

· 临床经验 ·

中药内服外洗治疗慢性湿疹 60 例

刘彩霞

【摘要】 目的 探讨中药内服外洗治疗慢性湿疹的临床疗效及对患者生活质量的影响。**方法** 将 120 例慢性湿疹患者用信封法随机分为两组各 60 例,对照组给予氯雷他定片口服,并外用派瑞松霜。治疗组给予中药内服外洗。1 个月后观察两组疗效,计算两组患者症状积分与生活质量评分。**结果** 治疗组总有效率 91.67%,对照组总有效率 86.67%,治疗组优于对照组。两组疗效情况比较差异有统计学意义。症状积分比较,两组治疗后均较前有明显下降,治疗组低于对照组。生活质量评分比较,两组均较治疗前有所提高,治疗组高于对照组。**结论** 中药内服外洗治疗慢性湿疹疗效好,对患者症状和生活质量的改善较显著,值得临床推广应用。

【关键词】 慢性湿疹; 中医; 内服外洗; 临床研究; 生活质量评价

【中图分类号】 R758.23 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.06.020

慢性湿疹是由多种内外因素引起的一种具有明显渗出倾向的炎症性皮肤病,往往是由急性湿疹经过亚急性阶段转变而成,瘙痒剧烈,一般认为与变态反应性疾病,也和精神情志有一定关系^[1]。西医治疗以抗组胺药内服和皮质类固醇药物外用为主,但常有患者治疗效果不理想且易复发。中医对慢性湿疹的治疗有系统的理法方药,在慢性湿疹的治疗中越来越发挥重要的作用。笔者于 2009 年 7 月至 2011 年 7 月应用中药内服加外洗治疗 60 例慢性湿疹患者,疗效满意,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 一般资料

120 例患者均为保定市第一中医院门诊患者,确诊为慢性湿疹。用信封法随机分为两组,治疗组 60 例,男 30 例,女 30 例,年龄 19~54 岁,平均 35.22 岁,病程 6 个月~14 年,平均 5.23 年,对照组 60 例,男 29 例,女 31 例,年龄 18~53 岁,平均 35.45 岁,病程 6 个月~13 年,平均 4.98 年。两组患者性别、年龄、病程、症状积分、生活质量评分差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

(1)符合赵辨《临床皮肤病学》^[2]的慢性湿疹诊断标准。(2)无其他严重内脏疾患。(3)治疗前 2 周内未全身应用过中效或短效糖皮质激素、抗组胺药,1 周内无局部外用药物者。(4)能如期复诊者。(5)年龄在 18~60 岁。

1.3 排除标准

(1)急性、亚急性湿疹,有明显渗出和糜烂者。(2)合并

病毒、细菌、真菌、寄生虫感染者。(3)严重肝肾功能不全,高血压、糖尿病史患者,具有精神系统疾患病史及家族史者。(4)妊娠或哺乳期者。(5)未按要求用药或中途自动放弃治疗者。

1.4 治疗方法

对照组口服氯雷他定片(西安杨森制药有限公司)10 mg,每天 1 次,并外用派瑞松霜(西安杨森制药有限公司),每天 2 次。治疗 1 个月。治疗组采用中药内服外治。自拟内服方:当归 10 g、川芎 10 g、防风 10 g、生地 15 g、紫草 10 g、茯苓 15 g、泽泻 10 g、地肤子 10 g、蛇床子 10 g、白鲜皮 10 g、白蒺藜 10 g、甘草 10 g。水煎服,每日 1 剂,煎取 400 ml 药。外洗方:苦参 20 g、百部 20 g、蛇床子 15 g、白鲜皮 15 g、防风 10 g、桑枝 10 g、鸡血藤 10 g。水煎,外洗患处。每次 10 分钟,每天 2 次。疗程 1 个月。

1.5 疗效判定标准

疗效标准根据国家中医药管理局中医皮肤科病证诊断疗效标准^[3]制定。皮损、皮肤瘙痒按无、轻、中、重 4 级计分法。无为 0 分,轻度为 1 分,中度为 2 分,重度为 3 分。分别记录受试者红斑、丘疹、水疱、苔鲜样变、角化脱屑和痒痒程度等症状的总积分。均于治疗前和疗程结束后由同一个医师进行记录。症状积分下降指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。(1)痊愈:皮损基本消退,痒痒完全消失,症状积分下降指数 $\geq 90\%$;(2)显效:皮损明显改善,痒痒明显减轻,症状积分下降指数 60%~89%;(3)有效:皮损有所改善,痒痒减轻,症状积分下降指数 20%~59%;(4)无效:皮损和痒痒改善不明显,症状积分下降指数 $<20\%$ 。应用皮肤病生活质量表(DQOLS)对患者生活质量进行评价,分别于治疗前后各评价 1 次,由患者本人填写。

1.6 统计学处理

采用 SPSS 17.0 统计处理软件,计数资料用卡方检验,

作者单位:071000 河北省保定市第一中医院医务科

作者简介:刘彩霞(1970-),女,本科,副主任中医师。研究方向:中医皮肤科。E-mail:974350721@qq.com

计量资料用平均值±标准差表示,采用 *t* 检验。

2 结果

2.1 临床疗效

经治疗,治疗组总有效率 91.67%,对照组总有效率 86.67%。两组疗效情况比较,差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组优于对照组。见表 1。

表 1 两组慢性湿疹疗效患者临床疗效比较

| 组别 | 例数 | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 |
|-----|----|----|----|----|----|
| 治疗组 | 60 | 29 | 19 | 7 | 5 |
| 对照组 | 60 | 20 | 16 | 16 | 8 |

2.2 症状积分比较

经治疗,两组患者症状积分较治疗前均有明显下降,差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗后组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组低于对照组。

表 2 两组慢性湿疹患者症状积分比较

| 组别 | 例数 | 治疗前 | 治疗后 |
|-----|----|-----------|-----------|
| 治疗组 | 60 | 8.05±1.12 | 2.38±1.04 |
| 对照组 | 60 | 8.08±1.06 | 4.75±1.23 |

2.3 生活质量评分比较

经治疗,两组患者生活质量均较治疗前有所提高,与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组高于对照组。

表 3 两组慢性湿疹患者生活质量评分比较

| 组别 | 例数 | 治疗前 | 治疗后 |
|-----|----|-------------|-------------|
| 治疗组 | 60 | 48.21±11.59 | 75.25±13.45 |
| 对照组 | 60 | 47.99±12.06 | 60.58±13.36 |

3 讨论

慢性湿疹瘙痒剧烈,易于反复,迁延难愈,严重影响患者的生活质量。现代医学认为,湿疹的发生与多种内外因素相关,内因主要包括遗传因素、慢性感染、内分泌异常等;外因则主要为各种致敏因素。

笔者认为慢性湿疹之“湿”乃是指湿性黏腻重浊、湿之缠绵难愈,而不仅仅是指皮损的浸渍糜烂。在慢性迁延的过程中,又容易耗伤阴血,往往湿邪仍在,阴液已伤。风湿热邪相搏,浸淫肌肤,在除湿基础上不忘祛风、养血、凉血和滋阴。笔者根据中医理论,临床特点,综合分析拟定验方。方中生地、紫草、当归滋阴养血润燥,利用归、芍之走窜行散,虽入血

分,又能去一切风、调一切气,所谓“血行风自灭”。加之防风,“风药中之润剂”,配合川芎增强活血祛风之效。茯苓、泽泻健脾渗湿,地肤子、蛇床子、白鲜皮、白蒺藜清热利湿、祛风除痒。诸药合用,凉血祛风祛湿,正切合慢性湿疹的病机特点。对于慢性湿疹,要注意脾虚夹湿的问题,而不宜加入苦参、黄柏等苦寒燥湿之品。

中药外洗独具特色,药物直接作用于患处,疗效快捷,对于难治性皮肤病的治疗有一定的优势。本研究在对湿疹以“湿”为主的认识基础上,选用祛湿止痒的药物如苦参、蛇床子、白鲜皮等,加之活血祛风的鸡血藤、桑枝。标本兼治,疗效明显。

现代研究证明,当归能增强机体细胞免疫功能,并能抑制炎症及变态反应;茯苓可对抗全身及局部炎症反应,抑制 IV 型变态反应^[4];地肤子内三萜皂甙类物质能够抑制炎症及变态反应;白鲜皮、白蒺藜有抗真菌作用。

目前,中医药治疗慢性湿疹发挥越来越大的作用,理法方药完备,有一定的优势。如王煜莹^[5]应用祛风止痒汤、裯国维教授运用皮肤解毒汤^[6]、曾金贵^[7]采用自拟养血散风汤治疗慢性湿疹均效果明显。

本研究表明中药内服联合外洗治疗慢性湿疹收到了较好的疗效,患者症状积分、生活质量评分均较治疗前有明显改善,且中医治疗优于对照组。中医药治疗不仅改善患者症状的,对改善患者的生活质量也大有可为,患者易于接受,值得临床上推广应用。

参 考 文 献

- [1] 张磊,王微,楚瑞琦,等. 整合式心理治疗对慢性湿疹患者生活质量的影响[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2007, 21(7): 407-408.
- [2] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3 版. 南京:江苏科学技术出版社, 2001:607.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准·中医皮肤科病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:146.
- [4] 张敏,高晓红,孙晓萌. 茯苓的药理作用及研究进展[J]. 北华大学学报(自然科学版),2008,9(1):63-68.
- [5] 王煜莹. 祛风止痒汤治疗慢性湿疹 45 例观察[J]. 黑龙江中医药,2000,41(2): 27.
- [6] 陈建宏,王欣,裯国维. 裯国维教授运用皮肤解毒汤治疗顽固性湿疹经验撷萃[J]. 辽宁中医药大学学报,2010,12(7): 131-132.
- [7] 曾金贵. 自拟养血散风汤治疗慢性湿疹的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床,2011,11(3):38-39.

(收稿日期: 2012-05-10)

(本文编辑: 刘群)