

# 中药熏蒸治疗慢性湿疹临床观察

景万仓<sup>1</sup>, 许霄霄<sup>1,2</sup>

1. 定西市人民医院皮肤科, 甘肃 定西 743000; 2. 定西市第二人民医院感染科, 甘肃 定西 743000

**[摘要]** 目的: 观察中药熏蒸治疗慢性湿疹的临床疗效及其治疗前后皮肤镜下皮损的特征。方法: 将符合纳入标准的慢性湿疹患者70例随机分为2组。治疗组40例应用中药熏蒸治疗; 对照组30例外用冰黄肤乐软膏治疗。分别记录2组第14天时皮疹的变化情况, 使用皮肤镜观察70例慢性湿疹患者治疗前及治疗第14天时皮损的特征。结果: 临床疗效总有效率治疗组77.5%, 对照组43.3%, 2组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。70例慢性湿疹患者治疗前行皮肤镜检查, 皮肤镜征象按发生率的高低依次为不规则血管排列 (64/70, 占91.4%), 点/球血管形态 (56/70, 占80.0%), 黄色鳞屑 (52/70, 占74.3%), 暗红色背景 (49/70, 占70.0%)。治疗前后皮肤镜检查变化, 血管排列 (不规则+规则): 治疗前 (70/70, 占100%), 治疗后 (23/70, 占32.8%)。血管形态 (点/球、线状、点/球+线): 治疗前 (70/70, 100%), 治疗后 (23/70, 占32.9%)。鳞屑 (黄色+银白色): 治疗前 (59/70, 占84.3%), 治疗后 (14/70, 占20.0%); 暗红色背景: 治疗前 (49/70, 占70.0%), 治疗后 (12/70, 17.1%), 前后比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中药熏蒸治疗慢性湿疹效果较好, 且无明显不良反应。皮肤镜可微观察慢性湿疹的特征及治疗的有效性。

**[关键词]** 慢性湿疹; 中药熏蒸; 冰黄肤乐软膏; 皮肤镜特征

**[中图分类号]** R758.23 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 08-0151-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.045

## Clinical Observation of Herbal Fumigation for Chronic Eczema

JING Wancang, XU Xiaoxiao

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of herbal fumigation for chronic eczema and the characteristics of skin lesions before and after treatment. **Methods:** Divided 70 cases of patients with chronic eczema who met the inclusion criteria into two groups randomly. 40 cases in the treatment group were given herbal fumigation treatment, while 30 cases in the control group were given Binghuangfule ointment. Recorded the changes of rash on the 14th day of treatment in the two groups respectively, and observed the characteristics of skin lesions of all 70 cases of patients with chronic eczema by dermoscopy before treatment and on the 14<sup>th</sup> day of treatment. **Results:** The total effective rate was 77.5% in the treatment group and 43.3% in the control group, difference being significant ( $P < 0.05$ ). 70 patients with chronic eczema took examination by dermoscopy before treatment and the signs of dermoscopy ranked according to the incidence rate were irregular blood vessels arrangement (64/70, accounting for 91.4%), the point/ball vessel morphology (56/70, accounting for 80.0%), yellow scales (52/70, accounting for 74.3%) and dark red background (49/70, accounting for 70.0%). Changes of the dermoscopy examination before and after treatment are as follows. Vascular alignment pattern (irregular+regular): before treatment (70/70, accounting for 100%), after treatment (23/70, accounting for 32.8%). Vascular morphology (point/ball, line, point/ball+line): before treatment (70/70, 100%), after treatment (23/70, accounting for 32.9%). Scales (yellow+silver white): before treatment (59/70, accounting for 84.3%), after treatment (14/70, accounting for 20.0%). Dark red background: before treatment (49/70, accounting for 70%), after treatment (12/70, 17.1%), differences being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The therapy of herbal fumigation treatment for chronic eczema has significant effects and no obvious adverse reactions. The characteristics of chronic eczema and the effectiveness of the treatment can be observed by dermoscopy through microscopic observation.

**Keywords:** Chronic eczema; Herbal fumigation; Binghuangfule ointment; Dermoscopic features

**[收稿日期]** 2017-12-14

**[作者简介]** 景万仓 (1979-), 医学硕士, 主治医师, 主要从事中西医结合诊治湿疹皮炎。

湿疹是由多种内、外因素引起的真皮浅层及表皮炎症，病因复杂，一般认为与变态反应有关，临床治疗比较困难。本研究观察中药熏蒸治疗慢性湿疹的临床疗效及治疗前后皮肤镜下皮损特征的变化，结果报道如下。

### 1 临床资料

观察病例为2016年12月—2017年8月定西市人民医院、定西市第二人民医院及定西市安定区俚口中心卫生院门诊诊断为慢性湿疹的患者，共70例。所有患者均符合《中国临床皮肤病学》<sup>[1]</sup>中慢性湿疹的诊断标准。排除重度心衰、肺心病发作期、肺结核活动期、患有咯血或脑中风发作期、急性传染病、跌打损伤的出血期、孕妇等。符合纳入标准的患者按入院顺序单号为治疗组，双号为对照组。治疗组40例，男21例，女19例；年龄17~63岁，平均(45.11±15.12)岁；病程5~18周，平均9.5周；湿疹面积及严重度指数(EASI)评分(5.2±1.3)分。对照组30例，男14例，女16例；年龄16~65岁，平均(46.13±14.11)岁；病程4~16周，平均10.5周；EASI评分(5.1±1.6)分。2组性别、年龄、病程、皮损程度等经统计学处理，差异均无统计学意义( $P>0.05$ )，具有可比性。

### 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 中药熏蒸治疗。给予全舱式LX型自动中药熏蒸器(江苏盐城宝尔医疗器械有限公司)熏蒸，中药熏蒸方药处方：苦参、黄柏、地肤子、白鲜皮、虎杖、蛇床子、马齿苋、金银花、蒲公英、野菊花各20g，土茯苓30g，硫磺、冰片各6g。自动中药熏蒸器操作步骤如下：药物放入锅内，汽锅进水，每位患者首次设定熏蒸温度为45℃，待熏蒸温度升至设定值后，患者进入舱内坐正，即可进行熏蒸治疗，以后根据患者耐受度在45℃基础上增加或减少。每次30min，每天1次，连续治疗14天。

**2.2 对照组** 予冰黄肤乐软膏(西藏芝芝药业有限公司，国药准字Z10980140)涂擦患处，每天3次，连续治疗14天。

### 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 采用EASI对患者皮损评分<sup>[2]</sup>。治疗前、治疗第14天时皮损评分。根据EASI积分计算疗效指数，疗效指数=(治疗前EASI积分-治疗后EASI积分)/治疗前EASI积分×100%。痊愈：疗效指数>90%；显效：疗效指数60%~90%；好转：疗效指数20%~59%；无效：疗效指数<20%。有效率=(痊愈例数+显效例数)/总例数×100%。所有患者治疗前及治疗第14天时取2~3处同样部位典型皮损行常规皮肤镜偏振光观察，以皮肤镜油为递质皮肤接触板平行接触于皮损处表面，适当调节，保证图像清晰，再行图像采集、观察、记录皮损背景、鳞屑、血管形态、血管排列模式。

**3.2 统计学方法** 运用SPSS13.0统计学软件对数据进行统计分析，计数资料采用 $\chi^2$ 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

### 4 治疗结果

**4.1 2组临床疗效比较** 见表1。临床疗效总有效率治疗组

77.5%，对照组43.3%，2组临床疗效比较，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	40	26	5	7	2	77.5 <sup>①</sup>
对照组	30	9	4	12	5	43.3

与对照组比较，<sup>①</sup> $P<0.05$

**4.2 治疗前后皮肤镜下皮损特征情况比较** 见表2。70例慢性湿疹患者治疗前行皮肤镜检查，皮肤镜征象按发生率的高低依次为不规则血管排列(64/70，占91.4%)，点/球血管形态(56/70，占80.0%)，黄色鳞屑(52/70，占74.3%)，暗红色背景(49/70，占70.0%)。治疗前后皮肤镜检查变化，血管排列(不规则+规则)：治疗前(70/70，占100%)，治疗后(23/70，占32.8%)。血管形态(点/球、线状、点/球+线)：治疗前(70/70，100%)，治疗后(23/70，占32.9%)。鳞屑(黄色+银白色)：治疗前(59/70，占84.3%)，治疗后(14/70，占20.0%)；暗红色背景：治疗前(49/70，占70.0%)，治疗后(12/70，17.1%)，前后比较，差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 治疗前后皮肤镜下皮损特征情况比较

指标	例(%)	
	治疗前	治疗后
血管排列	不规则	64(91.4)
	规则	6(8.6)
血管形态	点/球	56(80.0)
	线	8(11.4)
	点/球+线	6(8.6)
鳞屑颜色	黄色	52(74.3)
	银白色	7(10.0)
背景颜色	无鳞屑	11(15.7)
	暗红色	49(70.0)
	淡红色	21(30.0)

**4.3 不良反应及处理** 2组治疗期间均未出现特殊不适。

### 5 讨论

湿疹属中医学“浸淫疮”范畴，由于禀赋不耐，饮食失节，或过食辛辣刺激，牵腥动风之物，脾胃受损，失其健运，湿热内生，又兼外受风邪，内外两邪相搏，风湿热邪浸淫肌肤所致。中药熏蒸又称中药汽浴和汽疗，主要是通过加热煎煮药物到沸腾，利用其产生的气体熏蒸皮肤以达到治疗效果的一种外治方法。此法可利用药力与热力的作用，促进皮肤吸收药物，取其温通经脉、调和气血的功能。苦参、黄柏、地肤子、白鲜皮、土茯苓除湿止痒；金银花、蒲公英、野菊花、虎杖、马齿苋、冰片清热解毒，且冰片辛凉，其性走窜，可迅速被皮肤吸收，起到有效止痒作用；硫磺、蛇床子杀虫止痒。通过中药熏蒸，使皮肤腠理开疏，吸收药物以达到清热解毒、除湿止

痒以消除慢性湿疹皮损的作用。现代中药药理研究表明,苦参、黄柏、蛇床子、白鲜皮、马齿苋、冰片等具有消炎、抑菌、抗变态反应的作用<sup>[3]</sup>。苦参中含有苦参碱对红细胞膜有稳定作用,对红细胞有稳定作用的药物常对溶酶体膜有稳定作用,从而减少炎症介质释放,达到抗炎的目的;在对苦参的药理研究中发现,苦参总碱能抑制环核苷酸磷二酯酶,提高细胞内环磷酸腺苷(cyclic adenosine monophosphate, cAMP),抑制肥大细胞脱颗粒分泌组胺及肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )<sup>[4]</sup>,对被动或主动皮肤过敏反应均有明显抑制作用。黄柏中含有黄柏素使炎症局部的血管收缩,减少局部充血或渗血。蛇床子有明显的抗变态反应功效,动物实验表明,蛇床子丙酮提取物有较强的抗组胺作用,能明显拮抗组胺、慢性反应物质。白鲜皮可显著地拮抗致敏T淋巴细胞释放淋巴因子后的变态反应过程。冰片具有拮抗前列腺素和抑制炎症介质释放的作用。硫磺外用对皮肤有溶解角质的作用。故经过中药熏蒸,真皮浅层及表皮炎症减轻,毛细血管扩张、充血、水肿减轻,炎性细胞浸润数减少,因而经过治疗后皮肤镜下血管、鳞屑、暗红色背景出现频率较治疗前明显降低。

皮肤镜是一种无创显微图像分析技术,其通过特殊递质来降低反射光,同时加大皮肤的通透性<sup>[5]</sup>。它可以对慢性湿疹患者治疗前后血管、鳞屑、暗红色背景的发生例数及其所占百分比进行客观描述、量化、比较。本研究发现不规则排列的点/

球血管是慢性湿疹最常见的皮肤镜下血管形态,在病理上对应真皮浅层毛细血管扩张。黄色鳞屑、暗红色背景亦为慢性湿疹常见的皮肤镜征象。这些皮肤镜征象对湿疹的诊断及其与类似疾病的鉴别诊断具有重要作用。此外,本研究还比较了治疗前后皮肤镜征象的发生率,发现治疗后血管、鳞屑、暗红色背景的发生率显著低于治疗前,这从微观说明了治疗后真皮浅层及表皮炎症、血管充血减轻,很大程度上弥补了单纯肉眼观察的局限性。

#### [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: 726-731.
- [2] 赵辨. 湿疹面积及严重程度指数评分法[J]. 中华皮肤科杂志, 2004, 37(1): 3.
- [3] 孙丰雷, 张志霞. 常见皮肤病中药外治方[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 65-66.
- [4] 周国茂, 周小勇, 高进, 等. 氧化苦参碱对RBL-2H3肥大细胞活化脱颗粒的影响[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2006, 22(11): 903-905.
- [5] 党延玲, 耿松梅. 寻常性银屑病皮损皮肤镜特征分析[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2014, 28(1): 42-45.

(责任编辑: 刘淑婷)