

# 中西药湿敷创伤性湿疹样皮炎 68 例疗效比较

## Comparison of Curative Effect between Wet Dressing of Chinese and Western Medicine on Traumatic Eczema-like Dermatitis

金汉鼎 何晓敏

(利川市疾病预防控制中心, 湖北 利川, 445400)

中图分类号: R758.23 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0065-02 证型: DI

**【摘要】**目的: 比较自拟中药湿敷方剂与西药组湿敷治疗创伤性湿疹样皮炎疗效。方法: 将 68 例创伤性湿疹样皮炎患者随机分两组各 34 例, 治疗组采用自拟湿敷方(苦参、银花、紫草、雷公藤、煎汁去渣)冷湿敷患处, 2 次/d; 对照组采用西药(生理盐水、庆大霉素、地塞米松)冷湿敷患处, 2 次/d。两组疗程均为 1 周。结果: 治疗组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ) 结论: 自拟中药湿敷方冷湿敷治疗创伤性湿疹样皮炎疗效显著, 值得推广。

**【关键词】** 创伤性湿疹样皮炎; 湿敷方; 湿敷疗效

**【Abstract】** Objective: To compare the curative effect of Chinese medicine prescriptions for wet sores and western medicine wet dressing on traumatic eczema-like dermatitis. Methods: 68 cases of traumatic eczema-like dermatitis patients were randomly divided into two groups, with 34 cases in each group. The treatment group was given wet sores prescription (sophora, honeysuckle, radix arnebiae seu lithospermi and tripterygium wilfordii). The medicine was decocted to get juice and the dregs were removed. The prescription was wet dressed when it was cold two times a day; The control group was given western medicine (normal saline, gentamicin and dexamethasone) wet dressing coldly 2 times a day. The treatment course of the two groups was one week. Results: The total effective rate of treatment group was higher than that of the control group and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The curative effect of cold wet depressing of self-made Chinese medicine wet sores prescription on traumatic eczema-like dermatitis is satisfied, so it has clinical application and promotion value.

**【Keywords】** Traumatic eczema-like dermatitis; Wet sores prescription; Curative effect of wet depressing

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.030

创伤性湿疹样皮炎为传染性湿疹样皮炎的一种特殊类型, 多发生于烧伤或皮肤软组织挫伤面周围, 外科术后伤口周围也较为常见, 随着在社会发展, 外伤及手术病人的增多, 本病发病亦呈上升趋势。创伤性湿疹样皮炎因伤所致, 常可引发创面或术后伤口周围乃至全身瘙痒不适, 甚则致创口糜烂、继发感染、出现脓肿或脓痂, 终致创面和伤口迁延难愈。因此在短期内有效地控制和治愈本病, 具有重要意义。笔者就 2008 年 1 月—2014 年 8 月门诊收治或院外会诊的 68 例创伤性湿疹样皮炎病例分别运用中、西药湿敷的方法予以治疗, 现将临床治疗对比资料报告如下。

### 1 临床资料

68 例患者均符合《临床疾病诊断依据治愈好转标准》中关于传染性湿疹样皮炎的诊断标准<sup>[1]</sup>, 且均为烧伤、挫伤等外伤或术后因素引起。最初起病部位均位于创面周围, 疹见密集的红斑样红疹, 边界不清, 伴不同程度糜烂及渗出, 有的创口内可见液体渗出, 创周甚至全身皮肤不同程度瘙痒, 疼痛不明显, 继发感染者, 创口及创周可出现脓肿和脓痂, 伴局部淋巴结肿大和发热等全身症状。病情缓解后皮损呈斑片干燥, 结痂、脱

屑及皲裂。随机分为两组, 治疗组 34 例: 男性 21 例, 女性 13 例; 年龄 7~71 岁, 平均年龄 41.2 岁; 发于上肢 9 例, 下肢 12 例, 躯干 9 例, 面部 4 例; 病程最短 3 d, 最长 5 月, 平均病程 37.8 d。对照组 34 例: 男性 22 例, 女性 12 例; 年龄 6~74 岁, 平均年龄 40.8 岁; 发于上肢 8 例, 下肢 11 例, 躯干 9 例, 面部 5 例; 病程最短 4 d, 最长 6 月, 平均病程 38.6 d。两组性别、年龄、病位、病程方面比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ) 具有可比性。

### 2 方法

#### 2.1 治疗组

采用自拟中药湿敷方湿敷。湿敷方的制备: 苦参 20 g, 金银花 20 g, 紫草 15 g, 雷公藤 15 g, 加水 300 ml, 文火煎至 150 ml, 滤渣取汁为 1 剂, 1 剂/d, 冷藏于冰箱中备用。使用时, 先将创面或手术伤口处以 0.5% 的碘伏纱布覆盖。再将 8 层无菌纱布块用冰箱中取出的湿敷方洗液充分浸湿, 湿敷前稍作挤捏, 以纱布块浸湿饱满, 但不滴液为度。然后将其冷敷于皮肤湿疹处, 待湿敷 20 min 后, 以同样的方法, 更换浸药纱布后再湿敷一遍, 时间仍为 20 min。每天早、晚将上法重复湿敷 1 次,

连续治疗 1 周。

### 2.2 对照组

创面或手术伤口消毒处理同治疗组，周围皮肤湿疹以生理盐水、庆大霉素、地塞米松溶液湿敷（生理盐水 500 ml，加庆大霉素注射液 40 万 U，地塞米松注射液 15 mg，湿敷方法同治疗组，连续治疗 1 周。

治疗期间两组均忌用沐浴液或肥皂等碱性用品洗涤，以避免对皮损局部的刺激。

## 3 疗效观察

### 3.1 疗效评定标准

根据治疗前后患者湿疹瘙痒程度、皮损形态、皮损面积评分<sup>[2]</sup>。即临床症状总分=（瘙痒程度分值+皮疹面积分值+皮疹形态分值）×病期加权系数。疗效指数=（治疗前评分-治疗后评分）/治疗前评分×100.0%。痊愈：疗效指数 95.0%~100.0%；显效：疗效指数为 60.0%~94.0%；好转：疗效指数为 30.0%~59.0%；无效（疗效指数为 0.0%~29.0%）。有效率=（痊愈例数+显效例数+好转例数）/总例数×100.0%。

### 3.2 统计学方法

使用 SPSS13.0 统计分析软件处理数据，采用  $\chi^2$  检验对两组有效率进行比较， $P<0.05$  认为差异有统计学意义。组间比较、治疗前后比较采用  $t$  检验。

### 3.3 统计分析

#### 3.3.1 治疗前临床症状积分比较

治疗组 34 例患者在治疗前的临床积分平均值为（12.6±4.2）分；对照组的临床积分平均值为（12.1±4.4）分。表明两组治疗前比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

#### 3.3.2 治疗后有效率比较

两组患者经 1 周治疗，治疗组效率为 94.1%，对照组有效率为 64.7%。两组比较，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），表明治疗组疗效明显优于对照组，见表 1。

表 1 两组创伤性湿疹患者临床疗效比较 (n, %)

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	有效率
治疗组	34	12	14	6	2	94.1 <sup>△</sup>
对照组	34	8	11	3	12	64.7

注：两组总有效率比较，<sup>△</sup> $P<0.05$ ，有显著性差异

## 4 讨论

传染性湿疹样皮炎是一种环绕病灶或位于皱褶部位的感染性皮炎。从病因上看细菌感染是其重要因素，但又不仅仅是由细菌特异性病理活动引起的，除感染外，与外伤糜烂等也有关系<sup>[3]</sup>。外伤和术后伤口引起的传染性湿疹样皮炎，通常称为创伤性湿疹样皮炎，其发病可能是因创伤因素引起了表皮及真皮层的炎性皮肤病变<sup>[4]</sup>。

创伤性湿疹样皮炎属中医“湿毒疮”“恶疮”范畴，系禀

赋不耐，湿热内蕴，湿热互结，外走肌肤而致病。自拟中药湿疡方中，苦参性味苦寒，功能清热燥湿、杀虫止痒；金银花性味甘寒，功能清热解毒、宣散风热、杀虫止痒；紫草性味甘寒，功能清热解毒，凉血透疹；雷公藤性味辛凉，功能清热解毒，祛风除湿，消肿止痛。诸药合用，共奏清解热毒，燥湿止痒，凉血消肿之功，达到清洁、消炎、收敛、止痒的目的。现代药理学研究证明：苦参有抗病原微生物作用，对多种细菌与真菌均有明显抑制作用，苦参碱对各种致炎剂引起的急性渗出性皮炎有明显的对抗作用，与氢化可的松相似，更有抑制磷酸二氢酶（PDE），提高细胞内 CAMP 含量，阻止肥大细胞脱颗粒释放组胺，而发挥抗过敏作用<sup>[5]</sup>；金银花通过免疫调节作用，可以减少湿疹的发生，金银花提取物还能通过减少抗卵清蛋白特异性 IgE 抗体的产生，对抗 I 型变态反应，同时通过抑制肥大细胞的组织胺释放，在一定程度上抑制过敏反应的发生<sup>[6]</sup>；紫草主要有效成份为乙酰紫草素，具有抗炎作用，抑制白三烯（LT）B<sub>4</sub> 的生物合成，对迟发型超敏反应有抑制作用；雷公藤对细胞免疫、体液免疫和 I、II、III、IV 型变态反应均有明显的抑制作用，还具有抗炎介质、降低毛细血管的通透性、减少渗出和水肿作用，国内姜氏报道运用雷公藤煎剂冷湿敷治疗婴儿湿疹 45 例，取得满意疗效<sup>[7]</sup>，药理学研究证实，上述四药，均有不同程度的抗病原微生物作用，它们对控制创面局部的感染病灶发挥着类似抗生素的功效，从而阻断了创伤性湿疹样皮炎中感染因素这一重要促成作用的环节。

综上临床对比观察研究，证实自拟中药湿疡方湿敷在外创伤性湿疹样皮炎中的疗效优于常观西药湿敷疗效。且未见明显不良反应，停药后鲜有反弹、复发现象，在创伤性湿疹样皮炎治疗中，是一种值得推广的有效方法。

### 参考文献：

[1]孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].2 版.北京:人民军医出版社,2006,291.

[2]赵辨.湿疹面积及严重指数评分法[J].中华皮肤科杂志,2004,34(1):3-4.

[3]杨国亮,王侠生.现代皮肤性病学[M].上海:上海医科大学出版社,1998:402.

[4]秦万章.皮肤病研究[M].上海:上海科学技术出版社,1990:68.380.

[5]李仪奎,姜名瑛.中药药理学[M].北京:中国中医药出版社,1992:61-83.

[6]季雪峰.金银花的药理作用[J].安徽医药,2003,7(4):311-312.

[7]姜志业.雷公藤煎剂冷湿敷治疗婴幼儿湿疹 45 例[J].中医外治杂志,2003,12(5):17.

### 作者简介：

金汉鼎（1996-），湖北中医药大学中医专业毕业，本科学历。毕业后一直从事中西医结合皮肤性病诊疗工作。

编辑：白莉 编号：EB-15052907（修回：2015-06-25）