

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.14.018

参柏止痒洗剂对湿热型湿疹患者症状严重程度的影响

赵琴^{1,2}, 郭顺¹

(1. 南京中医药大学附属医院皮肤科, 江苏 南京 210029;

2. 南京市溧水区中医院皮肤科, 江苏 南京 211200)

[摘要]目的 探究在湿热型湿疹患者中应用参柏止痒洗剂治疗对其症状严重程度的影响。方法 选取2024年12月-2025年3月在南京市溧水区中医院就诊的80例湿热型湿疹患者,以随机数字表法分为对照组、观察组,各40例。对照组行常规治疗,观察组在对照组基础上行参柏止痒洗剂治疗,比较两组湿疹面积及严重程度指数(EASI)、治疗效果及不良反应发生率。结果 两组治疗1、2、3、4周后EASI评分均低于对照组($P<0.05$);观察组治疗总有效率为95.00%,高于对照组的80.00%($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 湿热型湿疹患者接受参柏止痒洗剂治疗后其症状严重程度得到有效减轻,治疗效果理想,且未增加不良反应发生率,应用安全性良好。

[关键词] 湿热型湿疹;参柏止痒洗剂;皮疹面积及严重程度指数

[中图分类号] R758.23

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)14-0070-04

Effect of Shenbai Zhiyang Lotion on Symptom Severity in Eczema Patients with Damp-heat Type

ZHAO Qin^{1,2}, GUO Shun¹

(1. Department of Dermatology, Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, Jiangsu, China;

2. Department of Dermatology, Nanjing Lishui District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 211200, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of Shenbai Zhiyang lotion on symptom severity in eczema patients with damp-heat type.

Methods A total of 80 eczema patients with damp-heat type who were treated in Nanjing Lishui District Hospital of Traditional Chinese Medicine from December 2024 to March 2025 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 40 patients in each group. The control group received conventional treatment, and the observation group received Shenbai Zhiyang lotion on the basis of the control group. The Eczema Area and Severity Index (EASI), treatment effect and adverse reaction rate were compared between the two groups. **Results** After 1, 2, 3 and 4 weeks of treatment, the EASI scores of the two groups were lower than those of the control group ($P<0.05$). The total effective rate of treatment in the observation group (95.00%) was higher than that in the control group (80.00%) ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** The symptom severity of eczema patients with damp-heat type is effectively reduced after treatment with Shenbai Zhiyang lotion, with ideal treatment effect, no increase in the incidence of adverse reactions, and good application safety.

[Key words] Eczema with damp-heat type; Shenbai Zhiyang lotion; Eczema area and severity index

湿疹(eczema)是由遗传、免疫、血液循环障碍、感染、环境与药物等引起的一类真皮浅层与表层炎症,多以丘疹、丘疱疹、红肿与瘙痒等

为临床表现,不及时治疗则会导致继发感染、疱疹性湿疹等,不仅会给患者带来身体上的不适,还会严重影响其生活质量^[1]。以往临床治疗湿疹

第一作者:赵琴(1985.12-),女,江苏南京人,硕士研究生,副主任中医师,主要从事皮肤科疾病的诊治工作

通讯作者:郭顺(1981.5-),男,江苏扬州人,博士,主任中医师,硕士生导师,主要从中医皮肤病方面研究

多以抗组胺药、外用糖皮质激素等为主,虽可发挥治疗效果,减轻患者皮疹症状,但长期使用可能会产生副作用,且停药后易复发^[2]。因此,寻找一种安全、有效的湿疹治疗方法尤为重要。中医认为^[3],湿疹属“湿疮、热疮”范畴,其发病主要与湿热邪气侵袭肌肤相关。因此,中医内服治疗需结合疾病各期特点,以湿热浸淫、血虚风燥、脾虚蕴热为核心辨证要点,同时配合外用中药膏散,治以祛风、清热、化湿,兼顾养血、化瘀等为法则。参柏止痒洗剂是一种中药制剂,具有多成分、多靶点的作用特点,可较好地适应不同患者的需求,效果良好^[4]。本研究结合2024年12月-2025年3月在南京市溧水区中医院就诊的80例湿热型患者临床资料,旨在进一步分析参柏止痒洗剂对湿热型湿疹患者症状严重程度的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年12月-2025年3月在南京市溧水区中医院就诊的80例湿热型湿疹患者,以随机数字表法分为对照组、观察组,各40例。对照组男20例,女20例;年龄18~72岁,平均年龄(45.89 ± 6.58)岁;病程12~30个月,平均病程(20.41 ± 3.48)个月。观察组男22例,女18例;年龄12~80岁,平均年龄(46.52 ± 6.98)岁;病程10~30个月,平均病程(20.02 ± 3.32)个月。两组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),研究可比。患者及家属均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:与《湿疹诊疗指南(2011年)》^[5]、《湿疹(湿疮)中医诊疗专家共识》^[6]诊断一致;中医辨证为湿热型:皮损潮红灼热、瘙痒无休、渗液流滋,伴身热、心烦、口渴,舌红、苔薄白或黄,脉滑或数。排除标准:伴心血管、肝肾系统等严重原发性疾病、精神疾病者;合并严重心功能不全者;对研究中所用药物有过敏史者;存在结核、真菌等因素所致慢性咳嗽、喘息者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规治疗:指导患者口服依巴斯汀片(江苏联环药业股份有限公司,国药准字H20040119,规格:10 mg*14片),10 mg/次,1次/d,并外用丁酸氢化可的松乳膏(湖北恒安芙林药业股份有限公司,国药准字H20083906,规格:20 g)、复方克霉唑乳膏(澳美制药厂有限

公司,国药准字HC20160022,规格:20 g)、除湿止痒软膏(四川德峰药业有限公司,国药准字Z20103068,规格:20 g),按照皮损情况选用以上三种药膏进行配比,均匀涂抹于皮损处,2次/d。对于渗出明显的皮损还需使用硼酸洗液(院内自配,100 ml/瓶,规格:3%)湿敷渗出处,2~3次/d,无渗出停用。连续治疗4周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予参柏止痒洗剂治疗:参柏止痒洗剂(黄柏、茵陈、蛇床子、苦参、地肤子与白鲜皮各20 g、艾叶10 g、花椒5 g),嘱患者按照外用中药煎药方法煎好后稀释外洗或湿敷患处治疗,1次/d。对于渗出明显的皮损可使用参柏止痒洗剂湿敷渗出处,2~3次/d,无渗出停用。连续治疗4周。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组EASI评分 分别于治疗前及治疗1、2、3、4周后应用湿疹面积及严重程度指数(EASI)^[7]评价,包括受累体表面积(分为头颈部、躯干、上肢、下肢4个区域,按受累面积占比计0~6分)、皮损严重程度(含红斑、浸润或丘疹、糜烂与苔藓化4项,各项0~3分)、瘙痒程度(0~3分),总分72分,分数越高代表症状越严重。

1.4.2 评估两组治疗效果 根据EASI评分评价疗效,痊愈:治疗前、治疗4周后EASI评分降低幅度超过95%;显效:降低幅度为70%~95%;有效:降低幅度为50%~70%;无效:降低幅度小于50%^[8]。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

1.4.3 记录两组不良反应发生率 包括血常规异常、肝功能异常、肾功能异常。

1.5 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组EASI评分比较 两组治疗1、2、3、4周后EASI评分均低于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组治疗效果比较 观察组治疗总有效率高高于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组不良反应发生率比较 对照组出现肝功能异常1例,不良反应发生率为2.50%(1/40);观察组未出现相关不良反应,不良反应发生率为0。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($\chi^2=1.013, P > 0.05$)。

表1 两组 EASI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗 1 周后	治疗 2 周后	治疗 3 周后	治疗 4 周后
对照组	40	35.64 ± 5.65	28.26 ± 3.87 [*]	23.33 ± 3.02 [*]	18.54 ± 2.69 [*]	14.12 ± 2.32 [*]
观察组	40	35.12 ± 5.32	25.36 ± 3.19 [*]	18.26 ± 2.87 [*]	15.88 ± 2.12 [*]	10.33 ± 1.11 [*]
<i>t</i>		0.424	3.657	7.697	4.912	9.320
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

注: 与同组治疗前比较, ^{*}*P* < 0.05。

表2 两组治疗效果比较 [*n* (%)]

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	8 (20.00)	10 (25.00)	14 (35.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
观察组	40	10 (25.00)	13 (32.50)	15 (37.50)	2 (5.00)	38 (95.00) [*]

注: ^{*}与对照组比较, $\chi^2=4.114$, *P* < 0.05。

3 讨论

湿疹是临床常见的一类皮肤疾病, 在国内发生率较高, 易反复发作, 会严重影响患者的日常生活, 因此, 及时采取治疗具有重要意义。抗组胺药、外用糖皮质激素等均可改善患者皮疹症状, 但易存在皮肤色素改变、困倦等不良反应, 从而会降低患者的依从性, 故寻求一种安全、可靠的治疗方案尤为关键^[9]。中医认为, 湿疹多因禀赋不耐、风湿热邪阻滞肌肤而致, 且与脾脏关系密切; 若脾胃升降失司、水谷运化失常, 易致痰湿内生, 湿邪不得运化而浸淫肌表, 故可见肌肤水疱、渗出等表现, 故其治疗核心在于调理脾胃, 兼顾凉血活血、软坚散结及祛风止痒^[10]。根据患者体质、疾病发展情况及病症情况实施对症治疗, 可有效减轻患者湿疹症状, 保证治疗效果。参柏止痒洗剂中含有黄柏、苦参、茵陈等中药材, 由该药方制成的中成药洗剂可有效发挥清热解毒、燥湿止痒功效, 可直接作用于患处, 改善局部症状, 效果良好^[11]。

本研究结果显示, 两组治疗1、2、3、4周后 EASI评分均低于对照组 (*P* < 0.05), 提示参柏止痒洗剂可有效减轻湿热型湿疹患者的皮疹严重程度, 与崔艳霞等^[12]研究结果一致。分析认为, 参柏止痒洗剂中含有黄柏、茵陈、蛇床子、苦参、地肤子、白鲜皮、艾叶、花椒等药材, 黄柏可发挥清热燥湿、泻火解毒功效; 茵陈具有清热利湿、利胆退黄功效; 蛇床子可发挥燥湿杀虫、祛

风止痒功效; 苦参具有清热燥湿效果; 地肤子可发挥清热利湿、止痒功效; 白鲜皮可发挥祛风解毒与清热燥湿功效; 艾叶可发挥散寒止痛、祛湿止痒功效; 花椒具有温中止痛、杀虫止痒功效; 上述药方可协同发挥燥湿止痒、清热解毒功效, 能够有效减轻其临床不适症状^[13]。现代药理学研究显示^[14], 黄柏中含有小檗碱、黄柏碱等活性成分, 可抑制迟发性超敏反应, 减少血清溶菌酶, 进而能够调节机体免疫功能, 还可有效提高机体吞噬细胞功能, 抑制炎症作用, 具有抗炎效果; 茵陈中茵陈蒿可抑制 β 葡萄糖醛酸酶的活性, 可加速葡萄糖醛酸在机体肝脏中的解毒作用, 且挥发油等成分可抑制杀灭皮肤病的真菌, 具有良好抗菌、抗病毒作用; 蛇床子中有效成分对髓核导致的神经根炎性痛具有显著镇痛效果, 且具有显著免疫调节活性作用; 苦参中生物碱可抑制T细胞介导的免疫反应, 具有明显免疫调节作用, 苦参碱可发挥抗炎抑菌作用, 氧化苦参碱可抑制肥大细胞释放组织胺, 发挥抗过敏作用; 地肤子中地黄苷可刺激巨噬细胞吞噬能力, 能够增强机体免疫功能; 白鲜皮可降低炎症组织中5-羟色胺与组胺含量, 从而发挥抗炎作用, 且白鲜皮中白鲜碱可干扰DNA正常合成, 导致染色体无法完成正常的细胞周期, 还可抑制真菌生长, 有效发挥抗菌作用; 艾叶可增强细胞免疫功能, 发挥抗炎、抗过敏作用, 且含有的多糖类化合物与黄酮类成分具有抗氧化作用。参柏止痒洗剂外治方案

可从中、西医两层面发挥治疗效果,能够有效减轻皮损症状,促进患者病情好转。观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),提示参柏止痒洗剂可有效保证湿热型湿疹患者的治疗效果,且应用安全性较高,与曾碧君等^[15]研究结果相近。分析原因,参柏止痒洗剂具有清热解毒、止痒功效,可改善患者局部症状^[16, 17],且观察组采取的是中医外治法与西医内服药物相结合的方法,通过将参柏止痒洗剂与依巴斯汀、类固醇等药膏联合应用,可形成独特的中西医结合治疗模式,通过内外兼治的方法,不仅能够有效增强治疗效果,还可减少单一疗法产生的副作用,故联合参柏止痒洗剂治疗后,患者治疗效果提升、安全性较高。

综上所述,湿热型湿疹患者接受参柏止痒洗剂治疗后其症状严重程度得到有效减轻,治疗效果理想,且未增加不良反应发生率,应用安全性良好。

[参考文献]

- [1]虞满明.自制中药参柏祛湿霜联合氯雷他定治疗儿童急性湿疹的疗效分析[J].中国中医药科技,2019,26(1):88-90.
- [2]赵徐亚,应志翔.湿疹方药浴治疗湿热浸淫型湿疹临床研究[J].新中医,2024,56(21):104-108.
- [3]王晓梅,刘小平,杨芷怡,等.皮炎灵搽剂治疗慢性湿疹的临床疗效和安全性评价[J].解放军药学学报,2024,37(6):532-536.
- [4]胡占起.参柏合剂联合亚甲蓝治疗慢性肛周湿疹的疗效观察[J].结直肠肛门外科,2019,25(6):705-708.
- [5]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.
- [6]中华中医药学会皮肤科分会.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.
- [7]彭宪,覃忠于,祁希希,等.壮医药线点灸联合冯氏壮药外洗方治疗湿热型湿疹临床观察[J].广西中医药,2023,46(6):44-47.
- [8]吴含,杨雪丽.基于免疫功能、炎症反应分析清热去湿汤治疗湿热蕴肤型急性湿疹的疗效[J].吉林中医药,2023,43(6):684-688.
- [9]周红方.清热化湿止痒汤熏洗对湿热下注型肛周湿疹患者临床症状及血清学指标的影响[J].现代医学与健康研究(电子版),2023,7(5):96-98.
- [10]孙铭梓,张丰川,蔡玲玲,等.从脾胃升降理论探讨湿疹的病机与治疗[J].辽宁中医杂志,2024,51(10):51-54.
- [11]史振溢,刘国莉,范娴娴,等.清湿止痒洗剂治疗湿热型肛周湿疹临床观察[J].山西中医,2022,38(3):44-45.
- [12]崔艳霞,董加利,杨文超,等.参柏双术健脾祛湿散外洗治疗小儿湿疹临床观察[J].光明中医,2021,36(22):3810-3813.
- [13]张元鸿,张径宁,吕紫璇,等.中西医结合治疗阴虚湿热型慢性湿疹59例临床观察[J].中国民族民间医药,2024,33(21):111-114.
- [14]陈鲜玉,吴婵丹,胡晶晶.利湿解毒止痒汤联合地奈德乳膏治疗湿热浸淫型小儿湿疹临床疗效及复发因素分析[J].新中医,2023,55(19):130-135.
- [15]曾碧君,刘毅,王禹毅,等.复方黄柏液涂剂治疗急性和亚急性湿疹多中心随机双盲安慰剂对照临床疗效及安全性分析[J].中国新药杂志,2024,33(23):2489-2494.
- [16]郑伟娟,陈祺,何梓阳,等.参柏洗液湿敷治疗湿疹120例回顾性分析[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2023,22(5):437-439.
- [17]林春生.参柏洗液联合0.1%他克莫司软膏治疗手部慢性湿疹的疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2022,21(6):526-528.

收稿日期: 2025-7-1 编辑: 扶田