

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.19.012

润肤祛风汤为主综合疗法治疗老年慢性湿疹 血虚风燥证 60 例临床观察

王海亮¹, 李长慧¹, 刘庆楠², 唐鹏², 景瑛^{*}

(1. 长春中医药大学附属医院, 吉林省长春市朝阳区工农大路 1478 号, 130021; 2. 长春中医药大学研究生院)

摘要 目的 观察润肤祛风汤为主综合疗法治疗老年慢性湿疹血虚风燥证的临床疗效。方法 120 例老年慢性湿疹血虚风燥证患者随机分为治疗组和对照组各 60 例。对照组给予楮桃叶洗剂药浴配合聚乙二醇液体敷料均匀外涂、地奈德乳膏外涂, 均每日两次; 治疗组在对照组基础上联合润肤祛风汤口服, 每日 1 剂。10 天为 1 个疗程, 共观察 3 个疗程。观察治疗前及治疗 2、3 个疗程时症状总积分的变化, 治疗 3 个疗程后判定临床疗效, 治疗结束 3 个月后随访复发情况。结果 治疗组临床疗效总有效率为 93.3%, 对照组为 81.7%, 治疗组显著高于对照组 ($P < 0.05$)。与治疗前比较, 治疗 2、3 个疗程治疗组和对照组症状总积分均明显降低 ($P < 0.05$)。治疗 3 个疗程治疗组和对照组症状总积分均低于 2 个疗程 ($P < 0.05$)。治疗 2、3 个疗程, 治疗组症状总积分均明显低于同时间对照组 ($P < 0.05$)。两组均未出现明显不良反应。治疗结束 3 个月后治疗组复发率为 9.4%, 对照组为 38.1%, 治疗组低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 润肤祛风汤为主综合疗法治疗老年慢性湿疹血虚风燥证临床疗效较好, 无不良反应, 安全可靠。

关键词 慢性湿疹; 润肤祛风汤; 老年; 血虚风燥证; 中药药浴; 地奈德乳膏

湿疹是由多种内外因素引起的一种具有明显渗出倾向的皮肤炎症反应, 皮疹具有多样性, 慢性期则局限而有浸润和肥厚, 瘙痒剧烈, 易复发^[1]。由于湿疹病因及发病机制复杂, 导致临床治疗困难。老年湿疹患者由于机体正气不足, 皮肤的屏障保护、代谢及免疫功能下降, 瘙痒剧烈, 迁延难愈, 严重影响老年患者的生活质量与健康水平^[2]。研究发现, 中西医结合、内外同治综合疗法治疗湿疹要优于单纯的西药疗法^[3-4]。我们以润肤祛风汤为主综合疗法治疗老年慢性湿疹血虚风燥证 60 例, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照《中国临床皮肤病学》^[5]中有关慢性湿疹的诊断标准: 患部皮肤增厚、浸润, 棕红色或带灰色, 色素沉着, 表面粗糙, 覆以少许糠秕样鳞屑, 或因抓破而结血痂, 个别有不同程度的苔藓样变, 局限性, 边缘较清楚, 外围亦可有丘疹、丘疱疹散在, 当急性发作时有明显渗出。

中医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]中湿疹血虚风燥证诊断标准, 主症: 瘙痒, 皮损干燥, 粗糙, 肥厚, 苔藓样变, 皮肤抓痕; 次症: 皮损伴抓痕, 脱屑, 偶发红丘疹; 舌质淡, 脉细。

1.2 纳入标准

符合西医诊断标准及中医辨证标准; 年龄 ≥ 65 岁; 签署知情同意书。

1.3 排除标准

患有严重心脑血管疾病、呼吸系统疾病、肝肾功能不全及严重全身性疾病急性期; 4 周内曾系统应用糖皮质激素或免疫抑制剂者。

1.4 一般资料

病例来源于长春中医药大学附属医院 2015 年 12 月至 2017 年 12 月门诊治疗的 120 例患者, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 60 例。治疗组中男 35 例, 女 25 例; 年龄 65 ~ 78 岁, 平均 (70.4 ± 4.1) 岁; 病程 12 ~ 29 个月, 平均 (21.2 ± 4.6) 个月; 皮疹及瘙痒症状积分^[7] (8.63 ± 1.57) 分。对照组中男 33 例, 女 27 例; 年龄 66 ~ 76 岁, 平均 (69.9 ± 4.2) 岁; 病程 10 ~ 32 个月, 平均

* 通讯作者: 1055372208@qq.com, (0431) 86177145

(22.4 ± 5.2) 个月; 皮疹及瘙痒症状积分 (8.82 ± 1.83) 分。两组患者一般资料比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组: 1) 自拟润肤祛风汤口服, 处方: 女贞子 15 g, 墨旱莲 15 g, 玄参 15 g, 麦冬 15 g, 生地黄 15 g, 白芍 10 g, 川芎 15 g, 当归 6 g, 黄芪 30 g, 薄荷 10 g (后下), 蝉蜕 10 g, 龙骨 20 g, 牡蛎 20 g, 乌梢蛇 10 g, 药材饮片均来自长春中医药大学附属医院中药房。每日 1 剂, 水煎 400 ml, 分两次口服。2) 楮桃叶洗剂外用: 楮桃叶 200 g, 取中药煎液 5 L, 水温 35 ~ 38℃, 局部泡洗, 如果面积较大者, 可泡浴, 每次 30 min, 隔日 1 次。2) 聚乙二醇液体敷料 (商品名: 安敏滋保湿辅料, 惠州市康迪医疗科技有限公司, 规格 40 g, 批号: 171113018) 均匀外涂, 每日两次。30 min 后外涂地奈德乳膏 (商品名: 力言卓, 重庆华邦制药有限公司, 规格: 15 g, 国药准字: H20060725) 外涂, 每日两次。

对照组: 除口服中药外, 余同治疗组。

两组患者均 10 天为 1 个疗程, 共治疗 3 个疗程。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 皮疹及瘙痒症状积分 参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[9] 有关计分标准进行评分: 1) 瘙痒程度。轻 (1 分): 偶尔瘙痒, 不用药, 不影响工作、学习、生活; 中 (2 分): 阵发性瘙痒, 时轻时重, 影响睡眠、工作、学习、生活, 需用药; 重 (3 分): 剧烈瘙痒, 严重影响睡眠、工作、学习、生活。2) 皮损面积。使用烧伤手掌测量面积法, 每一个手掌面积为 1 个计分单位, 不足一个手掌面积按照半个计分单位计算。使用 PASI 评分系统^[9] 估算面积。3) 皮疹形态。轻 (1 分): 红斑、丘疱疹或水泡; 中 (2 分): 渗出或糜烂; 重 (3 分): 肥厚及苔藓变。4) 症状总积分 = 瘙痒程度分值 + 皮损面积分值 + 皮疹形态分值。于治疗前及治疗 2、3 个疗程后各评价 1 次。

2.2.2 复发率 治疗结束 3 个月后统计复发率。

2.2.3 不良反应 治疗期间观察恶心、呕吐、皮疹加重等不良反应发生情况, 并统计发生率。

2.3 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[9] 有关标准。痊愈: 皮损全部消退, 临床症

状消失, 症状总积分减少 $\geq 95\%$; 显效: 皮损大部分消退, 临床症状明显减轻, $70\% \leq$ 症状总积分减少 $< 95\%$; 有效: 皮损部分消退, 临床症状有所改善, $50\% \leq$ 症状总积分减少 $< 70\%$; 无效: 皮损消退不明显, 临床症状未减轻或反见恶化, 症状总积分减少 $< 50\%$ 。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

2.4 统计学方法

使用 SPSS 22.0 统计学软件。计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组 60 例中痊愈 32 例, 显效 16 例, 有效 8 例, 无效 4 例, 总有效率 93.3%; 对照组 60 例中痊愈 21 例, 显效 13 例, 有效 15 例, 无效 11 例, 总有效率 81.7%。两组临床疗效总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组高于对照组。

3.2 两组患者治疗前后不同时间症状总积分比较

表 1 示, 两组患者治疗前症状总积分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。与治疗前比较, 治疗 2、3 个疗程治疗组和对照组症状总积分均明显降低 ($P < 0.05$)。治疗 3 个疗程治疗组和对照组症状总积分均低于治疗 2 个疗程 ($P < 0.05$)。治疗 2、3 个疗程, 治疗组症状总积分均明显低于同时对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组老年慢性湿疹血虚风燥证患者治疗前后不同时间症状总积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	症状总积分
治疗组	治疗前	60	8.63 ± 1.57
	治疗 2 个疗程	60	3.72 ± 0.79*▲
	治疗 3 个疗程	60	1.27 ± 0.90*▲▲
对照组	治疗前	60	8.82 ± 1.83
	治疗 2 个疗程	60	5.36 ± 1.43*
	治疗 3 个疗程	60	2.36 ± 1.03*▲

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与本组治疗 2 个疗程比较, ▲ $P < 0.05$; 与对照组同时时间比较, ▲ $P < 0.05$

3.3 两组痊愈患者复发率比较

治疗结束 3 个月后, 治疗组痊愈患者 32 例中复发 3 例, 复发率 9.4%; 对照组痊愈患者 21 例中复发 8 例, 复发率 38.1%。两组复发率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组低于对照组。

3.4 不良反应

治疗组和对照组均未出现恶心、呕吐、皮疹加重的不良反应。

4 讨论

现代医学认为,湿疹的病因复杂,包括内在因素和外部因素。内在因素可能与遗传有关,表现为对外部因素的敏感性增强;外部因素更是复杂多变,包括:食物、吸入性粉尘、环境、皮肤接触物、体内慢性感染病灶、寄生虫感染、内分泌失调及代谢障碍、神经精神因素等也可诱发或加重临床症状^[1]。中医药治疗湿疹不仅能缓解和解除患者的症状,还可综合提高免疫力,近、远期疗效均明显优于单纯西药^[2]。我们认为虚、湿、风是老年血虚风燥证湿疹的本质。《素问·阴阳应象大论》曰“年四十而阴气自半,起居衰矣。”老年皮肤常表现为阴血不足、肌肤失养的情况,如红斑、干燥、脱屑或有瓷纹状损害。根据皮损辨证理论,皮损肥厚、粗糙、苔藓样变属于营血不足,肌肤失养所致。慢性湿疹病情迁延日久,与湿性黏滞有关,虽然皮疹表现为血虚的证候,但湿邪仍是湿疹的重要致病因素。风邪是引起瘙痒的重要因素,结合“血虚生风”的中医理论,我们认为老年湿疹患者的瘙痒由内风所致,并非外风。老年湿疹患者夜间瘙痒尤甚,是由于阴血不足,夜晚阳不入阴,虚阳外扰所致。针对本病的病机特点,选方上分了四个组群:一是以女贞子、墨旱莲、玄参、麦冬、生地、黄芩、白芍、川芎、当归、黄芪为代表的养血滋阴组群,方药中既有二至丸补益肝肾、滋阴养血之意,又有四物汤、当归养血汤养血活血之意,同时具有增液汤滋阴润燥之意,以上药物,滋阴养血,润肤软坚,补而不燥。二是根据“治风先治血,血行风自灭”的中医理论,针对剧烈瘙痒者选用薄荷、蝉蜕、乌梢蛇为代表的疏风止痒组群,祛风止痒,解毒通络,因顾忌辛温疏风解表药物助血燥之风而加重病情,故选用辛凉解表之薄荷、蝉蜕;对于皮损肥厚的顽固性瘙痒,选用具有搜风、走窜通络、化瘀止痒的乌梢蛇进行治疗。三是对于剧烈瘙痒引起的老年患者的睡眠障碍、心烦、心慌,配以龙骨、牡蛎重镇安神。四是针对患者病情迁延不愈,在方中加用茯苓一味,甘淡健脾利湿,祛邪而不伤正。全方具有滋阴养血润肤、祛风止痒、重镇安神之功效,标本兼治,内外兼顾。

《理瀹骈文》曰“外治之理,即内治之理,外治之药,即内治之药,所异者法耳。”皮肤屏障在维持机体内环境的稳定,抵抗外环境的有害因素方面具有重要的作用。皮肤屏障受损后,对于外界病原的抵御作用下降,会诱发和加重皮肤疾病。正

常的皮肤含水量为 20% ~ 35%,当皮肤含水量降低至 10% 以下时,皮肤屏障功能即受损^[3]。老年人皮肤水份大量减少,皮脂腺分泌减少,皮肤屏障功能下降。有研究表明,角质层含水量下降,屏障功能破坏是湿疹发病的重要致病因素^[4]。通过中药泡洗,使药物直接作用于患部,提高了药物的吸收率,舒适的温热作用促进了血液循环,加快新陈代谢,止痒润燥,大量鳞屑脱落同时软化角质层^[5]。楮桃叶具有凉血解毒、润肤止痒的作用。聚乙二醇液体敷料具有润滑、保湿、防干裂的作用,有效防止水份丢失,维持皮肤屏障功能,从而有效缓解湿疹的症状并降低湿疹的发生率。提高皮肤水份含量有利于促进外用药物的吸收,从而增加治疗效果。

地奈德乳膏为中效糖皮质激素类药物,具有抗炎、抗过敏、止痒及减少渗出作用;可以减轻和防止组织对炎症的反应,能消除局部非感染性炎症引起的发热、发红及肿胀,从而减轻炎症的表现;具有防止或抑制细胞免疫反应、抑制初次免疫应答的免疫抑制作用^[6]。黄辉云等^[7]研究显示,地奈德乳膏治疗老年慢性湿疹安全有效,能明显改善老年慢性湿疹患者的生活质量。孙建方等^[8]通过多中心、随机双盲、对照研究证实 0.05% 的地奈德乳膏治疗湿疹临床疗效可靠,安全性高。

本研究中以润肤祛风汤口服为主,应用中药药浴、保湿剂有利于祛除痂皮,软化表皮,促进外用药物吸收,增强效果。两组患者均未出现严重的不良反应。本疗法从老年湿疹的中医西医病机病理着手,中药与西药并用,优势互补,内外合治,为治疗老年慢性湿疹开拓了新思维。

参考文献

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 725-726.
- [2] 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.
- [3] 王青山. 中西医结合治疗湿疹疗效观察 [J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(1): 48.
- [4] 程非洲, 叶红. 中西医结合治疗慢性湿疹临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(6): 673.
- [5] 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: 296-298.
- [6] 郭菁怡, 张明. 中医药治疗湿疹临床进展 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(3): 240-244.
- [7] 何黎. 皮肤屏障与保湿 [J]. 实用医院临床杂志, 2009, 6(2): 25-27.
- [8] ELIAS PM, HATANO YUTAKA, WILLIAMS ML. Basis

for the barrier abnormality in atopic dermatitis: outside-inside-outside pathogenic mechanisms [J]. J Allergy Clin Immunol, 2008, 121(6):1337-1343.

[9] 毛虎, 李冰, 孙文华, 等. 中药药浴 + 窄谱 UVB 联合药物治疗寻常型银屑病疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2013, 8(12):22-24.

[10] 黄辉云, 唐世清. 地奈德乳膏治疗老年慢性湿疹的疗效评价 [J]. 中国老年保健医学, 2013, 11(2):40-41.

[11] 孙建方, 郑志忠, 顾军, 等. 0.05% 地奈德乳膏治疗湿疹的多中心随机双盲、对照研究 [J]. 中华皮肤科杂志, 2006, 39(1):26-28.

Clinical Observation on Comprehensive Therapy of *Runfu Qufeng Decoction* (润肤祛风汤) in Treatment of 60 Cases of Senile Chronic Eczema with Blood Deficiency and Wind Dryness Syndrome

WA Hailiang¹, LI Changhui¹, LIU Qingnan², TANG Peng², JING Ying¹

(1. Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Jilin 130021; 2. Graduate School, Changchun University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To observe the clinical efficacy of combined therapy of *Runfu Qufeng Decoction* (RFQF) (润肤祛风汤) in the treatment of senile eczema with blood deficiency and wind dryness. **Methods** Totally 120 cases of senile chronic eczema with blood deficiency and wind dryness syndrome were randomly divided into 60 cases each in the treatment group and the control group. The control group was treated with Broussonetia papyrifera leaf bath plus polyethylene glycol for external application, and desonide cream external use, twice a day. On the basis of the control group, the treatment group was given oral administration of RFQF Decoction, 1 dose a day, 10 days as a treatment course for 3 treatment courses. The changes of symptom scores before treatment and 2, 3 treatment courses were observed. The clinical efficacy was determined after 3 courses of treatment. The recurrence was followed up after 3 months. **Results** The total effective rate of the treatment group and the control group was 93.3%, 81.7% respectively. The treatment group was significantly superior to the control group ($P < 0.05$). After 2 courses of treatment and 3 courses of treatment, the symptom scores in the treatment group and the control group were all lower than those before treatment ($P < 0.05$). After 3 course of treatment, the symptom scores of the treatment group and the control group were all lower than those of the 2 courses ($P < 0.05$). After 2 courses of treatment and 3 courses of treatment, the symptom scores in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). There were no obvious adverse reactions in both groups. After 3 months, the recurrence rate of the treatment group was 9.4%, and that of the control group was 38.1%. The treatment group was lower than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The therapeutic effect of RFQF Decoction in the treatment of senile eczema with blood deficiency and wind dryness syndrome has high clinical effect, no adverse reaction, and is safe and reliable.

Keywords chronic eczema; *Runfu Qufeng Decoction*; senile; blood deficiency and wind dryness syndrome; the traditional Chinese medicine bath; desonide cream

(收稿日期: 2018-03-30; 修回日期: 2018-07-09)

编辑: 叶 晨

(上接第 1655 页)

Discussion on Epigenetic Phenomenon and Ideas of Preventive Treatment of Disease in Traditional Chinese Medicine

XU Yahui¹, YAN Zhiyi², LI Jie¹, CHEN Jiaxu²

(1. Basic Medical College, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450046; 2. Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Epigenetics refers to the genetic change on the expression of genes without the change of DNA sequence of genes, and emphasizes the interaction between genes and the environment. The thought of “preventive treatment of disease” in traditional Chinese medicine is based on the idea of “unity of heaven and mankind” and attaches importance to the role of the pathogenic factors of the external environment on the human body. Therefore, the two are linked in the human body-environment-disease, both of which can provide support for the prevention and treatment of diseases. This paper focuses on 4 aspects: concentrating on congenital to strengthen the fundament, conforming to nature for health maintenance, caring temperament to rest to attain mental tranquility and cultivating diet for saving vital qi, and it hopes to attribute to the coalesce of epigenetic phenomenon and the ideas of preventive treatment of disease. Meanwhile, it can explore new ways of health maintenance of traditional Chinese medicine and disease treatment from the organic integration of them.

Keywords epigenetic; preventive treatment of disease; obey the nature manifestation of human body; regulation of the characters and moods

(收稿日期: 2018-04-27; 修回日期: 2018-06-10)

编辑: 黄 健