

# 中药内服配合熏洗治疗湿疹临床疗效分析

王秀菊, 时晓玉, 于小璇

(郑州颐和医院皮肤科, 河南 郑州 450047)

**【摘要】 目的** 观察血虚风燥型湿疹应用四物消风饮口服联合养血润燥方熏洗治疗的临床效果。**方法** 以随机对照法将湿疹患者94例(某医院2019年3月至2019年12月收治)分为对照组和实验组各47例,分别予以西替利嗪加复方樟脑乳膏、四物消风饮加养血润燥方治疗,观察两组皮肤症状消退情况,评估两组皮肤屏障功能改善情况及临床疗效。**结果** ①实验组治疗后EASI评分及中医证候积分显著低于对照组( $P < 0.05$ );②实验组治疗总有效率显著高于对照组( $P < 0.05$ );③实验组治疗后皮肤屏障功能指标(SC、WCSC、TEWL)水平显著优于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 针对血虚风燥型湿疹患者,予以四物消风饮口服及养血润燥方熏洗联合治疗,可修复皮肤屏障功能,加快皮肤症状消退速度,提高疗效,值得推广。

**【关键词】** 湿疹;中药内服;中药熏洗;临床疗效

中图分类号: R4/78; R758.23 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.04.021

湿疹为皮肤科常见疾病,西医治疗以抗组胺药内服、糖皮质激素外用为主,虽能在短时间内迅速止痒、抗炎,但长期使用激素类药物会让患者对药物产生依赖性,一旦停止使用药物,皮肤症状即可能复发<sup>[1]</sup>。近年来,中医学的崛起让中医药重新进入到人们视野中,并为湿疹等皮肤病的治疗打开了新的大门。笔者抽取94例辨证分型为血虚风燥型的湿疹患者进行回顾性研究,旨在分析常规西医、中药内服外熏洗的应用效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 研究对象:94例湿疹患者。病例资料:男、女分别为56例、38例,年龄(28~54)岁,平均年龄(41.3±9.9)岁,病程(6~46)个月,平均病程(21.7±14.2)个月。分组方法:以随机对照法分组,分为对照组( $n=47$ 例)、实验组( $n=47$ 例)。统计学分析,两组基线资料无显著性差异( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:**①四肢湿疹,符合西医《中国湿疹诊疗指南》<sup>[2]</sup>中相关诊断标准,属中医《湿疹(湿疮)中医诊疗专家共识(2016年)》中血虚风燥型;②临床资料齐全;③知情同意。**排除标准:**①合并严重感染性疾病;②合并严重器质性疾病;③合并精神性疾病;④合并传染性疾病;⑤过敏体质,或近期内使用过可能引起皮肤反应的药物;⑥未经主治医师同意,擅自终止治疗。

**1.2 方法** 对照组:予以患者10mg/次西替利嗪(鲁南贝特制药有限公司,国药准字H20000379,)口服,1次/d,同时在局部皮损处均匀涂抹适量复方樟脑乳膏(黑龙江天龙药业有限公司,国药准字H20053734),2次/d。

实验组:予以患者四物消风饮口服,其方药组成为荆芥15g、制何首乌15g、川芎15g、生地黄15g、麻子仁15g、当归10g、防风10g、独活10g、白芍10g、蝉蜕10g、白鲜皮10g、薄荷5g。水煎服,1剂/d,

200ml/次,2次/d。同时予以养血润燥方熏洗治疗,其方药组成为鸡血藤30g、马齿苋30g、当归20g、防风20g、知母20g、桃仁20g、苦参20g、紫草20g、玄参20g、黄柏20g、荆芥20g、生地黄20g、王不留行20g。取中药倒入凉水中浸泡30min,大火煮沸后文火煎煮20min,连汁带渣倒入盆中,将患肢放在盆上进行熏蒸,待水温凉至(40~42)℃后,将患肢放入药液内浸泡,(30~40)min/次,2次/d,每2日一剂药。2周为一个疗程,共治疗2个疗程。

**1.3 观察指标** 症状观察:①西医:采用湿疹面积及严重度指数评分法(EASI)评估症状严重程度,其评价内容有红斑、硬肿/丘疹、脱屑、苔藓化、皮损面积,总分15分,得分越高则症状越严重。②中医:参照《中医皮肤科常见病诊疗指南》<sup>[3]</sup>制定湿疹积分标准,主症有瘙痒、皮肤干燥、糜烂、粗糙肥厚,各项评分(0~6)分,次症有口干、腹胀、纳差、心烦,各项评分(0~1)分,总分28分,积分与症状关系同西医标准。

**疗效观察:**治疗后EASI评分下降95%以上,中医积分下降80%以上,表示基本治愈;EASI评分下降75%以上,中医积分下降60%以上,表示改善;EASI评分、中医积分较之前分别下降45%、30%以上,表示减轻;未达到减轻标准,表示无效。治疗总有效率=基本治愈率+改善率+减轻率。

**皮肤屏障功能观察:**对两组SC(皮肤油脂)、WCSC(角质层含水量)、TEWL(经表皮水分流失)进行检测。SC和WCSC均采用皮肤油脂水分酸碱度测试仪(Courage Khazaka, Germany)测量,TEWL用皮肤水分流失测试仪TM300(Courage Khazaka, Germany)测量,在室温(22~24)℃范围、湿度40%~60%范围的无阳光直射、无风环境下,让患者清洁皮肤,于(10~20)min后测量,对出现湿疹的部位进行各部位3次的测量,并取平均值。

**1.4 统计学方法** 本次搜集的症状评分、皮肤屏障功

能、治疗总有效率采用 SPSS 19.0 软件行统计学分析,前两者为计量资料,均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 为表现形式,行  $t$  值检验;最后者为计数资料, ( $n, \%$ ) 为表现形式,行  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$ ,则表示存在统计学差异。

## 2 结果

2.1 两组症状改善情况观察 关于西医 EASI 评分及中医证候积分,两组治疗前差异较小 ( $P > 0.05$ ),治疗后对照组明显较实验组高 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组治疗前后症状评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | EASI 评分         |                 | 中医证候积分           |                  |
|-----|----|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
|     |    | 治疗前             | 治疗后             | 治疗前              | 治疗后              |
| 对照组 | 47 | 8.34 $\pm$ 3.26 | 4.17 $\pm$ 2.73 | 20.66 $\pm$ 4.95 | 11.93 $\pm$ 3.68 |
| 实验组 | 47 | 8.39 $\pm$ 3.24 | 1.89 $\pm$ 1.22 | 20.83 $\pm$ 5.03 | 4.45 $\pm$ 2.27  |
| t   | —  | 0.075           | 5.227           | 0.165            | 11.860           |
| P   | —  | > 0.05          | < 0.05          | > 0.05           | < 0.05           |

2.2 两组治疗疗效观察 对照组基本痊愈 11 例

(23.40%),改善 16 例 (34.04%),减轻 12 例 (25.53%),无效 8 例 (17.02%),总有效率为 82.98%;实验组基本痊愈 22 例 (46.81%),改善 14 例 (29.79%),减轻 9 例 (19.15%),无效 2 例 (4.26%),总有效率为 95.14%。实验组总有效率,明显高于对照组,差异具有统计学意义 ( $\chi^2=4.029, P < 0.05$ )。

2.3 两组皮肤屏障功能改善情况观察 关于 SC、WCSC、TEWL 水平,治疗前两组接近 ( $P > 0.05$ ),治疗后对照组变化程度明显较实验组小 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

## 3 讨论

祖国医学将湿疹归于“湿癣”“浸淫疮”等范畴内,认为风热、寒湿、脾虚等为该病的基本病机<sup>[4]</sup>。根据患者病机、症状,可将湿疹分为不同证型,本次抽取的试验对象均为血虚风燥型,笔者认为,风邪外侵浸于皮肤,加之脾胃虚弱,难以运化水液,内蕴湿热,内外邪气互搏,致阴血耗损,营卫失和,肌肤不得濡养,躁化生

表 2 两组治疗前后皮肤屏障功能指标水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | SC (meq/kg)     |                   | WCSC (%)         |                  | TEWL (g/cm <sup>2</sup> ·h) |                  |
|-----|----|-----------------|-------------------|------------------|------------------|-----------------------------|------------------|
|     |    | 治疗前             | 治疗后               | 治疗前              | 治疗后              | 治疗前                         | 治疗后              |
| 对照组 | 47 | 2.01 $\pm$ 0.87 | 32.86 $\pm$ 6.64  | 14.32 $\pm$ 7.17 | 30.64 $\pm$ 6.22 | 34.64 $\pm$ 6.32            | 23.19 $\pm$ 4.55 |
| 实验组 | 47 | 1.99 $\pm$ 0.84 | 70.97 $\pm$ 11.32 | 14.28 $\pm$ 7.14 | 41.92 $\pm$ 4.63 | 34.67 $\pm$ 6.29            | 14.06 $\pm$ 3.16 |
| t   | —  | 0.113           | 19.908            | 0.027            | 9.973            | 0.023                       | 11.299           |
| P   | —  | > 0.05          | < 0.05            | > 0.05           | < 0.05           | > 0.05                      | < 0.05           |

风,而形成血虚风燥证。本次选用的内服中药四物消风饮出自古籍《医宗金鉴》<sup>[5]</sup>,方中荆芥、防风有散风解表、止血消疮的功效,制何首乌可养阴补血、解毒消肿,川芎、当归有活血祛风、行气镇痛之效,独活、白芍生地黄可逐血除痹、滋阴生肌,麻子仁有行气润燥、拔毒消肿的作用,薄荷、蝉蜕、白鲜皮可熄风解毒、透疹止痒;诸药合用,共奏养血消风、润燥滋肤之功。外用熏洗方养血润燥方中桃仁、鸡血藤、王不留行有行血通滞的功效,玄参、紫草、马齿苋可清热凉血、消肿敛疮,苦参、荆芥、防风有燥湿祛风、清热止痒的作用,知母、生地黄可生津润燥,黄柏有泻火除蒸、燥湿解毒的效用,当归可补血活血。而且中药熏洗利用热力、药力作用,可改善局部血液循环,促进炎症物质吸收,修复角质层结构,促进肉芽生长,有助于重建皮肤屏障功能<sup>[6]</sup>。本次研究中,实验组治疗后中西医症状评分均下降,屏障功能指标均改善,治疗总有效率达到 95.74%,显著优

于对照组,证实中药内外兼用更具效果。

综上,四物消风饮口服 + 养血润燥方熏洗治疗血虚风燥型湿疹效果明确,值得推广。

## 参考文献:

- [1] 李双宏,卢益萍.中药内服熏洗配合西药治疗急性湿疹临床观察[J]. 中医药临床杂志,2016,28(1):81-83.
- [2] 席丽红,姜云平,王坤.四物消风饮加减治疗血虚风燥型慢性湿疹临床观察[J]. 光明中医,2019,34(4):74-76.
- [3] 于立娟.自拟养血消风润燥方治疗血虚风燥型慢性湿疹的临床观察[J]. 中国保健营养,2019,29(30):366.
- [4] 郑洪华,付天明.辨证分型针刺、雷火灸联合中药内服及外用治疗慢性湿疹随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2016,30(4):92-95.
- [5] 赵文雪,杨曼曼,孙国辉,等.玉屏风散合消风散加减治疗慢性湿疹 60 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2017,33(8):87-88.
- [6] 关书文,王根会.养血润燥外洗方联合浅层 X 射线治疗仪治疗血虚风燥型手部慢性湿疹临床观察[J]. 河北中医,2020,42(3):69-72.