

中西医结合治疗急性湿疹临床观察

黄敏燕, 堵建岗

绍兴市中心医院, 浙江 绍兴 312030

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗急性湿疹的效果。方法: 选取 140 例急性湿疹患者作为研究对象, 并随机分入观察组和对照组各 70 例。观察组采用中西医结合治疗, 对照组采用常规治疗, 2 组均采用相同的护理措施。观察 2 组的病情评分变化、治愈后 1 年内复发情况和药物不良反应情况。结果: 观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组 1 年内复发次数少于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组药物不良反应发生率为 4.41%, 高于对照组的 3.22%, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 中西医结合治疗急性湿疹是一种较为安全有效的治疗方法, 积极的护理干预对于提高治疗效果、降低复发率有重要作用, 应引起医护工作者的高度重视。

[关键词] 急性湿疹; 中西医结合疗法; 护理; 除风导赤散

[中图分类号] R758.23 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 10-0212-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.090

近年来, 随着中西医结合医学的不断发展, 越来越多的临床工作者将中医药运用到急性湿疹的治疗过程中, 并取得了良好效果^[1]。因此, 笔者选用中西医结合疗法对急性湿疹患者进行治疗, 并对护理方法进行了总结, 报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 按照《湿疹诊疗指南(2011年)》^[2]所列诊断标准确诊为急性湿疹; 同时符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中湿疹的诊断标准; 年龄 18~60 岁; 在参与本研究前 1 月内未接受过任何相关药物治疗; 患者预计具有良好的治疗依从性。

1.2 排除标准 合并严重高血压病、糖尿病、脑血管疾病、呼吸系统疾病、肾功能不全、凝血功能障碍、恶性肿瘤等可能对治疗造成影响的疾病; 合并精神疾病; 孕妇、哺乳期妇女及近期有妊娠意向的妇女; 合并本研究所用药物应用禁忌症。

1.3 剔除标准 中途退出; 未严格按照医嘱进行治疗; 失访。

1.4 一般资料 按照上述标准选取 2013 年 1 月—2014 年 12 月在本院治疗的 140 例急性湿疹患者作为研究对象, 采用随机数字表法将患者随机分入观察组和对照组各 70 例。观察组共 68 例完成研究, 2 例因失访被剔除; 男 37 例, 女 31 例; 平均年龄(38.44±7.51)岁; 平均病程(9.10±3.28)天。对照组共 62 例完成研究, 4 例因中途退出、4 例因失访被剔除; 男 35 例, 女 27 例; 平均年龄(38.60±7.39)岁; 平均病程(9.16±3.22)天。2 组基线资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 接受常规治疗: ①积极寻找发病病因, 去除致病因素。②外用药治疗: 对渗出病变较轻的患者, 采用炉甘石洗剂涂擦, 每天 2 次; 卤米松乳膏涂擦, 每天 2 次。渗出较重的患者, 采用 3% 硼酸溶液冷湿敷, 每天 2 次; 糜烂严重但渗出不多的患者, 采用氧化锌油膏涂擦, 每天 2 次。③内用药治疗: 给予阿伐斯汀胶囊, 每次口服 8 mg, 每天 3 次; 维生素 C 片, 每次服用 100 mg, 每天 1 次; 葡萄糖酸钙片, 每次口服 500 mg, 每天 2 次。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用中药治疗: ①外用药: 大黄、地肤子各 15 g, 苦参、紫苏叶各 12 g, 荆芥、薄荷、明矾各 9 g, 加入 1000 mL 纯净水煎煮, 温度适宜后分 2 次外洗。②内用药: 除风导赤散, 组方: 茅根 9 g, 地肤子、甘草各 3 g, 木通、荆芥各 1.5 g, 放入 500 mL 纯净水煎煮, 每天服用 1 次。

2 组均观察治疗 7 天, 并随访 1 年。

3 护理方法

2 组患者均实施以下护理措施: ①健康教育: 告知患者避免搔抓、热水烫洗和肥皂擦洗, 禁烟禁酒, 避免食用海鲜、咖啡和辛辣食物等。让患者了解湿疹具有易复发的特性, 治愈后继续吸烟、饮酒等易引起湿疹复发, 平日需注意饮食和生活习惯, 以预防湿疹复发。②心理护理: 由于湿疹常伴随严重的瘙痒以及皮肤外观的改变, 会对患者造成心理压力, 多合并一定程度的焦虑、抑郁, 与患者交流, 以消除其思想顾虑, 建议可

[收稿日期] 2016-06-05

[作者简介] 黄敏燕 (1972-), 女, 主管护师, 主要从事皮肤科护理工作。

收看娱乐电视节目、收听舒缓的音乐或相声等，帮助缓解紧张、焦虑的情绪。③皮肤护理：对患者进行皮损换药操作时戴无菌手套，动作尽量轻柔，避免对皮损的机械刺激。嘱患者尽量保持创面清洁干燥，以免继发糜烂或感染。

4 观察指标与统计学方法

4.1 观察指标 观察 2 组的病情评分变化、治愈后 1 年内复发情况和药物不良反应情况。病情评分方法见表 1。

表 1 病情评分方法

评分	皮损面积	皮损形态	渗出状况	瘙痒程度
0 分	无皮损	无皮损	无渗出	无
2 分	直径 < 1 cm	水泡、斑疹或丘疹	偶有湿润感	偶尔轻度瘙痒
4 分	直径 1~2 cm	渗出或糜烂	明显湿润感	阵发性中度瘙痒
6 分	直径 > 2 cm	肥厚或苔藓样变	渗出明显，沾湿衣物	重度瘙痒

4.2 统计学方法 所有数据录入 SPSS20.0 软件进行统计。计量资料采用 *U* 检验，计数资料采用 χ^2 检验。有序列联表数据采用 Mann-Whitney *U* 秩和检验进行处理。

5 疗效标准与研究结果

5.1 疗效标准 治愈：病情评分为 0 分，临床症状体征消失；显效：病情评分较治疗前下降 $\geq 75\%$ ；有效：病情评分较治疗前下降 $\geq 50\%$ ；无效：病情评分较治疗前下降 $< 50\%$ 或升高。

5.2 2 组疗效比较 见表 2。观察组疗效优于对照组，差异有统计学意义 ($Z = -2.60, P < 0.01$)。

表 2 2 组疗效比较

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效
观察组	68	54(79.41)	12(17.65)	2(2.94)	0
对照组	62	38(61.29)	12(19.35)	8(12.91)	4(6.45)
<i>Z</i> 值			-2.60		
<i>P</i>			<0.01		

5.3 2 组复发情况比较 见表 3。观察组 1 年内复发次数少于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

表 3 2 组复发情况比较

组别	<i>n</i>	未复发	复发 1 次	复发 2 次	复发 3 次	平均复发次数(次)
观察组	68	65(95.59)	2(2.94)	1(1.47)	0	0.06 ± 0.03
对照组	62	48(77.42)	7(11.29)	4(6.45)	3(4.84)	0.39 ± 0.81
<i>Z</i> 值			-3.09			-2.99
<i>P</i>			<0.01			<0.01

5.4 2 组不良反应情况比较 见表 4。观察组药物不良反应发生率为 4.41%，高于对照组的 3.22%，但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

6 讨论

湿疹属于 型变态反应性疾病，组织学特征为表皮细胞间

表 4 2 组不良反应情况比较

组别	<i>n</i>	胃肠功能障碍	肝肾功能异常	过敏反应	合计
观察组	68	1(1.47)	1(1.47)	1(1.47)	3(4.41)
对照组	62	2(3.22)	0	0	2(3.22)

水肿，伴有棘层肥厚及浅表血管周围淋巴组织浸润。湿疹属中医学湿疮范畴，根据发病部位不同又分为旋耳疮、四弯风、脐疮、肾囊风等，根据皮损形态又分为浸淫疮、粟疮、血风疮等。中医学认为湿疹的病因病机在于禀赋不耐、饮食失节伤及脾胃，导致湿热内生，加之外受风热湿邪，内外二邪相搏充于腠理发为湿疹^[4]。因此，中医治疗主要以祛风清热利湿为主。本研究采用的中药外洗剂由大黄、地肤子、苦参、紫苏叶、荆芥、薄荷、明矾 7 味中药组方，大黄清热泻火，活血祛瘀；苦参、地肤子、明矾清热利湿、止痒；紫苏叶、荆芥、薄荷疏散风邪、透疹。全方有清热、燥湿、止痒之功效。除风导赤散中，茅根清肺胃热，木通上清心火、下清湿热，甘草清热解毒、调和药性，全方具有清心胃、除湿热、祛风止痒之功效。内外治法同时使用，可标本兼顾。

在治疗急性湿疹患者的过程中，护理干预具有十分重要的作用。湿疹带来的严重瘙痒难以忍受，患者很难遵从医嘱停止搔抓，从而加重皮损，这就要求护士做好安抚与监督工作以促进患者康复，避免湿疹向慢性化发展^[5]；湿疹治愈后容易复发，因此护士应对患者做好宣教，这对降低湿疹复发率具有重要作用^[6]。

综上所述，中西医结合治疗急性湿疹患者具有显著疗效，不良反应发生率较低，是一种较为安全有效的治疗方法；同时，积极的护理干预对于提高患者治疗效果，降低复发率具有重要作用，应引起医护工作者的高度重视。

[参考文献]

- [1] 潘毅, 陆千琦, 季禾子. 龙胆泻肝汤合革藓渗湿汤联合西药治疗急性湿疹湿热证临床观察[J]. 新中医, 2015, 46(11): 164-166.
- [2] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组. 湿疹诊疗指南(2011 年)[J]. 中华皮肤科杂志, 2011, 44(1): 5-6.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 146.
- [4] 杨阳, 马淑然, 杨桢, 等. 湿疹辨治经验之处方方法学辨析[J]. 中医杂志, 2013, 54(12): 1010-1013.
- [5] 张静, 张洪凤. 中西医结合治疗 110 例急性湿疹的护理体会[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2013, 12(5): 328-329.
- [6] 吴利辉, 陈小敏, 黄克, 等. 健康教育配合药物治疗老年阴囊湿疹的疗效观察[J]. 中国热带医学, 2014, 14(4): 474-475, 478.

(责任编辑: 吴凌)