

龙胆祛湿汤加減联合海棠丁香凝胶 治疗亚急性湿疹 36 例

梁 爽,周继刚,付婷婷

(三峡大学中医临床医学院/湖北省宜昌市中医医院,湖北 宜昌,443003)

[摘要] 目的:观察龙胆祛湿汤加減联合海棠丁香凝胶治疗亚急性湿疹(湿热蕴肤型)的临床疗效。方法:将 76 例亚急性湿疹(湿热蕴肤型)患者随机分为治疗组 36 例与对照组 40 例。治疗组采用龙胆祛湿汤加減联合海棠丁香凝胶治疗,对照组采用盐酸左西替利嗪治疗。观察 2 组治疗前后症状体征评分,评定临床疗效。结果:总有效率治疗组为 97.22%,对照组为 82.50%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:龙胆祛湿汤加減联合海棠丁香凝胶治疗亚急性湿疹(湿热蕴肤型)的临床疗效优于盐酸左西替利嗪治疗,值得临床推广应用。

[关键词] 湿疹;湿热蕴肤型;中医药疗法;龙胆祛湿汤;海棠丁香凝胶

[中图分类号] R275.982.3 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.04.004

Clinical effect of modified Longdan Qushi decoction combined with Haitang Dingxiang gel in treatment of subacute eczema: An analysis of 36 cases

LIANG Shuang, ZHOU Jigang, FU Tingting

(Clinical Medical College of TCM, China Three Gorges University/Yichang Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yichang 443003, Hubei, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of modified Longdan Qushi decoction combined with Haitang Dingxiang gel in the treatment of subacute eczema with the syndrome of damp-heat accumulation in the skin. Methods: A total of 76 patients with subacute eczema with the syndrome of damp-heat accumulation in the skin were enrolled and randomly divided into treatment group with 36 patients and control group with 40 patients. The patients in the treatment group were given modified Longdan Qushi decoction combined with Haitang Dingxiang gel, and those in the control group were given levocetirizine hydrochloride. The scores of signs and symptoms were observed before and after treatment to assess clinical response. Results: There was a significant difference

基金项目:湖北省卫生和计划生育委员会中医药中西医结合科研重点项目(编号:2017-56)

第一作者:梁爽,女,2016 级硕士研究生,研究方向:中医药防治皮肤病

通讯作者:周继刚,男,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治皮肤病

- [4] 丁继存,翟晓翔,唐志铭. 白藜芦醇对病理性瘢痕成纤维细胞及 TGF- β /Smads 信号通路的影响[J]. 河北医科大学学报, 2014,35(1):37-41.
- [5] 李荟元,鲁开化,郭树忠. 新编瘢痕学[M]. 西安:第四军医大学出版社,2003:15.
- [6] 黄丽萍,王兴林,张冷,等. 射频消融治疗增生性瘢痕的疗效观察[J]. 大连医科大学学报,2014,36(1):35-38.
- [7] 李川松,戴耕武,刘刚,等. 瘢痕乳膏治疗瘢痕的试验研究与临床观察[J]. 中国麻风皮肤病杂志,2006,22(2):136-137.
- [8] 王琨,刘刚. 瘢痕疙瘩的治疗进展[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2012,11(3):202-204.
- [9] Vieira de Almeida LM, Pineiro CC, et al. Protective Effects of Resveratrol on Hydrogen Peroxide Induced Toxicity in Primary Cortical Astrocyte Culture[J]. Neurochem Res, 2008,33(1):8-15.
- [10] Xiao-xiang Zhai, Ji-cun Ding & Zhiming Tang. Resveratrol Inhibits Proliferation and Induces Apoptosis of Pathological Scar Fibroblasts Through the Mechanism Involving TGF- β 1/Smads Signaling Pathway[J]. Cell Biochemistry and Biophysics, 2015, 71(3):1267-1272.
- [11] Zhi MT, XuaoXZ Ji CD. Expression of mTOR/70S6K signaling pathway in pathological scar fibroblasts and the effects of resveratrol intervention[J]. Molecular Medicine Reports, 2017, 15(5):2546-2550.
- [12] 唐志铭,丁继存,翟晓翔,等. 白藜芦醇对病理性瘢痕成纤维细胞 mTOR 信号通路相关分子表达的影响[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2017,16(2):103-107.

(收稿日期:2018-08-29)

in overall response rate between the treatment group and the control group (97.22% vs 82.50%, $P < 0.05$). Conclusion: Modified Longdan Qushi decoction combined with Haitang Dingxiang gel has a better clinical effect than levocetirizine hydrochloride in the treatment of subacute eczema with the syndrome of damp-heat accumulation in the skin and thus holds promise for clinical application.

[Key words] eczema; damp-heat accumulation in the skin; traditional Chinese medicine treatment; Longdan Qushi decoction; Haitang Dingxiang gel

湿疹是由多种内外因素引起的一类皮肤炎症性疾病的总称,皮损以多形性、对称性、渗出倾向、瘙痒剧烈、反复发作、易成慢性为特征。龙胆祛湿汤为本院周继刚教授的经验方,用于临床治疗湿疹四十余年,疗效显著,海棠丁香凝胶为宜昌市中医院院内制剂,由周教授研发。笔者采用龙胆祛湿汤联合海棠丁香凝胶治疗亚急性湿疹(湿热蕴肤型)36例,收到较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年5月至2018年2月就诊于宜昌市中医医院名医堂的亚急性湿疹(湿热蕴肤型)患者76例,随机分为治疗组36例与对照组40例。治疗组中,男20例,女16例;平均年龄(42.43 ± 7.77)岁;平均病程(8.72 ± 2.67)个月。对照组中,男19例,女21例;平均年龄(39.91 ± 6.63)岁;平均病程(8.03 ± 3.90)个月。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]中亚急性湿疹的诊断标准拟定。病程迁延,或起病缓慢,皮疹以炎性丘疹、鳞屑、结痂为主,有暗红或淡红色斑片,仅有少数丘疱疹和糜烂,或有轻度浸润,自觉瘙痒。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中“湿疮”湿热蕴肤型的辨证标准拟定。1)发病迅速,皮损潮红,自觉灼热,剧烈瘙痒,可见丘疹、水疱、渗液结痂;2)可伴身热,心烦口渴,大便干结,小便黄赤;3)舌红,苔黄或黄腻,脉滑数。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准和中医辨证标准,性别不限,年龄18~80岁;2)近2周内未曾外用糖皮质激素类制剂及内服抗组胺药;3)未合并严重的肝肾疾病。

1.4 排除标准 1)年龄在18岁以下及80岁以上者;2)患有任何可能影响观察结果评价的全身性疾病或活动性的其他皮肤病(如银屑病)等,或在患处

有瘢痕、胎斑、纹身、晒斑等会影响对皮肤病变评价的患者;3)2周内曾外用糖皮质激素类制剂及内服抗组胺药者;4)对本研究药物成分过敏者;5)哺乳期及妊娠期患者;6)严重心脑血管疾病、造血系统疾病、糖尿病及精神病患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用龙胆祛湿汤加減内服联合海棠丁香凝胶外搽治疗。内服基础方:龙胆草6g,黄芩15g,生地黄15g,野菊花15g,白鲜皮15g,土茯苓20g,防风9g,牡丹皮30g,苦参15g,黄柏15g,苍术12g,薏苡仁30g,槐花15g,首乌藤30g,紫花地丁30g,甘草6g。瘙痒甚夜间难以入睡者,加乌梢蛇15g、酸枣仁30g、制远志15g;大便不通者,加大黄6g。冷水浸泡30min,小火煎开后再煎10min,取汁300ml,再加水,小火煎开后再煎20min,取汁150ml,将2次煎出的药液混合在一起,使药液均匀。每天1剂,分3次服,每次150ml,饭后1h温服。同时配合外搽海棠丁香凝胶,每天3次。使用方法:清洁患处后用棉签外涂并轻揉至吸收。

2.2 对照组 采用盐酸左西替利嗪口服溶液(重庆华邦制药有限公司,批准文号:国药准字H20061289,规格:10ml/支)治疗,每天1次,每次1支。

2组治疗期间避免搔抓,并忌食白萝卜、绿豆、海鲜、鲤鱼、芒果等发物。2组均以4周为1个疗程,1个疗程结束后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察治疗前后体征、症状评分。

1)客观指标:包括皮损形态及皮损面积,皮损形态包括红斑、丘疹、鳞屑、抓痕、浸润、肥厚、苔藓化;皮损面积评分使用烧伤手掌测量面积法,即患者的五指并拢时,单手掌面积占体表面积百分比,每1个手掌面积为1个行分单位,不足1个手掌按照半个行分单位计算。①红斑:无红斑计0分,红斑轻、颜色微红计1分,红斑较明显、颜色淡红计2分,红斑明显、颜色暗红计3分;②丘疹:无丘疹计0分,丘疹

散在计1分,丘疹比较密集或相互融合计2分,丘疹非常密集、融合明显计3分;③鳞屑、抓痕:无鳞屑、抓痕计0分,较少细小鳞屑、抓痕计1分,明显白色细薄鳞屑、抓痕计2分,较多鳞屑、抓痕计3分;④浸润、肥厚、苔藓化:无浸润、肥厚、苔藓化计0分,略有浸润、肥厚及苔藓化不明显计1分,皮损较肥厚、轻度苔藓化计2分,皮损明显浸润、肥厚、苔藓化,触之较硬计3分;⑤皮损面积:无计0分,1%~25%计1分,26%~50%计2分,51%~75%计3分,76%~100%计4分。2)采用视觉模拟评分法(VAS)进行瘙痒程度评分。总计10分,0分为无瘙痒;4分为轻度瘙痒,不影响工作学习;7分为阵发性瘙痒,时轻时重,影响睡眠、工作和学习;10分为频发或持续瘙痒,难忍,严重影响睡眠、工作、学习与生活。

3.2 疗效标准 参照相关文献^[3]拟定。疗效指数=[(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分]×100%。痊愈:皮损、症状完全消失,疗效指数≥95%;显效:皮损、症状明显好转,70%≤疗效指数<95%;好转:皮损、症状有所好转,50%≤疗效指数<70%;无效:皮损、症状未见明显变化,或继续加重,疗效指数<50%。

3.3 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件,进行 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果 总有效率治疗组为97.22%,对照组为82.50%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组治疗结果及疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效
治疗组	36	15(41.67)	12(33.33)	8(22.22)	1(2.78)	35(97.22) ^a
对照组	40	14(35.00)	13(32.50)	6(15.00)	7(17.50)	33(82.50)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

4 讨论

湿疹是由多种内外因素引起的一类皮肤炎症性疾病的总称,皮损以多形性、对称性、渗出倾向、瘙痒剧烈、反复发作、易成慢性为特征,常常影响患者的工作和学习,降低患者的生活质量。本病的病因及发病机制尚不明确,现代医学认为可能与各种内外部因素相互作用有关^[4]。中医学认为湿疹的发生主要与湿、热相关,患者素体禀赋不耐,肺脾虚弱,易生痰湿,或嗜食肥甘厚味,脏腑生湿、生热,易成湿热体质。西医治疗一般选用内服抗组胺药和

配合外用糖皮质激素类制剂,虽可较快控制症状,但停药后易反复,且长期外用激素类制剂会引起局部色素沉着、皮肤萎缩等不良反应。

中医药治疗湿疹具有独特的优势,周继刚教授从事中医皮肤科临床、教学与科研工作四十余年,对中医药治疗皮肤病具有独到的见解。周教授立足于湿热,独创龙胆祛湿汤联合海棠丁香凝胶治疗湿热蕴肤型亚急性湿疹,取得较满意的疗效。龙胆祛湿汤由龙胆泻肝汤和二妙散化裁而来,方中龙胆草大苦大寒,既能清利肝胆实火,又能清利肝经湿热,与黄芩、野菊花合用,更加强龙胆草清肝泻火解毒的作用。白鲜皮、土茯苓、牡丹皮、苦参、紫花地丁合用,共奏清热燥湿、祛风解毒之功。黄柏、苍术组成二妙散,黄柏取其苦以燥湿,寒以清热,其性沉降,长于清下焦湿热;苍术辛散苦燥,长于健脾燥湿,二药相伍,清热燥湿,标本兼顾。生地黄清热凉血、养阴生津,防风祛风止痒。首乌藤味甘性平,归心、肝经,既祛风通络止痒,又能养心安神助眠。薏苡仁利水渗湿、解毒散结,使湿热毒邪从小便而解。甘草具有缓急止痛、调和诸药的作用。诸药合用,共奏清热解毒、祛湿止痒之功。海棠丁香凝胶由北海棠、丁香、白及等组成,具有解毒杀虫、润肤止痒的功效,作为院内制剂已临床运用多年,本品为纯中药制剂,未添加对皮肤有害的刺激成分,因此患者全身大面积涂擦、数月连续使用,或用于儿童均未发现有副作用。海棠丁香凝胶为凝胶剂型,吸收较快,润肤而不污染衣物,颜色为淡黄色,涂在皮肤上没有痕迹,且价格经济实惠,受到广大患者欢迎。

综上所述,龙胆祛湿汤加减联合海棠丁香凝胶治疗亚急性湿疹(湿热蕴肤型)疗效显著,为该病的治疗提供了新的方法,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:5.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:146.
- [3] 王太极,刘拥军,李欣. 自拟中药汤剂联合湿润烧伤膏治疗湿热蕴肤型湿疹临床效果观察[J]. 黑龙江医学,2014,38(11):1323-1324.
- [4] 张学军. 皮肤性病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:109.

(收稿日期:2018-08-09)