龄、病程差异均无统计学意义。以上病例均符合《皮肤病性病学》中急性湿疹和手部湿疹诊断标准。排除合并有心、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病和精神病患者,妊娠或哺乳期妇女及外用中药过敏者。本研究已获得长沙医学院医学伦理委员会批准。在告知患者本研究的目的和程序后,所有患者均签署书面知情同意书。

### 1.2 方法

对照组用硼酸氧化锌冰片软膏(北京双吉制药有限公司,铝管包装,10g/支)外涂患处,每日 2-3 次。观察组加用中药熏蒸治疗,药物组成:王不留行 30g,花椒 9g,苦参 10g,蛇床子、生地、全当归、地肤子各 15g,白鲜皮、百部各 10g,葛根 18g,制黄精、豨莶草、制首乌各 15g。用法:将上述药物放入布袋,扎紧袋口,放

入中药熏蒸仪中煮半小时,然后对准患处,熏蒸 30min,以患者不觉灼烫为度,每剂每日 2-3 次。两组治疗期间停止使用各种激素和免疫抑制药,均连续治疗两周。每 3-4 天随访 1 次,专人每周对每位患者皮损瘙痒、疼痛、增厚、苔癣样变、皲裂等变化进行记录并对药物的疗效、耐受性、不良反应进行评价。

### 1.3 观察指标

对比两组临床疗效。治愈:皮疹完全消退,瘙痒消失,皲裂完全愈合,皮肤光泽柔嫩;好转:皮疹大部分消退,瘙痒消失,皲裂愈合,但是皮肤仍粗糙;有效:皮疹大部消退,瘙痒明显好转,皲裂少量存在,皮肤粗糙;无效:皮疹瘙痒皲裂均未见明显改善甚至加重。总有效率=(有效例数+好转例数+治愈例数)/总例数 $\times 100\%$ 。满意率=(非常满意例数+满意例数+一般例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学方法

数据分析由不了解分组情况的研究人员以意向性分析的原则进行。应用 SPSS23.0 软件进行统计分析。血脂与牙周炎发病相关性采用 Logistic 回归分析。应用卡方检验比较分类变量的差异。检验水准定为 0.05,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的临床疗效情况

观察组 30 例患者,治愈 13 例,好转 10 例,有效 4 例,无效 3 例,有效率达 90.0%。对照组 30 例患者,治愈 9 例,好转 12 例,有效 4 例,无效 5 例,有效率 83.3%。观察组有效率高于对照组,且差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效对比 (n=30, %)

组别	治愈	好转	有效	无效	有效率
观察组	13 (43.3)	10 (33.3)	4 (13.3)	3 (10.0)	27 (90.0)
对照组	9 (30.0)	12 (40.0)	4 (13.3)	5 (16.7)	25 (83.3)
P 值					<0.05

备注:观察组 1 例(3.33%)被蒸汽轻微烫伤,予对症处理,并好转。

### 2.2 两组患者治愈时间比较

在观察期间内观察组治愈时间平均( $8.7 \pm 2.4$ )d,对照组治愈时

间平均(10.4 ± 1.8)d, 8 例未治愈者(无效)经过后期积极联合治疗也基本痊愈。

### 2.3 满意度、耐受情况

观察组 30 例患者, 非常满意 14 例, 满意 8 例, 一般 8 例, 不满意 3 例, 满意率达 90.0%。对照组 30 例患者, 非常满意 10 例, 满意 6 例, 一般 8 例, 不满意 6 例, 满意率 80.0%。与对照组相比, 观察组满意度、耐受情况较高, 差异有统计学意义(P<0.05)。具体见表 2。

表 2 两组患者的满意度、耐受情况对比(n=30, %)

组别	非常满意	满意	一般	不满意	满意率
观察组	14 (46.7)	8 (26.7)	5 (16.7)	3 (10.0)	27 (90.0)
对照组	10 (30.0)	6 (20.0)	8 (26.7)	6 (20.0)	24 (80.0)
P 值					<0.05

### 3 讨论

湿疹是现代医学病名, 中医文献中有许多病名指的是本病, 如“浸淫疮”、“湿癣”、“纽扣风”等。隋《诸病源候论·浸淫疮候》中开始对其病因病机有所阐述:“浸淫疮是心家有风热, 发于肌肤……”。手部湿疹临床表现为手部皮肤增厚、皲裂。中医学认为多由风湿热邪客于肌肤, 或多食肥甘、辛辣、酒类, 致脾胃运化失常, 生湿积热, 外蕴肌肤而成。手部湿疹的发病原因主要是接触刺激物或过敏原, 引起接触性变态反应与刺激性反应, 其他诱发因素包括多汗、摩擦、干燥、感染、心理因素、职业因素等[4]。因两手经常接触外界物质, 故手部湿疹常受继发因素影响, 一般难以治疗。采用单一方法治疗本病往往效果有限[5]。为了达到更理想的效果, 越来越多的医者提倡联用多种中医药疗法治疗手部湿疹。

中药熏蒸疗法历史悠久、源远流长, 是指利用一定温度的药物蒸气作用于人体而达到治病目的的一种中医外治法[6]。该疗法具有疗效确切、操作简便、价格低廉、安全性高等特点。明代陈实功在《外科正宗》中有用二矾汤熏蒸治疗鹅掌风的记载[7]。中药熏蒸方中生地、当归、黄精、何首乌具有养血活血, 润燥养阴, 愈裂的功效; 花椒、苦参、蛇床子具有杀虫解毒, 祛风止痒之功效; 地肤子、白鲜皮、猿猴草祛风止痒, 燥湿解毒[8]; 王不留行、葛根、百部活血燥湿, 杀虫止痒。全方共用具有润肤养血, 养阴活血, 滋养生肌以恢复皮肤自身的屏障功能, 防止水液丢失, 回复皮肤弹力和柔嫩[9]。且药物熏蒸有持续稳定的温度、热力, 可调节皮肤渗透压, 改善皮肤微循环, 增加药物作用力, 使药物直达病所。

硼酸氧化锌冰片中, 硼酸为弱防腐药, 对细菌和真菌有弱的抑制作用[10]。有研究表明湿疹与微生物之间有密切的关系, 金黄色葡萄球菌在皮损处的定植量与皮肤的严重程度密切相关, 金黄色葡萄球菌分泌的超抗原可使皮损激发并可诱导 T 细胞对糖皮质激素 β-受体表达增强, 从而减弱糖皮质激素的疗效[11-12]。此外, 冰片外用亦有一定的防腐抑菌作用, 还有清热止痒的作用[13]。此为硼酸氧化锌冰片软膏优于糖皮质激素制剂之处。而氧化锌有收敛保护的作用。

本文观察组 30 例患者, 治愈 13 例, 好转 10 例, 有效 4 例, 无效 3 例, 有效率达 90.0%。对照组 30 例患者, 治愈 9 例, 好转 12 例, 有效 4 例, 无效 5 例, 有效率 83.3%。观察组有效率高于对照组, 且差异具有统计学意义(P<0.05)。其中观察组 1 例(3.33%)被蒸汽轻微烫伤, 予对症处理, 并好转。此外, 在观察期间内观察组治愈时间平均(8.7 ± 2.4)d, 对照组治愈时间平均(10.4 ± 1.8)d; 在患者满意度调查中, 观察组 30 例患者, 满意率达 90.0%, 对照组 30 例患者满意率为 80.0%。与对照组相比, 观察组满意度、耐受情况较高, 差异有统计学意义(P<0.05)。总而言之, 中药熏蒸联合硼酸氧化锌冰片软膏治疗慢性手部湿疹安全有效。但由于用药时间短, 病例尚少, 因此远期疗效观察需要进一步完善。

### 参考文献:

- [1]周莹莹,张琼,张迁,等.中药外洗法治疗手部湿疹研究概述[J].陕西中医,2022,43(02):265-268.
- [2]刘岳花,卢凤艳.手部湿疹的病因与治疗研究现状[J].皮肤病与性病,2017,39(04):261-263.
- [3]余胜斌.中药熏蒸治疗成人慢性湿疹疗效观察[J].皮肤病与性病,2020,42(01):109-111.
- [4]湿疹(湿疮)中医诊疗专家共识(2016 年)[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2018,17(02):181-183.
- [5]Thomas Ruzicka. S14-1 New developments in chronic hand eczema[J]. Japanese Journal of Allergology, 2017, 60(3-4): 378.
- [6]景万仓,许霄霄.中药熏蒸治疗慢性湿疹临床观察[J].新中医,2018,50(08):151-153.
- [7]朱晨.浅谈陈实功《外科正宗》外治法[J].中医临床研究,2015,7(02):46-48.
- [8]周涛,邓丙戌,周冬梅,等.赵炳南外洗方苍肤洗剂治疗湿滞临证发挥[J].北京中医药,2019,38(10):953-955.
- [9]赵恒光,李惠.医学护肤品对皮肤疾病屏障功能的功效及选择[J].皮肤科学通报,2017,34(04):462-467+9.
- [10]王梓丞,任思微.复方黄柏液联合硼酸氧化锌冰片软膏治疗小儿湿疹的疗效观察[J].科学技术创新,2019(03):26-27.
- [11]Worm M et al. Efficacy and safety of topical delgocitinib in patients with chronic hand eczema: data from a randomized, double-blind, vehicle-controlled phase IIa study.[J]. The British journal of dermatology, 2020, 182(5): 1103-1110.
- [12]Heede N G et al. Predictive factors of self-reported hand eczema in adult Danes: a population-based cohort study with 5-year follow-up.[J]. The British journal of dermatology, 2016, 175(2): 287-95.
- [13]魏楚蓉,伍赶球.冰片的药理作用及其机制研究进展[J].国际病理科学与临床杂志,2010,30(05):447-451.

第一作者: 陈郅浩, (2001.08-), 男, 海南省海口市, 本科, 针灸推拿学。