

中西医结合治疗淤积性皮炎的 50 例临床体会

陈小伟 马志杰 孙维策 程勇

潍坊市中医院 山东省潍坊市 261041

摘要:目的:分析中西医结合治疗淤积性皮炎的临床体会。方法:选取 2022.02–2024.02 本院接诊的 50 例淤积性皮炎患者,经编号、奇偶数划分处理,将所得组别命名为对照组(25 例、常规疗法)、探究组(25 例、中西医结合疗法)。针对临床疗效展开对比。结果:探究组治疗优良率(96.00%)相较于对照组(68.00%)更高,中医症状、湿疹、瘢痕严重程度评分更低, ($P<0.05$)。结论:针对淤积性皮炎患者,以中医结合疗法为其实施治疗,有利于症状改善及整体疗效的提升。

关键词:淤积性皮炎;中西医结合;复发率

淤积性皮炎在临床皮肤科具有一定的常见性,且老年患者群体占比较高。该疾病的主要致病原因因于下肢静脉曲张,导致循环受阻,形成慢性淤血,局部皮肤呈现为湿疹样病变,因此临床又将其称之为“静脉曲张性湿疹”^[1]。当前,临床针对该病症开展治疗时,以常规西医药物为主,例如糖皮质激素外用药物等,但作用相对有限^[2]。而近年来,随着中医学的逐渐复兴,临床发现其在淤积性皮炎等多种皮肤疾病的治疗中均具有丰富经验,且结合常规西医治疗,能够获得较好的效果。基于此,本次以中西医结合疗法为课题,选择我院 50 例病例开展实践研究,现将临床体会报告如下。

1. 资料和方法

1.1 资料

本次研究开展时间为 2022.02–2024.02,选取该时间范围内本院接诊的无 50 例淤积性皮炎患者,经编号、奇偶数划分处理,将所得组别命名为对照组(25 例)、探究组(25 例)。其中,对照组患者男/女比例为 15 (60.00%)/10 (40.00%),年龄 34–74、中位值为 (56.54 ± 3.62) 岁;探究组男/女比例为 14 (56.00%)/11 (44.00%),年龄 33–76、中位值为 (56.07 ± 3.94) 岁。汇总所有患者的基线资料并开展组间对比,结果未呈现出较大差异,有探究意义, ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

本组采用常规疗法,指导患者每日以 35 到 38 摄氏度的清水进行桶浴,每次时长 10 到 15 分钟;同时局部外用糠酸莫米松乳膏,每日进行两次。

1.2.2 探究组

本组采用中西医结合疗法,指导患者中药进行中药桶浴,所用组方中包含红花、苦参、当归、蛇床子、花椒、地肤子、白矾各 10 克,并加入 15 克的艾叶及黄柏,煎煮后取药液,待其自然冷却至 35 到 38 摄氏度后,将双下肢浸泡于其中,确保水面能够与腘窝(即膝关节后方)持平,每次时长为 10 到 15 分钟。桶浴后同样局部外用糠酸莫米松乳膏,每日进行两次^[3]。

两组均持续治疗四周后开展疗效评估。

1.3 统计学方法

通过专业的软件 SPSS23.0 处理,采用 t 值或 χ^2 检验,若 $P<0.05$,则具有统计学意义。

2. 结果

2.1 比较两组治疗优良率

结果显示,探究组治疗优良率更高, ($P<0.05$)。具体见表 1:

表 1 比较两组治疗优良率

组别	探究组	对照组	χ^2	P
人数(n)	25	25	–	–
优(n)	12	6	–	–
良(n)	12	11	–	–
差(n)	1	8	–	–
优良率(n%)	24 (96.00%)	17 (68.00%)	4.258	<0.05

2.2 比较两组症状相关评分

结果显示,探究组中医症状、湿疹、瘢痕严重程度评分更低, ($P<0.05$)。具体见表 2:

表 2 比较两组症状相关评分 (分)

组别	探究组	对比组	t 值	P
人数 (n)	25	25	-	-
中医症状评分	12.34 ± 2.28	16.67 ± 2.12	5.637	<0.05
湿疹面积及严重程度指数	1.12 ± 0.33	1.56 ± 0.51	3.629	<0.05
温哥华瘢痕量表评分	4.36 ± 0.61	5.54 ± 0.77	4.918	<0.05

3. 结论

在传统中医理论中,将淤积性皮炎归类为“湿疮”范畴,主要病因病机在于“湿热下注”,进而对经络运行造成阻碍,导致瘀血凝集,气血阻滞,长此以往,造成皮肤破溃,形成疮病^[4]。该病症通常于人体小腿处发作,且具有一定的对称性,具体表现为丘疹、糜烂等皮肤症状,同时伴随明显的瘙痒反应。该病症在老年及长期久站群体中较为常见,且通常病情严重程度与年龄成正相关。现代医学认为,淤积性皮炎患者的病因在于静脉曲张病变,进而导致局部静脉循环受阻、压力异常上升,从而加强血管通透性,造成代谢产物聚积、皮肤失养等问题,最终形成病变。当前,患者可通过外科手术或保守治疗等方式进行干预,其中,由于其存在易复发、病程长的临床特点,常规保守治疗作用相对有限。因此,近年来临床尝试在常规西医药物的基础上,配合中医疗法,以期获得更加理想的治疗效果。

本次研究分别采取常规及中西医结合疗法,经实践探究其各自的临床疗效,所得数据显示,结合干预下,患者治疗优良率(96.00%)相较于常规干预(68.00%)更高,且中医症状、湿疹、瘢痕严重程度评分更低,($P<0.05$)。针对此结果展开进一步分析,本次采用的中西医结合疗法中,选用的西医药物为糠酸莫米松,其属于糖皮质激素类药物的一种,在止痒、抗过敏方面具有良好的作用效果,且用药方式为局部涂抹,经皮代谢可避免系统性副作用的发生。但若长期大量使用,存在毛细血管扩张、增加感染风险、皮肤萎缩等不良反应。因此,本次研究配合自拟中药洗剂为患者进行双下肢桶浴。其中,在传统中医理论中,黄柏、苦参两味药材能够发挥燥湿清热的作用;地肤子、蛇床子具有止痒、清热、燥湿的功效;花椒、艾叶能够祛湿、排寒、温经;红花、当归具备通经、活血、补血的作用;白矾则能够祛除风痰、止痒燥湿。诸药共同作用,发挥通络温经、止痒抗菌、祛风活血、燥湿清热的功效。同时,根据现代药理学相关研究,

红花、当归具有一定的抗氧化作用,能够对受损血管起到保护效果;苦参中所含的苦参碱成分,能够发挥良好的抗炎作用,对炎症反应予以抑制;蛇床子中含有的蛇床子素,在小鼠实验中,能够对实验体的过敏反应起到良好的抑制效果;地肤子药材中的提取物同样能够发挥止痒抗敏的效果;而艾叶中所含的艾叶油,能够起到广谱抗菌效果,具有良好的抗菌活性;黄柏则在消炎、杀灭病菌方面具有良好作用。因此,通过多种药物中的有效成分,可对淤积性皮炎的瘙痒、溃烂等典型症状起到缓解作用^[5]。同时在使用方式方面选择温水桶浴,让患者小腿充分浸泡于药液中,能够对血液循环起到促进作用,促进药效的发挥及代谢活动,进一步提升临床疗效。由此可知,中西医结合治疗方案结合干预下,治疗效果能够得到明显加强。

综上所述,在面向淤积性皮炎患者开展临床治疗时,采用中医结合疗法,能够对症状改善起到较好的促进作用,有利于整体疗效的提升。

参考文献:

- [1] 张维明,于鸿姐,董晓宛,等.白彦萍基于“浊毒内蕴,瘀阻皮络”病机论治淤积性皮炎[J].中医学报,2023,38(12):2623-2627.
- [2] 郑淇,李斌.淤积性皮炎治疗研究进展[J].皮肤科学通报,2023,40(01):61-64.
- [3] 张晓红.利湿通瘀方湿敷治疗下肢静脉曲张伴淤积性皮炎临床观察[J].光明中医,2022,37(21):3907-3910.
- [4] 徐阳,王军.淤积性皮炎治疗经验浅析[J].中国中西医结合外科杂志,2020,26(06):1172-1174.
- [5] 高静.中西医结合优化方案治疗淤积性皮炎的临床研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(36):169-170.

作者简介:

1, 陈小伟, 1986.12, 女, 本科, 汉族, 山东寿光, 潍坊市中医院 针推科 主管护师, 研究方向: 运用热敏灸、督灸、脐灸等灸法、罐法、铜砭刮痧、穴位贴敷等中医特色疗法解决中风康复、眩晕、颈腰腿疼、下肢水肿、肥胖、高血压等症。370783198612062720 通讯作者

2, 马志杰, 1986.07, 男, 硕士研究生, 潍坊市中医院 血管外科 主治医师, 研究方向: 外周动脉疾病的临床治疗、VTE 的临床和基础研究、下肢静脉曲张的外科治疗等。

3, 孙维策, 男, 硕士研究生, 潍坊市中医院血管外科
住院医师, 研究方向: 外周动脉疾病的临床治疗、VTE 的
临床和基础研究、下肢静脉曲张的外科治疗等。4, 程勇, 男,

本科, 潍坊市中医院血管外科 主任医师, 研究方向: 主动
脉疾病的微创治疗, 外周动脉疾病的临床治疗、VTE 的临
床和基础研究、下肢静脉曲张的外科治疗等。