

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.24.011

二白膏外用治疗手部角化性湿疹 血虚风燥证 49 例临床观察

冯蕙裳¹, 任雪雯², 胡博³, 李雪², 邓宇童², 蔡玲玲³, 李元文³✉

1. 北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700; 2. 北京中医药大学; 3. 北京中医药大学东方医院

[摘要] 目的 观察二白膏外用治疗手部角化性湿疹血虚风燥证的临床疗效及安全性。方法 收集手部角化性湿疹血虚风燥证患者 92 例, 随机分为治疗组 49 例和对照组 43 例。治疗组患者给予二白膏外用, 按约每 2 cm×1 cm 体表面积取用 1 食指指尖的药量均匀外涂在皮损处, 配合轻柔按摩 2 min, 保留 30 min 后再擦除; 对照组给予氧化锌软膏外用, 方法同治疗组。两组患者均早晚各 1 次, 每日用药 2 次, 连续用药 28 天。于治疗前及治疗 14、28 天时采用标准化 Jena 手部湿疹评分表 (JHS) 评分和瘙痒视觉模拟评分法 (VAS) 进行评价, 治疗 14 天、28 天判定皮损症状疗效和瘙痒症状疗效, 同时记录受试者的不良反应。结果 治疗前两组患者 JHS 评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 治疗组瘙痒 VAS 评分高于对照组 ($P<0.05$)。与本组治疗前比较, 两组患者治疗 14 天及 28 天 JHS 评分及瘙痒 VAS 评分均明显下降 ($P<0.05$), 治疗 28 天 JHS 评分及瘙痒 VAS 评分较治疗 14 天降低 ($P<0.05$)。治疗 14 天两组患者 JHS 评分及瘙痒 VAS 评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 而治疗 28 天治疗组 JHS 及瘙痒 VAS 评分均低于对照组 ($P<0.05$)。治疗 14、28 天, 治疗组皮损症状总有效率分别为 63.27%、97.96%, 瘙痒症状总有效率分别为 70.21%、95.74%; 对照组治疗 14、28 天皮损症状总有效率为 46.51%、83.72%, 瘙痒症状总有效率分别为 27.78%、58.33%; 治疗组均优于对照组 ($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。治疗期间两组均未见明显不良反应。结论 二白膏和氧化锌软膏对于手部角化性湿疹血虚风燥证均安全有效, 且二白膏优于氧化锌软膏。

[关键词] 手部角化性湿疹; 血虚风燥证; 瘙痒; 二白膏; 氧化锌软膏

手部角化性湿疹是发生在手部的由内外激发因子引起的一种迟发型变态反应性炎症, 因受继发性因素影响而使病情变化, 一般比较顽固难治^[1]。手部湿疹的患病率约为 5.4%^[2], 主要表现为手部的角化、肥厚、皲裂性损害^[3]。现代医学认为该病主要因手部皮肤与外界接触较多, 常有刺激性物质直接侵袭皮肤组织, 诱导免疫反应或超抗原作用而引发或加重该病, 且可能与患者自身遗传、皮肤屏障异常、手部皮脂分泌不健全、外周循环障碍、神经精神刺激等因素相关, 多予口服抗组胺类药物、免疫抑制剂及维甲酸类药物等, 但病情极易反复, 且患者常因治疗方案复杂而难以坚持^[4]。中药二白膏为北京中医药大学东方医院的临床外用经典方二白散^[5]的延伸制剂, 在二白散的白及粉、白

鲜皮粉的基础上, 加入三七粉, 功效以养血活血祛风为主, 制为油膏, 增强其润燥生肌、养血活血、祛风止痒之效。北京中医药大学东方医院皮肤科将上述三味药粉嘱患者调入油中自行配制使用治疗手部角化性湿疹血虚风燥症, 临床已实际应用 20 余年, 疗效确切。本研究将二白膏和氧化锌软膏治疗手部角化性湿疹进行疗效比较, 旨在客观地评价二白膏外用治疗手部角化性湿疹的疗效及安全性。本研究已通过北京中医药大学东方医院伦理委员会审批 (伦理批件号: JDF-IRB-2018033301)。

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》^[6]及《杨国亮皮肤病学》^[7]拟定: 1) 好发于手掌和指腹部; 2) 皮损多为境界不清的红斑, 伴有鳞屑, 甚

✉ 通讯作者: 15810104902@163.com

则浸润肥厚,常发生皲裂;3)真菌镜检(-)。

中医诊断及辨证标准参照《中医外科学》^[8]拟定,诊断为湿疹,辨证为血虚风燥证。主症:病程久,皮肤色暗或有色素沉着,或肥厚粗糙,剧痒难忍;次症:1)口干不欲饮;2)纳差;3)大便干结。舌脉:舌质干,色红,少苔,脉弦细。主症必备,兼见次症1项及以上,参考舌脉即可确诊。

1.2 纳入标准

1)符合上述诊断及中医辨证标准;2)年龄18~65岁;3)对氧化锌软膏及二白膏成分无过敏;4)自愿参加并签署知情同意书。

1.3 排除标准

1)2周内口服或外用过皮脂类固醇激素,1周内口服抗组胺药物史和/或外用皮质类固醇激素药物史者;2)由手癣、银屑病及鱼鳞病等明确病因所引发的角化性损害者;3)合并有心、脑、肝、肾等主要脏器严重病变,免疫力低下及有精神疾病者;4)妊娠、准备妊娠或哺乳期妇女;5)近3个月内参与过其他药物临床试验者。

1.4 脱落标准

1)在研究过程中不愿继续参与本临床试验者;2)未能按照规定完成所有需要记录内容者。

1.5 剔除标准

1)纳入后未按照试验方案规范用药者;2)研究周期内使用了影响本研究观察及治疗的药物者;3)治疗周期内出现过过敏反应或其他严重的不良反应(如肝肾功能损伤等)者。

1.6 一般资料

招募北京中医药大学东方医院皮肤科门诊2018年2月5日—12月20日收治的因手部角化性湿疹初次来该院就诊的患者96例。对照组1例受试者诉皮损用药处不适,停药后症状消失;另有试验组1例、对照组2例受试者诉用药瘙痒控制欠佳后外用激素,不纳入本次研究统计范畴。最终纳入分析92例,治疗组49和对照组43例。治疗组中男19例,女30例;年龄18~65岁,平均(45.02±14.93)岁;病程30天~20年,平均(4.28±4.73)年。对照组中男21例,女22例;年龄18~65岁,平均(42.02±14.31)岁;病程30天~20年,平均(4.55±7.84)年。两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。

2 方法

2.1 样本量计算与分组方法

利用PASS 11软件进行试验样本量的估算,根

据以往临床观察,二白膏有效率为80.0%,氧化锌软膏有效率为48.0%^[9],两组平行对照按照1:1设计,取 $\alpha=0.05$, $\beta=90\%$,计算得出样本量 $N=36$,因此两组病例最少为72例,考虑20%的脱落率,扩大样本量为86例。

采用随机数字表产生随机序列,用不透明密闭信封实现随机隐藏,计划将受试者按照1:1的比例随机分组,共准备不透明封闭信封100个,治疗组与对照组各50个,让受试者随机抽取进行分组。

2.2 治疗方法

治疗组给予二白膏,由北京中医药大学东方医院制剂室制备。以制备1000g药膏为例,将白鲜皮、白及、三七各60g打碎为超细粉,过300目筛混匀后,共得180g药粉备用。将橄榄油745.5g文火加热至无沫时,投入蜂蜡74.5g适量搅动使熔化,离火后将上述细粉筛入,边加边搅匀(软膏搅拌机型号PC-E,上海量威电子机械有限公司,转速搅拌速度600~750 r/min),直至冷却为半固体状,按每盒10g分装,装后紫外线灭菌封口。用药方法:使用药膏前先将双手清洗干净并擦干,每次取二白膏时按约2cm×1cm体表面积用一食指尖的药量,均匀外涂在皮损处,以患处无黏腻感为宜,配合轻柔按摩2min,并嘱受试者至少保留30min后再擦除,并不再加涂其他药物。

对照组给予氧化锌软膏(每盒20g,上海运佳黄浦制药有限公司,国药准字H31021231,委托北京中医药大学东方医院制剂室按每盒10g无菌分装)外用。每次取氧化锌软膏时按约2cm×1cm体表面积用一食指尖的药量,均匀外涂在皮损处,以患处无黏腻感为宜,配合轻柔按摩2min,并嘱受试者至少保留30min后再擦除,并不再加涂其他药物。

两组患者均早晚用药1次,每日2次,连续用药28天。所有患者治疗前均嘱其于手腕处进行药物试敏,确认无过敏现象后再行用药。嘱患者治疗期间切勿同时口服或外用治疗该病的其他药物。

2.3 观察指标及方法

2.3.1 标准化Jena手部湿疹评分表(JHS)^[10]评分 于治疗前及治疗14、28天采用JHS进行评分。借助标准化的网格纸测量皮损所占受试者手部皮肤面积的百分比,得到皮损范围得分,其中皮损范围≤20%,计1分;20%<皮损范围≤40%,计2分;40%<皮损范围≤60%,计3分;60%<皮损范围≤80%,计4分;皮损范围>80%,计5分。

再将皮损症状划分为小水疱 (V) (1 个计 1 分, 2~8 个计 2 分, >8 个计 3 分)、红斑 (E) (按轻、中、重度分别计 1 分、2 分、3 分)、鳞屑 (S) (按轻、中、重度分别计 0.25 分、0.5 分、1 分)、渗出 (I) (伴随渗出计 1 分)、苔藓化 (L) (按轻、中、重度分别计 0.25 分、0.5 分、1 分)、皲裂 (F) (细小创面计 1 分, 较宽或深创面计 2 分)。最终得分按“JHS 总分=(V+E+S+I+L+F)×范围得分”方式计算。

2.3.2 皮肤瘙痒视觉模拟 (VAS) 评分 于治疗前及治疗 14、28 天采用 VAS 评分^[11]进行评价, 以受试者主观感受为主, 对受试者皮肤瘙痒程度进行评估, 采用 0~10 数字代表不同瘙痒程度, 将测量尺平均分为 10 段, 从一端边缘开始依次标记 0~10, 将有标记的一面背对受试者, 告知受试者顺序后让受试者抓握可以表达其瘙痒程度的位置进行评分。依照受试者所评分数的增加, 瘙痒程度逐渐加重, 0 分表示无瘙痒, 1~3 分表示轻度瘙痒, 4~6 分表示中度瘙痒, 7~9 分表示重度瘙痒, 10 分表示剧痒难忍。

2.3.3 不良反应 患者治疗期间, 研究者询问并详细记录所出现的不良反应及其发生的时间、药物相关性、采取的措施及转归。

2.4 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[12]分别评价皮损症状疗效与瘙痒症状疗效。皮损疗效: 痊愈: 皮损及症状全部消退, 疗效指数≥95%; 显效: 皮损及症状大部分消退, 70%≤疗效指数<95%; 好转: 皮损及症状部分消退, 30%≤疗效指数<70%; 无效: 皮损及症状未减轻或加重, 疗效指数<30%。瘙痒疗效: 痊愈: 瘙痒完全消失, 疗效指数≥95%; 显效: 瘙痒明显减轻, 70%≤疗效指数<95%; 好转: 瘙痒有所改善, 30%≤疗效指数<70%; 无效: 瘙痒未改善或加重, 疗效指数<30%。并分别采用尼莫地平法进行评判, 疗效指数(%)=[(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分]×100%。总有效率(%)=[(痊愈例数+显效例数+好转例数)/总例数]×100%。

2.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行统计分析。计量资料若符合正态性分布且方差齐则用均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 *t* 检验, 不符合正态性分布或方差不齐则用秩和检验。计数资料用例数、百分比表示, 采用秩和检验。检验标准 $\alpha=0.05$, 以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后不同时间 JHS 评分及瘙痒 VAS 评分比较

表 1 示, 治疗前两组患者 JHS 评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 治疗组瘙痒 VAS 评分高于对照组 ($P<0.05$)。与本组治疗前比较, 两组患者治疗 14 天及 28 天 JHS 评分及瘙痒 VAS 评分均显著下降 ($P<0.05$), 治疗 28 天较治疗 14 天 JHS 评分及瘙痒 VAS 评分下降 ($P<0.05$)。治疗 14 天两组 JHS 评分及瘙痒 VAS 评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 而治疗 28 天治疗组 JHS 及瘙痒 VAS 的评分均低于对照组 ($P<0.05$)。

表 1 两组手部角化性湿疹血虚风燥证患者治疗前后不同时间 JHS 评分及 VAS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	JHS 评分	VAS 评分
治疗组	治疗前	49	8.39±7.34	6.22±2.77 ^{c)}
	治疗 14 天	49	4.97±5.84 ^{a)}	3.57±2.46 ^{a)}
	治疗 28 天	49	2.33±3.37 ^{a) b) c)}	1.55±1.96 ^{a) b) c)}
对照组	治疗前	43	7.94±5.33	4.77±3.12
	治疗 14 天	43	5.87±4.59 ^{a)}	3.95±2.80 ^{a)}
	治疗 28 天	43	3.85±3.69 ^{a) b)}	2.98±2.60 ^{a) b)}

注: JHS 评分, 标准化 Jena 手部湿疹评分; VAS 评分, 视觉模拟评分。

a) 与本组治疗前比较, $P<0.05$; b) 与本组治疗 14 天比较, $P<0.05$; c) 与对照组同时间比较, $P<0.05$ 。

3.2 两组患者治疗后不同时间皮损症状疗效比较

表 2 示, 治疗 14 天治疗组总有效率为 63.27%, 对照组为 46.51% ($Z=2.010, P<0.05$); 治疗 28 天治疗组总有效率为 97.96%, 对照组为 83.72% ($Z=-4.216, P<0.01$), 治疗组均高于对照组。

3.3 两组患者治疗后不同时间瘙痒症状疗效比较

治疗组 2 例、对照组 7 例患者无瘙痒症状, 故

表 2 两组手部角化性湿疹血虚风燥证患者治疗后不同时间皮损症状疗效比较 [例(%)]

组别	时间	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效
治疗组	治疗 14 天	49	0	7 (14.29)	24 (48.98)	18 (36.73)	31 (63.27)
	治疗 28 天	49	7 (14.29)	27 (55.10)	14 (28.57)	1 (2.04)	48 (97.96)
对照组	治疗 14 天	43	0	1 (2.33)	19 (44.18)	23 (53.49)	20 (46.51)
	治疗 28 天	43	1 (2.33)	11 (25.58)	24 (55.81)	7 (16.28)	36 (83.72)

表3 两组手部角化性湿疹血虚风燥证患者治疗后不同时间瘙痒症状疗效比较

[例(%)]

组别	时间	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效
治疗组	治疗 14 天	47	4 (8.51)	5 (10.64)	24 (51.06)	14 (29.79)	33 (70.21)
	治疗 28 天	47	19 (40.43)	15 (31.91)	11 (23.40)	2 (4.26)	45 (95.74)
对照组	治疗 14 天	36	1 (2.78)	0	9 (25.00)	26 (72.22)	10 (27.78)
	治疗 28 天	36	6 (16.67)	4 (11.11)	11 (30.55)	15 (41.67)	21 (58.33)

治疗组纳入 47 例、对照组纳入 36 例进行瘙痒症状疗效分析。表 3 示, 治疗后 14 天治疗组总有效率为 70.21%, 对照组为 27.78% ($Z=-3.895, P<0.01$); 治疗后 28 天治疗组总有效率为 95.74%, 对照组为 58.33% ($Z=-4.199, P<0.01$), 治疗组均高于对照组。

3.4 两组患者不良反应情况

治疗期间两组患者均未出现明显的不良反应。

4 讨论

手部角化性湿疹是手部湿疹中较为顽固的一型, 发病部位多局限于手指及掌面部, 较少蔓延至身体其他部位, 以皮损肥厚粗糙、干燥脱屑、皲裂为主要表现, 可纳入中医学“湿疮”“痼疮”“皲裂疮”“鹅掌风”“掌心风”范畴。因患者手部皮肤外感风邪侵入腠理, 使皮肤脉络瘀阻, 郁结日久而致皮损肥厚顽固, 故临床多属血虚风燥。该病发作时以患处瘙痒为主要不适症状, 伴见皲裂时患处轻度疼痛, 口服药物治疗依从性较差。因此, 寻求疗效稳定、用药方便、成分安全的外用药物十分必要。

本研究采用外用二白膏和氧化锌软膏进行比较, 因设计本试验时考虑较多患者对激素类药物可能存在抵触, 故选择安全性高、成分简单的非激素类药物氧化锌软膏作为对照药物。氧化锌软膏常作为润肤剂、保护剂类的药物, 可对湿疹类皮肤病起到抗炎、止痒、保湿的效果, 修复皮肤屏障、促进伤口愈合^[13]。本研究结果表明, 外用二白膏和氧化锌软膏对该病均具有一定疗效, 二白膏在改善客观症状皮损及缓解主观症状瘙痒两方面疗效均优于氧化锌软膏。氧化锌软膏中的凡士林对角化性湿疹的干燥肥厚皮损有较好的滋润作用, 但因其亦有一定收敛效果, 可能对肥厚皮损改善效果欠佳。

二白膏方中的白鲜皮、白及、三七共奏养血润燥、祛风止痒之功。其中白鲜皮具有清热燥湿、泻火解毒、祛风止痒的功效, 药理研究显示其对白色念珠菌等有抗菌作用, 同时具备抗炎、抗瘙痒、抗过敏的作用, 并可促进血液凝固而起到止血的效果, 有助于溃疡的恢复^[14-15]。白及具有收敛止血、消肿生肌的功效, 白及多糖可通过提高血小板第Ⅲ

因子活性而止血, 对金黄色葡萄球菌等有抗菌效果, 还可通过提高细胞外角质胶原水平、提高伤口巨噬细胞数量以促进伤口愈合, 具有抵御氧化、帮助皮肤生成皮肤保护膜的作用^[16-17]。三七具有散瘀止血、消肿定痛的功效, 其具有抗皮肤光老化、改善皮肤组织结构、增强皮肤免疫防御、抗炎等作用^[18-19]。上述中药均颜色浅, 无特殊气味, 患者易接受, 结合赋形剂橄榄油、蜂蜡制成膏剂, 在保湿润燥的基础上, 实现止痒及促进皮损修复的效果。本研究观察周期内两组均未出现不良反应报告, 说明药物相对安全、刺激性小。

综上所述, 二白膏及氧化锌软膏用于治疗手部角化性湿疹均有较好疗效, 且二白膏在修复皮损及改善瘙痒两方面疗效均优于氧化锌软膏。本研究仍存在一定局限性: 1) 本研究样本量较小; 2) 手部角化性湿疹作为慢性皮肤病, 本研究用药周期相对较短; 3) 本研究尚未进行患者日常生活质量评估及心理因素的观察分析。期望后期可以扩大样本量, 延长观察周期, 评估更多因素以完善该药物临床研究, 明确疗效。

参考文献

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 604-605.
- [2] 彭勇, 罗瑞静, 刘杰, 等. 手部湿疹的病因及治疗研究进展[J]. 中医药导报, 2014, 20(12): 52-54.
- [3] 李邻峰. 湿疹皮炎与皮肤过敏反应的诊断与治疗[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2010: 25-27.
- [4] 中国医师协会皮肤科医师分会科学委员会, 中国医师协会皮肤科医师分会变态反应性疾病专业委员会, 中国“手部湿疹科研协作组”. 中国手部湿疹诊疗专家共识(2021 版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2021, 54(1): 19-26.
- [5] 张丰川, 李楠. 当代中医皮肤科临床家丛书第三辑: 李元文[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017: 57-58.
- [6] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2017: 759-763.
- [7] 王侠生, 廖康煌. 杨国亮皮肤病学[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2005: 405.
- [8] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 166-169.

- [9] 许素霞, 詹国锋, 刘小英. 氧化锌软膏配合液体石蜡油外涂治疗湿疹的疗效观察[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(11):50-51.
- [10] SCHLIEMANN S, KELTERER D, BAUER A, et al. Tacrolimus ointment in the treatment of occupationally induced chronic hand dermatitis [J]. Contact Dermatitis, 2008, 58(5):299-306.
- [11] 李邻峰. 特应性皮炎[M]. 北京:北京大学医学出版社, 2006:73.
- [12] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2012:116.
- [13] 李桂珍, 张红秀, 宿秀杰, 等. 氧化锌软膏促进伤口愈合[J]. 第四军医大学学报, 1998, 19(1):118-119.
- [14] 高丽娜, 李睿超, 周长征, 等. 白鲜皮化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(14):3723-3737.
- [15] 周晓鹰, 陈洁, 金柳, 等. 白鲜皮的药理作用及抗炎活性成分研究进展[J]. 常州大学学报(自然科学版), 2018, 30(1):82-86.
- [16] 李世琴, 熊丽丹, 何海伦, 等. 白芨的药理作用和临床研究进展[J]. 中国美容医学, 2021, 30(11):176-178.
- [17] 左世梅. 药用植物白及化学成分和药理作用研究进展[J]. 中国现代医生, 2021, 59(4):189-192.
- [18] 蔡琳, 彭鹏. 三七药理作用的研究进展[J]. 山东化工, 2021, 50(3):70-71.
- [19] 王鑫丽, 农祥. 三七总皂苷的药理作用及其抗皮肤光老化的作用机制[J]. 皮肤病与性病, 2015, 37(3):151-153.

Hand Keratotic Eczema with Blood Deficiency and Wind Dryness Syndrome Treated by External Application of *Erbai Ointment* (二白膏) in 49 Cases

FENG Huishang¹, REN Xuwen², HU Bo³, LI Xue², DENG Yutong², CAI Lingling³, LI Yuanwen³

1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700; 2. Beijing University of Chinese Medicine; 3. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT Objective To investigate the efficacy and safety of external use of *Erbai Ointment* (二白膏) in the treatment of hand keratotic eczema with blood deficiency and wind dryness syndrome. **Methods** Ninety-two patients with hand keratotic eczema and blood deficiency and wind dryness syndrome were included and were randomly divided into treatment group (49 cases) and control group (43 cases). The treatment group was given *Erbai Ointment* for external use, taking one index fingertip ointment on every 2 cm×1 cm body surface area, massage gently for two minutes, and then wiped off after left on for 30 minutes. The control group was given zinc oxide ointment for external use, with the same application method as the treatment group. Patients in both groups were treated twice a day, one time each in the morning and evening, continuously for 28 days. The standardized Jena hand eczema score (JHS) and the visual analog score (VAS) were assessed before treatment, after 14- and 28-day treatment. The efficacy on skin lesion and pruritus were judged after 14- and 28-day treatment. Meanwhile, the adverse reactions of the subjects were recorded. **Results** There was no significant statistical difference in JHS scores between groups before treatment ($P>0.05$), while the VAS score of pruritus was significantly higher in the treatment group than in the control group ($P<0.05$). The JHS score and pruritus VAS score of patients in both groups decreased significantly after 14- and 28-day treatment ($P<0.05$), and were decreased more after 28-day treatment than 14-day treatment ($P<0.05$). No significant differences were observed in JHS score and pruritus VAS score between groups after 14-day treatment ($P>0.05$), while the JHS and VAS scores in the treatment group after 28-day treatment were lower than those in the control group ($P<0.05$). The total effective rates on skin lesions after 14- and 28-day treatment were 63.27% and 97.96%, respectively, while those on pruritus were 70.21% and 95.74% in the treatment group. In control group, the 14- and 28-day total effective rates were 46.51% and 83.72% on skin lesions, and were 27.78% and 58.33% on pruritus, respectively ($P<0.05$ or $P<0.01$). There were no obvious adverse reactions during treatment in both groups. **Conclusion** *Erbai Ointment* and zinc oxide ointment are both effective and safe in the treatment of hand keratotic eczema, and *Erbai Ointment* is superior.

Keywords keratotic eczema of hand; blood deficiency and wind dryness syndrome; pruritus; *Erbai Ointment* (二白膏); zinc oxide ointment

(收稿日期: 2022-06-22; 修回日期: 2022-10-20)

[编辑: 叶晨]