

外用型中药治疗小儿湿疹的临床效果分析

韩天来

(山西省儿童医院, 山西 太原 650034)

【摘要】目的: 探究外用型中药治疗小儿湿疹的临床效果分析。方法: 本文选取本院门诊2021年3月至2022年2月接收的66例小儿湿疹患儿作为研究对象, 通过随机数字表法将其分为对照组与观察组, 每组均有33例患儿。对照组采用炉甘石洗剂, 观察组则应用外用型中药, 将两组患儿的治疗效果、临床症状消失用时、中医证候积分、家属满意程度、不良反应发生率进行记录以及对比。结果: ①观察组患儿治疗效果(96.9%)明显优于对照组(78.7%), $P < 0.05$, 具有统计学意义, 且观察组患儿家属满意程度(93.9%)明显高于对照组(75.7%), $P < 0.05$, 具有统计学意义; ②对观察组临床症状消失或改善用时以及中医证候积分展开评价, 与对照组比较, 前者临床症状消失或改善用时较少, 且中医证候积分较低($P < 0.05$); ③观察组患儿不良反应发生率(6.0%)明显低于对照组(24.2%), $P < 0.05$, 具有统计学意义。结论: 外用型中药治疗小儿湿疹临床效果十分显著, 在今后治疗小儿湿疹的过程中可以对这一方法进行广泛的应用。

【关键词】 小儿湿疹; 外用型中药; 炉甘石洗剂; 治疗效果; 不良反应

Clinical Efficacy Analysis of Topical Chinese Herbal Medicine for Pediatric Eczema

Han Tianlai

(Shanxi Provincial Children's Hospital, Taiyuan, Shanxi 650034, China)

Abstract: Objective: To explore the clinical efficacy of topical Chinese herbal medicine in the treatment of pediatric eczema. Methods: This study selected 66 pediatric eczema patients admitted to the outpatient department of our hospital from March 2021 to February 2022 as the research subjects. They were randomly divided into a control group and an observation group, with 33 patients in each group using the random number table method. The control group was treated with calamine lotion, while the observation group was treated with topical Chinese herbal medicine. The therapeutic effects, time to disappearance of clinical symptoms, Chinese medicine syndrome scores, family satisfaction, and incidence of adverse reactions of the two groups of children were recorded and compared. Results: ①The therapeutic effect of the observation group(96.9%)was significantly better than that of the control group(78.7%), $P < 0.05$, which is statistically significant, and the family satisfaction of the observation group(93.9%)was significantly higher than that of the control group(75.7%), $P < 0.05$, which is statistically significant ②Evaluation of the time to disappearance or improvement of clinical symptoms and Chinese medicine syndrome scores in the observation group showed that the former had shorter times and lower syndrome scores compared to the control group($P < 0.05$); ③The incidence of adverse reactions in the observation group(6.0%)was significantly lower than that in the control group(24.2%), $P < 0.05$, which is statistically significant. Conclusion: Topical Chinese herbal medicine has a very significant clinical effect in the treatment of pediatric eczema, and this method can be widely applied in the future treatment of pediatric eczema.

Keywords: Pediatric Eczema; Topical Chinese Herbal Medicine; Calamine Lotion; Therapeutic Effect; Adverse Reactions

湿疹是一种临床常见的变态反应性疾病, 好发于儿童。流行病学调查显示, 湿疹发病率呈逐年上升的趋势^[1-2]。湿疹的病因复杂, 病理机制尚不明确,

现代医学多认为其与遗传、周围环境、自身体质等因素关系密切。急性期湿疹多以对称性多形性皮损、皮肤丘疹、水疱、糜烂、渗出伴剧烈瘙痒为特征, 易

反复发作,迁延难愈,多发于皮肤暴露部位,甚者可泛发全身,严重影响患儿身心健康及生活质量^[1]。目前,对症治疗仍是急性期湿疹的主要治疗手段^[3]。现代医学多以口服和外用抗组胺类药物、糖皮质激素、炉甘石洗剂等进行治疗,临床效果较好,可在短时间内暂缓症状,但存在停药后易反复、不良反应较多等问题^[4]。近年来,随着中医理论的不断发展和完善,中医在湿疹疾病中的优势逐渐凸显。为探究外用型中药治疗小儿湿疹的临床效果,特进行本研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用回顾性方式展开本研究,选取本院门诊2021年3月至2022年2月接收的66例小儿湿疹患儿作为研究对象,通过随机数字表法将其分为对照组与观察组,每组均有33例患儿。其中对照组男、女患儿分别有18例、15例,年龄1个月~3岁,年龄平均 (1.35 ± 0.48) 岁,病程范围(2~15)d,病程平均 (6.75 ± 1.36) d。观察组男、女患儿分别有17例、16例,年龄2个月~3岁,年龄平均 (1.48 ± 0.66) 岁,病程范围(3~15)d,病程平均 (7.89 ± 1.58) d。本研究组间性别、年龄、病程等信息无差异($P > 0.05$)。

纳入标准:①临床资料完整;②体征、症状等综合检查后与湿疹诊断标准相符;③符合西医诊断为湿疹急性期(参照《中国临床皮肤病学》中关于急性湿疹的诊断)^[5];④中医诊断符合湿疮、湿热浸淫证(参照《中医病证诊断疗效标准》中湿疮湿热浸淫证诊断标准);⑤家属对本研究知情且同意。

排除标准:①近期内接受抗组胺类药物、糖皮质激素药物治疗;②患有银屑病等影响实验结果的全身性皮肤疾病;③局部并发细菌、真菌感染需接受抗感染治疗者;④心脑肝肾等系统存在严重原发性疾病;⑤患处有瘢痕、胎记会影响病变评价者;⑥对本研究中所用药物有过敏情况者。

1.2 方法

对照组采用炉甘石洗剂治疗:由甘油(50mL)、炉甘石(150g)、氧化锌(50g)组成炉甘石洗剂,以上药物均匀混合后在患处涂抹,每日涂抹2次。

观察组采用外用型中药治疗:取60g黄连、60g青黛、30g滑石粉、甘草10g,将以上药物碾磨成细粉,均匀混合后装入玻璃瓶,使用消毒干棉签蘸取药末轻轻涂抹在患处,每日涂抹3次。两组患儿坚持用药14天左右。

1.3 观察指标

治疗效果:与治疗前比较,治疗措施实施后,患儿瘙痒、丘疹、红斑及渗出等临床症状和体征基本

消失视为显效;治疗措施实施后,患儿瘙痒、丘疹等症状和体征出现改善视为有效;治疗措施实施后,患儿症状和体征无明显变化,部分患儿症状加剧视为无效。

临床症状消失或改善用时:主要观察皮损、患处浸润增厚、剧烈瘙痒以及丘疹丘疱疹密集症状。

治疗前后中医证候积分改善情况:严格参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》进行评价,分别观察红肿、皮损、瘙痒,分值为0~9分,7~9分记“症状严重”、4~6分记“中度症状”、1~3分记“轻微症状”、0分记“无症状”。

家属满意程度:使用科室自制量表(0~100分)进行评价,“非常满意”判定标准为总分超过90分,“基本满意”判定标准为70~90分,“不满意”判定标准为总分不超过70分。

不良反应发生率:治疗期间密切观察患者不良反应出现情况并做好记录,主要观察皮肤红斑、水疱以及渗出情况。

1.4 统计学内容

本研究数据均借助SPSS 22.0录入并分析,临床症状消失、中医证候积分用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,且用t检验,临床疗效、家属满意程度以及不良反应发生率以%表示,且用 χ^2 检验,分析t、 χ^2 与P,组间数据间差大, $P < 0.05$,则比较研究具备高统计学价值。

2 结果

2.1 治疗效果

对观察组治疗效果展开评价,评价结果为96.9%,与对照组的78.7%比较,前者治疗效果较好($P < 0.05$)。见表1。

2.2 临床症状消失或改善用时

对观察组临床症状消失或改善用时展开评价,与对照组比较,前者临床症状消失或改善用时较少($P < 0.05$)。见表2。

2.3 治疗前后中医证候积分改善情况

治疗工作实施后,两组中医证候积分均有所下降,与对照组评估结果进行比较,观察组中医证候积分较低($P < 0.05$)。见表3。

2.4 家属满意程度

对观察组家属满意程度展开评价,评价结果为93.9%,与对照组的75.7%比较,前者家属满意程度较高($P < 0.05$)。见表4。

2.5 不良反应发生率

对观察组不良反应发生率展开评价,评价结果为6.0%,与对照组的24.2%比较,前者不良反应发生率较低($P < 0.05$)。见表5。

表 1 治疗效果 (n, %)

组别	显效	有效	无效	总有效率	治疗有效率
观察组 (n=33)	28	4	1	32 (96.9)	94.29
对照组 (n=33)	20	6	7	26 (78.7)	74.29
χ^2	--	--	--	5.1207	5.285
P	--	--	--	$P < 0.05$	0.022

表 2 临床症状消失或改善用时 (n, %)

组别	皮损消失 (d)	患处浸润增厚改善 (d)	剧烈瘙痒消失 (d)	丘疹丘疱疹密集改善 (d)
观察组 (n=33)	7.56 ± 1.45	6.55 ± 2.33	10.23 ± 2.45	8.45 ± 1.15
对照组 (n=33)	10.23 ± 2.14	8.12 ± 2.20	14.23 ± 1.21	12.22 ± 2.12
t	5.9335	2.8144	8.4092	8.9795
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

表 3 治疗前后中医证候积分改善情况 [n (%)]

组别	红肿 (分)		皮损 (分)		瘙痒 (分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=33)	4.23 ± 1.22	1.23 ± 0.21	5.02 ± 1.05	1.36 ± 0.24	4.58 ± 1.53	1.00 ± 0.58
对照组 (n=33)	4.14 ± 1.34	1.55 ± 0.41	5.33 ± 1.11	1.69 ± 0.12	4.33 ± 1.34	1.45 ± 0.42
t	0.2841	3.9905	1.1655	7.0648	0.7061	3.6099
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

表 4 家属满意程度 [n (%)]

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组 (n=33)	20	11	2	31 (93.9)
对照组 (n=33)	12	13	8	25 (75.7)
χ^2	--	--	--	4.2429
P	--	--	--	$P < 0.05$

表 3 不良反应发生率 (n, %)

组别	皮肤红斑	水疱	渗出	总发生率
观察组 (n=33)	1	1	0	2 (6.0)
对照组 (n=33)	2	5	1	8 (24.2)
χ^2	--	--	--	4.2429
P	--	--	--	$P < 0.05$

3 讨论

目前临床尚未完全阐明小儿湿疹的发病机制, 诸多研究人员认为, 小儿皮肤较薄且毛细血管较为丰富, 血液中的水分、氯化物含量较高便会引发湿疹。在诸多内外源因素的联合推动下, 湿疹在小儿群体中的发病率大幅攀升。湿疹并不会威胁患儿的生命安全, 但会对患儿的日常生活和睡眠造成严重影响, 继而不利于患儿的正常成长, 因此就需对湿疹患儿实施积极治疗。小儿年龄小、抵抗力差, 且身体发育并不成熟, 所以在用药方面需更加谨慎^[6-7]。

部分家长对小儿湿疹的相关知识了解较为匮乏, 在处理湿疹时会采取不正确的行为, 不仅不利于病情的恢复, 还会加重患儿病情, 较严重者甚至会出现糜烂、感染等一系列情况, 增加临床治疗难度的同时不利于患儿预后^[8]。中医将小儿湿疹纳入“湿疮”范畴, 认为该病由内热过盛、

蕴湿无法化解所致, 又或是机体造成毒热或风

热侵袭, 风湿、热毒联合作用会熏蒸患儿的肌肤, 继而导致小儿出现湿疹病症^[9]。血液中热毒过盛会促使局部皮疹鲜红并伴有灼热感, 蕴湿无法化解会导致局部皮肤出现肿胀、水疱等症状, 甚至还会流出体液。因此, 从中医角度出发, 治疗小儿湿疹需遵循“清热解毒、凉血消风”的原则^[10]。为探究外用型中药治疗小儿湿疹的临床效果, 特纳入本院门诊 2021 年 3 月至 2022 年 2 月接收的 66 例小儿湿疹患儿展开研究。结果发现, 观察组患儿治疗效果 (96.9%) 明显优于对照组 (78.7%), $P < 0.05$, 具有统计学意义。观察组患儿家属满意程度 (93.9%) 明显高于对照组 (75.7%), $P < 0.05$, 具有统计学意义, 证实了外用型中药治疗小儿湿疹的效果和价值。本研究中的外用中药由滑石粉、甘草、黄连青黛等药材组成。其中, 滑石粉是中医常用清热解毒药物, 味甘, 可发挥收湿敛疮功效; 青黛性寒, 清热解毒功效显著, 所以被中医用于多种清热凉血方中; 黄连性寒味苦, 清热、利湿功效显著, 生物碱是黄连的主要药物成分, 广谱抗菌作用显著且抗过敏效果良好。以上药物配伍甘草, 可在清热解毒的同时调和诸药, 继而发挥清热燥湿、除菌止痒之功效^[11]。治疗后, 观察组临床症状消失或改善用时较少、中医证候积分较低, 患儿不良反应发生率 (6.0%) 明显低于对照组 (24.2%),

$P < 0.05$, 具有统计学意义。这表明外用型中药治疗小儿湿疹, 不仅可以缩

短临床症状消失或改善用时, 还能降低不良反应发生率, 因此用药安全性较高。湿疹患儿由于年龄小, 所以对口服药的依从性较差。基于此, 本研究中观察组患儿实施外用型中药进行治疗, 不仅可以提升临床疗效, 还能规避长期使用激素药膏而导致的不良反应, 且外用型中药简单易行、家长接受度高, 值得临床借鉴并推广^[12]。药物治疗期间配合相关护理措施, 不仅可提高药物治疗效果, 还能促进患儿尽早康复。家长宣教及干预措施: ①心理疏导。患儿治疗时间较长, 可由护理人员为其建立数据信息库, 将湿疹病理知识耐心且积极地告知家长, 发放教育手册, 将湿疹预防措施详细告知, 进一步提高家长的认知度。安排护理人员提前对家长的心理状态开展评估, 并严格以患儿实际情况为基准开展家长的心理护理, 充分了解其家庭情况、文化背景等信息, 将脱敏治疗的重要性、必要性告知家长, 消除其内心的不良情绪^[13]。②居家环境干预。对患儿临床资料进行回顾性分析, 重点查看患儿过敏原, 护理措施实施过程中关注过敏治疗环境, 避免患儿直接接触过敏原; 日常生活中告知家长切勿养宠物, 做好日常清洁, 在春季尽量减少外出, 防止患儿直接接触花粉。③皮肤护理。全面消毒患儿破损部位的皮肤, 避免其他感染产生。日常确保居家床褥干燥清洁, 床单以柔软的棉质面料为最佳, 减少患儿皮肤摩擦。④日常饮食中严格控制牛奶、鱼汤等蛋白质的进食量, 避免进食刺激性食物, 饮食以温和、易消化的流质类食物为主。愈合期患儿可以适当增加碱类食物的摄入量, 适量增加维生素U、含锌元素类食物的摄入。恢复期的患儿需要多食用纤维素食物^[14]。

综上所述, 治疗小儿湿疹使用外用型中药效果显著, 值得临床借鉴并推广。

参考文献:

[1] 季婧敏. 婴儿湿疹预防与治疗的研究新进展 [J]. 黑龙江医学, 2015, 39(12): 1388-1391.
[2] TORRELO A. Successful treatment of widespread eczema and sleep disruption in a 7-month-old infant with

methylprednisolone aceponate 0.1%. [J]. Eur Acad Dermatol Venereol, 2012(Suppl.6):16-7.

of the European Academy of Dermatology and Venereology, 2012, 26(Suppl.6):16-17.

[3] 赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 第2版. 南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2017. 765.

[4] 孙志高, 路军章, 周杉京, 等. 中医药治疗湿疹的研究进展 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8): 3617-3619.

[5] 刘巧. 中医皮肤病诊疗学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014. 126.

[6] 徐萍, 王晓红, 李红兵, 等. “少儿湿疹方”联合盐酸西替利嗪糖浆内服、黄芩油膏外用治疗儿童亚急性湿疹40例临床研究 [J]. 江苏中医药, 2022, 54(1): 44-46.

[7] 梁悦, 李萍, 刘宇, 等. 耳穴压豆结合中药熏药对湿疹患者生活质量的影响和疗效分析 [J]. 成都中医药大学学报, 2019, 42(3): 44-48.

[8] 马飞, 耿艳楠, 王友龙, 等. 基于中医传承辅助系统的湿疹外治方剂组方配伍规律研究 [J]. 国际中医中药杂志, 2018, 40(9): 829-831.

[9] 曹林峰. 点状电灼配合亚甲蓝混合液局部封闭及中药熏洗治疗肛周湿疹的临床疗效观察 [J]. 结直肠肛门外科, 2014, 20(5): 352-353.

[10] 杨正安, 曾进, 范颖. 消风散加减方联合中药熏洗治疗老年慢性肛门湿疹的临床研究 [J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(5): 574-577.

[11] 赵燕, 何桂娟, 吕翔燕. 自制中药手握包式约束手套预防ICU患者手部潮湿、湿疹的疗效观察 [J]. 护士进修杂志, 2018, 33(18): 1724-1725.

[12] 徐景娜, 周涛, 吕晶晶, 等. 白彦萍教授应用健脾除湿汤联合揸针治疗脾虚湿蕴型湿疹的经验 [J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(3): 499-502+508.

[13] 常晓萍, 陈宏, 温静. 湿疹患者外周血白细胞介素-21和B细胞淋巴瘤因子-6 mRNA的表达和临床意义 [J]. 临床皮肤科杂志, 2020, 49(11): 660-663.

[14] 赵长胜, 张妍, 徐海霞, 等. 自拟健脾祛浊通络汤治疗慢性肛周湿疹脾虚痰阻证的效果及机制研究 [J]. 北京中医药, 2020, 39(3): 277-280.



Copyright: © 2023 by the authors.
This is an open access article under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.