

加味止痒合剂治疗慢性瘙痒性皮肤病 82 例临床观察

柴瑞芳

(巩义瑞康医院,河南 巩义,451200)

[摘要] 目的:观察加味止痒合剂对慢性瘙痒性皮肤病的临床疗效。方法:选取 164 例慢性瘙痒性皮肤病患者,将其随机分为治疗组和对照组,每组各 82 例,对照组采用常规治疗方式治疗,治疗组在对照组治疗的基础上加加味止痒合剂治疗。分析比较 2 组止痒效果、睡眠质量、生活质量及治疗满意度评分。结果:总有效率治疗组为 96.34%,对照组为 86.59%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后治疗组睡眠质量、生活质量表及治疗满意度评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:加味止痒合剂治疗慢性瘙痒性皮肤病效果显著,能有效止痒且可改善生活质量。

[关键词] 慢性瘙痒性皮肤病;加味止痒合剂;冰黄肤乐软膏;肤痒颗粒

[中图分类号] R275.983⁺.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.027

皮肤瘙痒是临床常见的皮肤病,其发病原因以糖尿病、淋巴瘤、肾病、肝胆疾病或免疫性疾病为多,尤其在患者的原发性疾病出现变化后,其慢性瘙痒性皮肤病也随之变化。本病治疗难度大,影响因素多,主要发病类型包括慢性湿疹、神经性皮炎、皮肤瘙痒症等,临床常以外用与口服药物结合的方式进行治疗。笔者在常规治疗的基础上加用加味止痒合剂内服外洗治疗慢性瘙痒性皮肤病 82 例,收效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 3 月至 2017 年 6 月收治的 164 例慢性瘙痒性皮肤病患者,将其随机分为治疗组和对照组,每组各 82 例。治疗组中,男 45 例,女 37 例;年龄 13~71 岁,平均 (58.41 ± 12.59) 岁;病程 2~11 年,平均 (7.51 ± 3.49) 年;结节性痒疹 12 例,慢性单纯性瘙痒 16 例,神经性皮炎 23 例,慢性湿疹 11 例,选择瘙痒症 20 例。对照组中,男 44 例,女 38 例;年龄 14~72 岁,平均 $(59.27 \pm$

作者简介:柴瑞芳,女,主治医师,研究方向:皮肤疾病的中医临床诊疗

玫瑰花行气解郁、活血散瘀;红花活血化瘀、消肿止痛;鸡冠花收敛止血、止崩、止带;野菊花清热解毒;金银花、连翘性寒,解毒清热、疏散风热;牡丹皮、赤芍清热凉血、活血化瘀;生地黄性甘寒,可清热凉血、养阴生津;白鲜皮清热燥湿、祛风解毒;薏苡仁健脾渗湿,配伍山药顾护脾胃;甘草调和诸药。全方不仅有清热解毒、凉血养阴、祛风止痒的效果,还能兼顾气、血、风、热,避免过度寒凉导致邪热郁结闭塞体内。双草油具有清热祛火、活血生肌祛腐的功效,其中甘草外用有清热解毒、抗炎、抗变态反应的作用;紫草外用有凉血解毒、活血生肌、祛腐滋润、抗炎止痛的功效;冰片外用可消炎止痛、防腐抑菌;芝麻油将各药物配伍搅匀,既可保湿,又可以避免局部潮湿。紫草油外用皮损处可以起到抗炎止痛、促进皮肤修复的作用,使患者皮肤屏障得到修复,症状得到改善。

综上所述,凉血五花汤联合双草油外用治疗 HDD 的疗效肯定,且优于单用双草油治疗,二者结

合使用,毒副作用极少,安全可靠,能提高患者的生活质量,并进一步改善患者的身心健康,在临床上值得推广应用。

参考文献

- [1] 中国医师协会皮肤分会美容专业组. 激素依赖性皮炎诊治指南[J]. 临床皮肤科杂志, 2009, 38(8): 549-550.
 - [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 292-294.
 - [3] Hengge UR, Ruzicka T, Schwartz RA, et al. Adverse effects of topical glucocorticosteroids[J]. Am Acad Dermatol, 2006, 54(1): 1-15.
 - [4] 陆洪光. 面部糖皮质激素依赖性皮炎[M]. 临床皮肤科杂志, 2006, 35(10): 682-684.
 - [5] 起珏, 李薇, 何黎. 外用糖皮质激素对皮肤屏障的结构和功能的影响[J]. 中国美容医学杂志, 2011, 20(1): 171-173.
 - [6] Kolev OL. Cutaneous microcirculatory reaction to externally and internally applied cold caloric stimuli and its habituation[J]. Clin Auton Res, 2003, 13(4): 295.
 - [7] Fisher DA. Adverse effects of topical corticosteroid use[J]. West Med, 1995, 162(2): 123-126.
 - [8] 赵炳楠. 赵炳楠临床经验集[M]. 北京:人民卫生出版社, 1975: 288.
- (收稿日期: 2018-12-17)

12.73)岁;病程3~10年,平均(7.23±2.77)年;结节性痒疹13例,慢性单纯性瘙痒12例,神经性皮炎21例,慢性湿疹17例,选择瘙痒症19例。2组性别、年龄、病程、病情等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 根据患者临床主诉、实验室检查、参照《皮肤病性病诊断与治疗》^[1]中有关标准,确诊为慢性瘙痒性皮肤病,并同时可观察到抓痕、丘疹、血痂等。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医外科学》^[2]结合皮肤病特点进行诊断。皮肤瘙痒,皮损潮红,灼热痛痒,口渴心烦,大便干结,舌红、苔黄。

1.3 排除标准 1)妊娠期、哺乳期女性;2)有糖皮质激素类药物用药史。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规治疗。外用冰黄肤乐软膏(西藏芝芝药业有限公司,批准文号:国药准字Z10980140,规格:20g)涂搽瘙痒处皮肤,3次/d。口服肤痒颗粒(成都迪康制药有限公司,批准文号:国药准字Z51021686,规格:9g/袋),1袋/次,3次/d。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用加味止痒合剂治疗。药物组成:防风5g,当归10g,何首乌15g,苦参10g,生地黄15g,白芍10g,川芎20g,甘草5g。每天1剂,将药物放置在凉水中浸泡30min,文火煎煮,药汁滤除口服,药渣另煎水进行外敷或擦洗。止痒合剂内服外洗后进行常规治疗。

2组疗程均为3~6个月,患者治疗期间禁食刺激辛辣食物,避免食用海鲜,防止过敏并减少复发。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察比较2组睡眠质量、生活质量及治疗满意度。生活质量采用生活质量(QOL)量表评价,睡眠质量采用我院自制量表评价,治疗满意度则为患者满意度评分,满分均100分,得分与患者评价结果呈正相关。

3.2 疗效标准 参照《中医外科学》^[2]制定。显效:瘙痒得到有效控制,抓挠行为消失,且能够正常作息;有效:瘙痒得到显著恢复,抓挠行为明显减少,能够保证睡眠;无效:瘙痒未见好转,抓挠行为未见减少,患者无法自主入睡,影响正常生活。

3.3 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表

示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为96.34%,对照组为86.59%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	82	44(53.66)	35(42.68)	3(3.66)	79(96.34) ^a
对照组	82	38(46.35)	33(40.24)	11(13.41)	71(86.59)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2组治疗后睡眠质量、生活质量及治疗满意度评分比较 治疗后治疗组各项评分均高于对照组,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗后睡眠质量、生活质量及治疗满意度评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	睡眠质量	生活质量	治疗满意度
治疗组	82	84.68±9.45 ^a	81.09±12.21 ^a	86.21±11.33 ^a
对照组	82	61.57±5.26	62.36±9.88	60.38±5.64

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

4 讨论

中医学将瘙痒性皮肤病归属于“虫痒”“风痒”“湿痒”“毒痒”等范畴,其发病原因归结为血瘀、血虚、血热等因素,临床多以润燥、疏风、养血为主要治法,以减轻患者瘙痒程度,并为患者进行皮肤润滑和保护,避免抓挠而影响皮肤健康^[3]。

对于本病,传统治疗方法采用冰黄肤乐软膏作为外用药,并配合服用内服药进行辅助治疗。但由于瘙痒病因并未得到有效解决,故患者在停药后易复发,导致其远期疗效不佳,生活质量差。加味止痒合剂具有养血、散风、止痒的作用,又可起到润肤、养血、活血、敛阴的功效^[4],能够改善患者体内血瘀、血虚及瘙痒症状,避免皮肤过分抓挠产生的损伤,并改善患者治疗效果与生活质量,提高患者生活质量与睡眠质量。与传统治疗方法相比,其用药针对性更强,故对慢性瘙痒性皮肤病的治疗更为有效。

参考文献

[1] 路永红. 皮肤病性病诊断与治疗[M]. 成都:四川科学技术出版社,2017:173-174.
[2] 陈红风. 中医外科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:213-214.
[3] 张彬. 加味止痒合剂治疗慢性瘙痒性皮肤病临床研究[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(1):98-100.
[4] 王同庆. 止痒合剂加味治疗老年性瘙痒病70例[J]. 北京中医药,2005,24(2):102-103.

(收稿日期:2018-11-28)