

消银颗粒治疗血虚风燥型慢性湿疹临床观察

李玲玉

摘要:目的 探究消银颗粒联合卤米松/三氯生乳膏对血虚风燥型慢性湿疹患者的临床疗效。方法 选取 2020 年 6 月—2021 年 5 月解放军总医院第三医学中心皮肤科门诊就诊的 72 例慢性湿疹患者,随机分为治疗组和对照组,各 36 例。对照组予复方甘草酸苷片,治疗组予消银颗粒,2 组均联合外用卤米松/三氯生乳膏治疗。观察 2 组湿疹面积及严重程度指数评分(EASI)、瘙痒程度视觉模拟评分(VAS)及总体疗效。结果 治疗后,2 组的 EASI 评分和 VAS 评分均较治疗前有显著降低($P < 0.05$),治疗组优于对照组($P < 0.05$);治疗组临床疗效优于对照组($P < 0.05$)。结论 消银颗粒联合卤米松/三氯生乳膏可明显改善血虚风燥型慢性湿疹患者的 EASI 评分、VAS 评分及临床症状体征,疗效显著,值得在临床广泛推广。

关键词:湿疹;慢性湿疹;血虚风燥证;消银颗粒

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.09.030 文章编号:1003-8914(2024)-09-1786-04

Xiaoyin Granule in the Treatment of Chronic Eczema of Blood Deficiency and Wind Dryness Type

LI Lingyu

(Dermatology Department, The Third Medical Center of PLA General Hospital, Beijing 100000, China)

Abstract: Objective To study the clinical effect of Xiaoyin granule combined with Halometasone / triclosan cream on patients with chronic eczema of blood deficiency and wind dryness type. **Methods** Seventy-two patients with chronic eczema were enrolled into the dermatology outpatient department of the Third Medical Center of PLA General Hospital. They were randomly divided into treatment group and control group. The control group was given glycyrrhizin tablets and the treatment group was given Xiaoyin granules. Both groups were treated with Halometasone / triclosan cream. The eczema area and severity index score (EASI), pruritus visual analogue scale (VAS) and overall curative effect were observed. **Result** After treatment, the EASI score and VAS score of the two groups were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$), and the score of the treatment group was better than that of the control group ($P < 0.05$). The curative effect of the treatment group was better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Xiaoyin granule combined with Halometasone/triclosan cream can significantly improve EASI score, VAS score and clinical symptoms of patients with chronic eczema of blood deficiency and wind dryness type, which is worthy of widespread clinical promotion.

Key words: dampness sore; chronic eczema; blood deficiency and wind dryness syndrome; Xiaoyin granules

湿疹是由多种因素引起的一种炎症性皮肤病,是在临床工作中最常见的皮肤疾病之一^[1-3]。湿疹根据皮损特点临床分为急性湿疹、亚急性湿疹和慢性湿疹 3 型,慢性湿疹皮损多形性,病程长,易反复,伴有不同程度的瘙痒,由于患者反复搔抓刺激皮损致使皮肤粗糙肥厚,色素沉着或色素减退,甚至出现皲裂的症状,给患者带来极大困扰,降低了患者的生活质量^[4,5]。因湿疹的病因尚未完全明确,现阶段对于慢性湿疹的治疗方式主要有控制症状,减少和预防复发,提高患者生活质量^[6]。中医学对湿疹的认识已有上千年的历史,对其记载统称湿疮或湿毒,根据临床表现及发病部位的不同,又可将其归于“浸淫疮、血风疮、旋耳疮、乳头风、脐疮、肾囊风”等范畴,中医药在治疗老年性湿疹方面有其独特的疗效,可改善患者瘙痒的症状,配合护理及西药治疗可明显缩短疾病病程,提高疗效,改善

患者愈后^[7-9]。为更好地提高临床疗效,减少复发,本研究采用中西医结合的方法,选用消银颗粒联合卤米松三氯生乳膏治疗血虚风燥型慢性湿疹,取得了较好疗效,能够减小皮损面积,降低瘙痒程度,减轻了患者的困扰,提高了患者的生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 6 月—2021 年 5 月在解放军总医院第三医学中心皮肤科就诊的 72 例血虚风燥型慢性湿疹患者作为研究对象。随机分为治疗组和对照组,每组 36 例。其中治疗组:男 17 例,女 19 例;年龄 18~75 岁,平均 (49.3 ± 18.0) 岁;病程 0.5~25 年,平均 (10.67 ± 7.58) 年。对照组:男 18 例,女 18 例;年龄 18~75 岁,平均 (50.1 ± 17.4) 岁;病程 0.5~26 年,平均 (12.69 ± 8.60) 年。2 组患者的性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①符合慢性湿疹的中、西医诊断标准,西医诊断标准参照湿疹诊疗指

作者单位:解放军总医院第三医学中心皮肤科(北京 100000)

通信方式:E-mail:victory0508@163.com

南^[10], 中医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[11]; ②年龄 18~75 岁, 治疗前 4 周内未使用抗组胺药、糖皮质激素、免疫抑制剂及其他外用药物; ③患者知情同意。排除标准: ①对治疗药物过敏者; ②患有严重心、脑、肾功能障碍者; ③有精神病史或认知障碍者; ④妊娠及哺乳期妇女; ⑤治疗期间中断、退出者。

1.3 治疗方法 对照组: 口服复方甘草酸苷片[卫材(中国)药业有限公司, 规格: 每片 25 mg, 国药准字 HJ20071326], 75 mg/次, 口服, 3 次/d。治疗组: 口服消银颗粒(陕西康惠制药有限公司, 规格: 3.5 g/袋, 国药准字 Z20000019), 3.5 g/次, 3 次/d, 开水冲服。2 组均外用卤米松/三氯生乳膏(北京诺华制药有限公司, 规格: 10 g/支, 国药准字 H20070364), 适量, 涂于患处, 1 次/d。

1.4 疗效判定标准 根据湿疹面积和严重程度指数(EASI)评分法^[12]评价皮损面积及严重程度。①根据皮损面积大小给予 0~4 分评价: 0 分, 无皮损; 1 分, 皮损面积达到 25%; 2 分: 皮损面积 26%~50%; 3 分: 皮损面积 51%~75%; 4 分: 皮损面积达到 76%~100%, 评分愈高, 皮损面积愈大。②严重程度重点评估红斑、苔藓化、硬肿、表皮剥脱等方面, 由轻至重给予 0~3 分评价, 评分愈高, 症状愈重。瘙痒程度依据视觉模拟评分(VAS)^[13]来判定。瘙痒 VAS 评分用无、轻、中、重度表示。无瘙痒: VAS 评分为 0 分; 轻度瘙痒: VAS 评分为 1~3 分; 中度瘙痒: VAS 评分为 4~7 分; 重度瘙痒: VAS 评分>7 分。2 组患者分别于治疗前、治疗后第 2 周、第 4 周时详细记录皮损面积 EASI 评分及瘙痒程度 VAS 评分。采用尼莫地平法, 计算公式为: (治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。临床痊愈: 皮损全部消退, 临床症状消失, 证候积分减少≥95%; 显效: 皮损大部分消退, 临床症状明显减轻, 95%>证候积分减少≥70%; 有效: 皮损部分消退, 临床症状有所改善, 70%>证候积分减少≥50%; 无效: 皮损消退不明显, 临床症状未减轻或反见恶化, 证候积分减少不足 50%^[14]。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 *t* 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗后, 治疗组总有效率优于对照组, 差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 1。典型案例见图 1、图 2。

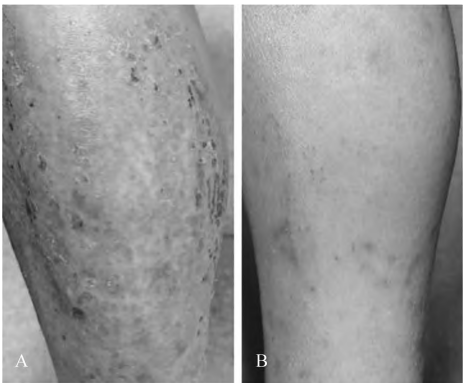
表 1 2 组患者临床疗效比较 (例, %)						
组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	36	8	17	7	4	32(88.89) ¹⁾
对照组	36	4	9	11	12	24(66.67)

注: 与对照组比较, ¹⁾*P*<0.05。



注: A. 治疗前; B. 治疗 1 个月后复诊时。

图 1 手部湿疹



注: A. 治疗前; B. 治疗 2 周后。

图 2 腿部湿疹

2.2 EASI 评分 VAS 评分 治疗前, 2 组患者的 EASI 评分及瘙痒程度 VAS 评分比较, 差异无统计学意义(*P*>0.05); 治疗 2 周、4 周后, 治疗组的 EASI 评分及瘙痒程度 VAS 评分均低于对照组(*P*<0.05)。见表 2。

2.3 不良反应 本研究过程中, 2 组患者均未出现明显不良反应。

表 2 2 组患者 EASI 评分 VAS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	EASI 评分			VAS 评分		
		治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周
治疗组	36	4.31±0.95	2.83±0.97	1.25±0.69	6.03±1.34	3.78±1.29	1.17±0.94
对照组	36	4.36±1.10	3.42±1.05	2.42±1.05	6.08±1.18	4.97±1.13	3.97±1.13
<i>t</i> 值		0.229	2.462	5.302	0.173	3.753	10.291
<i>P</i> 值		0.820	0.019	<0.001	0.864	0.001	<0.001

3 讨论

湿疹是由多种内外因素引起的浅表皮肤和表皮炎症,属于变态反应性疾病,具有皮损多形性、对称性、反复发作、瘙痒等特点^[15]。一般认为湿疹由禀赋不耐,外湿和内湿搏结不解,日久化热,浸淫肌肤所致。病久湿伤阳气,热伤阴血,又可转化为寒湿型和血虚风燥型。据统计,在发达国家儿童中流行率高达 30%、成人流行率约 10%,且有研究发现,随着经济水平的提高及环境的恶化,发展中国家湿疹的流行率有明显增高的趋势^[16]。

现代科学技术并没有完全阐明湿疹的具体发病机制。以往的研究表明,湿疹的发生主要是免疫反应过程,T 细胞中 Th1 与 Th2 亚群动态平衡的失衡是主要原因。中医多以天人合一理论整体看待。将此病多归于内外六淫共同致病的结果。湿邪始终贯穿于整个病变过程,或夹风,或夹瘀血,久病湿邪伤阳或者湿热化燥伤阴,皆按照阴阳八纲仔细辨证。

湿疹根据皮损的表现分为急性、亚急性和慢性。由于急性和亚急性湿疹反复发作可以转变为慢性湿疹,也可以在开始时就表现为慢性炎症。慢性湿疹因病程长、瘙痒反复搔抓刺激,皮损多为肥厚性皮疹,表面粗糙,色素沉着,伴明显瘙痒,反复发作,经久不愈,严重影响患者生活质量及身心健康^[17]。慢性湿疹的病因尚未明确,发病机制复杂,但和多种因素相关,包括遗传因素,比如遗传基因决定了个体是否为易过敏体质,很多慢性湿疹患者都有该病的家族史;一些致敏因素,比如紫外线照射、抓挠刺激、化妆品、食物、花粉等都可能是湿疹的诱发因素;同时,神经精神因素例如忧愁、恐怖、抑郁等情绪的变化也会引起湿疹的发作或使症状加重。

慢性湿疹可以发生在身体的任何部位,常见有小腿、手脚、肘窝、膝窝、外阴、肛门等部位。在手、手指、脚趾、脚跟和关节处,由于皮肤失去正常弹性和活动,可能会出现皲裂,导致皮损处疼痛^[18]。湿疹在中医文献中早有记载,根据皮损的特点和部位,湿疹有不同的名称。皮疹遍布全身的被为“浸淫疮”;皮疹色红状如粟粒、瘙痒、流血的被称为“血风疮”或“粟疮”;皮疹发生在耳部的被称为“旋耳疮”;皮疹发生在乳头的被称为“乳头风”;皮疹发生在手部的称为“皸疮”;发生在肚脐的称为“脐疮”;皮疹在阴囊被称为“肾囊风”或“绣球风”,现在统称为湿疮即湿疹。中医学注重整体观念、辨证施治,认为其急性期者,以湿热为主,常夹杂风邪。亚急性期,多为脾虚湿蕴,郁而化热。慢性期,血虚风燥和余邪尚未清除。慢性湿疹血虚风燥证的特征是病程长、反复发作、皮肤粗糙和肥厚、有脱屑、抓痕、血痂、皮色改变,色素减退或色素沉着伴阵发性瘙痒、夜间瘙痒加重、口干、纳差、腹胀,舌淡白,脉弦细^[19]。治疗此证型,中成药的选择应遵循凉血清热、养血润燥、熄风止痒的原则。

消银颗粒是一种中成药,由地黄、牡丹皮、赤芍、当

归、金银花、玄参、牛蒡子、蝉蜕、白鲜皮、大青叶、红花、防风、当归、苦参组方而成。其主要功效为清热凉血、养血润燥、祛风止痒。经临床研究发现消银颗粒不仅有养血润燥、祛风止痒的功效,还具有抗炎、抗过敏、抗细胞增殖、调节免疫、修复皮损、促进表皮代谢等功效^[20]。消银颗粒不仅可以治疗白疤,对于慢性湿疹的肥厚性皮损、脱皮、色素沉着和瘙痒等症也有很好的疗效。

有研究表明,在湿疹皮损处,患者常因瘙痒难忍抓破皮肤,易合并其他病原体感染,甚至导致金黄色葡萄球菌数量增加,卤米松/三氯生乳膏具有抗炎、抗过敏和抗增殖作用,对治疗炎症性皮肤瘙痒有显著效果^[21]。该药是由卤米松水合物(0.05%)和三氯生(1%)组成的复合制剂。卤米松是一种含卤素的强效外用糖皮质激素,三氯生是一种抗菌成分,因此提倡局部使用复合皮质类固醇和抗生素,从而更好地起到缓解瘙痒和抗炎的作用。在该研究中,治疗 2 周及 4 周后,治疗组 EASI 评分和 VAS 评分均较治疗前有显著降低;治疗 4 周后,治疗组总有效率高于对照组,且 2 组比较差异有统计学意义,说明消银颗粒联合卤米松/三氯生乳膏对于减轻慢性湿疹血虚风燥型患者皮损严重程度、皮损面积、瘙痒程度效果明显;治疗组证候积分与对照组相比改善明显,从而证实前者可获得更显著的临床疗效。

综上所述,消银颗粒联合卤米松/三氯生乳膏治疗血虚风燥型慢性湿疹,能够减轻皮损严重程度及皮损面积,缓解瘙痒程度,疗效显著,且安全性良好,值得在临床广泛推广。

参考文献

- [1] 张文静,赵晓东,安云飞. 原发性免疫缺陷病与过敏[J]. 中国实用儿科杂志, 2021, 36(10): 796-800.
- [2] BERTOLI MJ, SCHWARTZ RA, JANNIGER CK. Autoeczematization: A strange id reaction of the skin[J]. Cutis, 2021, 108(3): 163-166.
- [3] BLAUVELT A, BRUIN-WELLER MD, SIMPSON EL, et al. Dupilumab with topical corticosteroids provides rapid and sustained improvement in adults with moderate-to-severe atopic dermatitis across anatomic regions over 52 weeks [J]. Dermatol Ther (Heidelb), 2022, 12(1): 223-231.
- [4] GARG V, BROD B, GASPARI AA. Patch testing: uses, systems, risks/benefits, and its role in managing the patient with contact dermatitis[J]. Clin Dermatol, 2021, 39(4): 580-590.
- [5] WEINGARTEN M, SILVERBERG N. Follicular eczema and accentuation: A survey of published data[J]. J Am Acad Dermatol, 2022, 87(4): 860-862.
- [6] 黄宝萱,覃骊兰,蓝毓营,等. 中医药治疗湿疹的临床研究进展[J]. 广西中医药大学学报, 2021, 24(2): 77-81.
- [7] 严瑶,李芳梅,祁希希,等. 慢性湿疹的中医外治法研究进展[J]. 广西中医药大学学报, 2020, 23(4): 63-67.
- [8] 王丽坤,张焱. 中医药治疗湿疹的研究进展[J]. 中医研究, 2019, 32(1): 74-77.
- [9] 景芸,罗小军. 老年性湿疹的中医研究概况[J]. 新疆中医药, 2016, 34(6): 87-89.
- [10] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组. 湿疹诊疗指南(2011 年)[J]. 中华皮肤科杂志, 2011, 44(1): 5-6.
- [11] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医

- 药科技出版社,2002;228-229.
- [12] CANPOLAT F, ELROCOGLU M, TEZER H, et al. Hydrocortisone acetate alone or combined with mupirocin for atopic dermatitis in infants under two years of age-a randomized double blind pilot trial[J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2012, 16(4): 1989-1993.
- [13] 倪博然,赵进喜,黄为钊,等.基于视觉模拟评分法探究中医临床疗效评价新方法[J].中华中医药杂志,2012,36(1): 288-292.
- [14] 高珊珊,孙雯雯,闫英,等.复方甘草油治疗血虚风燥型慢性湿疹的临床观察[J].北京中医药,2019,38(7): 704-706.
- [15] ASCOTT A, MANSFIELD KE, SCHONMANN Y, et al. Atopic eczema and obesity: A population-based study [J]. Br J Dermatol, 2021, 184(5): 871-879.
- [16] YANG AF, NGUYEN M, LI AW, et al. Use of technology for the objective evaluation of scratching behavior: A systematic review[J]. JAAD Int, 2021, 5: 19-32.
- [17] KATARIA V, PANDHI D, BHATTACHARYA SN. A cross-sectional study to analyze the clinical subtype, contact sensitization and impact of disease severity on quality of life and cost of illness in patients of hand eczema[J]. Indian J Dermatol Venereol Leprol, 2020, 86(6): 663-668.
- [18] 赵辨.临床皮肤病学[M].3版.南京:江苏科学技术出版社, 2001;707-710.
- [19] 刁庆春,刘毅.湿疹(湿疮)中医诊疗专家共识[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2021,20(5): 517-521.
- [20] 赖亭吉.消银颗粒联合卤米松乳膏治疗慢性湿疹疗效观察[J].东南大学学报(医学版),2020,39(2): 190-192.
- [21] 胡孟娇,陈美琳,唐倩,等.CO₂点阵激光联合卤米松三氯生乳膏治疗局限性慢性湿疹的疗效评价[J].中南医学科学杂志,2020, 48(6): 637-640.

(编辑:谭雯 收稿日期:2023-07-28)

蒲丹消痤面膜对湿热瘀结型痤疮的影响*

李晓霞 赵文杰[△] 陈 华 赵 晖 吴育婷 陈慧玲

摘要:目的 观察蒲丹消痤面膜治疗湿热瘀结型痤疮的临床疗效。**方法** 采用随机数字表法将 90 例湿热瘀结型痤疮患者均分为 3 组。基础组予茵陈蒿汤合桃红四物汤加味方口服,观察组予蒲丹消痤面膜外敷联合内服茵陈蒿汤合桃红四物汤加味方,对照组予阿达帕林凝胶外涂联合内服茵陈蒿汤合桃红四物汤加味方。观察 3 组患者治疗前后的皮损变化,计算 GAGS 评分改善情况;比较治疗后 3 组患者的临床疗效、随访复发率及不良反应。**结果** 观察组与对照组治疗后的 GAGS 评分和疗效均优于基础组($P < 0.05$);且观察组与基础组不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 在口服茵陈蒿汤合桃红四物汤加味方的基础上,联合使用蒲丹消痤面膜能提高湿热瘀结型痤疮患者的临床疗效。

关键词:粉刺;痤疮;湿热瘀结证;蒲丹消痤面膜;中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.09.031 文章编号:1003-8914(2024)-09-1789-04

Effect of Pudan Xiaocuo Facial Mask on Acne of Dampness-heat Stasis Type

LI Xiaoxia ZHAO Wenjie[△] CHEN Hua ZHAO Hui WU Yuting CHEN Huiling

(Department of Medical Cosmetology, Xiamen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine/

Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Xiamen 361009, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of Pudan Xiaocuo facial mask in the treatment of acne of dampness-heat stasis type. **Methods** A random number table method was used to divide 90 cases of acne of dampness-heat stasis type into basic group, observation group and control group, with 30 cases in each group. The basic group was given Yinchenhao decoction and Taohong Siwu decoction orally, the observation group was given Pudan Xiaocuo mask external application combined with internal administration of Yinchenhao decoction and Taohong Siwu decoction, and the control group was given Adapalene gel external application combined with internal administration of Yinchenhao decoction and Taohong Siwu decoction. The changes of skin lesions before and after treatment in the 3 groups were observed, and the improvement of GAGS score was calculated. The clinical efficacy, follow-up recurrence rate and adverse reaction rate of the 3 groups were compared after treatment. **Result** The GAGS scores and curative effects of observation group and control group were better than those of basic group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in observation group and basic group was lower than that in control group ($P < 0.05$). **Conclusion** On the basis of oral Yinchenhao decoction and Taohong Siwu decoction, combined use of Pudan Xiaocuo facial mask can improve the clinical efficacy of patients with acne of dampness-heat stasis type.

Key words: acne; pimple; dampness-heat stasis syndrome; Pudan Xiaocuo facial mask; external therapy of TCM

痤疮是一种好发于面部、胸部、背部等部位的毛

囊、皮脂腺的慢性炎症性皮肤病,临床上以粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿等损害为特征^[1]。近年来,由于生活水平日益提高,生活方式也随之改变,痤疮患者的门诊人次逐年增多,痤疮人群所占的比例越来越大,其发病率高,在青少年中可达 85%,并且部分患

* 基金项目:厦门市医疗卫生指导性项目(No. 3502Z20199059)

作者单位:厦门市中医院/北京中医药大学厦门医院医疗美容科(福建 厦门 361009)

△ 通信作者:E-mail:13375926679@163.com