

消癬止痒汤治疗神经性皮炎风湿热蕴证的效果分析

周立志

(阿克苏地区中医医院 新疆阿克苏 843000)

摘要:目的:探究神经性皮炎风湿热蕴证患者以消癬止痒汤治疗的效果。方法:样本由研究者医院皮肤科提供,共计50例患者,收治时间2023年10月~12月。随机分组,抽签法。对照组25例,予以常规西药治疗。观察组25例,予以消癬止痒汤治疗。比较两组临床疗效、用药不良反应发生率以及治疗前后皮损程度、皮损面积、瘙痒程度得分。结果:临床疗效中:观察组有效率较对照组高($P<0.05$)。用药不良反应中:观察组发生率较对照组低($P<0.05$)。观察组治疗后皮损程度、皮损面积、瘙痒程度得分较对照组低($P<0.05$)。结论:神经性皮炎风湿热蕴证治疗中,消癬止痒汤治疗效果良好,可提升疗效,改善患者临床症状,促进康复,且用药安全性高,值得应用。

关键词:神经性皮炎;风湿热蕴证;消癬止痒汤;治疗效果;不良反应

前言:神经性皮炎是临床较为常见的一类慢性皮肤病,以皮肤苔藓样改变、剧烈瘙痒为主要表现,我国发病率约为12%^[1],且受化学物质、精神压力、饮食等因素影响,该发病率还持续上升。神经性皮炎病情易反复发作,影响生活质量,会给患者造成较大的精神压力,导致负性情绪发生,且反复搔抓还可能引起继发感染,故而也需有效诊治。目前,临床主要通过西药对症方案治疗神经性皮炎,虽能够有效改善患者临床症状,但药物副作用较明显,长期用药容易引起皮肤干燥、萎缩等不良反应,且停药后复发率较高^[2]。中医学将神经性皮炎称之为“牛皮癣”、“摄领疮”等名称,认为该病是因脾经湿热或肺经风毒客于皮肤,兼感风湿热邪引起的,且湿热黏滞久恋,正气亏损,故而迁延难愈,并主张辨证论治,疗效理想^[3]。本文即选择神经性皮炎风湿热蕴证患者50例进行研究,探究中医药消癬止痒汤治疗的效果,见下文。

1.资料和方法

1.1 一般资料

样本由研究者医院皮肤科提供,共计50例患者,收治时间2023年10月~12月。随机分组,抽签法。

对照组中,男:女(例)=14:11(例);年龄(34.12 \pm 4.48)岁,最高45岁,最低25岁;病程(4.82 \pm 1.06)个月,最长8个月,最短1个月。

观察组中,性别例数比=13/12(男/女);年龄25~45岁,平均(34.09 \pm 4.52)岁;病程1~9个月,平均(4.79 \pm 1.08)个月。

两组资料比较($P>0.05$)。具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

均确诊神经性皮炎^[4]。中医证型为风湿热蕴证。临床资料完整。研究用药无过敏反应。用药依从性良好。在研究同意书上签字。

1.2.2 排除标准

精神异常,无法有效依从医嘱者。自行更改了用药方案的患者。医嘱遵从率较差者。肝肾功能异常者。皮肤溃烂患者。妊娠期或哺乳期患者。中途失访患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

本组予以常规西药治疗,本院提供盐酸西替利嗪+复方氟米松软膏治疗。盐酸西替利嗪由鲁南制药提供,国药准字H20000379,口服,每日1次,每次10mg。复

方氟米松软膏由香港澳美制药提供,国药准字HC20100009,患处外涂,每日2次。持续治疗4周。

1.3.2 观察组

本组予以消癬止痒汤治疗,方剂组成:徐长卿15g,生地15g,丹参15g,蛇舌草15g,川芎10g,黄芩10g,防风10g,乌梢蛇10g,白鲜皮10g,苦参10g,丹皮10g,赤芍10g,秦艽10g,生甘草5g;每日1剂,以水煎汁,留汁300mL,分早晚两次服用。持续治疗4周。

1.3.3 管理

用药期间,两组患者均接受本院护理管理,控制饮食、运动、作息、其余药物使用等内容,以免对治疗效果产生影响。

1.4 观察指标

1.4.1 比较两组治疗效果

纳入基本治愈、显效、有效、无效三个等级。

基本治愈:患者皮损、瘙痒等症状完全消失。

显效:患者皮损、瘙痒等症状改善 $>80\%$ 。

有效:患者皮损、瘙痒等症状改善 $>50\%$ 。

总有效率=(基本治愈+显效+有效)/总例数 $\times 100.00\%$ 。

1.4.2 比较两组用药不良反应发生率

统计患者用药相关的不良反应。

1.4.3 比较两组治疗前后皮损程度、皮损面积、瘙痒程度得分

皮损程度得分:以无丘疹、苔藓化为0分,以有聚集倾向细小丘疹计2分,以密集或融合成片丘疹且轻度苔藓化计4分,以增殖肥厚、苔藓化或糜烂、渗出计6分。

皮损面积:总分设定6分,得分越高,患者皮损程度越严重。

瘙痒程度:以无瘙痒情况计0分,以偶尔发生瘙痒但对日常生活无影响计2分,以阵发性瘙痒且影响日常生活计4分,以持续且剧烈瘙痒并严重影响日常生活计6分。

1.5 统计学方法

SPSS26.0系统处理数据。计量资料($\bar{x}\pm s$),以T检验。计数资料(%),以 χ^2 检验。 $P<0.05$,有统计学意义。

2.结果

2.1 两组治疗效果比较

临床疗效中:观察组有效率较对照组高($P<0.05$)。

详情见表 1。

表 1 治疗效果比较[n (%)]

组别	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=25)	5 (20.00)	11 (44.00)	5 (20.00)	4 (16.00)	21 (84.00)
观察组 (n=25)	7 (28.00)	13 (52.00)	5 (20.00)	0 (0.00)	25 (100.00)
X ²	-	-	-	-	4.3478
P	-	-	-	-	0.0371

2.2 两组用药不良反应发生率比较

对照组中，患者发生：轻度嗜睡，乏力，胃部不适感；总发生率= (3+2+1) /25*100.00%=24.00%。

观察组中，患者仅发生轻度腹泻 1 例，总发生率 4.00%。

用药不良反应中：观察组发生率较对照组低

(X²=4.1528, P=0.0416; P<0.05)。

2.3 两组治疗前后皮损程度、皮损面积、瘙痒程度得分比较

观察组治疗后皮损程度、皮损面积、瘙痒程度得分较对照组低 (P<0.05)。详情见表 2。

表 2 治疗前后皮损程度、皮损面积、瘙痒程度得分比较 (x̄ ± s ; 分)

组别	皮损程度		皮损面积		瘙痒程度	
	前	后	前	后	前	后
对照组 (n=25)	4.62 ± 1.24	3.13 ± 0.89	5.12 ± 0.77	3.88 ± 0.69	4.16 ± 0.72	1.12 ± 0.43
观察组 (n=25)	4.65 ± 1.22	1.82 ± 0.66	5.14 ± 0.76	2.54 ± 0.52	4.19 ± 0.70	0.60 ± 0.24
T	0.0862	5.9115	0.0924	7.7546	0.1494	5.2798
P	0.9316	0.0000	0.9267	0.0000	0.8819	0.0000

3.讨论

神经性皮炎也称慢性单纯性苔藓，因发病与精神因素密切相关，故而得名神经性皮炎。该病以阵发性剧烈瘙痒、皮肤苔藓样改变为主要症状，瘙痒多见于脖子、肛门、手臂等区域，对日常生活、睡眠影响显著，且患者因不断搔抓，很容易形成“瘙痒—抓挠—瘙痒”的恶性循环^[5]，从而引起皮肤苔藓样变。

目前，临床多通过西药治疗神经性皮炎，盐酸西替利嗪、复方氟米松软膏等为常见药物，可有效改善患者瘙痒、皮损症状，促进疾病转归。但长期用药下，很容易引起轻度嗜睡、乏力、皮肤干燥等不良反应^[6]。中医学诊疗神经性皮炎历史悠久，早在隋代《诸病源候论·撮领疮候》一书中便初步探讨了神经性皮炎的病因^[7]，后代中医学者更是不断探索其病因、治疗、药方等方面，并形成了系统的神经性皮炎治疗理论体系，以“清热燥湿、祛风止痒、清热凉血”作为治疗原则，消癬止痒汤即是基于该理论体系形成的方剂。

本文中，观察组治疗有效率较对照组高，治疗后皮损程度、皮损面积、瘙痒程度得分较对照组低 (P<0.05)。证实了消癬止痒汤治疗神经性皮炎风湿热蕴证的有效性，与李昉恒等人^[8]的研究结果大致相同。分析原因：消癬止痒汤由苦参、防风、徐长卿等药材组成，苦参、黄芩等可清热燥湿，防风、徐长卿等可祛风止痒，生地、丹皮等可清热凉血，并佐以川芎行气活血，可有效发挥清热燥湿、祛风止痒、清热凉血之功效。且现代药理学研究证实，黄芩、丹参、苦参、丹皮、甘草均具有良好的抗炎效果，如黄芩可从多个环节抑制花生四烯酸从代谢并抑制磷酸二酯酶，从而抑制肥大细胞化学介质释放，阻断介质引起的变态反应，实现抗炎；且蛇舌草、丹参、甘草等药物还具有免疫调节作用，黄芩、白鲜皮等还可抗病原微生物，黄芩、秦艽、甘草等还有着抗过敏反应功效，故而能够有效治疗神经性皮炎。

而观察组用药不良反应率较对照组低 (P<0.05)。可见消癬止痒汤的安全性。这可能是因为该方剂配伍科学，成分均由天然药材组成，对人体不利影响较小，故而安全性较高。

综上所述，消癬止痒汤治疗神经性皮炎风湿热蕴证效果良好，可提升疗效，进一步改善患者瘙痒、皮损等症状，促进病情转归，且用药不良反应少，安全性高，值得应用。

参考文献：

[1]裴璐,惠云. 祛风止痒汤联合卤米松乳膏治疗神经性皮炎的疗效分析[J]. 航空航天医学杂志,2023,34(10):1231-1233.

[2]金光明,冀小伟,闫晋升,等. 自拟祛风止痒汤联合梅花针叩刺治疗神经性皮炎临床研究[J]. 中国保健营养,2020,30(2):91.

[3]朱烨,杨小林,肖东. 消风止痒汤联合姜膏治疗神经性皮炎的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊,2019,18(4):354-356.

[4]中华医学会,中华医学杂志社,中华医学会皮肤性病学会,等. 神经性皮炎基层诊疗指南(2023 年)[J]. 中华全科医师杂志,2023,22(3):230-234.

[5]周洋. 中西医结合治疗局限性神经性皮炎临床观察[J]. 实用中医药杂志,2022,38(12):2136-2137

[6]谢婧娜,伍书丽. 消风止痒汤联合卤米松软膏治疗神经性皮炎临床观察[J]. 实用中医药杂志,2022,38(5):764-765.

[7]滕艳,张玉芳,王强. 祛风止痒汤联合梅花针叩刺治疗神经性皮炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2023,21(6):122-124.

[8]李昉恒,吴华江,陆英. 养血祛风消癬汤联合西药治疗神经性皮炎的临床观察[J]. 中国中医药科技,2020,27(6):945-946.