

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.15.011

健脾渗湿汤联合解毒止痒洗剂治疗特应性皮炎的有效性 及对患者皮肤屏障功能的影响

徐青, 吴勇

(武汉市江夏区纸坊街社区卫生服务中心全科, 湖北 武汉 430200)

[摘要]目的 探讨采用健脾渗湿汤联合解毒止痒洗剂治疗特应性皮炎的效果及对患者皮肤屏障功能的影响。方法 选取2023年2月-2025年2月我科收治的110例特应性皮炎患者为研究对象,按照随机数字表法分为参比组与观察组,各55例。参比组给予氯雷他定及他克莫司软膏,观察组在此基础上加用健脾渗湿汤联合解毒止痒洗剂治疗,比较两组治疗效果、皮肤屏障功能、症状改善情况及血清炎症因子水平。结果 观察组治疗总有效率(96.36%)高于参比组(78.18%)($P<0.05$);观察组治疗后SCORAD、EASI评分及IL-4、IL-10水平均低于参比组,皮脂含量、角质层含水量高于参比组($P<0.05$)。结论 健脾渗湿汤联合解毒止痒洗剂治疗特应性皮炎的效果确切,可有效缓解患者临床症状,改善皮肤屏障功能,调控炎症因子水平,值得临床应用。

[关键词] 健脾渗湿汤; 解毒止痒洗剂; 特应性皮炎

[中图分类号] R275.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)15-0043-04

Effect of Jianpi Shenshi Decoction Combined with Jiedu Zhiyang Lotion on Atopic Dermatitis and its Influence on Patients' Skin Barrier Function

XU Qing, WU Yong

(General Practice Department of Jiangxia District Zhifang Street Community Health Service Center, Wuhan 430200, Hubei, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of Jianpi Shenshi decoction combined with Jiedu Zhiyang lotion in the treatment of atopic dermatitis and its influence on patients' skin barrier function. **Methods** A total of 110 patients with atopic dermatitis admitted to our department from February 2023 to February 2025 were selected as the research subjects, and they were divided into the reference group and the observation group by the random number table method, with 55 patients in each group. The reference group was given loratadine and tacrolimus ointment, and the observation group was additionally treated with Jianpi Shenshi decoction combined with Jiedu Zhiyang lotion on this basis. The treatment effect, skin barrier function, symptom improvement and serum inflammatory factor levels were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group (96.36%) was higher than that in the reference group (78.18%) ($P<0.05$). After treatment, the scores of SCORAD and EASI and the levels of IL-4 and IL-10 in the observation group were lower than those in the reference group, and the sebum content and stratum corneum hydration were higher than those in the reference group ($P<0.05$). **Conclusion** Jianpi Shenshi decoction combined with Jiedu Zhiyang lotion has a definite effect in the treatment of atopic dermatitis, which can effectively relieve patients' clinical symptoms, improve skin barrier function, and regulate inflammatory factor levels. It is worthy of clinical application.

[Key words] Jianpi Shenshi decoction; Jiedu Zhiyang lotion; Atopic dermatitis

特应性皮炎(atopic dermatitis)也称异位性皮炎,临床症状主要包括皮肤剧烈瘙痒、干燥、脱屑、红斑等,具有慢性、过敏性、复发性、炎

性等特征,发病多与皮肤屏障功能受损、环境、免疫异常等因素有关,且特应性皮炎患者体内免疫抗体含量较高^[1]。西医常采用糖皮质激素、皮

质类固醇、维生素D等药物治疗该病,其在病情急性发作时有一定的控制优势,但长期使用会产生毛细血管扩张、皮肤萎缩等副作用。中医认为该病属“湿疮”“血风疮”范畴,患者多因禀赋不耐、脾胃虚弱,导致脾失健运,加之风热湿邪蕴结于肤,遂导致肌肤失养。近年来,采用中医手段治疗免疫类疾病的临床效果已获得广泛认可。中医治疗的优势在于坚持辨证施治,能够依据患者的具体病因与体质特点对症用药,从而帮助患者改善机体免疫环境。在特异性皮炎的治疗中,使用健脾渗湿汤联合解毒止痒洗剂可通过内服健脾渗湿汤调理脾胃,配合外用解毒止痒洗剂清热解毒,发挥“内服调脾、外洗解毒”的协同作用。该治疗方案不仅在改善特异性皮炎症状、减少患者对激素的依赖方面效果明确,也契合特异性皮炎“脾虚湿蕴”的核心病机。本研究旨在进一步探讨健脾渗湿汤联合解毒止痒洗剂治疗特异性皮炎的临床效果及对患者皮肤屏障功能的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年2月-2025年2月武汉市江夏区纸坊街社区卫生服务中心全科收治的110例特应性皮炎患者为研究对象,按照随机数字表法分为参比组与观察组,各55例。参比组男26例,女29例;年龄15~52岁,平均年龄(38.72±4.38)岁;病程1~8年,平均病程(4.83±0.63)年。观察组男28例,女27例;年龄17~58岁,平均年龄(39.12±4.71)岁;病程1~9年,平均病程(4.76±0.58)年。两组性别、年龄及病程比较,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 纳入及排除标准 纳入标准:中医诊断参照《特应性皮炎中医诊疗方案专家共识》^[2]中的内容,符合脾虚蕴湿证的辨证标准,身体四肢或其他部位有丘疱疹、水疱,皮疹反复发作,食欲不振,乏力,便溏,舌苔白腻,脉缓;符合《中国特应性皮炎诊疗指南(2020)版》^[3]诊断标准;年龄低于60岁;近1个月内未接受其他治疗。排除标准:患有其他类型皮肤病者;合并皮肤感染者;合并其他系统严重疾病者;对本研究使用药物过敏者。

1.3 方法

1.3.1 参比组 给予氯雷他定及他克莫司软膏:

予以氯雷他定片(西安杨森制药有限公司,国药准字H20070030,规格:10 mg/片)口服,10 mg/次,1次/d;外用他克莫司软膏(四川明欣药业有限责任公司,国药准字H20123430,规格:10 g:3 mg),涂抹于皮肤患处,至药物完全覆盖患处,2次/d,每次用药间隔10 h以上。连续治疗4周。

1.3.2 观察组 在参比组基础上加用健脾渗湿汤联合解毒止痒洗剂治疗:健脾渗湿汤组方为太子参15 g、茯苓15 g、白术15 g、苍术10 g、怀山药10 g、麦芽10 g、泽泻10 g、滑石10 g、炒薏苡仁10 g、陈皮5 g、厚朴5 g、莲子5 g,皮损渗出者加马齿苋、茵陈各5 g,瘙痒严重者加白蒺藜10 g。1剂/d,加水800~1200 ml,煎至400 ml,分早晚2次服用,每次服用200 ml,连续服用4周。解毒止痒洗剂组方为金银花20 g、地肤子20 g、马齿苋20 g、甘草15 g、防风10 g,加水2000 ml,煎至1500 ml,冷却后取适量对患处进行外洗,症状严重者可间歇性冷敷,1次/d,连续治疗4周。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组治疗效果 根据SCORAD评分下降指数评估,评分下降指数=治疗前后SCORAD评分差值/治疗前SCORAD评分×100%。痊愈:SCORAD评分下降指数>90%,皮肤瘙痒、皮损等症状消除;显效:SCORAD评分下降指数为60%~90%,皮肤瘙痒、皮损等症状明显减轻;有效:SCORAD评分下降指数为20%~59%,皮肤瘙痒、皮损等症状有所减轻,但仍未完全消除;无效:SCORAD评分下降指数<20%,临床症状无改善或病情加重。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

1.4.2 评估两组皮肤屏障功能 于治疗前后采用皮肤测试系统监测两组皮脂含量、角质层含水量。

1.4.3 评估两组症状改善情况 于治疗前后采用特应性皮炎积分量表(SCORAD)及湿疹面积及严重程度指数(EASI)评估;SCORAD总分103分,得分越高说明皮损程度越高;EASI评分范围为0~72分,得分越高说明改善情况越差。

1.4.4 测定两组血清炎症因子水平 于治疗前后空腹抽取患者静脉血3 ml,离心后取上层清液,以酶联免疫吸附法检测IL-4、IL-10水平。

1.5 统计学方法 采用SPSS 24.0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 两组治疗效果比较 参比组痊愈、显效、有效、无效分别为11、18、14、12例; 观察组痊愈、显效、有效、无效分别为23、19、11、2例。观察组治疗总有效率为96.36% (53/55), 高于参比组的78.18% (43/55) ($\chi^2=8.185$,

$P=0.008$)。

2.2 两组皮肤屏障功能比较 观察组治疗后皮脂含量、角质层含水量优于参比组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.3 两组症状改善情况比较 观察组治疗后SCORAD、EASI评分优于参比组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.4 两组血清炎症因子水平比较 观察组治疗后IL-4、IL-10水平优于参比组 ($P < 0.05$), 见表3。

表1 两组皮肤屏障功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 皮脂含量 ($\mu\text{g}/\text{cm}^3$) | | 角质层含水量 (%) | |
|-----|----|------------------------------------|---------------|-------------|---------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 参比组 | 55 | 67.32 ± 2.68 | 82.57 ± 5.61* | 8.32 ± 1.63 | 21.46 ± 3.29* |
| 观察组 | 55 | 67.49 ± 2.36 | 89.24 ± 5.37* | 8.54 ± 1.40 | 28.82 ± 3.76* |
| t | | 0.353 | 6.370 | 0.760 | 10.925 |
| P | | 0.672 | 0.000 | 0.216 | 0.000 |

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

表2 两组症状改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | n | SCORAD 评分 | | EASI 评分 | |
|-----|----|--------------|---------------|--------------|---------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 参比组 | 55 | 42.51 ± 4.33 | 33.28 ± 4.31* | 15.53 ± 2.64 | 10.34 ± 1.79* |
| 观察组 | 55 | 42.67 ± 4.62 | 21.45 ± 2.87* | 15.26 ± 2.41 | 7.60 ± 1.16* |
| t | | 0.187 | 16.943 | 0.560 | 9.527 |
| P | | 0.792 | 0.000 | 0.463 | 0.000 |

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

表3 两组血清炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$, ng/L)

| 组别 | n | IL-4 | | IL-10 | |
|-----|----|--------------|---------------|--------------|--------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 参比组 | 55 | 15.27 ± 1.64 | 11.65 ± 2.38* | 12.48 ± 2.59 | 9.38 ± 1.39* |
| 观察组 | 55 | 15.42 ± 1.51 | 8.49 ± 1.62* | 12.57 ± 2.43 | 6.63 ± 1.24* |
| t | | 0.499 | 8.140 | 0.188 | 10.949 |
| P | | 0.537 | 0.000 | 0.813 | 0.000 |

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

特应性皮炎是一种累及皮肤浅表层且反复发作的病症, 患者发病时可感到皮肤剧烈瘙痒, 同时伴有皮肤干燥、脱屑、渗液等表现, 严重者可形成瘢痕^[4]。西医常通过内服氯雷他定、盐酸左西替利嗪、外用他克莫司软膏等方式治疗该病,

可抑制炎症反应, 且对急性发作时期有较好的控制作用; 但可能引发色素沉积、皮肤萎缩等, 停药后病情易反复^[5]。目前该病发病机制尚未完全明确, 临床治疗在提升疗效方面仍需进一步探索和改进。

中医认为, 特应性皮炎患者因先天禀赋不

足,脾失健运,致湿浊存于体内,深入腠理而发病;病程日久则会出现脾虚血燥,肌肤失于濡养,因此皮肤屏障功能障碍是病情发生与发展的核心环节^[6, 7]。从病机演变来看,该病在急性期多表现为肝经湿热、血热生风;进入慢性期后,则以脾虚蕴湿为主要特征^[8, 9]。本研究中观察组治疗总有效率、皮肤屏障功能、临床症状改善情况评分、血清炎症因子水平均优于参比组($P < 0.05$)。分析认为,健脾渗湿汤中太子参补气养阴、调理脾肺,茯苓消除水肿、调理脾胃、改善睡眠,白术健脾养胃,苍术燥湿健脾,怀山药滋补益肾、健脾化痰,麦芽健脾开胃,泽泻利水渗湿、化浊降脂,滑石清热解毒、祛湿敛疮,炒薏苡仁利水渗湿,陈皮理气健脾,燥湿化痰,厚朴燥湿消痰,莲子养心安神。患者服用健脾渗湿汤后可从内在调理脾胃虚弱的症状,促进体内运化改善,为肌肤输送更多的滋养,所以观察组治疗总有效率提升。此外,观察组增加解毒止痒洗剂外用,可加强对患者皮损症状的治疗,帮助重建皮肤屏障功能。解毒止痒洗剂中金银花清热解毒、消肿敛疮,地肤子祛风止痒,马齿苋凉血解毒,甘草活血解毒,防风阵痛止痒,通过直达患处,可有效缓解皮损症状。特应性皮炎患者因促炎因子释放引发的瘙痒-搔抓循环,会对睡眠质量产生不良影响^[10-12]。而采用外洗治疗,能够加速患处愈合、改善患者睡眠质量,进而有助于机体免疫功能的修复。另外,临床研究显示^[13, 14],特应性皮炎患者常与特应性疾病共病,如皮炎、哮喘、过敏、感染等,故治疗过程中对于炎症反应的抑制至关重要。现代药理学研究证实^[15],太子参中的多糖可调节免疫;怀山药含有皂苷和多种氨基酸,具有抗菌、增强免疫力的作用;薏苡仁含植物类固醇、多糖等物质,可调节免疫、消炎、抗氧化;甘草含有甘草甜素、甘草酸、黄酮类化合物等,可抗炎、调节免疫,所以增加健脾渗湿汤联合解毒止痒洗剂治疗有助于控制患者体内炎症因子水平。

综上所述,健脾渗湿汤联合解毒止痒洗剂治疗特应性皮炎效果确切,可有效缓解患者临床症状,改善皮肤屏障功能,调控炎症因子水平,值得临床应用。

[参考文献]

- [1]郭颖,王利涛,张建忠,等.参苓白术散通过抑制炎症反应与提高免疫治疗脾虚血燥型特应性皮炎[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2025,24(2):137-140.
- [2]中华中医药学会皮肤科专业委员会.特应性皮炎中医诊疗方案专家共识[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2013,12(1):60-61.
- [3]中华医学会皮肤性病学分会免疫学组.特应性皮炎协作研究中心.中国特应性皮炎诊疗指南(2020版)[J].中华皮肤科杂志,2020,53(2):81-88.
- [4]王建琴.中国特应性皮炎诊疗指南(2020版)解读[J].皮肤性病诊疗学杂志,2020,27(5):359-361.
- [5]余双焯,陈烈昆,郭岱炯.三花飞扬溶液外洗治疗特应性皮炎(脾虚湿热证)的临床回顾性研究[J].中国中医急症,2025,34(7):1223-1226.
- [6]李孜怡,林欢儿,万欣荣,等.镇肝清心熄风汤治疗特应性皮炎临床观察[J].河北中医,2024,46(4):570-573.
- [7]马欣,黄楚君,程子璇,等.固本化湿方治疗特应性皮炎临床与实验研究[J].中国中西医结合杂志,2025,45(5):568-577.
- [8]李丹阳,吕添,于莹,等.论特应性皮炎核心病机与辨治思路[J].世界中医药,2024,19(2):200-204.
- [9]余双焯,陈烈昆,郭岱炯.基于真实世界数据中药治疗特应性皮炎用药规律分析[J].山西中医,2025,41(6):59-61,71.
- [10]曾武城,袁丞达,孟泽彬,等.麻杏苈甘汤加味治疗特应性皮炎的疗效观察及对血清SCCA和IgE的影响[J].中国中医药科技,2025,32(3):434-436.
- [11]肖雪,贾忠武,宁博彪,等.张作舟从益气健脾法论治特应性皮炎经验[J].中华中医药杂志,2025,40(2):711-714.
- [12]徐爽,蒋裕雄,高芸璐,等.瘙痒和睡眠质量对成人中重度特应性皮炎患者生活质量的影响[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2024,23(4):300-304.
- [13]蔡晓册,钱秋芳,李欣.特应性皮炎共病中医病机解析[J].中国皮肤性病学杂志,2025,39(1):10-16.
- [14]刘俊峰,莫秀梅,莫美,等.中医药临床优势病种探讨——特应性皮炎[J].中国实验方剂学杂志,2025,31(1):244-252.
- [15]杨彦洁,迟慧彦,付中学,等.基于网络药理学探讨中药复方龙牡汤治疗特应性皮炎的作用机制[J].世界中西医结合杂志,2024,19(3):534-541.

收稿日期: 2025-6-30 编辑: 刘雯