泻心保和汤加减联合西药治疗小儿湿热型亚急性湿疹临床研究

申振环，马宏榛，张琼

浙江省立同德医院儿科，浙江 杭州 310012

［摘要］**目的：**观察泻心保和汤加减联合西药治疗小儿湿热型亚急性湿疹的临床疗效。**方法：**采用随机数字表法将85例湿热型亚急性湿疹患儿分为观察组（43例）与对照组（42例）。对照组给予常规西药治疗，观察组在对照组基础上给予泻心保和汤加减治疗。比较2组治疗前后中医证候积分、湿疹面积及严重度指数（EASI）、瘙痒程度、儿童皮肤病生活质量指数（CDLQI）评分；比较2组临床疗效、复发率及不良反应发生情况。**结果：**观察组治疗总有效率高于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组中医证候积分、EASI、瘙痒程度、CDLQI评分均较治疗前降低（$P<0.05$），且观察组治疗后中医证候积分、EASI、瘙痒程度、CDLQI评分均低于对照组（$P<0.05$）。2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。随访6个月，观察组复发率低于对照组（$P<0.05$）。**结论：**泻心保和汤加减联合西药治疗湿热型亚急性湿疹疗效确切，能改善患儿皮损和瘙痒症状，提高生活质量，降低复发率，安全性较高。

［关键词］小儿亚急性湿疹；湿热型；泻心保和汤；皮损；瘙痒；生活质量

［中图分类号］R275.91 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）15-0117-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.15.021

Clinical Study on Modified Xiexin Baohe Decoction Combined with Western Medicine for Children Subacute Eczema of Damp-Heat Type

SHEN Zhenhuan, MA Hongzhen, ZHANG Qiong

Department of Pediatrics, Tongde Hospital of Zhejiang Province, Hangzhou Zhejiang 310012, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of the therapy of modified Xiexin Baohe Decoction combined with western medicine on children subacute eczema of damp-heat type. **Methods:** A total of 85 children with subacute eczema of damp-heat type were divided into the observation group (43 cases) and the control group (42 cases) according to random number table method. The control group was treated with conventional western medicine, and the observation group was additionally treated with modified Xiexin Baohe Decoction based on the treatment of the control group. The scores of traditional Chinese medicine (TCM) syndromes, Eczema Area and Severity Index (EASI), itching degree and Children Dermatology Life Quality Index (CDLQI) were compared between the two groups before and after treatment. The clinical effect, recurrence rate and occurrence of adverse reactions were also compared between the two groups. **Results:** The total effective rate in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). After treatment, the scores of TCM syndromes, EASI, itching degree and CDLQI in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the above scores in the observation group were lower than those in the control group after treatment ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). After six months of follow-up, the recurrence rate in the observation group was lower than that in the

［收稿日期］2022-07-26
［修回日期］2023-04-28
［作者简介］申振环（1990-），男，硕士，住院医师，E-mail：shenzhenhuan0330@163.com。

control group ($P<0.05$). **Conclusion**: The therapy of modified Xiexin Baohe Decoction combined with western medicine has a definite effect on subacute eczema of damp-heat type, which can improve the symptoms of skin lesions and itching, improve the quality of life, reduce the recurrence rate, and have high safety.

Keywords: Subacute eczema in children; Damp-heat type; Xiexin Baohe Decoction; Lesions; Itching; Quality of life

亚急性湿疹是一种炎症性、瘙痒性皮肤病，多发于小儿群体，临床表现多为红肿、渗出等，伴有丘疹、少量丘疱疹和鳞屑等症状，给患儿带来极大的痛苦[1-2]。涂抹抗生素、糖皮质激素类软膏与服用组胺类药物是目前亚急性湿疹主要治疗方法，但长期应用西药治疗易引起皮肤萎缩、免疫力下降等不良反应，且停药后易复发[3-4]。中医将湿疹归属于浸润疮、湿疮等范畴，多由少儿禀赋不足、风湿热邪入侵等导致脾胃受损，湿热内生，郁于肌肤而发病，治疗以清热利湿、健脾和胃为主。泻心保和汤是由泻心汤和保和汤加减化裁而来，具有清心燥湿、健脾和胃的功效。本研究采用泻心保和汤加减联合西药治疗湿热型小儿亚急性湿疹，取得较好疗效，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考文献[5]中相关内容拟定。患者有瘙痒、红斑、丘疹、水疱等临床表现；组织病理学检查见表皮海绵状、皮肤毛细血管扩张、血管周围的淋巴细胞浸润等；实验室检查见嗜酸性粒细胞增多、血清嗜酸性阳性离子蛋白增高、血清免疫球蛋白E(IgE)增高等。

1.2 辨证标准 参考文献[6]中湿热型的辨证标准拟定。主症：瘙痒，渗出明显，伴皮肤红斑、灼热；次症：心烦口渴，尿黄，大便干；舌脉：苔黄腻，舌质红，脉滑。

1.3 纳入标准 符合上述诊断与辨证标准；无重要脏器疾病；皮损面积<10%体表面积；可耐受本研究治疗方案；患儿及家属依从性较好，且签署知情同意书。

1.4 排除标准 急性或慢性湿疹患儿；合并心脑血管疾病、肝肾功能不全或银屑病、脂溢性皮炎等其他皮肤病；入院前2周内服用过糖皮质激素、抗组胺类药物；皮损处合并细菌、病毒或真菌感染；皮损主要集中于面部患儿；皮损呈化脓或糜烂患儿。

1.5 一般资料 选取2019年10月—2021年9月在浙江省立同德医院接受治疗的85例湿热型亚急性湿疹患儿作为研究对象，按照随机数字表法分为观察组(43例)与对照组(42例)。观察组男23例，女20例；年龄3~11岁，平均(7.45±1.23)岁；病程2~8个月，平均(5.39±0.85)个月。对照组男24例，女18例；年龄3~11岁，平均(7.51±1.25)岁；病程2~9个月，平均(5.45±0.87)个月。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药治疗，口服盐酸西替利嗪糖浆(鲁南贝特制药有限公司，国药准字H20050889)，3~5岁起始剂量每次2.5 mL，每天1次；6~11岁起始剂量每次5 mL，每天1次。丁酸氢化可的松乳膏(湖北恒安芙林药业股份有限公司，国药准字H20083906)涂抹局部，每天2次，不得连续使用超过7 d，根据病情缓解程度减少用药次数乃至停药。

2.2 观察组 在对照组基础上加用泻心保和汤加减治疗。处方：防风、连翘、白术、半夏、陈皮、茯苓、厚朴、白鲜皮、地肤子各10 g，酒大黄、砂仁、生甘草各6 g，黄连3 g。随症加减：大便干结加枳壳6 g；头晕头痛、发热、乏力加川芎、蝉蜕各3 g；恶寒、四肢乏力、嗜睡加苍术、薏苡仁、藿香各6 g；肌肤局部红肿热痛加栀子、牡丹皮各3 g；消化不良、胃胀加入焦三仙(焦山楂、焦麦芽、焦神曲)、莱菔子、炒鸡内金各9 g；眼鼻口干、烦闷易怒减厚朴、砂仁药量，加入当归、生地黄各6 g。每天1剂，上述中药加水煎至200 mL，分2次温服。服药期间忌五味太过以及生冷、海鲜、过腥之物等。

2组均连续治疗2周。

3　观察指标与统计学方法

3.1　观察指标　①中医证候积分。根据症状的无、轻、中、重程度，主症(瘙痒、渗出明显、皮肤红斑、灼热)计0～6分，次症(心烦口渴、大便干、尿黄)计0～3分，舌脉按照正常和不正常分别计0分和1分，分值越高症状越严重[6]。②皮损严重程度。采用湿疹面积及严重度指数(EASI)[7]评估2组治疗前后皮损严重程度，根据患儿红斑、丘疹/水肿、表皮剥脱(抓痕)/鳞屑、苔藓化的无、轻、中、重程度计0～3分，再将全身分为上肢、下肢、躯干、头颈4个部位，以患儿手掌为1%估算皮损面积大小，按照所占该部位的比例计0～3分。将二者进行加权得出总分，分值越高说明皮损越严重。③瘙痒程度评分。采用瘙痒程度症状分级量化表评估2组治疗前后瘙痒程度，其中剧烈瘙痒，严重影响学习和生活计3分；阵发性瘙痒，时轻时重，影响睡眠学习及生活，需用药计2分；偶尔瘙痒，不用药，不影响学习生活计1分；无任何瘙痒计0分[6]。④生活质量。采用儿童皮肤病生活质量指数(CDLQI)[8]评估2组治疗前后生活质量，该量表包含人际交往、皮肤感觉、穿着、运动、娱乐、情感、上学、他人评价、治疗、睡眠10项条目，每项条目均分为无、少许、严重、非常严重4级，依次计为0分、1分、2分、3分，总分0～30分，分值越高说明生活质量越差。⑤不良反应及复发情况。观察2组恶心、肝功能异常、肾功能异常等不良反应发生情况，并随访6个月，统计2组治疗有效及以上患者的复发情况。

3.2　统计学方法　以SPSS25.0软件分析数据，计量资料均符合正态分布，以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较采用独立样本t检验，组内比较采用配对样本t检验；计数资料用百分比(%)表示，以χ^2检验。$P<0.05$为差异具有统计学意义。

4　疗效标准与治疗结果

4.1　疗效标准　参考文献[6]拟定。显效：皮损、瘙痒等症状明显改善，中医证候积分减少≥70%；有效：皮损、瘙痒等症状有所改善，50%≤中医证候积分减少＜70%；无效：皮损、瘙痒等症状未改善或恶化，中医证候积分减少＜50%。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

4.2　2组临床疗效比较　见表1。观察组总有效率90.70%，高于对照组73.81%($P<0.05$)。

表1　2组临床疗效比较　例(%)

组　别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	43	18(41.86)	21(48.84)	4(9.30)	39(90.70)①
对照组	42	11(26.19)	20(47.62)	11(26.19)	31(73.81)

注：①与对照组比较，$P<0.05$

4.3　2组治疗前后中医证候积分、瘙痒程度评分比较　见表2。治疗前，2组中医证候积分、瘙痒程度评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组中医证候积分、瘙痒程度评分均较治疗前降低($P<0.05$)，且观察组治疗后上述指标均低于对照组($P<0.05$)。

表2　2组治疗前后中医证候积分、瘙痒程度评分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组　别	时　间	例数	中医证候积分	瘙痒程度评分
观察组	治疗前	43	25.32 ± 2.15	2.05 ± 0.21
	治疗后	43	13.46 ± 1.53①②	0.65 ± 0.12①②
对照组	治疗前	42	25.23 ± 2.11	2.02 ± 0.15
	治疗后	42	18.67 ± 1.79①	1.11 ± 0.18①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.4　2组治疗前后EASI、CDLQI评分比较　见表3。2组治疗前EASI、CDLQI评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组EASI、CDLQI评分均较治疗前降低($P<0.05$)，且观察组治疗后EASI、CDLQI评分低于对照组($P<0.05$)。

表3　2组治疗前后EASI、CDLQI评分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组　别	时　间	例数	EASI评分	CDLQI评分
观察组	治疗前	43	5.74 ± 1.51	18.65 ± 1.74
	治疗后	43	1.84 ± 0.37①②	6.56 ± 0.67①②
对照组	治疗前	42	5.81 ± 1.57	19.14 ± 1.82
	治疗后	42	2.55 ± 0.83①	9.40 ± 0.89①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.5　2组不良反应发生率、复发率比较　对照组出现3例恶心呕吐，不良反应发生率7.14%；观察组出现4例恶心呕吐，不良反应发生率9.30%。2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组复发3例，复发率7.69%(3/39)，对照组复发10例，复发率32.26%(10/31)，2组比较，观察组复发率低于对照组($P<0.05$)。

5 讨论

亚急性湿疹与遗传因素、免疫异常有关，疾病带来的瘙痒、疼痛等症状严重影响患者正常生活[9-10]。中医认为亚急性湿疹多由小儿先天禀赋不足，脾胃功能不足，后天饮食不节，致脾胃失运，湿热内生，再加之小儿肌肤嫩薄，易感受风湿热邪，导致湿热毒浸淫肌肤而发病。治疗应以清热利湿、健脾和胃为主。泻心保和汤有清热利湿、健脾和胃的功效，方中酒大黄、黄连泻火解毒，白鲜皮清热燥湿、祛风解毒，防风祛风解表，地肤子清热利湿、祛风止痒，五药合用，起清热解毒、燥湿止痒的功效；白术补气健脾、燥湿利水，半夏燥湿消痞，砂仁、厚朴化湿行气，陈皮燥湿健脾，茯苓健脾宁心，连翘清心散结，七药共用，发挥健脾宁心、益气燥湿的作用；生甘草补脾益气，调和诸药。全方共起清心燥湿、健脾益气之功。此外，本研究根据患儿病情特点，随症加减，保证了治疗的个性化。本研究结果显示，观察组治疗总有效率高于对照组，中医证候积分低于对照组，提示泻心保和汤加减联合西药治疗湿热型亚急性湿疹，能够有效改善患者中医症状，临床疗效确切。

湿疹患儿普遍存在皮损，且皮损部位及四周均有不同程度的瘙痒，临床常采用 EASI 和瘙痒程度评分来评估治疗效果。同时，因湿疹具有瘙痒、皮损、疼痛等症状，对患儿生活、学习等均有所影响，患病后生活质量受疾病影响明显下降。CDLQI 是临床评估湿疹患儿生活质量常用量表。本研究结果显示，观察组 EASI、瘙痒程度、CDLQI 评分均低于对照组，提示泻心保和汤加减联合西药治疗能够有效改善患儿皮损、瘙痒症状，提高生活质量。现代药理研究发现黄连中含有的小檗碱、黄连碱等化学物质可起到抗病原微生物作用，能抑制多种炎性反应，抑制中枢神经元环磷酸腺(cAMP)信号转导发挥解毒功效[11]。白鲜皮中含有的白鲜碱、挥发油等化学成分具有抗菌消炎、抗皮肤变态反应的作用，对风热、湿毒所致的皮肤病有较好的疗效[12]。地肤子中含有的皂苷类、黄酮类等化学成分可减少患儿体内组胺的过量释放，增强对抗过敏介质产生的致炎反应，具有抗炎、抗瘙痒的功效[13]。此外，观察组复发率低于对照组，2 组不良反应发生率比较，差异无统计学意义，提示联合用药不会明显增加西药不良反应发生，能降低疾病复发率。

综上所述，泻心保和汤加减联合西药治疗湿热型亚急性湿疹疗效确切，能减轻患儿皮损严重程度和瘙痒程度，提高生活质量，降低复发率，安全性较高。

[参考文献]

[1] 张锦姮，汤华，孙琦，等. 沈阳市某区儿童湿疹发生情况及影响因素分析[J]. 中国学校卫生，2020，41(3)：416-419.
[2] 尚佩生，詹明峰，沈晓峰. 皮炎洗剂联合地奈德乳膏治疗亚急性湿疹的疗效观察[J]. 中国中医急症，2018，27(2)：329-331.
[3] 王晓楠，王金海，苑振亭. 止痒氧化锌洗剂联合复方醋酸曲安奈德溶液治疗亚急性湿疹疗效观察[J]. 临床军医杂志，2018，46(6)：650，652.
[4] 张玲，林素财，郑永平. 温胆汤合越婢汤联合咪唑斯汀治疗脾虚湿蕴型亚急性湿疹的临床观察[J]. 世界中医药，2019，14(9)：2416-2419.
[5] 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.
[6] 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，2002：295-298.
[7] 赵辨. 湿疹面积及严重度指数评分法[J]. 中华皮肤科杂志，2004，37(1)：7-8.
[8] 朱海莉，陈达灿，刘俊峰. 儿童皮肤病生活质量指数中文版的信度、效度评价[J]. 中国皮肤性病学杂志，2011，25(6)：437-440.
[9] 李程远，柯绍君，卢冉冉，等. 自拟清热利湿汤联合西药治疗儿童急性亚急性面部湿疹的效果观察[J]. 内蒙古医学院学报，2019，41(6)：609-611.
[10] 张志娟. 异甘草酸镁联合左西替利嗪治疗湿疹的临床研究[J]. 现代药物与临床，2018，33(5)：1220-1224.
[11] 张婷，宋厚盼，林也，等. 黄连解毒汤之“清热解毒”药效与作用机制研究进展[J]. 中华中医药学刊，2020，38(11)：135-139.
[12] 童黄锦，石芸，吉敬，等. 白鲜皮挥发油中潜在活性成分的网络药理学研究[J]. 中国中药杂志，2020，45(5)：1135-1141.
[13] 杨务彬. 地肤子总皂苷提取工艺的优化及其对α-葡萄糖苷酶抑制活性研究[J]. 现代中药研究与实践，2021，35(5)：53-57.

(责任编辑：冯天保，沈崇坤)