社，2009：1289-1290．
[3] 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，2002：294-295．
[4] 夏育民，李漫莉，徐刚．卤米松乳膏治疗局限性神经性皮炎的临床疗效观察[J]．临床皮肤科杂志，2004，33(10)：635-636．
[5] 李光杰，原昌仙，李威威．钙泊三醇倍他米松软膏治疗神经性皮炎临床疗效观察[J]．中国中西医结合皮肤性病学杂志 2016，15(1)：41-43．
[6] 刘绮娜．中医划痕疗法治疗神经性皮炎的疗效观察[D]．广州：广州中医药大学，2011．

(责任编辑：冯天保)

补泻兼施治疗虚火上炎型面部糖皮质激素依赖性皮炎疗效观察

冯小兰，冯永芳，徐续玲，雷小丽，贺美玲，李凯，曾宪玉

武汉市中西医结合医院皮肤科，湖北 武汉 430022

[摘要] 目的：探讨补泻兼施治疗虚火上炎型面部糖皮质激素依赖性皮炎的临床疗效。方法：对面部糖皮质激素依赖性皮炎 65 例患者，予以潜阳封髓丹或补脾胃泻阴火升阳方内服及外用保湿乳膏对症治疗，治疗周期为 8 周；每 2 周评价患者面部红斑、丘疹、毛细血管扩张、瘙痒和灼热感。结果：治疗后 2、4、6、8 周，患者红斑、丘疹、毛细血管扩张、瘙痒、灼热各项评分及总各分均较初诊时有不同程度下降（$P<0.05$，$P<0.01$）；治疗 4、6、8 周时，红斑、丘疹评分及总积分较对上前一时段显著下降（$P<0.05$）；治疗 6、8 周时，瘙痒、烧灼评分于均较对上前一时段显著下降（$P<0.05$）；治疗 8 周时，毛细血管扩张评分较对上前一时段显著下降（$P<0.05$）。治疗 2、4、6、8 周后有效率分别为 22.4%、39.6%、63.8%、79.3%；不同治疗周期症状积分疗效经卡方检验，差异有统计学意义（$P<0.05$）。结论：补泻兼施治疗虚火上炎型面部激素依赖性皮炎疗效确切。

[关键词] 面部糖皮质激素依赖性皮炎；虚火上炎；补泻兼施；潜阳封髓丹；补脾胃泻阴火升阳方
[中图分类号] R751 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2016)11-0099-03
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.044

近年来，因糖皮质激素类外用制剂的不当使用，糖皮质激素依赖性皮炎患者逐渐增多，表现为面部红斑、丘疹、灼热、瘙痒、脱屑、毛细血管扩张等症状[1]。多数患者伴有情绪焦虑，心理压力大，严重影响其生活和工作。目前，西医药治疗方法虽有一定疗效，但部分患者停药后病情易反复发作，效果不一。中医药治疗常从肺胃蕴热、热毒壅盛、肝经郁热、火热阴虚、阳虚血瘀及血虚风燥等证型进行论治，但对部分患者疗效欠佳。本研究旨观察补泻兼施法治疗虚火上炎型面部糖皮质激素依赖性皮炎的临床疗效，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2015 年 5—10 月在本院皮肤科门诊就诊且符合入选标准的患者，共 65 例。其中女 63 例，男 2 例；年龄 18～53 岁，平均(37.42±9.73)岁；病程 3～120 月，平均(36.47±49.53)月。起病前有单独外用糖皮质激素(包括丁酸氢化可的松乳膏、糠酸莫米松乳膏、曲安奈德益康唑乳膏、卤米松乳膏、无极膏等)、网购或购买美容院护肤品、美容院护肤史的人数分别是 17 例、17 例、5 例。既往有外用糖皮质激素又有美容院化妆品使用史者 4 例，既往有外用糖皮质激素又有网购化妆品使用史者 10 例，同时具有网购化妆品和美容院护肤史者 6 例，三者均是者 6 例。所有患者均经过抗组胺和对症治疗无效，其中 20 例曾采用他克莫司软膏治疗。

1.2 西医诊断标准 参照《临床皮肤病学》[2]及相关文献拟定：①长期反复外用糖皮质激素 > 1 月；②表现为红斑、表面光滑、皮纹消失、脱屑、毛细血管扩张等；③皮损多感刺痛、烧灼。

1.3 中医诊断标准 虚火上炎证候诊断参照《中医临床诊断术语》中相关标准，分别从脾阳不足、肾阳不足辨析。具体如下：脾阳不足，虚火上炎证：①畏冷肢凉；②脘腹胀满，食少

[收稿日期] 2016-06-25
[作者简介] 冯小兰（1988-），女，医师，研究方向：中西医结合皮肤性病与医学美容学。
[通讯作者] 曾宪玉，E-mail：whzengxianyu@163.com。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

纳呆；③心烦失眠，口咽干燥；④面部颧红，伴有痒痛；⑤面部毛细血管扩张；⑥大便稀溏；⑦舌淡、体胖、苔白腻。肾阳不足、虚火上炎证：①畏寒肢冷；②平素易神疲体倦；③心烦失眠，口咽干燥；④面部颧红、皲裂、脱屑伴有痒痛；⑤面部毛细血管扩张；⑥小便清长，夜尿多；⑦舌体胖或暗紫，水滑苔；⑧脉沉迟无力。上述症状④⑤为必要条件，其余证候符合 2 条及以上者即可纳入临床观察。

1.4 纳入标准 ①符合面部激素依赖性皮炎诊断标准；②年龄 18～65 周岁，男女不限；③符合脾阳不足、虚火上炎证或肾阳不足、虚火上炎证标准，无其他系统性疾病影响本病的治疗。

1.5 排除标准 ①妊娠或哺乳女性；②伴有严重的心脏病、肝肾功能不全、精神疾病者。

2 治疗方法

2.1 脾阳不足、虚火上炎 予补脾胃泻阴火升阳方合凉血五花汤治疗。处方：柴胡、升麻、黄连、甘草各 6 g，葛根、党参、白术、茯苓、黄芩、凌霄花、鸡冠花各 10 g。加减：口干明显者加生石膏 30 g；大便秘结者加大黄 3～6 g。

2.2 肾阳不足、虚火上炎 方选潜阳封髓丹合凉血五花汤加减治疗。处方：黄柏、砂仁、淫羊藿、龟板(先煎)、鸡冠花、凌霄花各 10 g，附子(先煎)10～30 g，炒麦芽、炙甘草各 6 g。

中药均水煎服，每天 1 剂，分 1～2 次服用。另外用硅油乳膏(本院制剂)涂抹患处。治疗期间停用所有外用糖皮质激素、他克莫司软膏及其它护肤品。每 2 周复诊 1 次，对于治疗过程中，发生上两个证型转化的患者，按证型调整方药。疗程为 8 周。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察记录患者初诊、2、4、6、8 周时的红斑、丘疹、毛细血管扩张、瘙痒和烧灼不适的评分情况，评价患者的皮疹评分。红斑、丘疹、毛细血管扩张分为无、轻、中、重四个程度。无：记 0 分；轻度：面部可见散在的红斑、丘疹、毛细血管扩张，累计面部面积 <30% ，计 1 分；中度：面部可见明显的红斑、丘疹、毛细血管扩张，累计面部面积 30% ～50% ，计 2 分；重度：面部可见明显的红斑、丘疹、毛细血管扩张，累及面部超过 50% ，计 3 分。瘙痒和烧灼不适评分标准：无：记 0 分；轻度：患者偶有瘙痒和烧灼不适，记 1 分；中度：患者间断感瘙痒和烧灼不适，不影响生活和工作，记 2 分；严重：患者频繁感瘙痒和烧灼不适，影响正常生活和工作，记 3 分。总分 = 红斑评分 + 丘疹评分 + 毛细血管扩张扩张评分 + 瘙痒评分 + 烧灼不适评分。症状积分下降指数(SSRI)=(治疗前症状总分 - 治疗后症状总分)/ 治疗前症状总分。

3.2 统计学方法 应用 SPSS21.0 软件处理数据，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料以百分率(%)表示，采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 总分 = 红斑评分 + 丘疹评分 + 毛细血管扩张扩张评分 + 瘙痒评分 + 烧灼不适评分。症状积分下降指数(SSRI)=(治疗前症状总分 - 治疗后症状总分)/ 治疗前症状总分。痊愈：SSRI≥90% ；显效：SSRI：70% ～89% ；好转：SSRI：30% ～69% ；无效：SSRI<30% 。

4.2 一般情况 65 例患者中有 7 例于第 2 周脱落，最终共 58 例患者完成治疗。其中辨证属脾阳不足、虚火上炎型 27 例，肾阳不足、虚火上炎型 31 例，治疗过程中发生证候转化者 10 例。

4.3 治疗前后面部皮损评分比较 见表 1。治疗后 2、4、6、8 周，患者红斑、丘疹、毛细血管扩张、瘙痒、灼热各项评分及总各分均较初诊时有不同程度下降($P < 0.05$，$P < 0.01$)；治疗 4、6、8 周时，红斑、丘疹评分及总积分较对上前一时段显著下降($P < 0.05$)；治疗 6、8 周时，瘙痒、烧灼评分于均较对上前一时段显著下降($P < 0.05$)；治疗 8 周时，毛细血管扩张评分较较对上前一时段显著下降($P < 0.05$)。

表 1 治疗前后面部皮损评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

时间	红斑	丘疹	毛细血管扩张	瘙痒	烧灼	总积分
初诊	2.73±0.54	2.29±0.80	2.53±0.71	2.05±0.88	2.22±0.87	11.83±2.74
2 周	2.18±0.80②	1.75±0.85②	2.19±0.82①	1.40±1.03②	1.52±1.04②	9.05±3.79②
4 周	1.82±0.82②③	1.30±0.92②③	1.83±0.89①	0.98±1.02②	1.02±1.03②	6.95±4.08②③
6 周	1.41±0.86②③	0.92±0.88②③	1.39±0.93②	0.72±0.86②③	0.75±0.85②③	5.20±3.90②③
8 周	1.01±0.88②③	0.58±0.80②③	1.03±0.92②③	0.47±0.74②③	0.47±0.75②③	3.51±3.72②③

与初诊时比较，①$P < 0.05$，②$P < 0.01$；与对上前一时段比较，③$P < 0.05$

4.4 患者治疗前后症状积分疗效比较 见表 2。治疗 2 周、4 周、6 周、8 周后有效率分别为 22.4% 、39.6% 、63.8% 、79.3% 。不同治疗周期症状积分疗效经卡方检验，差异有统计学意义(χ^2=63.44，$P < 0.05$)。

5 讨论

由于糖皮质激素类外用制剂的不当使用及含有糖皮质激素的化妆品的大肆宣传，近些年来糖皮质激素依赖性皮炎患者逐渐增多。目前治疗糖皮质激素依赖性皮炎的主要药物有钙调神经酶抑制剂、非甾体类解热镇痛类外用制剂、低能量强脉冲光

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表2 治疗前后症状积分疗效比较 例

时间	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
2 周	5	8	34	11	22.4
4 周	8	15	28	7	39.6
6 周	16	21	18	3	63.8
8 周	20	26	11	1	79.3

和外用保湿乳剂等，也有学者主张采用激素递减的治疗方法以避免停药后的反跳现象。钙调神经酶抑制剂适用于控制炎症反应后的慢性期，不宜用于急性期。对红斑、脱屑起效快，而丘疹、脓疱，特别是脓疱疗效相对较差[3]。非甾体类制剂以氟芬那酸丁酯软膏为代表，无激素依赖，可长期使用，不宜用于急性期。强脉冲光和红光治疗激素依赖性皮炎疗效确切，安全性高[4~5]。中医学多从以下几个证型予以论治本病：热毒炽盛者，以凉血消风散或凉血地黄汤加减；肺胃热盛者，以清肺解毒饮加减；心火亢盛者，以泻火滋阴汤(导赤汤合六味地黄汤)加减[6~7]。

笔者在临床中观察到部分患者除面部不适，常伴有畏寒肢冷，进食生冷易胃脘不适甚腹泻或神疲体倦、大便稀溏、小便清长，苔水滑等症状。从实证、热证论治疗效不佳，部分患者服药后还会加重症状。本课题组在早期对伴神疲体倦、大便稀溏、小便清长，苔水滑证候的患者从真阳不足、虚火上炎的角度采用潜阳封髓丹治疗获得较好疗效[8]，但对伴有胃脘不适的患者疗效仍不佳。在临床中逐渐体会到这两类患者虽均表现为上热下寒，但有中焦症状的患者其病因是脾阳不足。《脾胃论》曰："今饮食损胃，劳倦伤脾，脾胃虚则火邪乘之，而生大热。"此称之为阴火，治疗"当先于心分补脾之源，盖土生于火，兼于脾胃中泻火之亢甚是先治其标，后治其本也。"补脾胃泻阴火升阳方补泻兼施，以黄芪、人参、白术、甘草甘温健脾，黄芩、黄连、石膏清泄阴火，升麻、柴胡、葛根清热解毒兼升发阳气，诸药合用，起到了补泻兼施的作用，脾阳得补，虚火得清，诸症皆可消除。

另一组伴有畏寒肢冷、神疲体倦、大便稀溏、小便清长，苔水滑等一派寒象的患者，年龄多在 40～65 岁，此类临床见症郑钦安先生称之为"真阳不足、阴火上炎"。在早期的临床观察中，笔者应用潜阳封髓丹合凉血五花汤加减，取得了较好的疗效。肾为先天之本，肾阳不足，阳气不能温通四肢，故患者易畏寒肢冷、神疲体倦；肾气不固则小便清长，夜尿多；虚火上炎扰乱心神，阳不入阴则易心烦失眠，口咽干燥，面部颧红、皲裂、脱屑伴有痒痛。治疗方中黄柏味苦入心，砂仁辛温纳气归肾；甘草调和上下，又能伏火；两者配伍辛甘化阳，甘苦化阴；附子辛热补坎中真阳；龟板通阴助阳；淫羊藿温补肾阳；凌霄花、红花质轻上扬，既可引药上行，又可活血化瘀。全方合用，共奏温阳化瘀之效，使肾阳得补，虚火得清，故获佳效。

本研究显示在治疗第 4 周和第 8 周的有效率分别是 39.6% 、79.3% ，提示随着治疗周期的延长，有效率提高。在治疗后 2 周，除毛细血管扩张外，红斑、丘疹和瘙痒灼热感均较治疗前显著减轻；毛细血管扩张在治疗后第 6 周较治疗前显著减轻。提示减轻毛细血管扩张相对较困难，和临床治疗观察一致。治疗前后瘙痒和灼热感评分下降最明显，疗程结束基本恢复正常。观察结果表明，应用补泻兼施的方法治疗虚火上炎型面部激素依赖性皮炎疗效确切。

参考文献

[1] 顾恒．糖皮质激素依赖性皮炎的诊断与治疗[J]．中华皮肤科杂志，2007，40(1)：5-6．
[2] 赵辨．中国临床皮肤病学[M]．南京：江苏科学技术出版社，2010：724．
[3] 徐贤挺，林小敏，许洁，等．0.1%他克莫司软膏不同疗程治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎的临床观察[J]．中华皮肤科杂志，2011，44(12)：885-887．
[4] 王竞，刘斌，栾琪，等．强脉冲光与红光治疗糖皮质激素依赖性皮炎临床疗效分析[J]．中华皮肤科杂志，2012，45(3)：205-207．
[5] 王玮蓁，黄海，吴纪园，等．低能量强脉冲光治疗 104 例面部敏感性皮肤病的疗效观察[J]．中华皮肤科杂志，2009，42(9)：607-609．
[6] 杨岚．清肺解毒饮加减治疗面部激素依赖性皮炎临床观察[J]．北京中医药，2012，31(11)：848-850．
[7] 张晓华，童丹丹，艾儒棣．艾儒棣对激素依赖性皮炎的辨治思路[J]．内蒙古中医药，2012，31(16)：124-125．
[8] 曾宪玉，王玮蓁，郭娜．温阳法治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎[J]．吉林中医药，2013，33(6)：578-579．

(责任编辑：冯天保)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net