

健脾润肤汤外洗治疗慢性湿疹的效果观察

陈泽丽 胡羽棋 姚冉 李欣蔚 陈心怡 刘美平*

(长沙医学院 湖南长沙 410219)

摘要: 目的 观察健脾润肤汤外洗治疗慢性湿疹的效果。方法 随机选择 55 例脾虚血燥型慢性湿疹患者作为研究对象, 治疗组 25 例, 对照组 30 例; 治疗组采用健脾润肤汤外洗, 对照组外涂卤米松乳膏, 治疗组与对照组均连续用药 5 天, 观察两组患者的疗效情况及皮肤症状。结果 对照组总有效率 72.00%, 治疗组总有效率 83.33%, 两组总有效率比较具有统计学意义($P < 0.05$); 与对照组相比, 治疗组 EASI 总分明显降低, 且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 健脾润肤汤外洗治疗慢性湿疹脾虚血燥证的效果优于外涂卤米松乳膏, 可有效减轻湿疹带来的皮肤症状。

关键词: 慢性湿疹; 健脾润肤汤; 脾虚血燥证; 临床疗效

湿疹是一种常见的变态反应性皮肤病, 其发病原因较复杂, 多为内外两种因素相互作用下产生^[1]。慢性湿疹多由急性或亚急性湿疹反复发作, 经久不愈而形成。慢性湿疹的临床表现主要为剧烈瘙痒、红斑、鳞屑及皮肤苔藓样改变等, 严重影响生活质量^[2]。外治药物与内治药物相比, 其具有直达病灶、起效快、避免口服等明显优势, 避免了首过效应, 且能充分发挥疗效。因此, 本文观察健脾润肤汤外洗治疗慢性湿疹脾虚血燥证的效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

挑选 2022 年 11 月至 2023 年 8 月, 我院皮肤科门诊被确诊为慢性湿疹的 55 名患者为研究对象, 其中治疗组有 25 名患者, 15 名男性, 10 名女性。他们的年龄范围在 18-23 岁之间, 平均年龄为 21.6 岁。对照组 25 名慢性湿疹 (脾虚血燥型), 他们的病程在 1-3 年之间, 平均时间为 1.4 年。

1.2 方法

1.2.1 诊断标准

依据《中国临床皮肤病学》^[3]2011 年版的赵辨所述, 西医的诊断标准如下: 患处皮肤增厚、有棕红色或灰白色浸润、有色素沉淀; 皮损表皮粗糙, 被少许糠壳样鳞屑所覆盖; 因抓破而结痂; 苔藓样变, 有也有明确的边缘; 也可在外围出现丘疹、疱疹等散在; 自觉症状瘙痒; 皮损部因皲裂产生疼痛感, 患处不定; 病理呈慢性。依据《中医病证诊断疗效标准》^[4]中医诊断标准如下: 患处多局限于同一部位, 边界清晰, 皮损部肥厚, 有明显浸润, 表皮粗糙, 可能伴有苔藓样改变, 色褐红色或者呈棕黄色。常伴有疱疹、痂皮、抓痕, 多伴有反复发作, 时轻时重的特点, 有阵发性瘙痒。

1.2.2 纳入标准

符合西医诊断标准; 符合中医诊断标准; 中医证候标准符合脾虚血燥证型; 年龄 18 岁-55 岁患者; 自愿接受治疗且能遵循医嘱及按时复诊者; 对本研究具有知情权, 同时在知情同意书上签字。

1.2.3 排除标准

年龄 < 18 岁或 > 55 岁者; 妊娠、经期以及哺乳期妇女。

1.2.4 分组及处理

治疗组: 随机抽取 30 名慢性湿疹 (脾虚血燥型) 患者, 使用健脾润肤汤 (党参 10 克、云苓 10 克、苍白术各 10 克, 当归 10 克、生地 15 克、丹参 10 克、鸡血藤 15 克, 赤白芍各 10 克, 陈皮 6 克) 外洗剂进行外洗治疗, 每日 1 剂, 用水煎洗, 每日冲洗 2 次。取汁 1000ml, 用毛巾或纱布蘸取汤液外洗, 反复多次, 冲水的时间不要太久。半小时以内即可, 外洗时汤液温度不宜过烫, 宜温或凉。对照组: 随机抽取 25 名慢性湿疹 (脾虚血燥型) 患者外涂卤米松乳膏。观察并记录有效信息。

1.3 检测指标

1.3.1 疗效判定标准

临床痊愈: EASI 评分下降率 $\geq 90\%$; 显效: EASI 评分下降率 $\geq 60\%$ 至 $< 90\%$; 有效: EASI 评分下降率 $\geq 20\%$ 至 $< 60\%$; 无效: EASI 评分下降率 $< 20\%$, 治疗的总体效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总病例数 $\times 100\%$ ^[5]。

1.3.2 症状评分

皮损程度评分参照 EASI 湿疹评分^[6]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 23.0 统计分析软件进行统计学分析。

2 结果

2.1 两组患者总有效率

结果显示, 对照组总有效率 72.00%, 治疗组总有效率 83.33%, 两组总有效率比较具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见表 1, 图 1。

表 1 两组患者总有效率比较 (%)

组别	例数	痊愈 (%)	显效 (%)	有效 (%)	无效 (%)	总有效率 (%)
对照组	25	3 (12.0)	5 (20.0)	10 (40.0)	7 (28.0)	18 (72.00)
治疗组	30	4 (13.3)	8 (26.7)	13 (43.3)	5 (16.7)	25 (83.33)

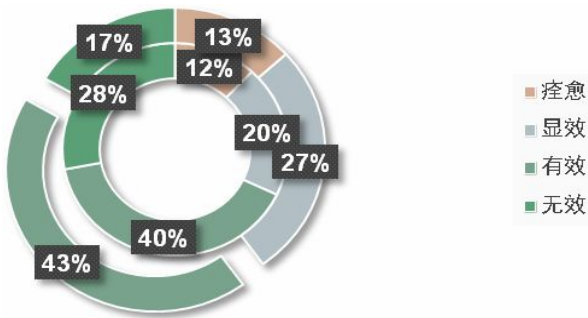


图1 两组患者疗效占比 (%)

2.2 两组患者治疗前后 EASI 总评分

结果显示,治疗前、后,两组 EASI 总评分均逐渐降低,差异均具有统计学意义($P < 0.05$);与对照组相比,治疗组 EASI 总评分明显降低,且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。具体见图 2。

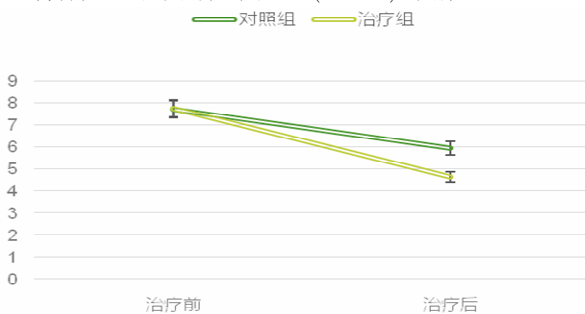


图1 两组患者治疗前后 EASI 总评分趋势

3 讨论

慢性湿疹多因湿疹反复发作,日久导致皮损增厚、粗糙或苔藓样变,形成湿疹病之血虚风燥证^[7]。因此湿疹的慢性期,根据皮损形态多辨证为血虚风燥证,但也常伴有局部皮损的红斑潮红、渗出等湿热之象^[8]。中华中医药学会皮肤科分会^[9]相关专家讨论认为慢性湿疹是一种内外因素引起的有渗出倾向的炎症性皮肤病,总是由先天禀赋不耐,风、湿、热邪客于肌肤而发。

李军^[10]等以清热消炎止痒为治疗方法,用湿疹净喷雾剂治疗湿疹,患者的皮损处瘙痒、痛感基本得到控制,药理学试验证实,雷公藤、苦参抗炎抑菌;同时可改善机体免疫力,对皮肤发生变态反应有抑制作用。王冬梅^[11]等应用清热祛湿,祛风止痒方法,用苦参搽剂治疗小儿湿疹 50 例,研究表明,苦参中有效成分苦参碱可显著抗炎抗过敏,调节体表变态反应,全方在润肤护肤基础上保护小儿的娇嫩肌肤,可以减轻幼儿湿疹的瘙痒、红斑、鳞屑等症状。牡丹^[12]采用祛风除湿法,临床上应用经验方除湿止痒洗剂治疗急性湿疹,该方有效率高达 87.3%。张健^[13]选取符合慢性湿疹(血虚风燥型湿疮)的患者 182 例,试验组在氯雷他定片口服及糠酸莫米松乳膏涂布联合归饮子加减煎服治疗 4 周后,试验组明显优于对照组,且疗效理想,安全性高。本文两组相比,与对照组相比,治疗组 EASI 总评分明显降低,优于对照组,且差异具有统计学意义($P < 0.05$),提示健

脾润肤汤外洗治疗慢性湿疹脾虚血燥证的疗效较好。与以往研究结果基本一致。综上,健脾润肤汤外洗治疗慢性湿疹脾虚血燥证的效果优于外涂卤米松乳膏,且可有效减轻湿疹带来的皮肤症状。

参考文献:

[1]王美芳,周博洋,李曼等.湿疹皮炎类皮肤病住院患者共病与多病的临床分析[J].皮肤科学通报,2023,40(01):94-99.

[2]张和平,黄蜀.中医药治疗慢性湿疹的研究进展[J].名医,2021(12):65-66.

[3]赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏凤凰科学技术出版社,2017.4,1302

[4]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 264

[5]全军中医药学会皮肤病专业委员会. 湿疹皮炎中西医结合诊疗共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2009, 8(5): 327-328.

[6]Hanifin, J.M., Thurston, M., Omoto, M., et al. (2001) The Eczema Area and Severity Index (EASI): Assessment of Reliability in Atopic Dermatitis. *Experimental Dermatology*, 10, 11-18.

[7]张红霞,王海洪,刘桂卿.滋燥养荣汤加减治疗慢性湿疹(血虚风燥证)35 例[J].亚太传统医药,2011,7(09):76-77.

[8]黄丽霞,陈以国.基于数据挖掘分析陈以国教授治疗血虚风燥证湿疹用药及针刺穴位规律[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(06):5-8.

[9]中华中医药学会皮肤科分会.湿疹(湿疮)中医疗专家共识[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志.2021 年.第 20 卷(第 5 期).517-518.

[10]李军, 汤长明等.湿疹净喷雾剂治疗湿疹的效果[J].实用医药杂志.2003, 20(3):198.

[11]王冬梅, 张小灵.复方苦参搽剂治疗小儿湿疹皮炎 50 例疗效观察[J]. 皮肤病与性病 2009, 31 (3): 37-38.

[12]牡丹.除湿止痒洗剂联合地奈德乳膏治疗湿疹[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2014, 13(1):31-32.

[13]张健,曹蒂莲,瞿奕,等.182 例慢性湿疹患者中西医结合治疗临床疗效观察[J].中国医师进修杂志, 2015, 38(0z1):171-173.

项目基金: 湖南省大学生创新创业训练计划项目: 湘教通【2022】174 号-4620

第一作者: 陈泽丽 (2002-), 女, 汉族, 本科在读, 中医学专业

※通讯作者: 刘美平, (1982-), 汉族, 硕士, 副教授/副主任医师, 研究方向: 针灸教学及临床。