

四皮汤治疗慢性瘙痒性皮肤病临床疗效分析

郭建峰¹ 周立志²

(1.阿克苏市人民医院 新疆阿克苏 843000 2.阿克苏地区中医医院 新疆阿克苏 843000)

摘要:目的: 探究慢性瘙痒性皮肤病患者采用四皮汤治疗的临床疗效。方法: 对 2023 年 1 月~2024 年 1 月间在本院接受治疗的 120 例慢性瘙痒性皮肤病患者进行分析, 以抽签法作为分组方式, 将这 120 例皮肤病患者均分为两组(对照组、观察组): 每组各 60 例。对照组皮肤病患者给予常规西药外用治疗, 而观察组皮肤病患者则采用四皮汤治疗。对比 2 组皮肤病患者临床疗效以及治疗前后皮肤瘙痒评分(NRS)。结果: 观察组慢性瘙痒性皮肤病患者, 经过治疗后临床疗效明显高于对照组($P < 0.05$)。治疗前两组皮肤病患者的瘙痒评分对比无统计学意义: $P > 0.05$; 经过治疗后, 观察组的评分明显低于对照组: $P < 0.05$ 。结论: 慢性瘙痒性皮肤病患者采用四皮汤进行治疗, 可以明显提升患者的治疗效果, 改善患者的临床症状。

关键词:四皮汤; 临床疗效; 慢性瘙痒性皮肤病

慢性瘙痒性皮肤病作为皮肤科常见的疾病类型, 该疾病会导致患者出现皮肤瘙痒等临床症状, 对其日常生活造成极大的困扰。瘙痒症状主要是由于皮肤表面存在相关感受, 器官通过神经传导到大脑组织^[1]。患者往往无法克制, 不停的抓挠止痒, 形成恶性循环, 导致皮肤损伤的发生^[2]。目前无法明确发病原因, 可能与皮肤瘙痒、慢性湿疹、神经性皮炎等因素有关, 该病情往往迁延难愈, 且病情反复性发作, 对其身心健康造成极大的伤害。本文中主要探讨中药汤剂在治疗慢性瘙痒性皮肤病患者中的应用效果, 以下是详细报道。

1 资料与方法

1.1 基线信息

随机抽选出 2023 年 1 月~2024 年 1 月, 慢性瘙痒性皮肤病 120 例, 采用抽签法将这 120 例患者均分为对照组与观察组, 每组 60 例。对照组: 常规西药治疗, 观察组四皮汤治疗。纳入对象: 均符合慢性瘙痒性皮肤病诊断标准, 患者伴有不同程度的血痂、抓痕、丘疹等临床症状, 所有患者均对本次研究知情。排除标准: 排除患有肾病、糖尿病、免疫系统疾病的患者。

对照组: 男性、女性例数分别为: 33 例、27 例, 年龄区间 40 岁至 70 岁, 组内年龄均值为 (55.5 ± 4.8) 岁。患者的病程范围在 5 个月到 10 年, 平均为: 5.6 ± 1.1 年。皮肤瘙痒症患者 30 例, 慢性湿疹患者 20 例, 神经性皮炎患者 10 例。

观察组: 男 32 例、女性 28 例, 年龄: 40~70 岁,

55.3 ± 4.3 岁。患者的病程范围: 7 个月~10 年, 平均为: 5.8 ± 1.2 年。皮肤瘙痒症患者 25 例, 慢性湿疹患者 25 例, 神经性皮炎患者 10 例。

对比上述 2 组慢性瘙痒性皮肤病患者的基本资料, 数据并无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组慢性瘙痒性皮肤病患者采用艾洛松作为常规治疗药物, 涂抹瘙痒部位, 每天涂抹 2 次。观察组慢性瘙痒性皮肤病患者采用四皮汤进行治疗: 30g 地骨皮、桑白皮、白鲜皮、土茯苓; 丹皮 15g、炙甘草 5g。如果患者入夜后瘙痒症状加重, 可以加用生地 30g, 当归 15g。如果患者出现皮疹、水肿等症状, 可以加地肤子、苦参各 15g。如果患者出现明显的便秘症状, 可以加用生首乌 20g、当归 20g。明天用水煎煮上述药材, 每天一剂, 取药汁 100ml, 分早晚 2 次口服。

1.3 观察指标

对比两组慢性瘙痒性皮肤病患者的临床疗效(根据患者的康复效果将其分为显效, 有效, 无效三类, 总有效率=100%-无效率)以及瘙痒程度评分。瘙痒评分标准采用 NRS 评分法进行评价, 0~10 分, 0 分表示无痛, 10 分表示瘙痒难耐。

1.4 统计学分析

评定本文研究结果使用 SPSS22.0 进行, 计量数据经由 ($\bar{x} \pm s$) 表述, t 检验获取处理结果, 计数资料经由 (%) 表述, χ^2 检验获取处理结果, 通过分析如果 P 值

<0.05 代表数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比 2 组慢性瘙痒性皮肤病患者的治疗效果

观察组慢性瘙痒性皮肤病患者的临床疗效显著优于对照组, 差异对比结果: $P < 0.05$ (见表 1)。

表 1 对比 2 组慢性瘙痒性皮肤病患者的总有效率 (n/%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	28 (46.67)	23 (38.33)	9 (15.00)	51 (85.00)
观察组	37 (61.67)	21 (35.00)	2 (3.33)	58 (96.67)
卡方值	——	——	——	5.214
P	——	——	——	<0.05

2.3 对比 2 组慢性瘙痒性皮肤病患者治疗前后 NRS 评分

治疗前, 对照组皮肤病患者的瘙痒评分为: 5.22 ± 1.10 分、观察组 NRS 评分: 5.51 ± 1.12 分, 2 组 NRS 数据对比: $P > 0.05$; 治疗后, 观察组的 NRS 评分: 2.57 ± 0.45 分; 对照组 NRS 评分: 3.59 ± 0.58 分, 数据对比: $P < 0.05$ 。

3 讨论

慢性瘙痒性皮肤病的发病机制尚未明确, 临床上根据特征、神经生理机制将其分为神经源性、精神原性、皮肤源性皮肤病, 并且普遍认为瘙痒与皮肤的屏障功能、组胺的释放具有密切关系^[3]。慢性瘙痒性皮肤病患者不仅病程长, 而且具有反复性发作的特点, 会对患者的身体健康产生极大的影响^[4]。

目前临床上主要采用对症治疗, 以控制患者的病情, 然而西药治疗效果并不明显, 无法完全根除病因^[5]。祖国医学认为瘙痒的发生与心脉有关, 可能与血虚、血瘀所致具有密切联系, 临床治疗时应当选择养血、疏风、润燥等药物进行治疗。四皮汤作为临床上常用的中药汤剂, 主要方剂中包括: 地骨皮、桑白皮、白鲜皮、丹皮、土茯苓、甘草等中药材, 另外通过加减方剂药物, 联合当归、首乌、生地等中药材, 共同发挥养血润肤之效^[6]。其

中地骨皮甘、性寒, 能够泻火、凉血、退热。桑白皮可以起到清热、泻肺火、利湿不伤阴的功效。而白鲜皮能够解毒止痒、清热燥湿。土茯苓可以达到清热解毒之效, 甘草可以调和诸药, 达到清热解毒、润肤燥湿的作用^[7-8]。

在本文当中可以看出, 观察组患者采用四皮汤治疗后临床疗效优于对照组, 瘙痒评分也低于对照组, 数据对比存在统计学意义: $P < 0.05$ 。

总之, 四皮汤能够起到祛风活血、除湿止痒的功效, 非常适用于慢性瘙痒性皮肤病患者, 建议临床上广泛应用。

参考文献:

- [1]王丹丹,覃骊兰. 基于数据挖掘中医药治疗过敏性皮肤病的组方规律分析[J]. 中国美容医学,2023,32(3):108-113.
- [2]蒋婉,徐新宇,王允琴. 从乌蛇荣皮汤治验谈名老中医李可皮肤病辨治思想与应用[J]. 浙江中医药大学学报,2023,47(11):1286-1291.
- [3]于泽轩,张淼,张思琪,等. 中医灼灸法对皮肤病的治疗机制和临床应用进展[J]. 世界中医药,2023,18(12):1766-1771,1777.
- [4]吴志洪,张衍,黄琴,等. 中医皮肤病学情志致病的教学思路[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(13):3-5.
- [5]王明强,张磊,崔一迪,等. 利用 Neo4j 存储中医皮肤病“病-证-治”体方法的研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2020,22(8):2914-2921.
- [6]王武浩,李红毅,党若楠,等. 岭南中医皮肤病流派核心学术思想特点分析[J]. 中国医药导报,2021,18(9):152-155.
- [7]徐萍,谭城. 基于 OBE 理念的中医皮肤病学立体化教学资源建设思路[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(23):179-181.
- [8]杨俊,李鹏宇,陈莉华,等. 中医药治疗艾滋病相关皮肤病临床研究进展[J]. 中医研究,2020,33(12):66-69.