



龙胆泻肝汤加减联合中药熏洗治疗湿疹湿热证临床疗效观察

蔡亮 高如宏* (宁夏医科大学中医学 750004)

摘要: 目的 对龙胆泻肝汤加减联合中药熏洗治疗湿疹湿热证的临床疗效进行探讨。方法 将我院2017年1月-2018年1月收治的76例湿疹湿热患者,应用数字表法随机分为研究组和对照组,对研究组的38位患者给予龙胆泻肝汤加减联合中药熏洗进行治疗;对照组38位患者只给予龙胆泻肝汤加减治疗,对两组患者进行3个疗程的治疗,其中每个疗程周期为7d,然后进行疗效观察。结果 研究组治疗的总有效率高于对照组($P < 0.05$),研究组的治疗效果优于对照组($P < 0.05$)。结论 龙胆泻肝汤加减联合中药熏洗治疗湿疹湿热证临床疗效显著。

关键词: 湿疹湿热 龙胆泻肝汤加减内服 中药熏洗

中图分类号: R758.23 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 07-177-02

湿疹是一种皮肤炎症反应性皮肤病,由真皮层出现的炎症或者其他多种内外在因素引起的表皮性炎症导致的,与变态反应存在着一定的联系。湿热证湿疹的临床特点表现为:瘙痒易复发、形式多样、对称、渗出,严重时还可明显影响患者的学习、工作和生活,严重者可影响睡眠。其发病部位、发病年龄以及发病季节都没有局限性^[1]。但是在夏季和动机更易复发或溢出者病情加剧,湿疹湿热发病过程缓慢,不易控制,容易反复性发作。祖国医学对此病的论述甚多,根据发病部位的不同各有其名,如“湿疡”、“湿疮”、“湿癣疮”等都可归类于现代医学湿疹范畴。中医古代文献对湿疹的认识,首见于《金匱要略》,“浸淫疮,黄连粉主之”。《医方集解》一书有对龙胆泻肝汤注解,此汤配方中有其由黄芩、龙胆草等10多味中草药组成,具有利清湿热、泻肝火的功效,且其治疗效果显著,在也是通常用作治疗皮肤病湿热的良方,经过临床研究证实也具有抗过敏、抑菌、消炎、的功效,更能调节人体的机体免疫力。治疗湿疹方面,龙胆泻肝汤多用在皮肤出现糜烂、渗出、肿胀以及皮肤破损潮红等急性症状时^[2]。任何急性发作期的湿疹都可以判定为湿热型湿疹,在对其治疗过程中都以利湿清热为主,均可采用龙胆泻肝汤加减治疗。通过本次实验证明显示,龙胆泻肝汤加减联合中药熏洗治疗湿疹湿热证在临床上有显著的治疗效果疗效观察,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院2017年1月-2018年1月收治的76例湿疹湿热患者应用数字表法随机分为研究组和对照组,其中研究组38人,年龄1~65岁,平均年龄(31.6±1.3)岁,病程1个月~17年,给与龙胆泻肝汤加减联合中药熏进行治疗;对照组患者38例,年龄2~71岁,平均年龄(32.8±1.4)岁,患者病程为2个月~16年,给与患者龙胆泻肝汤加减进行治疗。所有参与研究的患者均为我科患者,主要发病部位在头部、面部以及四肢部位,症状主要为水泡成片密集、红斑、丘疹疹等,易渗出,且伴随剧烈瘙痒和境界不清,还有患者出现表明粗糙、颜色暗红和明显肥厚浸润且出现色素沉着、抓痕伴随阵发性瘙痒。两组患者在一年内都没有服用等药物,患者均知情同意本研究,一般资料具有可比性($P > 0.05$),同时经过医院伦理委员会批准。

1.2 方法

给予对照组38例患者龙胆泻肝汤加减内服治疗,组成药方为:龙胆草、栀子各10g,车前子12g,生地15g,生甘

草3g,柴胡6g。将以上药方加水煎煮口服。每天1副。根据患者不同症状加减药物配方:湿证严重者加丹皮10g,并增加并加生地用量;热证严重者加苍术10g;瘙痒严重的患者可以增加白鲜皮、地肤子各10g。研究组的38例患者在以上龙胆泻肝汤加减联合治疗的基础上进行中药熏洗治疗。熏洗药物配方为:乌蛇、草红花、蛇床子各10g,黄柏、苦参、白鲜皮各30g,川椒20g,加入2000mL清水煎煮,药液入盆后,将患者用毛巾遮盖,进行热气熏蒸,药液降温后清洗患处,早晚各1次。对两组患者进行3个疗程的治疗,其中每个疗程周期为7d,然后进行疗效观察。

1.3 观察指标

症状显著减轻或者皮肤破损大部分或者全部消失为显效。症状出现好转或皮损出现部分消退有效,皮损没有出现明显的消退,病情恶化或者临床症状未见没有出现减轻或反见恶为无效。有效率=(治愈+显效)/总例数。

1.4 统计学方法

数据应用SPSS18.0进行分析,其中计数进行 χ^2 (%)检验,计量进行t检测($\bar{x} \pm s$)检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

经过治疗,对两组患者的治疗效果进行对比发现研究组的总有效率显著高于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组临床疗效对比(例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
研究组	38	22	13	3	92.1%
对照组	38	11	22	15	60.5%
χ^2	/	5.394	4.391	6.125	4.935
P	/	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

由于湿疹的病因多种多样,难以寻找,临床表现也多种多样,因此导致了诊断的困难和不一致性。中医认为湿疹的病因主要为风、湿、热邪侵袭,但有内、外之分。湿疹湿热的发病与人的心、肝、脾胃关系密切,湿、热、风是其主要的致病因素^[3]。脾胃即有内蕴之湿,复因心火内炽、血热内湿、湿热相结,通过脏腑关系,从里到表。经常食用油腻辛辣的实物会造成消化系统功能不能正常运行,因脾为湿土,则湿热内生;肝脏主管人体的毒素排泄,肝脏功能不正常运转,会造成肝气不顺,导致心火旺盛,血液湿热,心火交加有损肝脏,体内的湿热戾气相互交叠,会显露在身体表面,使全身出现红斑、疱疹、渗液甚至糜烂^[4]。由此可见湿疹湿热证是体内的湿热之气过于旺盛导致的。依据中国传统的中医治法,应该使血液进行滋养,祛除燥热之气,祛除风湿就会止痒。现代医学认为,湿疹多是在机体内部因素如免疫功能异常、皮肤屏障功能障碍等的基础上,由多种内外因素综合作用的

(下转第180页)

第一作者:蔡亮,男,籍贯:宁夏银川,所在科室及职务:住院医师,研究方向:中医药,最高学历:硕士。

*通讯作者:高如宏,男,籍贯:宁夏银川,所在科室及职务:主任医师,研究方向:中医药,最高学历:本科。



0.05), 而试验组的水平高于对照组 ($P < 0.05$), 提示在常规西药治疗的基础上应用桑白皮汤可提高对老年慢阻肺急性加重期(痰热郁肺证)的治疗效果, 更好的改善患者的肺通气功能。桑白皮汤是出自《景岳全书》^[4], 方中以桑白皮为君, 入肺经, 取其甘寒以降之功用, 以泻肺火、平咳喘; 以半夏、苏子、杏仁为臣, 其药性以降为主, 可降气化痰、止咳平喘; 浙贝母药性苦寒为佐, 入心肺经, 主清肺化痰, 栀子、黄芩、黄连为苦寒之品, 增加方中清热泻火之力, 同时制半夏、杏仁、苏子之温, 以上药物和而为使, 清上焦实火。诸药配伍, 以寒为主, 寒温并用, 辛开苦降, 以降为用, 共奏清热、降气、化痰、平喘之功效。现代药理研究表明桑白皮汤中含有的乙醇、醋酸酐、乙酸、块茎含挥发油、天门冬氨酸等物质具有较好的解热、镇咳、抑制腺体的分泌的作用^[5], 另外药物成分中的黄芩素、汉黄芩及多种生物碱可抑制炎症介质的释放, 缓解气管平滑肌的痉挛和镇静的作用。因此在常规西药治疗的基础上应用桑白皮汤可增加治疗效果, 强化对炎症因子的

抑制作用, 从而更好的改善患者的肺功能。

综上所述, 应用桑白皮汤联合西药治疗老年慢阻肺急性加重期(痰热郁肺证)对于提高治疗效果, 改善患者的肺功能有显著的作用。

参考文献

- [1] 姜芊竹, 陈会君. 清金化痰汤联合两药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期(痰热郁肺型)临床疗效观察[J]. 四川中医, 2017, 34(2):84-86.
- [2] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011版)[J]. 中医杂志, 2012, 53(1):80-84.
- [3] 徐树华, 折哲, 熊必丹, 等. 清肺颗粒治疗慢性支气管炎痰热郁肺证的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(4):747-749.
- [4] 张介宾, 余瀛鳌, 林菁, 等. 景岳全书集要[M]. 辽宁科学技术出版社, 2007:55-56.
- [5] 苏映碧, 陈宏恩, 王飞. 清肺降气平喘汤治疗慢性肺源性心脏病急性发作期(痰热壅肺证)临床疗效观察[J]. 四川中医, 2015, 33(12):57-59.

(上接第 176 页)

引起的疼痛, 川芎都有很好的作用效果, 在半夏白术天麻汤中, 正是使用川芎作为太阳经和少阳经的引经药物。而石决明质重潜阳、咸寒清热, 专入肝经, 因此石决明药物专治肝阳上亢。

针对以本次临床调查研究, 笔者也有一些自己的看法和意见, 笔者认为若是想要更好的提升痰浊头痛治疗效果, 可以在使用半夏白术天麻汤加减治疗的同时, 联合针灸治疗, 既根据八纲理论, 同时结合患者疾病的部位, 为患者施以针灸治疗, 从而起到化痰降浊、通络止痛的作用, 具体而言, 主要选取的穴位包括任督、足阳明、百会、风池、印堂、太阳等主穴, 并配以阴陵泉、丰隆、头维、中脘等配穴, 针灸治疗中, 让患者取坐位, 使用 0.35mm×40mm 的毫针, 在对针具进行消毒后, 采用平补平泻的方法为患者进行施针, 以患者感受酸麻为主,

连续为患者行针一个月, 相信在针灸治疗与半夏白术天麻汤加减治疗的联合作用下, 一定可以实现更好的治疗效果。

综上所述, 痰浊头痛作为一种常见的临床病症, 本次临床研究证实, 半夏白术天麻汤加减治疗痰浊头痛临床效果显著, 可以帮助患者降低头痛指数和中医症候, 因此在今后的临床痰浊头痛治疗中, 采用半夏白术天麻汤加减为患者进行治疗。

参考文献

- [1] 孙永胜. 针刺结合半夏白术天麻汤加味治疗痰浊头痛的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(04):110-111.
- [2] 李冬申. 针刺配合半夏白术天麻汤治疗痰浊头痛 32 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 12(18):168-169.
- [3] 李明. 针刺配合半夏白术天麻汤治疗痰浊头痛的临床研究[D]. 黑龙江中医药大学, 2016, 15(22):152-155.

(上接第 177 页)

结果, 治疗应当从整体考虑, 兼顾近期疗效和远期疗效。而传统的中医学则认为: 湿疹湿热证是由于饮食不规律不恰当, 外加心绪迫害, 给湿邪之气有可乘之机导致的。中医中药疗法可以内治也可以外治, 应根据病情辨证施治。有科研人员认为心燥肝火大也是发病的主要原因, 龙胆泻肝汤能够对肝胆湿热、肝火旺等症状进行调剂^[5]。内服配合外洗一起施用能有效祛湿热、敛疮止痒, 效果甚好。

综上所述, 龙胆泻肝汤加减联合中药熏洗治疗湿疹湿热证有良好的临床治疗效果, 值得进一步推广应用。

参考文献

- [1] 朱相贡. 龙胆泻肝汤加减联合西药治疗急性湿疹(湿热内蕴证)的临床观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(5):881-883.
- [2] 刘艳梅, 冯秋敏, 王庆美. 龙胆泻肝汤加味配合中药熏洗治疗急性外阴溃疡 20 例[J]. 中国实用医药, 2017, 12(4):145-146.
- [3] 周俊琳. 龙胆泻肝汤联合壮医药线灸治疗湿热浸淫型慢性湿疹临床观察[J]. 广西中医药大学学报, 2017, 20(1):32-33.
- [4] 牟明鸣. 分析加减龙胆泻肝汤治疗带下病湿热下注的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 12(70): 66-67.
- [5] 王立政. 加减龙胆泻肝汤治疗湿热下注型带下病的临床疗效[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(15):114-115.

(上接第 178 页)

添加人参, 可以达到培气固本的效果; 添加升麻、柴胡, 可以升提下陷大气; 添加知母, 可以对黄芪温热性能进行有效监制; 而茯苓具有渗湿利水之功效; 丹参可以活血化瘀; 添加桔梗, 可以联合诸药能效, 达到补气、渗湿、利水、化瘀的效果^[6]。而且现代药理也指出, 升麻、柴胡可以抗炎镇痛, 改善胸痛症状, 桔梗可以促使毛细血管通透性降低, 对患者的水钠潴留情况进行良性纠正; 黄芪可以强心, 联合诸药, 可以促使患者的心功能得到有效改善。

综上所述, 在慢性充血性心力衰竭临床治疗中, 联合应用常规西医治疗、升陷汤加味治疗, 可以显著提高患者心功能等级, 优化临床治疗效果, 促使患者收获良好的生存质量。

参考文献

- [1] 蔡永光. 米力农与洋地黄治疗充血性心力衰竭的疗效分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(16):35-35.
- [2] 孙成山, 刘树红, 屈红军. 环磷腺苷葡胺治疗老年充血性心力衰竭的临床疗效研究[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(33):8-10.
- [3] 李景海. 中医益气活血法治疗充血性心力衰竭(CHF)的疗效[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(18):159-160.
- [4] 谢桂香, 徐璐薇, 单亚娟, 等. 益气活血通络利水法治疗慢性充血性心力衰竭的优化方案研究[C]// 国际数字医学会数字中医药分会成立大会暨首届数字中医药学术交流会议论文集. 2016.
- [5] 滕明义, 李世容. 卡维地洛治疗慢性充血性心力衰竭的效果研究[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(4):649-650.
- [6] 黄丽芳, 陈明. 苓桂术甘汤治疗充血性心力衰竭随机对照试验之 Meta 分析[J]. 云南中医学院学报, 2016, 39(1):59-64.