

传统中药药油及油膏治疗皮肤病的研究进展

李志恒¹, 何茂煊[△]

(菏泽市中医医院皮肤科 山东菏泽 274000)

摘要: 运用电子数据库对相关文献进行检索, 分析和总结传统中药油剂治疗皮肤疾病的临床疗效。中药外用治疗皮肤病历史悠久, 具有简便廉验的特点。中药药油是在中医理论指导下衍生出的传统中药外治法之一, 可广泛治疗多种皮肤病, 如老年性皮肤瘙痒症、湿疹、银屑病、皮炎等。

关键词: 中药油; 中医皮肤病

中药药油制、及油脂膏剂在祖国医学中运用历史悠久, 在《本草纲目拾遗》、《中华本草》、《医医大全》分别载有鸡子黄油、紫草油等, 中药药油制备方法是将中药浸泡于麻油、或花生油 48 小时至 72 小时后, 煎煮中药变成焦黄色控出药油, 将药物性能与油脂融合, 作用于患处起到保湿、润肌、清洁, 结合中药自身功效可具有以下作用清热解毒、清热利湿消肿止痒, 多用于治疗急性慢性湿疹、唇炎等, 直接作用于病灶具有事半功倍之效。中药油脂膏剂是在药油的基础上加上蜂蜡等基质, 增加载药量延长药物作用皮肤时间, 常用于皮肤科常用油膏制剂为生肌类, 如生肌玉红膏、橡皮膏、回阳生肌膏等, 多具有祛腐生肌、消肿止痛作用, 所用于慢性溃疡性疾病久不愈合者。中药药油制、及油脂膏剂在治疗皮肤疾病中占有很大的优势。本文就近年来中药药油及油膏剂在皮肤疾病的应用作一概述, 达到进一步推广和应用的目的。

1. 中药药油、油膏制备

中药药油的制备方法主要有两种, 第一种为煎熬法, 是将中药浸泡于相应剂量的油脂中将药物煎炸至焦黄, 过滤出药渣留取药油备用; 第二种方法为提炼法或蒸馏法, 如蛋黄油《中华本草》记载“将煮熟的鸡蛋, 去蛋白留下蛋黄, 置铜锅内以文火加热, 待水分蒸发后再用大火, 即熬出蛋黄油。”^[1] 中药油膏是将过滤后的药油加入蜂蜡放凉后凝固为膏剂。

2. 油脂性基质作用机制

常用油脂为芝麻油, 其性凉味甘, 具有发散行腠理的作用, 因此具有润肺通便、健脾补虚、凉血止痛、润燥生肌之功。《外科精要》言“气血闻香则行”, 麻油其浓郁香气可开腠理行气血, 现代药理研究显示麻油所含的芝麻酚具有抗炎、抗衰老的化学特性, 其内含有脂肪酸、微量元素等可以调节炎症因子的释放^[2], 达到润肤止痒, 其气味浓香作为药物基质增加药物经皮吸收。《日华子本草》载:“陈油煎膏, 则生肌长肉, 止痛, 消痈肿, 补皮裂”, 油膏制剂是在药油的基础上加上蜂蜡, 蜂蜡内含有丰

富的黄酮物质具有镇痛、促进肉芽、血管生长加速创面愈合的作用, 油脂膏剂临床多用于慢性溃疡久不收口长肉^[3]。

3. 常见中药药油

3.1 甘草油类

甘草油由皮肤外科创立者赵炳南老先生研制的药油^[4]是将甘草完全浸泡与芝麻油中, 经过 72 小时的浸泡, 以文火煎煮至甘草焦黄而成, 现代临床应用广泛, 可单独外用具有保护皮肤黏膜, 润肤、清洁等作用, 临床应用广泛可应用于急性炎症性皮肤病如急性湿疹、剥脱性皮炎、红皮病、TEN 等, 以及亚急性炎症性皮肤病如神经性皮炎、银屑病、毛发红糠疹等, 也可联合其他中草药制成其他制剂如糊剂、膏剂等, 如皮损表现为弥漫性潮红的红皮病或寻常型银屑病, 再此基础上赵教授根据临床实践经验扩展甘草油作为赋形剂、油调剂, 通过辩证论治, 辨别病性、病位, 甘草油调和青黛称为甘黛油可清热软化痂皮、润肤止痒, 甘草油调和祛湿散减轻皮损渗出, 调和化毒散收湿敛疮、杀虫解毒^[5]。朱丰昌用紫外分光光度计检测出甘草油中富含甘草总黄酮^[6], 甘草总黄酮有抗炎抑菌、抗氧化的作用, 可有效抑制多种细菌如金黄色葡萄球菌、双歧杆菌、绿脓杆菌等。并运用薄层鉴别法对甘草油中的甘草苷与甘草酸的测定, 更明确的证明了甘草油在皮肤科应用具有可靠的临床价值。

研究表明甘草油可增强激素药膏的正向治疗作用, 减少激素皮炎的发生, 起到双向调节的作用^[7]。陈可平^[8]在治疗大疱性类天疱疮, 皮损表现为疱破留有红色糜烂面、暗红色色素沉着及部分皮疹结痂, 予以清心泄火、健脾除湿类中药口服, 同时外用甘草油涂抹患处, 对于大面积皮损制作成油纱外敷患处, 减轻渗出、水肿, 临床获效较好, 新发水疱较前减少, 皮损糜烂渗出减轻, 明显缩短治疗病程。

3.2 紫草油类

紫草有清热凉血, 活血解毒之功, 现代药理研究表明紫草具有抗炎、抗感染、促进伤口愈合等作用^[9]。有文献报道紫草中

含有的紫草素可通过抑制炎症反应、促进细胞增值而加速皮肤创面愈合时间^[10]。有研究报道紫草中含有 PAs, 经肝微粒体细胞色素酶代谢激活可产生毒性, 因此紫草制剂外用相对安全^[11]。《医学入门》:“恶疮癣及恶虫咬, 紫草煎油涂之”, 紫草与麻油共用具有凉血解毒、消肿止痛、润泽肌肤的功效, 主要用于治疗皮损为红斑、水疱、糜烂、溃疡、皲裂、鳞屑、痂皮、瘙痒或疼痛等皮肤病。

《外科证治全书》记载治疗虫唇当“外用紫归油频润之”, 药物组成为紫草、当归、麻油, 当归性温具有补血活血之效, 三者相配伍有润而不凉, 活而不燥之势。王辉^[12]等采用内服唇风汤加外用紫归油治疗 46 例唇风患者, 临床有效率为 86.96%, 对照组采用外用 3% 硼酸软膏, 临床有效率为 66.67%, 两组差异具有统计学意义。

杨旭^[13]等人采用白鲜皮联合紫草油治疗小鼠急性湿疹模型, 治疗 12 天后观察白鲜皮组皮损病理切片可见充血、水肿及炎细胞浸润, 白鲜皮联合紫草油组病理组织结构清晰、水肿、充血及炎细胞浸润少见。本研究表明白鲜皮联合紫草油可通过调节 Th1/Th2 细胞的平衡, 减少细胞因子 IL-31、IL-4 含量, 从而抑制炎症反应。

李文元教授治疗慢性唇炎以湿热化燥为病机辨证用药, 并配合外用紫草油, 临床效果显著, 可明显减轻口唇部干燥皲裂的症状, 缓解瘙痒及烧灼感^[14]。孙少馨等人报道运用紫草油走罐治疗斑块型银屑病, 此种疗法具有温通经脉、调和气血的作用, 可以改善局部气血循环加快皮损消退, 减缓瘙痒程度, 取得较满意的临床效果^[15]。

吴燕燕^[16]应用苦参汤联合紫草油治疗湿热下注型肛周湿疹 43 例, 并设立对照组 43 例单纯使用苦参汤坐浴。结果治疗组 43 例, 治愈 30 例, 显效 6 例, 有效 5 例, 无效 2 例, 总有效率 95.35%; 对照组 43 例, 治愈 14 例, 显效 11 例, 有效 10 例, 无效 8 例, 总有效率 81.40%, 两组总有效率比较, 差异有显著性。

3.3 蛋黄油

《神农本草经》中记载鸡子黄的功效为“主除热、火疮、痂疮”, 鸡子黄外用具有滋阴润燥、清热消肿、敛疮生肌的功效^[17]。现代研究报道蛋黄油中含有丰富的卵磷脂, 有研究证实蛋黄油具有促进创面愈合^[18]、镇痛、促进血管内皮生长因子表达^[19]、促进修复表皮的功能^[20]。临床多用于治疗烧烫伤、湿疹、轻度渗出性溃疡、皮炎等多种皮肤病。

孙崧^[21]使用蛋黄油治疗新生儿红臀 43 例, 治疗 3 天后观察

两组有效率和痊愈时间, 研究表明蛋黄油总有效率为 95.3% 明显高于鞣酸软膏有效率 79.1%, 差异具有统计学意义。痊愈时间上观察得出蛋黄油组的痊愈时间为 3.65 ± 1.23 天, 鞣酸软膏组的痊愈时间为 4.65 ± 1.65 天, 两组痊愈时间比较, 差异具有统计学意义。说明蛋黄油使红臀症状快速消退, 缩短治愈时间。

蒲昭和^[22]报道治疗带状疱疹初起第 3-5 天时外用蛋黄油, 可减轻患处疼痛感, 促使疱疹愈合, 且不留瘢痕。

陈丽丽^[23]等把 48 例湿疹患儿随机分为蛋黄油联合氟芬那酸丁酸软膏外用组 (25 例) 与氟芬那酸丁酯软膏外用组 (23 例), 治疗组在对照组的基础上加用蛋黄油外用, 研究结果表明联合蛋黄油治疗婴儿湿疹可显著提高临床疗效。

高月连^[24]将 48 例新生儿硬肿症患儿随机分为治疗组 30 例、对照组 18 例, 对照组予以常规对症治疗, 观察组在对照组的基础上外用蛋黄油局部按摩, 每日 6-8 次, 观察结果表明配合蛋黄油外用, 加快患儿体温恢复时间, 缩短疗程, 降低患儿病死率, 未发现不良反应。

3.4 自拟药油

蓝宏荣^[25]等人在中药内服的基础上外用自制中药油 (鬼箭羽、丹参、三棱、莪术、姜黄、川芎、黄连、黄柏、红藤、芝麻油) 治疗 15 例气滞血瘀型寻常型斑块状银屑病, 研究发现中药油走罐辅助治疗银屑病疗效确切, 可加强皮肤对药物的吸收, 加强表皮的修复, 临床运用需辨证。

5. 讨论

近年来中医外治法在治疗皮肤病的运用, 临床认可度较高, 有其他治疗方法不可比拟的优势。《理渝骈文》载有“外治之理即内治之理, 外治之药即内治之药, 所异者法尔”。中医外治法用于治疗皮肤病是一种特色疗法, “内外治殊途同归” 外治法以整体观念、辨病与辨证相结合的理论为指导, 据皮肤病的不同部位、不同症状, 以及病程发展不同变化, 选择相应的药物与剂型。中药外治疗法通过经皮给药模式, 使药物直接作用于患处, 增加了局部药物浓度, 相对于口服药物治疗法即减少药源性疾病的发生, 减少不良反应提高患者的依从性, 从而提升疾病的治愈率。中药药油是中药外用剂型之一, 有润泽肌肤、保护清洁创面、亦可作为赋形剂的作用, 主要用于治疗或辅助治疗皮损表现为红斑、轻度糜烂结痂渗液、肥厚、干燥、鳞屑等皮肤病。中药油剂外擦以局部辨证为指导原则, 更好的发挥了中医外治在治疗局部症状的优势, 提高临床疗效。传统中药油剂外用疗法虽已取得相应的临床疗效, 但是其研究水平尚有不足, 主要体现在以下几点: 第一, 很多关于此剂型的临床观察大样

本病例较少,多中心、双盲随机对照试验方法在临床中运用较少,临床结论缺乏客观性、科学性,导致其可信度不高。第二,未统一药油的具体制作方法、质量和使用标准,譬如油脂性基质的温度、煎炸时间、药物浓度和使用剂量等。第三,对药油的文献报道以医家经验和临床观察为主,实验研究欠缺,作用机理尚不清晰,限制了其进一步的发展。综上可知,中药油剂在治疗皮肤疾病方面有很大的研究空间,今后要运用先进的科研技术,致力于基础性研究,使其作用机制更加清晰。注重多中心、大样本、随机对照的临床研究,使疗效认可度得到提升。从而让中医外治法的临床疗效发挥到极致,更好的服务于临床。

参考文献:

- [1]国家中医药管理局《中华本草》编委会.中华本草[M].上海:上海科学技术出版社,1999:478-479.
- [2]芝麻油加工过程中芝麻酚的形成规律及抗炎活性研究[D].河南工业大学 2023.
- [3]RAVELO Y,MOLINA V,CARBAJAL D,etal.Evaluation of anti-inflammatory and antinociceptive effects of D-002(beeswax alcohols)[J].J Nat Med,2011,65(2):330-335.
- [4]成小红.皮肤病外用中药制剂的发展和展望[J].中国处方药,2022,20(5):159.
- [5]曹洋,李伯华,周涛等.燕京赵氏皮科流派“甘草油调中药散”的临床应用[J].中医杂志,2021,06(17):544-54
- [6]杨静,常小强,王霞.甘草活性成分提取及抑菌活性研究[J].
- [7]张波,王军文,谭瑶等.甘草油联合糠酸莫米松乳膏治疗老年皮肤瘙痒症41例临床观察[J].湖南中医杂志,2020,36(01),39-41
- [8]孟苗苗.陈可平治疗大疱性类天疱疮验案1则[J].北京中医药,2014,33(10):790-793.
- [9]张凤瑞,杨登科,秦建平.紫草素治疗皮肤病的研究进展[J].皮肤病与性病,2019,41(1):29-31.
- [10]罗宏宾.紫草素对皮肤成纤维细胞增殖、凋亡的调控及抑制增生性瘢痕形成的机制研究[D].杭州:浙江中医药大学,2017.
- [11]涂美娟.OCT1及CYP3A4介导的吡咯里西啶生物碱肝脏转运及毒性研究[D].杭州:浙江大学,2014.
- [12]王辉,曲维忠.中药内外合用治疗唇风临床分析[J].河北中医学报,2017,32(4):34-37.
- [13]杨旭,翁雅芳,罗模桂,等.白鲜皮联合紫草油治疗大鼠急性湿疹作用机制研究[J].陕西中医,2019,40(12):1659-1663.
- [14]任雪雯,李元文,蔡玲玲,等.李元文教授以“湿热化燥”“三辨一症”辨证思路治疗慢性唇炎经验[J].世界中医药,2019,14(7):1842-1845.
- [15]孙少馨,瞿幸,胡慧.紫草油走罐法治疗斑块型银屑病1例[J].皮肤科学通报,2019,36(2):238-240.
- [16]吴燕燕.苦参汤联合紫草油治疗湿热下注型肛周湿疹的临床疗效观察[J].基层医学论坛,2019,23(34):4894-4896.
- [17]危红,李泽华,夏文维,等.蛋黄油在中医外科中的应用现状及展望[J].中国民族民间医药,2018,27(23):76-79.
- [18]谢欣梅,庞晓斌,丛悦.醇提蛋黄油对小鼠烫伤愈合作用的机理研究[J].中成药,2013,35(1):172.
- [19]曹可心,张甘霖,杨国旺,等.血余蛋黄油对C57BL/6小鼠毛发生长的影响[J].中华中医药杂志,2017(32):3273-3275.
- [20]符东耿,陈求芳,黄嗣航,等.醇提蛋黄油与蛋黄馏油对家兔过敏性皮炎湿疹疗法比较[J].广东药学院学报,2015,31(4):483-485.
- [21]孙岷.自制蛋黄油在治疗新生儿红臀中的应用[J].中国妇幼保健研究,2016,27(1):411.
- [22]蒲昭和.蛋黄油治带状疱疹[N].上海中医药报,2019-7-19(004).
- [23]陈丽丽,王晶,魏秀梅.蛋黄油联合氟芬那酸丁酯软膏治疗婴儿湿疹的疗效观察[J].牡丹江医学院学报,2011,32(2)62-63.
- [24]高月连.外用蛋黄油治疗新生儿硬肿症的效果观察[J].临床合理用药,2011,4(1):95-96.
- [25]蓝宏荣,吴允波,连婉仪.中药油走罐配合中药内服治疗寻常型斑块状银屑病(气血瘀滞证)15例[J].江西中医药大学学报,2017,29(6):24-31.

作者简介:李志恒(1992—),女,山东省曹县人,山东省菏泽市菏泽市中医医院 住院医师