

# 滋阴除湿汤加减治疗慢性湿疹的临床疗效探讨

余将焰

(秭归县人民医院 湖北秭归 443600)

**摘要:**目的:探讨滋阴除湿汤加减治疗慢性湿疹的临床疗效。方法:选取2018年4月-2019年3月入住我院的慢性湿疹患者102例,分为两组,对照组51例应用盐酸西替利嗪片进行治疗,研究组51例应用滋阴除湿汤加减实施治疗。结果:研究组疗效优于对照组( $P < 0.05$ ),研究组瘙痒评分低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:本研究中慢性湿疹患者应用滋阴除湿汤加减治疗,患者的瘙痒症状获得较大的改善,疗效较理想,可以推广应用。

**关键词:**滋阴除湿汤加减;慢性湿疹

湿疹属于一种皮肤炎症反应,其主要是由多种内外因素所造成的炎症渗出症状,皮疹的出现通常伴随剧烈瘙痒,呈多样性且易复发<sup>[1]</sup>。激素、免疫调节剂、抗组胺药等是西医治疗湿疹的常规措施,停止用药后病情会出现加重现象。我国祖传医学常应用辨证论治措施,中药汤剂的应用,可有效缓解患者的症状。本研究主要探究滋阴除湿汤加减治疗慢性湿疹的临床疗效,结果如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2018年4月-2019年3月入住我院的慢性湿疹患者102例,分为两组,每组均为51例,研究组男26例,女25例,年龄22-37岁,平均 $(29.5 \pm 1.6)$ 岁,病程0.6-7年,平均 $(3.8 \pm 0.9)$ 年;对照组男28例,女23例,年龄23-38岁,平均 $(30.5 \pm 1.5)$ 岁,病程0.8-6.5年,平均 $(3.7 \pm 0.8)$ 年。入选患者均符合《皮肤病病学》第6版中慢性湿疹的诊断标准,皮损存在多局限多处及一处,泛发性及局限性的浸润肥厚,其上呈苔藓化或覆有少量鳞屑,有棕色色素及暗褐的沉着。两组患者资料无可性差异( $P > 0.05$ ),获我院伦理委员会通过。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组患者应用盐酸西替利嗪片实施治疗,盐酸西替利嗪片每日1次,每次1片,药物应用期间其他一切药物停用,保持规律生活,戒烟酒,治疗30天。

1.2.2 研究组应用滋阴除湿汤加减为患者实施治疗,药方为:地肤子15g,蛇床子15g,玄参15g,生地30g,当归15g,泽泻15g,茯苓15g,白鲜皮25g,苦参15g,丹参及麦冬各20g,甘草10g。以上方剂用水煎之,每剂以水煎2次,提取200mL汁液,早晚分2次温热口服,每次100mL,禁忌同对照组,治疗30天。

### 1.3 观察指标

1.3.1 统计对比两组患者治疗6周的疗效,分显效、有效及无效,显效是指,红斑、丘疹、苔藓样变及瘙痒情况基本消失,角化脱屑及色素沉着浸润肥厚等获得明显改善,皮损面积所剩无几;有效是指,红斑、丘疹、苔藓样变改善,存在瘙痒,角化脱屑及色素沉着浸润肥厚等有改善但不明显;无效是指以上症状仅有少许变化或无改变。

1.3.4 统计对比两组患者治疗4周后的瘙痒症状,依据评分实施评定,无任何瘙痒为0分;偶尔瘙痒,不影响生活及学习,不用药物干预为1分;存在阵发性瘙痒且时重时轻,对学习及睡眠构成影响,需进行药物干预为2分;存在剧烈瘙痒,使工作及学习受到极大的影响为3分<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学方法

应用SPSS18.0进行数据分析,计数用 $X^2$ (%)检验,计量用t检测( $\bar{x} \pm s$ )检验,有差异 $P < 0.05$ 。

## 2 结果

研究组疗效优于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

研究组瘙痒评分低于对照组( $P < 0.05$ ),见表2。

表1 两组疗效对比(例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	51	15 (29.4)	22 (43.1)	14 (27.5)	72.5%
研究组	51	25 (49.1)	22 (43.1)	4 (7.8)	92.2%
$X^2$	/	4.282	1.027	5.028	4.259
P	/	0.02	0.06	0.01	0.02

表2 两组瘙痒评分对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后	T	P
对照组	51	2.19 ± 0.6	1.88 ± 0.4	10.931	0.02
研究组	51	2.23 ± 0.5	1.15 ± 0.3	12.672	0.01
T	/	1.062	11.638	/	/
P	/	0.06	0.02	/	/

## 3 讨论

慢性湿疹通常是患有急性湿疹及亚急性湿疹后,迁延不愈出现反复发作所致,起初无明显症状,后搔痒出现致使患者反复摩擦抓挠进而出现其他刺激,造成慢性湿疹的发生<sup>[3]</sup>。慢性湿疹通常在某一个特定的部位产生聚集,如小腿、手臂及耳廓等部位,该病症无论发生在何处,均会致使患者出现剧烈的瘙痒感,加重了患者的痛苦,给患者的日常生活造成极大的不利影响。患者在慢性湿疹出现后,应积极的实施治疗,本研究对照组应用西药盐酸西替利嗪片为患者实施治疗,但效果不甚理想,其72.5%明显低于滋阴除湿汤加减治疗组的92.2%,结果显示,研究组疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。

中医学认为慢性湿疹是阴血耗伤,生燥生风,肌肤失养所致,通常会出现患部皮肤浸润、增厚,肤色棕红、暗红及略带灰色,肌肤表面粗糙,会因搔抓留有血痂,表面覆盖少许糠秕样鳞屑,有个别患者会出现程度不同的苔藓病变,具局限性保持清楚边缘<sup>[4]</sup>。湿疹外部有丘疱疹及丘疹存在,急性发作时会出现明显渗出,呈阵发性瘙痒。对于活动较多及皮肤弹性差部位出现湿疹,会有疼痛表现,如手、足趾及手指等处。滋阴除湿汤加减可滋阴除湿,润燥养血。本研究中慢性湿疹患者应用滋阴除湿汤加减治疗,患者的瘙痒症状获得明显改善,结果显示,研究组瘙痒评分低于对照组( $P < 0.05$ )。

综上所述,本研究中慢性湿疹患者应用滋阴除湿汤加减治疗,患者的瘙痒症状获得较大的改善,疗效较理想,可以推广应用。

### 参考文献:

- [1] 马卉,黄敏,李建红,等.自拟和血除湿汤治疗血虚风燥型慢性湿疹患者60例[J].环球中医药,2018,11(12):35-39.
- [2] 刘茵,朱炯.火针治疗慢性湿疹临床疗效及患者EASI、瘙痒评分、血清因子水平影响[J].辽宁中医药大学学报,2018,020(005):119-121.
- [3] Kim K J, Ahn H J, Namgung U, et al. Bogijetong Decoction and Its Selected Formulation Are Involved in Alleviating Neuropathic Pain in a Rat Model of Chronic Constrictive Injury[J]. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine, 2018,13(15):1-11.
- [4] 李娜,杨映映,黄飞剑,等.运用脏腑风湿理论探讨寒湿型慢性湿疹的治疗[J].北京中医药,2018,037(009):864-868.