

中医综合治疗皮肤湿疹的疗效分析

国海超

邢台市中医院 河北 邢台 054000

【摘要】目的：论证皮肤湿疹治疗过程中中医综合治疗法的治疗成效，以供医务工作者参考。**方法：**于2020年10月—2021年10月在我院就医的皮肤湿疹患者中选择110名作为观察对象，将其随机分为甲组、乙组，甲组患者接受中医常规疗法（中药疗法），乙组患者接受中医综合疗法；在治疗结束后，对比两组患者的治疗成效和满意度，分析皮肤湿疹治疗中中医综合疗法的运用成效和价值。**结果：**比较患者满意度和治疗成效，乙组普遍高于甲组；比较瘙痒程度，甲组较乙组严重；比较临床起效时间，乙组早于甲组；且 $P < 0.05$ ，数据差距符合统计学诉求。**结论：**在皮肤湿疹治疗中，中医综合疗法的疗效普遍优于其他疗法，且极具推广和研究价值。

【关键词】皮肤湿疹；中医；综合治疗；疗效

【中图分类号】R275.9

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2022)04-0187-03

【Abstract】 Objective: To demonstrate the effect of comprehensive treatment of traditional Chinese medicine in the treatment of skin eczema, so as to provide reference for medical workers. Methods: From October 2020 to October 2021, 110 patients with skin eczema hospitalized in our hospital were selected as observation objects, and they were randomly divided into group A and group B, group A received conventional TCM therapy (Traditional Chinese medicine therapy), group B received comprehensive TCM therapy; After treatment, the effectiveness and value of TCM integrated therapy in the treatment of skin eczema were summarized by comparing the efficacy and satisfaction of the two groups of patients. Results: In terms of patient satisfaction and treatment effectiveness, group B was generally higher than group A. The degree of pruritus in group A was more serious than that in group B. In terms of clinical onset time, group B was earlier than group A. And $P < 0.05$, the data gap meets the statistical requirements. Conclusion: In the treatment of skin eczema, the curative effect of TCM comprehensive therapy is generally superior to other therapies, and has great value of promotion and research.

【Key words】 skin eczema; The doctor of traditional Chinese medicine; Comprehensive treatment; The curative effect

皮肤湿疹是因诸多外在因素和内在因素引发的皮肤疾病，且发病率较高，具备多样性、易反复发作、渗出倾向、瘙痒等特征。但治疗方式不当、病因不明等因素极易使皮肤湿疹转化为慢性湿疹，妨碍患者的正常生活，干扰其心理状态和身体健康。医学理论证明，皮肤湿疹的发病机制较复杂，常规疗法虽可有效缓解患者的皮肤瘙痒症状，但不良反应也时有发生，且发生率居高不下。因此，优化皮肤湿疹的诊疗方式势在必行。中医学理论将湿疹定义为“湿疮”“浸淫疮”，可凭借中医综合疗法取得优良的治疗成效。因此，本文选择在我院就医的110名皮肤湿疹患者参与研究，探析中医综合疗法对于皮肤湿疹的疗效，论证如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究对象为2020年10月—2021年10月在我院皮肤科就诊的110名皮肤湿疹患者，将其随机分为甲组、乙组，每组55人，甲组患者接受中医常规疗法，乙组患者接受中医综合疗法。甲组患者由30名男性和25名女性构成，年龄23~45岁，平均年龄 (33.23 ± 2.45) 岁，其中，脾湿型湿疹16例，湿热型湿疹9例，血热型湿疹13例，阴伤型湿疹17例；乙组患者由21名男性和34名女性构成，年龄18~41岁，平均年龄 (31.26 ± 3.12) 岁，其中，脾湿型湿疹14例，湿热型湿疹11例，血热型湿疹8例，阴伤型湿疹22例。此外，所有参与患者的一般资料齐全，资料差距较小，具备较强的可

比性；所有患者及其家属都知悉此次研究对于皮肤湿疹治疗的价值，明晰研究目的和流程等，并自愿签署同意书，全程参与并配合。

皮肤湿疹的诊断依据：

以中医病症诊断标准为参考，皮肤湿疹主要呈现为湿润、表层粗糙、集中于固定部位、常伴反复性瘙痒，主要分为阴伤型湿疹、脾湿型湿疹、湿热型湿疹与血热型湿疹等四类。

(1) 阴伤型湿疹：普遍为亚急性湿疹与泛发型湿疹，患者舌苔平滑发红、血燥生风、脉象细弦滑，且皮肤极易产生少量渗水或干燥皲裂的特征。(2) 脾湿型湿疹：因病患脾失健运引发的体内湿气严重，造成的浸淫生疮，食欲不振、面色暗黄、腿脚浮肿、舌苔白腻、脉象缓慢等症状，且普遍为亚急性、泛发性湿疹。(3) 湿热型湿疹：湿疹周围遍布红斑、水疱、黄痂，存在黄水淋漓、脱皮、糜烂等症状，且湿疹黏性较大、泛腥臭味，病患舌苔泛黄、脉象呈濡滑状、瘙痒严重。(4) 血热型湿疹：病患舌苔发白且薄，红丘疹遍及全身，瘙痒症状极其严重，且红丘疹抓破后伴渗血现象。

研究对象排除标准：就诊前14天内外用或口服糖皮质激素的病患；精神类疾病病患；临床合并冠心病、肝肾功能不全、恶性肿瘤等其余系统性严重疾病的患者；哺乳期或妊娠期的病患；出血性疾病病患。

1.2 方法

1.2.1 甲组患者接受常规中药疗法 中医需以患者皮肤

湿疹的详细症状和类型为依据,为患者提供药方与用药方法(多为用水煎服、一日一次)。(1)若患者的皮肤湿疹为脾虚血燥型,药方由当归、陈皮、生地、白术、鸡血藤等构成;(2)若患者的皮肤湿疹属于湿重于热型,药方由茯苓、竹叶、生甘草、灯心草等构成;(3)若病患热重于湿型皮肤湿疹,药方由生石膏、六一散、大青叶、白茅根、龙胆草等构成;(4)若患者属蕴湿盛脾虚型湿疹,药方可由陈皮、茯苓、白鲜皮、地肤子、泽泻、白芷、甘草、荆芥、苍术、佩兰、藿香等中药构成;(5)若患者的皮肤湿疹属于内蕴湿热型,中医可以黄柏、苦参、玄参、牛蒡子、苍术、防风、丹皮、双花、连翘、甘草、生地、蝉蜕、蒲公英、黄芩等中药构成药方;(6)若病患患风噪血虚型皮肤湿疹,中医可以白芍、黄芪、白蒺藜、天花粉、生熟地、二冬、升麻、荆芥、桃仁、黄花、当归、玄参、甘草等中药构成药方。此外,中医需以患者的实际病症为依据,合理调整各类药品的重量,提高药方的针对性和实效性,并给予患者针对性的医嘱,确保患者依医嘱用药。

1.2.2 乙组患者接受基于常规中药疗法的中医综合疗法 中医需依据患者的具体病症,为患者提供针对性的药方和用药嘱托,并辅以中药熏洗、足部按摩、针刺放血、梅花针刺血、运动疗法等辅助性手段。(1)运动:医护工作者需以患者病情的严重程度和湿疹面积为依据,以专业的态度和技能,指导患者展开适当的有氧运动,以提高其免疫力,每次30分钟左右。(2)中药熏洗:医务工作者需以病患病状为参考,借助地榆、白蒺藜、蛇床子、黄柏、地肤子、狗脊、红花等中药,配置对症的熏洗药方,并合理控制各种中药的克数,指导患者或家属以正确的方式将药方加水煎汤,对湿疹部位展开一周三次的熏洗。(3)梅花针刺血:医务工作者需以酒精药棉擦拭的方式对湿疹部位皮肤进行消毒,并在消毒完成后,以梅花针为工具,对湿疹部位展开叩刺、直到微微出血,之后,借助酒精药棉清理湿疹处渗血,并在湿疹处涂抹对症药膏^[1]。(4)针刺放血:以患者的湿疹病症为依据,以每周三次的频率于患者足部远端、足三阳经脉等部位取穴

放血,促进其血运,通畅其经络与气血,达到清热祛湿等目标。(5)足部按摩:以患者的皮肤湿疹病症为依据,借助压推、点按、压刮等手法对患者胃、淋巴、脾、胆、肝等器官在足部的对应反射部位展开程度不一的按摩,刺激足部经络和穴位,从而促进病患血液的全身循环、调整其身体状态、兴奋其末梢神经,活化其细胞,强化其免疫力,以达到消除病症的目标。

1.3 观察指标

瘙痒缓解程度、皮损消退时间、治疗成效、患者满意度统计结果、临床起效时间等。

1.3.1 瘙痒评分标准 瘙痒剧烈至无法忍受,严重干扰患者的正常生活为5~6分;瘙痒程度较重、常伴瘙痒,对患者正常生活的干扰较轻,可借助外用或口服药物治疗为3~4分;瘙痒程度较轻,偶有瘙痒,但不干扰患者的正常生活,且不需药物干预为1~2分;无明显瘙痒症状为0分。

1.3.2 疗效评判标准 瘙痒严重,皮损未发生显著变化,好转面积<30%为无效;自觉瘙痒,皮损消退一部分,好转面积在30%与80%之间,干扰患者的正常睡眠为有效;瘙痒程度较轻,皮损消退大部分,好转面积>80%,且不干扰患者的正常睡眠为效果显著;无明显瘙痒症状、皮损全部消退,且停药30天后,皮肤湿疹未反复发作为痊愈。另外,用有效、显效、痊愈表示中医综合治疗的有效程度^[2]。

1.3.3 患者满意度 80~100分为优秀,60~80分为良好,40~60分为一般,40分以下为不满意,且60分以上为满意。

1.4 统计学方法

此次研究的所有数据借助SPSS 26.0软件分析与统计,且计量数据以($\bar{x} \pm s$)指代,以t检验,计数数据以n(%)指代,以 χ^2 检验。此外,当P<0.05时,研究数据差距符合统计学诉求。

2 结果

患者满意度乙组高于甲组,且P<0.05,研究数据差异符合统计学标准。见表1。

表1 皮肤湿疹患者疗效满意度统计表[n(%)]

分组	病例(名)	不满意	一般	良好	优秀	满意度
甲组	55	2(3.64%)	5(9.09%)	8(14.55%)	40(72.72%)	48(87.27%)
乙组	55	0	2(3.64%)	3(5.45%)	50(90.91%)	53(96.36%)
χ^2						9.341
P						0.023

皮肤湿疹治疗成效乙组高于甲组,且P<0.05,研究数据差异符合统计学标准。见表2。

表2 皮肤湿疹患者治疗成效分析表[n(%)]

分组	病例(名)	痊愈	显效	有效	无效	总有效
甲组	55	33	10	5	7	48(87.27%)
乙组	55	52	3	1	1	54(98.18%)
χ^2						10.101
P						0.123

患者瘙痒程度乙组轻于甲组,且P<0.05,研究数据差异符合统计学标准。见表3。

表3 患者瘙痒程度评分统计表 ($\bar{x} \pm s$)

分组	病例(名)	治疗后	治疗前
甲组	55	1.14 ± 0.09	3.24 ± 0.23
乙组	55	0.34 ± 0.12	3.21 ± 0.35
<i>t</i>		0.695	1.673
<i>P</i>		0.03	0.03

患者临床起效时间乙组早于甲组,且研究数据差距与统计学诉求相契合 ($P < 0.05$)。见表4。

表4 患者临床起效时间统计表 ($\bar{x} \pm s$)

分组	病例(名)	起效时间/d
甲组	55	16 ± 0.98
乙组	55	10 ± 2.13
<i>t</i>		6.198
<i>P</i>		0.02

3 讨论

皮肤湿疹是一种炎症性、过敏性皮肤病,亦是一种临床常见疾病,以临床表现为依据,可分为脾虚湿盛、血虚风燥、湿热内蕴等多种症型;以皮损程度为参考,可分为亚急性、急性与慢性三类;其病因主要是因外感风湿热之邪、湿热蕴脾、脾虚失衡、饮食伤脾等引发的湿热失衡^[1]。慢性湿疹是因血虚、脾虚或急性湿疹转化所致的四季常见疾病,具备发病广泛等特征和局限性。中药与西医中的激素类、抗过敏类药物虽具备一定止痒成效、可抑制湿疹的蔓延、缓解其病症,但难以完全根除湿疹,且极易因反复发作引发病情迁移。因此,以完全根除湿疹、杜绝湿疹的反复性发作为目标,探究皮肤湿疹的有效疗法,是皮肤疾病医务工作者必须钻研解决的时代课题之一。

在对中医治疗皮肤湿疹类皮肤病的相关研究中发现,中医认为该疾病的产生与患者心火过旺、腑脏虚弱、外邪侵入、湿热相斥具有较为密切的关系。因此在实际治疗过程中,通常需要在辨证治疗的原则下促进治疗效果的有效提升。在所用中药药材选择中,不同药材之间具有不同的治疗效用,其中白鲜皮具有祛风解毒、清热燥湿的治疗功效,该药物具有较强的抗菌作用,而所用到的苦参一般在清热燥湿、杀虫利尿上具有良好的药用价值,白芷可以发挥活血止痛、祛病除湿以及排脓生肌的功效,白芷更在抗炎抗菌、解痉止痛中具有较高的药用价值。中医是中华民族传承数千年的四大国粹之一,经时间考验和实践证明,备受国民信赖,且在全球化进程中,引发了世界各国的关注和重视,极具运用价值和推广可行性。而研究证明:在皮肤湿疹治疗中,以患者的具体病症为依据,灵活运用以中药为主,以梅花针叩刺、中药熏洗、足部按摩、针刺放血、梅花针刺血、运动疗法等为辅的中医

综合疗法,可达到泻热、止痛、消肿、养血健脾、止痒祛风、清热祛湿的治疗目标,有效通畅患者的经络和气血,促进其血运,调节其器官功能,活化其身体细胞,提高免疫力和抵抗力,从而提高康复效率和治疗满意度^[4]。

在对比其他同类型的相关研究中得知,在张良、吴成敏(2014)的医学研究中,将所选择的80例皮肤湿疹患者作为研究对象,并各自分为西药常规治疗与中医综合治疗组,在西药常规治疗中对患者口服息斯敏,将去炎松软膏涂抹于患处进行治疗,而在中药综合治疗组的治疗中采取辨证治疗原则,通过梅花针叩刺、辨证用药、脊柱疗法、湿热疗法、足部按摩以及运动疗法,在最后统计治疗结果中得知,西药常规治疗组的治疗有效率为75.0%(30/40),中药综合治疗组的治疗有效率为95.0%(38/40),对比治疗有效率结果差异明显,这一结果与我们在本次研究中表2所统计的总有效率结果分别为87.27%(48/55)、98.18%(54/55)的对比结果相比之下呈现一致的研究结果,充分体现出了中药综合治疗方案的应用价值;另外在张翊萍(2015)的医学研究报告中得知,通过将75例皮炎湿疹类皮肤病患者分为对照组和治疗组,其中对照组采取常规西药治疗措施,治疗组在常规西药治疗基础上联合中药进行治疗,对照组在西药治疗中应用0.03%他克莫司软膏涂抹于患侧部位,每日两次共计用药14天,而治疗组在此基础上结合中药自拟汤剂进行治疗,在最终统计结果中得知治疗组和对照组前后治疗症状评分差异明显,治疗后两组症状评分各自为(2.0 ± 0.6)分、(4.7 ± 0.8)分,组间对比下差异明显统计学意义成立($P < 0.05$),这一结果和本文研究所统计的表3结果保持一致,印证了中药综合治疗的可行性与推广应用价值。

综上所述,中医综合疗法可有效提升皮肤湿疹的治疗成效,降低其复发概率,规避病情迁移,极具临床推广和运用价值。

参考文献

- [1] 郭晓明. 中医中药治疗皮肤湿疹疗效及安全性探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019,7(24):158.
- [2] 聂喜红. 中医中药治疗皮肤湿疹的效果观察[J]. 人人健康, 2019(8):145.
- [3] 张良, 吴成敏. 中医综合治疗皮肤湿疹临床效果探讨[J]. 中医临床研究, 2014,6(6):111-112.
- [4] 张翊萍. 皮炎湿疹类皮肤病的中医治疗效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015,6(29):130-131.