

引用:魏秀兰,王莹,王盼,等. 苦芩煎剂联合甘草油治疗湿热蕴肤证特应性皮炎的疗效及对免疫炎症功能的影响[J]. 现代中医药,2024,44(2):74-78.

# 苦芩煎剂联合甘草油治疗湿热蕴肤证 特应性皮炎的疗效及对免疫 炎症功能的影响\*

魏秀兰 王莹\*\* 王盼 胡文慧 马燕  
(榆林市第一医院,陕西 榆林 719000)

**摘要:**目的 分析苦芩煎剂联合甘草油治疗湿热蕴肤证特应性皮炎临床疗效及对免疫炎症功能的影响。方法 选择榆林市第一医院收治的湿热蕴肤证的特应性皮炎患者 100 例,分为对照组及治疗组各 50 例,对照组给予局部外用糖皮质激素联合抗组胺药治疗,治疗组在对照组基础上给予苦芩煎剂、甘草油治疗。比较两组患者疗效、治疗前后特应性皮炎积分指数(Scoring atopic dermatitis index, SCORAD)评分、皮肤屏障功能、免疫炎症功能水平。结果 治疗组患者治疗总有效率为 80.00%,明显高于对照组的 60.00% ( $P<0.05$ )。治疗后治疗组患者 SCORAD 评分及各项症状评分明显低于对照组 ( $P<0.05$ )。治疗后治疗组患者皮脂含量、角质层含水量明显高于对照组,TEWI 水平明显低于对照组 ( $P<0.05$ )。治疗后治疗组患者血清 IFN- $\gamma$ 、IgE、LTB4、LTC4 水平明显低于对照组 ( $P<0.05$ )。结论 苦芩煎剂联合甘草油治疗湿热蕴肤证特应性皮炎可有效改善患者临床症状,降低皮损与瘙痒程度,相关原因可能与提高皮肤屏障功能及改善免疫炎症功能有关,可在临床中广泛应用。

**关键词:**苦芩煎剂;甘草油;湿热蕴肤证;特应性皮炎;疗效;免疫炎症

中图分类号:R285.5 文献标识码:A

文章编号:1672-0571(2024)02-0074-05

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2024.02.014

特应性皮炎是一种常见的慢性、复发性、炎症性、瘙痒性皮肤病,临床可表现皮肤干燥、瘙痒、脱屑、慢性湿疹样皮疹等<sup>[1-2]</sup>,婴儿时期即可发病,病因尚不明确,多认为与遗传和环境因素关系密切。但目前研究认为,免疫异常、皮肤屏障功能障碍、皮肤菌群紊乱等因素是本病发病的重要环节<sup>[3-4]</sup>。目前西医治疗特应性皮炎的主要方式为局部糖皮质激素治疗,但复发率高,副作用明显<sup>[5]</sup>。中医认为特应性皮炎病因病机为先天禀赋不耐,胎毒遗传而致脾肺不足、心火偏亢,此时外感风湿热邪,发于肌肤则致本病<sup>[6]</sup>。中医治疗应根据患者皮损情况、伴随症状进行辨证论治。苦芩煎剂是根据皮肤疾病中医辨证及临床经验制定的方剂,具有清脏腑热,清心养阴,利水通淋之功效<sup>[7]</sup>。甘草油

甘草和茶油组成,具有清热化湿、抑菌解毒、抗氧化等功效<sup>[8-9]</sup>。本研究旨在分析苦芩煎剂联合甘草油治疗特应性皮炎疗效及对免疫炎症功能的影响。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2020 年 6 月—2021 年 6 月于榆林市第一医院收治的湿热蕴肤证特应性皮炎患者 100 例为观察对象,纳入标准:①所有患者均符合《中国特应性皮炎诊疗指南(2020)版》中关于特应性皮炎的诊断标准<sup>[10]</sup>,湿热蕴肤证诊断符合《特应性皮炎中医诊疗方案专家共识》标准<sup>[11]</sup>,湿热郁肤证:红斑、皮肤水肿、丘疹,伴有脱屑、色沉,可伴有毛孔粗大毛细血管扩张等,自觉灼热、瘙痒、刺痛、紧绷感。舌红、苔薄黄、脉弦滑。②患者年龄

\* 基金项目:榆林市科协青年人才托举计划项目(20190114)

\*\* 通讯作者:王莹,主治医师。E-mail:soobri@163.com

在 6 ~ 65 岁之间。排除标准:①患者重要器官存在严重功能障碍;②患者 1 w 内应用糖皮质激素或免疫抑制剂等;③对本研究药物过敏者;④精神异常

无法沟通交流者;⑤患者依从性较低。采用数字表法分为对照组及治疗组,两组一般资料比较无差异( $P>0.05$ ),见表 1。

表 1 两组一般资料比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

分组	<i>n</i>	性别(男/女)	年龄(岁)	BMI(kg·m <sup>-2</sup> )	病程(年)
对照组	50	27/23	19.15±5.10	21.12±1.45	11.52±3.23
治疗组	50	29/21	18.96±4.56	21.03±1.28	10.96±3.48
$\chi^2$		0.162	0.196	0.329	0.834
<i>P</i>		0.687	0.845	0.742	0.406

**1.2 治疗方法** 对照组采用西药治疗:内服氯雷他定(上海先灵葆雅制药有限公司生产,批准文号:国药准字 H10970410)8.8 mg/次/d+依巴斯汀(江苏联环药业股份有限公司生产,批准文号:国药准字 H20040119)10 mg/次/d,外用丁酸氢化可的松软膏(湖南五洲通药业有限责任公司生产,批准文号:国药准字 H20074171)2 次/d。治疗 4 w。

治疗组给予西药、苦芩煎剂联合甘草油治疗:西药用法同对照组,联合内服苦芩煎剂,药方组成:黄芩、苦参、黄芪、板蓝根、地龙、红藤、熟地、丹参等,常规水煎至 400 mL,200 mL·次<sup>-1</sup>,2 次·d<sup>-1</sup>;外用甘草油(首都医科大学附属北京中医医院皮肤科生产,京药制 Z20053414)2 次/d,治疗 4 w。

**1.3 观察指标** 疗效<sup>[12]</sup>:计算积分下降指数,[(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分]×100%。痊愈:积分下降指数≥95%;显效:95%>积分下降指数≥70%;有效:70%>积分下降指数≥50%;无效:积分下降指数<50%为无效。总有效=痊愈+显效+有效。

量表评分:特应性皮炎积分指数(Scoring atopic dermatitis index,SCORAD)评分<sup>[13]</sup>评估患者病情严重程度,包括皮损所占面积百分比(A)、水肿、渗出、红斑、剥脱、苔藓样变、干燥严重程度(B)及最近 1 周内瘙痒及睡眠程度(C),采用视觉模拟评分

法(Visual analogue scale, VAS)<sup>[14]</sup>评价,计算方式为 SCORAD=A/5+7B/2+C,其中分数越高提示患者病情越严重;VAS 评分评估患者瘙痒程度,分值为 0 ~ 10 分,其中分数越高提示患者瘙痒程度越重。

皮肤屏障功能:分别于治疗前后采用多功能皮肤测试仪(德国 CKMPA9 型)对患者皮肤屏障功能进行测量,包括皮脂含量、角质层含水量、经皮水分丢失(Transcutaneous water loss, TEWI)。

免疫炎症功能:分别于治疗前后抽取所有患者晨起空腹静脉血 5 mL,经离心后取上清液备用。采用酶联免疫吸附法检测患者血清干扰素(Interferon, IFN-γ)、免疫球蛋白(Immunoglobulin, IgE)、白三烯 B4(Leukotriene B4, LTB4)、白三烯 C4(Leukotriene C4, LTC4)水平。

**1.4 统计学方法** 本实验数据均采用 SPSS 20.0 软件进行统计学数据分析。计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示,同时间两组组间比较采用独立样本 *t* 检验,同组治疗前后比较采用配对样本 *t* 检验;疗效、性别等计数资料以(%)表示,采用  $\chi^2$  检验。统计所得结果以  $P<0.05$  为有统计学意义。

2 结果

**2.1 临床疗效比较** 治疗组患者治疗总有效率为 80.00%,明显高于对照组的 60.00% ( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 临床疗效比较 [ $n$ (%)]

分组	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	50	5(10.00)	15(30.00)	10(20.00)	20(40.00)	30(60.00)
治疗组	50	12(24.00)	18(36.00)	10(20.00)	10(20.00)	40(80.00)
$\chi^2$						4.762
<i>P</i>						0.029

**2.2 两组患者 SCORAD 评分比较** 治疗后两组患者 SCORAD 评分及各项症状评分明显低于同组

治疗前( $P<0.05$ ),治疗后治疗组患者 SCORAD 评分及各项症状评分明显低于对照组( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者 SCORAD 评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

分组	n	皮损范围(分)		皮损严重程度(分)		瘙痒及睡眠(分)		SCORAD(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	25.52±5.84	20.16±4.25	11.73±2.69	9.02±2.11	7.90±1.33	4.65±2.10	54.06±11.92	40.25±10.34
治疗组	50	25.70±5.39	12.56±6.85 *	12.11±2.13	4.30±2.79 *	7.74±1.35	2.74±1.40 *	55.27±9.88	20.30±12.55 *
t		0.160	6.666	0.783	9.561	0.597	5.351	0.553	8.675
P		0.873	0.000	0.435	0.000	0.552	0.000	0.582	0.000

注:与同时时间对照组相比,\* $P<0.05$ 。

**2.3 两组患者皮肤屏障功能比较** 治疗后两组患者皮脂含量、角质层含水量明显高于同组治疗前,TEWI 水平明显低于同组治疗前( $P<0.05$ ),治疗后治疗组患者皮脂含量、角质层含水量明显高于对照组,TEWI 水平明显低于对照组( $P<0.05$ )。见表 4。

表 4 两组患者皮肤屏障功能比较( $\bar{x}\pm s$ )

分组	n	皮脂含量( $\mu\text{g}\cdot\text{cm}$ )		TEWI( $\text{g}\cdot\text{h}^{-1}\cdot\text{m}^{-2}$ )		角质层含水量(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	65.60±1.79	85.11±5.85	30.72±3.31	20.25±3.09	6.20±1.14	15.38±2.36
治疗组	50	65.98±1.52	90.72±3.45 *	31.21±4.28	11.25±6.78 *	6.33±1.05	28.61±4.29 *
t		1.144	5.841	0.640	8.541	0.593	19.106
P		0.255	0.000	0.523	0.000	0.555	0.000

注:与同时时间对照组相比,\* $P<0.05$ 。

**2.4 两组患者免疫炎症功能比较** 治疗后两组患者血清 IFN- $\gamma$ 、IgE、LTB4、LTC4 水平明显高于低于治疗前( $P<0.05$ ),治疗后治疗组患者血清 IFN- $\gamma$ 、IgE、LTB4、LTC4 水平明显低于对照组( $P<0.05$ )。见表 5。

表 5 两组患者免疫炎症功能比较( $\bar{x}\pm s$ )

分组	n	IFN- $\gamma$ ( $\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$ )		IgE( $\text{ng}\cdot\text{mL}^{-1}$ )		LTB4( $\text{ng}\cdot\text{mL}^{-1}$ )		LTC4( $\text{ng}\cdot\text{mL}^{-1}$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	10.20±2.11	17.13±4.25	1183.20±200.29	723.59±77.23	0.46±0.10	0.33±0.09	2.20±0.30	1.71±0.25
治疗组	50	10.32±2.53	22.33±6.24 *	1106.52±202.23	587.21±62.46 *	0.48±0.12	0.26±0.08 *	2.19±0.24	1.42±0.23 *
t		0.258	4.870	1.905	9.709	0.905	4.111	0.184	6.036
P		0.797	0.000	0.060	0.000	0.368	0.000	0.854	0.000

注:与同时时间对照组相比,\* $P<0.05$ 。

**3 讨论**

中医认为特应性皮炎归属于“湿疮”“浸淫疮”“血风疮”“四弯风”的范畴<sup>[15-16]</sup>,在不同的年龄有不同的表现,该疾病瘙痒剧烈,迁延难愈,严重影响了广大患者的身心健康。特应性皮炎是个慢性疾病,治疗是一个慢性过程,中医药的长期调理对促进机体的自我康复有着较好的疗效,阶段性中医调理既可以提高患者的顺应性,又能保持疗效。苦芩煎剂含有黄芩、苦参、黄芪、板蓝根、地龙、红藤、熟地、丹参等中药,其中苦参具有清热燥湿之功效;黄芩具有清热燥湿、湿热泻痢的功效<sup>[17]</sup>;黄芪可补气生血,还可抗氧化,调节机体免疫力;板蓝根可清热解毒、抗菌,增强机体免疫功能;地龙可改善血液循环,调节炎症及免疫功能,促进创面愈合;红藤可清热解毒、理气活血;地黄可补气生血,调节免疫反应;丹参具有活血化瘀的功效,诸药合用起到清热除湿、健脾益肾功效<sup>[18-19]</sup>。甘草油是一种组成简单但临床疗效良好的中药方剂,已被证实甘草油中所含总黄酮成分具有抗菌、清除氧自由基、抑制血管平滑肌细胞增

殖等作用,对皮肤干燥、瘙痒,带状疱疹或浅表性溃疡有良好的舒缓效果,还能在创面表面形成保护层,为创面提供湿性环境,促进创面愈合<sup>[20-22]</sup>。本实验中,治疗组患者治疗总有效率明显高于对照组,SCORAD 及各项症状评分明显低于对照组,由此可见提示苦芩煎剂内服联合甘草油外用治疗特应性皮炎的疗效较好,可明显改善患者皮肤瘙痒、皮损症状,减轻患者病情。

特应性皮炎发病常表现强烈的瘙痒及皮疹等症状,目前特应性皮炎相关瘙痒的发病机制尚未完全明确<sup>[23-24]</sup>。研究表明<sup>[25]</sup>,特应性皮炎容易损害患者的皮肤屏障功能,长期发作导致皮肤水分流失较多,皮肤屏障功能越差,表现为 TEWL 增加、皮肤油脂减少和角化以及皮肤结构和功能的其他变化,长期形成恶性循环,进一步加重皮肤损伤。因此,加强对特应性皮炎患者皮肤屏障功能的研究,对临床治疗具有重要意义。本研究结果显示,治疗后治疗组患者皮脂含量、角质层含水量明显高于对照组,TEWI 水平明显低于对照组,由此可见苦芩煎剂联合甘草油可明显防止特应性皮炎患者表皮水分丢失,增加角质层含水量,改善皮肤屏障功能。中医认为特应性皮炎由于先天禀赋不耐,胎毒遗热,外感六淫,饮食失调,致心火过盛,脾虚失运而发病。病久心火耗伤元气,脾虚气血生化乏源,或湿热耗气伤津,致血虚风燥,肌肤失养而致。而苦芩煎剂方中苦参为清热燥湿药物,《本草正义》称:“苦参,大苦大寒,退热泄降,荡涤湿火,其功效与芩、连、龙胆皆相近,而苦参之苦愈甚,其燥尤烈,故能杀湿热所生之虫,较之芩、连力量益烈<sup>[26]</sup>”。方中黄芩专为清热泄肺,《本草拾遗》:“黄芩,味苦,微寒。主治黄疸,轻身,久泻,温疾,热病酒烂,瘰癧,蛇虫毒,乳痈,疔疮,恶疮。”而甘草油具有清热解毒、润肤除垢的作用<sup>[27]</sup>,由此可见苦芩煎剂联合甘草油具有显著的疗效,能够明显改善患者的皮炎症状。

当过敏原通过皮肤或黏膜屏障进入人体时,可以刺激单核细胞-巨噬细胞系统产生 IgE,进而导致外周血中 IgE 水平升高,其可作用于嗜碱性粒细胞或肥大细胞的脱颗粒,释放组胺和其他介质,引起皮肤损伤和特应性皮炎症状<sup>[28-29]</sup>。因此特应性

皮炎治疗过程中除了肉眼观察表征变化外,免疫症状指标水平的变化对治疗效果及复发情况的评价也具有重要参考意义。本研究结果显示,治疗后治疗组患者血清 IFN- $\gamma$ 、IgE、LTB4、LTC4 水平明显低于对照组,由此可见苦芩煎剂联合甘草油可改善特应性皮炎免疫炎症功能。特应性皮炎是皮肤科常见的皮肤病,其在病性上虚实夹杂,病位涉及五脏六腑、气血津液等,其中肺主表,调控全身水液代谢,肺热气虚,津液受伤,不能濡养肌表,亦无力外散表邪;肾脏先天不足,化生的精气能量缺乏,导致机体自我调节能力差<sup>[30]</sup>。而苦芩煎剂方中黄芪可以益气固表,能够提高人体的免疫力;地黄可补血滋阴,益精填髓,增强身体免疫力;丹参可以提高机体的抗氧化能力,延缓细胞衰老,增强免疫系统功能<sup>[31]</sup>,由此可见诸药合用在提高患者机体免疫功能及降低炎症反应方面效果显著。

综上所述,苦芩煎剂联合甘草油治疗湿热蕴肤证特应性皮炎患者效果显著,可有效改善患者临床症状,降低皮损与瘙痒程度,相关原因可能与提高皮肤屏障功能及改善免疫炎症功能有关,可在临床中广泛应用。

#### 参考文献

- [1] Deleuran M, Thaęi D, Beck LA, et al. Dupilumab shows long-term safety and efficacy in patients with moderate to severe atopic dermatitis enrolled in a phase 3 open-label extension study[J]. Journal of the American Academy of Dermatology, 2020, 82(2): 377-388.
- [2] Wu AC. Omalizumab for atopic dermatitis: overtreatment or lifesaver? [J]. JAMA Pediatrics, 2020, 174(1): 15-16.
- [3] Bieber T, Simpson EL, Silverberg JJ, et al. Abrocitinib versus placebo or dupilumab for atopic dermatitis [J]. The New England Journal of Medicine, 2021, 384(12): 1101-1112.
- [4] 贾金靖. 特应性皮炎的中医药研究进展[J]. 现代中医药, 2020, 40(6): 92-96.
- [5] Abrams EM, Sicherer S. Cutaneous sensitization to peanut in children with atopic dermatitis: a window to prevention of peanut allergy [J]. JAMA Dermatology, 2019, 155(1): 13-14.
- [6] 李虹瑶, 李红毅, 梁家芬, 等. 特应性皮炎中医药治疗研究热点及前沿趋势分析[J]. 国际中医中药杂志, 2021, 43(11): 1136-1141.

- [7]何春燕,张晓彤,宋坪.浅析朱仁康治疗脂溢性皮炎用药经验[J].浙江中医药大学学报,2021,45(4):353-359.
- [8]高珊珊,孙雯雯,闫英,等.复方甘草油治疗血虚风燥型慢性湿疹的临床观察[J].北京中医药,2019,38(7):704-706.
- [9]曹洋,李伯华,周涛,张苍,等.燕京赵氏皮科流派“甘草油调中药散”的临床应用[J].中医杂志,2021,62(6):544-546.
- [10]中华医学会皮肤性病学分会免疫学组,特应性皮炎协作研究中心.中国特应性皮炎诊疗指南(2020版)[J].中华皮肤科杂志,2020,53(2):81-88.
- [11]中华中医药学会皮肤科专业委员会.特应性皮炎中医诊疗方案专家共识[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2013,12(1):60-61.
- [12]陈智慧,张会永,裴宇鹏,等.基于中医证候量表探讨建立智能化中医药临床决策与疗效评价模式的设想[J].北京中医药大学学报,2021,44(3):221-225.
- [13]陈达灿,刘炽,朱海莉,等.特应性皮炎积分指数的可靠性评价[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2009,8(5):296.
- [14]倪博然,赵进喜,黄为钧,等.基于视觉模拟评分法探究中医临床疗效评价新方法[J].中华中医药杂志,2021,36(1):288-292.
- [15]张斌,熊述清,杜泽敏,等.国医大师禩国维治疗特应性皮炎临床经验探析[J].江苏中医药,2019,51(2):17-20.
- [16]卢亮,孙丹,耿蒙利,等.基于“诸痛痒疮,皆属于心”理论探讨特应性皮炎中西医发病机制及中医药治疗策略[J].辽宁中医药大学学报,2023,25(4):105-108.
- [17]李倩,晋玲,崔治家,王振恒,林丽,浩文婷,刘康康,马毅.中药黄芩抑菌作用研究进展[J].西部中医药,2023,36(2):137-140.
- [18]郭昕炜,李冠汝,李萍,等.加减除湿胃苓汤治疗脾虚湿蕴型特应性皮炎的临床疗效观察[J].中华中医药杂志,2020,35(1):458-460.
- [19]李博,石敏娟,付君鸣,等.不同煎煮时间及生甘草配伍对洋金花中生物碱成分的影响[J].陕西中医药大学学报,2022,45(2):76-79.
- [20]张波,王军文,谭瑶,等.甘草油联合糠酸莫米松乳膏治疗老年皮肤瘙痒症41例临床观察[J].湖南中医杂志,2020,36(1):39-41.
- [21]曹洋,李伯华,周涛,等.燕京赵氏皮科流派“甘草油调中药散”的临床应用[J].中医杂志,2021,62(6):544-546.
- [22]张琪.急诊科压疮护理小组模式联合应用甘草油纱条在Ⅱ期压疮患者治疗中的效果[J].中国医刊,2020,55(2):227-229.
- [23]Ständer S. Atopic dermatitis[J]. The New England Journal of Medicine,2021,384(12):1136-1143.
- [24]Moniaga CS,Tominaga M,Takamori K. The Pathology of Type 2 Inflammation-Associated Itch in Atopic Dermatitis[J]. Diagnostics (Basel),2021,11(11):2090.
- [25]Frazier W,Bhardwaj N. Atopic dermatitis: diagnosis and treatment[J]. American Family Physician, 2020, 101(10):590-598.
- [26]郭会霞,王涵.苦参、白鲜皮、地肤子治疗糖尿病合并皮肤瘙痒经验:全小林三味小方撷萃[J].吉林中医药,2020,40(9):1128-1130.
- [27]Hou DD, Wang XX, Li SJ, et al. Glycyrrhizic acid suppresses atopic dermatitis-like symptoms by regulating the immune balance[J]. J Cosmet Dermatol. 2022,21(12):7090-7099.
- [28]张霞,艾儒棣.艾儒棣教授治疗皮肤病药对撷萃[J].现代中医药,2019,39(1):1-2,10.
- [29]Slomski A. Anti-IgE Medication Lessens Pediatric Atopic Dermatitis Severity[J]. JAMA,2020,323(8):701.
- [30]世界中医药学会联合会皮肤科专业委员会.国际中医临床实践指南特应性皮炎[J].世界中医药,2021,16(16):2367-2370.
- [31]徐菁,陈乐,孙丹,等.丹参川芎嗪注射液治疗皮肤病研究进展[J].陕西中医药大学学报,2018,41(5):156-158,161.
- [24]世界中医药学会联合会皮肤科专业委员会.国际中医临床实践指南特应性皮炎[J].世界中医药,2021,16(16):2367-2370.
- [25]徐菁,陈乐,孙丹,等.丹参川芎嗪注射液治疗皮肤病研究进展[J].陕西中医药大学学报,2018,41(5):156-158,161.

(修回日期:2023-12-22 编辑:巩振东)