

清热除湿汤治疗湿疹热盛型的临床应用

许春英

清河县中心医院 河北邢台 054800

摘要:目的:探讨在湿疹热盛型患者中使用清热除湿汤治疗的临床疗效。方法:选取本院皮肤科2022年1月至2024年1月收治的50例湿疹热盛型患者,根据随机数字表法分组,对照组(常规治疗,25例),试验组(常规治疗+清热除湿汤治疗,25例)。对比两组治疗有效率、复发率、不良反应率,并对比两组治疗前后的症状积分。结果:与对照组相比,试验组的治疗有效率更高、复发率(第3个月、第6个月内、第12个月)更低,治疗后的症状积分(丘疹、糜烂、红斑、渗液)更低($P < 0.05$);两组的不良反应发生率相差不大,对比无统计学意义($P > 0.05$)。结论:对湿疹热盛型患者在西药治疗上联合中医疗法(清热除湿汤)能提高临床疗效,预防疾病复发,改善患者症状,且用药安全性有保障,值得推广。

关键词:湿疹热盛型;清热除湿汤;复发率;症状积分;不良反应

湿疹是一种常见的炎症性皮肤病,其发病率较高,严重影响患者的生活质量。湿疹热盛型作为湿疹的一种常见证型,以皮肤潮红、肿胀、水疱、糜烂、渗出,伴有瘙痒、灼热感等为主要临床表现,且病情容易反复^[1]。目前,临床上对于湿疹热盛型的治疗主要以西药为主,虽能在一定程度上缓解症状,但存在复发率高、不良反应多等问题。中医认为,湿疹热盛型的发病机制主要与湿热内蕴、外感风邪等因素有关^[2]。清热除湿汤作为中医经典方剂,具有清热泻火、利湿解毒的功效^[3]。理论上对湿疹热盛型具有良好的治疗作用。然而,其在临床应用中的疗效及安全性仍需进一步验证。因此,本研究将探讨清热除湿汤治疗湿疹热盛型的应用效果。现报道如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院皮肤科2022年1月至2024年1月收治的50例湿疹热盛型患者,根据随机数字表法分组,对照组(25例,男13例,女12例;年龄范围18~55岁,均龄 32.56 ± 5.37 岁),试验组(25例,男14例,女11例;年龄范围20~58岁,平均年龄 32.77 ± 5.41 岁)。两组一般资料比较无统计学意义($P > 0.05$)。研究符合伦理相关规定。

纳入标准:(1)经真菌镜检查,皮肤镜检查确诊湿疹,且中医诊断为湿疹热盛型;(2)患者自愿签署知情同意书。

排除标准:(1)对研究中使用的药物(包括西药及中药)过敏者;(2)合并有严重心、肝、肾等重要脏器疾病者。

1.2 方法

对照组:常规治疗。清洁皮肤后使用火针治疗,口服左西替利嗪(每日2次,每次0.1g),并使用糠酸莫米松软膏和生长因子凝胶(局部外用,取适量涂抹皮损处,每日1次)。

试验组:常规西药(同上)+清热除湿汤治疗,组方:白茅根、龙胆草、大青叶、生地、车前草、黄芩、生石膏、六一散组成。每日1剂,第1次煎熬时间为30min,盛出药汁后,再加入清水进行第2次煎熬,煎熬时间为20min,将两次煎熬所得药汁混合后分为早晚2次服用。服药时间为饭前,服用时将药液加热至温热。在皮肤皮损位置使用清热除湿汤(马齿苋、黄柏等)煎熬的药汁进行湿敷,湿敷时药汁需加热至20℃左右,取干净纱布浸入药汁中打湿,稍稍控水后将其湿敷在患处,湿敷时间为15min,每日湿敷2次。

两组均持续治疗2周。

1.3 观察指标

(1)对比两组的治疗有效率,疗效标准:显效(患者症状积分降幅超95%)、有效(症状有所改善,积分下降70%~95%);好转(部分改善,积分降50%~70%);无效(以上均未达标)。总有效率=(显效+有效+好转)×100%。

(2)通过随访统计两组在第3、6、12个月的复发率。

(3)对比两组治疗前后的症状积分,包括丘疹、糜烂、红斑、渗液,均采用0~3分计分原则^[4]。评分细则:①当患

者无任何相关症状与体征时, 0 分; 若症状与体征表现轻微, 则记为 1 分; 当症状与体征达到中等程度时, 2 分; 而对于症状与体征极为严重的患者, 则评定为 3 分。通过分数的高低直观反映患者病情的严重程度, 分数越高, 意味着患者的症状表现越为剧烈与显著。

(4) 统计两组在治疗期间的不良反应情况(恶心、腹泻、瘙痒)。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件, 计量资料用 t 检验, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 计数资料用 χ^2 检验, 以率 (%) 表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组治疗效果分析

试验组的治疗有效率比对照组更高 ($P < 0.05$)。见表 1:

表 1 对比两组治疗有效率 [n, (%)]

组别	例数	显效	有效	好转	无效	总有效率
试验组	25	14 (56.00)	6 (24.00)	4 (16.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
对照组	25	11 (44.00)	5 (20.00)	3 (12.00)	6 (24.00)	19 (76.00)
χ^2	—					4.153
P	—					0.042

2.2 两组复发情况分析

试验组治疗后第 3、6、12 个月的复发率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2:

表 2 对比两组复发率 [n, (%)]

组别	例数	第 3 个月	第 6 个月	第 12 个月
试验组	25	1 (4.00)	1 (4.00)	2 (8.00)
对照组	25	7 (28.00)	8 (32.00)	11 (44.00)
χ^2	—	5.357	6.640	8.420
P	—	0.021	0.010	0.004

2.3 两组症状积分分析

治疗前两组各症状积分比较无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后试验组的丘疹、糜烂、红斑、渗液症状积分低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3、表 4:

表 3 对比两组丘疹、糜烂症状积分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	丘疹		糜烂	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	25	3.08 $\pm$ 0.67	0.52 $\pm$ 0.13	3.12 $\pm$ 0.53	0.89 $\pm$ 0.14
对照组	25	3.03 $\pm$ 0.71	1.18 $\pm$ 0.24	3.09 $\pm$ 0.58	1.43 $\pm$ 0.21
t	—	0.256	12.090	0.191	10.698
P	—	0.799	< 0.001	0.849	< 0.001

表 4 对比两组皮红斑、渗液的症状积分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	红斑		渗液	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	25	3.17 $\pm$ 0.59	0.55 $\pm$ 0.26	3.08 $\pm$ 0.52	0.56 $\pm$ 0.09
对照组	25	3.11 $\pm$ 0.62	1.09 $\pm$ 0.37	3.11 $\pm$ 0.64	1.03 $\pm$ 0.17
t	—	0.351	5.971	0.182	12.217
P	—	0.728	< 0.001	0.856	< 0.001

2.4 两组不良反应分析

两组的不良反应发生率对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。

见表 5:

表 5 对比两组不良反应发生率 [n, (%)]

组别	例数	恶心	腹泻	瘙痒	总发生率
试验组	25	2 (8.00)	1 (4.00)	1 (4.00)	4 (16.00)
对照组	25	1 (4.00)	1 (4.00)	1 (4.00)	3 (12.00)
χ^2	—				0.166
P	—				0.684

3. 讨论

本研究结果显示, 在治疗湿疹热盛型患者时, 常规西药联合清热除湿汤治疗效果优于仅采用常规西药治疗。分析原因可知, 清热除湿汤中白茅根凉血止血、清热利尿; 龙胆草清热燥湿、泻肝胆火; 大青叶清热解毒、凉血消斑; 生地清热凉血、养阴生津; 车前草清热利尿通淋; 黄芩清热燥湿、泻火解毒; 生石膏清热泻火、除烦止渴; 六一散清暑利湿。诸药合用, 共奏清热除湿、凉血解毒之功, 与常规西药协同作用, 更有效地改善患者的临床症状, 促进皮肤症状消退。从治疗有效率来看试验组总有效率高于对照组。多项研究均指出, 中药复方联合治疗能提高临床疗效^[5-6]。与本研究结果相似。在复发率方面, 试验组复发率均低于对照组。湿疹热盛型患者多因体内湿热蕴结, 常规西药治疗可能仅缓解表面症状, 而清热除湿汤从整体出发, 调节机体的阴阳平衡,

清除体内湿热之邪,从根本上改善患者的体质,从而降低疾病的复发风险^[7]。治疗后试验组的丘疹、糜烂、红斑、渗液等症状积分均低于对照组,表明清热除湿汤能更有效地改善患者的皮损症状。清热除湿汤通过内服,使药物有效成分作用于全身,调节机体的免疫功能,减轻炎症反应;同时,在皮肤皮损处使用清热除湿汤煎熬的药汁湿敷,使药物直接作用于病变部位,更好地发挥清热燥湿、消肿止痛的作用,从而使丘疹、糜烂、红斑、渗液等症状得到更明显的改善^[8]。两组不良反应发生率对比无统计学意义,说明在常规西药治疗基础上加用清热除湿汤并不会增加不良反应的发生,用药安全性有保障^[9]。

综上所述,对湿疹热盛型患者在西药治疗基础上联合清热除湿汤治疗,能显著提高临床疗效,降低复发率,有效改善患者症状,且不增加不良反应,安全性有保障,具有较高的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 高存志,翁志洁,王岩,等.清热除湿汤加减联合放血拔罐在急性湿疹皮损治疗中的临床应用[J].中国美容医学,2022,31(06):110-114.
- [2] 李荣成,李思远,霍鹏韬,等.从“风-湿-燥”辨治湿疹经验探析[J].云南中医中药杂志,2023,44(9):38-40.
- [3] 范斌,刘荣奇,曹洋.清热除湿汤加减联合 IPL 治疗轻中度脾胃湿热型玫瑰痤疮疗效研究[J].中国美容医学,2023,32(3):116-119.
- [4] 高向国.除湿解毒汤联合马齿苋外敷治疗湿热蕴肤型急性湿疹的临床疗效[J].当代医学,2022,28(14):60-63.
- [5] 刘伟.清热除湿汤联合强脉冲光治疗用于脾胃湿热型玫瑰痤疮患者的疗效及其对皮肤屏障功能的影响[J].大医生,2024,9(08):78-81.
- [6] 王娣.清热除湿汤与皮炎汤治疗湿热内蕴型面部脂溢性皮炎的临床价值分析[J].中外医疗,2024,43(17):182-185.
- [7] 王学军,肖云凌.清热除湿汤内服联合三黄洗剂治疗接触性皮炎的临床观察[J].中国中医药科技,2024,31(06):1102-1104.
- [8] 宋鑫,吴科佳,鲍映雪.清热除湿汤治疗湿热内蕴型面部脂溢性皮炎患者疗效及对面部皮肤屏障功能、血清 IL-2、IL-6 和 INF- γ 水平的影响[J].四川中医,2024,42(11):180-183.
- [9] 郑伟红.清热除湿汤加减联合放血拔罐在急性湿疹皮损治疗中的应用分析[J].北方药学,2024,21(04):40-42.