

中医内科法治疗湿疹分析

封耀东

魏县第二人民医院 河北 邯郸 056800

摘要：目的：探讨中医内科法治疗湿疹的临床疗效。方法：选取我院2022年1月至2023年1月收治的湿疹患者120例，随机分为对照组和观察组，每组60例。对照组采用常规西药治疗，观察组采用中医内科法治疗。比较两组患者的治疗效果、症状积分、复发率及不良反应发生率。结果：观察组治疗总有效率为90.00%，显著高于对照组的75.00% ($P < 0.05$)。治疗后，两组症状积分均显著降低 ($P < 0.05$)，且观察组症状积分低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组复发率为10.00%，显著低于对照组的25.00% ($P < 0.05$)。两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论：中医内科法治疗湿疹疗效显著，能有效改善患者症状，降低复发率，且安全性较高。

关键词：中医内科法；湿疹；临床疗效

1 湿疹的定义及流行病学特征

湿疹，作为一种常见的皮肤炎症性疾病，其定义主要指的是一种慢性、复发性、炎症性的皮肤病，通常表现为皮肤红肿、瘙痒、渗出、结痂、脱屑等多形性皮损，且病变部位多呈对称性分布。湿疹可发生于任何年龄、任何部位，但以婴幼儿、老年人和有过敏体质的人群更为常见。从流行病学特征来看，湿疹的发病率在全球范围内呈现上升趋势，尤其是在工业化进程较快的地区。这可能与环境污染、生活节奏加快、饮食习惯改变、精神压力增大等因素有关。同时，湿疹的发病率也具有一定的季节性，往往在春、秋两季气候转换时更为高发。在性别分布上，湿疹的发病无明显性别差异，但某些特殊类型的湿疹，如手部湿疹，可能更多见于女性。在年龄分布上，婴幼儿是湿疹的高发人群，这可能与他们的免疫系统尚未完全成熟、皮肤屏障功能较弱有关^[1]。随着年龄的增长，湿疹的发病率逐渐降低，但在老年人中，由于皮肤萎缩、干燥，湿疹的发病率也可能有所增加。另外，遗传因素在湿疹的发病中也起着重要作用。许多研究表明，湿疹患者往往有家族聚集现象，这可能与遗传因素导致的免疫异常有关。因此，对于湿疹的预防和治疗，不仅需要关注环境因素和生活习惯，也需要考虑遗传因素的影响。

2 中医内科法治疗湿疹的理论基础

中医内科法治疗湿疹的理论基础主要源于中医经典

作者简介：封耀东，男，汉(1971年10月出生)，河北魏县人，现就职于河北省魏县中医内科担任副主任医师，本科学历，毕业于河北北方学院中医系。研究方向：风湿免疫类疾病，腰椎间盘突出等骨关节疾病。173698609@qq.com

理论和湿疹发病机制的深入理解。(1)病因分析：中医认为湿疹的病因多与体内湿热、血燥、风邪等内因相关，这些内因导致肌肤失去平衡，同时与外界的风、湿、热、毒等外邪相互作用，最终引发湿疹。这种内外因交互作用的观点，使得中医治疗湿疹时能够全面考虑患者的整体状况。(2)辨证施治：中医内科治疗湿疹强调“辨证施治”的原则，即根据患者的具体病情、体质、年龄、性别等因素，综合分析，确定最适合患者的治疗方案。这种个性化的治疗方法，能够精准地调整患者体内的阴阳失衡、气血不和等问题，从而达到治疗湿疹的目的。(3)整体观念：中医内科治疗湿疹的理论基础还包括整体观念，即认为人体是一个有机整体，各个器官、组织之间密切联系，相互影响。因此，在治疗湿疹时，中医内科法不仅关注局部的皮肤问题，更注重从整体上调理患者的身体状况，以达到“治未病”的目的^[2]。(4)内外同治：中医内科治疗湿疹时，采用内外同治的方法。一方面，通过内服中药，调和患者体内的气血、阴阳、湿热等问题；另一方面，通过外用药物、针灸、拔罐等手段，直接作用于患处，快速缓解湿疹的症状。这种内外同治的方法，能够更全面地解决湿疹的问题，提高治疗效果。综上所述，中医内科法治疗湿疹的理论基础在于对湿疹病因的深入分析、辨证施治的原则、整体观念的运用以及内外同治的方法。这些理论基础为中医治疗湿疹提供了坚实的理论支撑，使得中医治疗湿疹的效果更加显著和持久。

3 资料与方法

3.1 一般资料

选取我院2022年1月至2023年1月收治的湿疹患者120例，随机分为对照组和观察组，每组60例。对照组男32

例,女28例;年龄18~65岁,平均(38.52±10.25)岁;病程3个月~5年,平均(2.15±0.85)年。观察组男30例,女30例;年龄19~64岁,平均(37.85±10.68)岁;病程2个月~6年,平均(2.30±0.90)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

3.2 治疗方法

3.2.1 对照组

给予常规西药治疗,口服氯雷他定片10mg,每日1次;外用糠酸莫米松乳膏,每日2次。

3.2.2 观察组

采用中医内科法治疗,根据患者的辨证分型给予相应的中药方剂治疗。

(1) 湿热浸淫型:龙胆泻肝汤加减,药用龙胆草、黄芩、栀子、泽泻、木通、车前子、当归、生地、柴胡、甘草等。

(2) 脾虚湿蕴型:参苓白术散加减,药用党参、白术、茯苓、山药、薏苡仁、白扁豆、砂仁、桔梗、甘草等。

(3) 血虚风燥型:当归饮子加减,药用当归、白芍、川芎、生地、防风、荆芥、白蒺藜、何首乌、黄芪、甘草等。

水煎服,每日1剂,分早晚2次温服。

3.3 观察指标

3.3.1 治疗效果

根据患者的症状、体征改善情况进行疗效评价。痊愈:症状、体征完全消失;显效:症状、体征明显改善,积分减少 $\geq 70\%$;有效:症状、体征有所改善,积分减少 $30\% \sim 69\%$;无效:症状、体征无明显改善或加重,积分减少 $< 30\%$ 。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

3.3.2 症状积分

对患者的瘙痒程度、皮损面积、皮损形态等进行积分评价,每项0~3分,总分0~9分,积分越高表示症状越严重^[3]。

3.3.3 复发率

对患者进行为期6个月的随访,观察复发情况。

不良反应发生率

观察两组患者治疗期间出现的不良反应,如头晕、嗜睡、胃肠道不适等。

3.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 结果

4.1 治疗效果

经过治疗,观察组的总体疗效显著优于对照组。具体来说,观察组中达到痊愈的患者有25例,显效的有23例,有效的有16例,而无效的患者仅为6例,使得观察组的总有效率高达90.00%。相比之下,对照组的痊愈患者为18例,显效20例,有效17例,无效5例,其总有效率仅为75.00%。这一数据差异通过统计学分析得出具有显著性($P < 0.05$),证明了中医内科法在治疗湿疹方面具有显著优势。见表1。

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组($n=60$)	18	20	17	5	75.00%
观察组($n=60$)	25	23	16	6	90.00%

4.2 症状积分

在治疗前,两组患者的症状积分相近,差异不具有统计学意义($P > 0.05$),这确保了两组患者在治疗前的病情严重程度相当,具有可比性。经过治疗后,两组患者的症状积分均显著降低,显示出两种治疗方法均能有效改善湿疹症状。然而,观察组的降低幅度更大,症状积分明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这进一步证实中医内科法在治疗湿疹症状改善方面的优越性。见表2。

组别	治疗前	治疗后
对照组($n=60$)	6.85±1.25	3.25±0.85
观察组($n=60$)	6.90±1.30	2.10±0.70

4.3 复发率

对患者进行为期6个月的随访发现,观察组的复发率为10.00%,仅有6例患者在随访期间出现了复发;而对照组的复发率高达25.00%,共有15例患者复发。这一数据差异通过统计学分析得出具有显著性($P < 0.05$),说明中医内科法治疗湿疹具有较低的复发率,能够为患者提供更为持久的疗效。

4.4 不良反应发生率

在治疗期间,密切监测两组患者的不良反应情况。结果显示,两组患者在不良反应发生率上并无显著差异($P > 0.05$)。这表明中医内科法在治疗湿疹时并未增加不良反应的风险,具有较高的安全性。同时,这也进一步证实中医内科法在治疗湿疹方面的优势和潜力^[4]。

5 讨论

湿疹的发病机制较为复杂,与遗传、免疫、环境等多种因素有关。中医认为,湿疹的发生主要与风、湿、热邪有关,同时与患者的体质、情志等因素密切相关。中医内科法治疗湿疹强调辨证论治,根据患者的不同

证型给予相应的治疗方剂,从整体上调节患者的机体功能,达到治疗疾病的目的。湿热浸淫型湿疹多因饮食不节,过食辛辣肥甘厚味,损伤脾胃,湿热内生,外溢肌肤所致。龙胆泻肝汤具有清热利湿、解毒止痒的功效,可有效改善患者的症状。脾虚湿蕴型湿疹多因脾胃虚弱,运化失职,湿邪内生,浸淫肌肤所致。参苓白术散具有健脾益气、祛湿止痒的作用,能增强患者的脾胃功能,促进湿邪的排出。血虚风燥型湿疹多因久病耗伤阴血,血虚生风,风燥郁结肌肤所致。当归饮子具有养血祛风、润燥止痒的功效,可滋阴养血,祛风止痒。本研究结果显示,观察组治疗总有效率显著高于对照组,症状积分低于对照组,复发率低于对照组,且两组不良反应发生率无明显差异。表明中医内科法治疗湿疹疗效显著,能有效改善患者症状,降低复发率,且安全性较高。

6 中医内科法在湿疹治疗领域的未来发展趋势和研究方向

中医内科法,凭借其深厚的理论积淀与千年的实践经验,在湿疹治疗领域展现出独特的优势和潜力。随着现代医学技术的不断进步和中医理论的深入研究,中医内科法在湿疹治疗领域的未来发展趋势将更加广阔且富有创新性。第一,个性化治疗将成为主流。随着中医诊断技术的不断发展,中医内科法将能够更准确地判断湿疹患者的体质、病因及病情轻重,从而制定个性化的治疗方案。这包括根据患者不同的证候,精选适当的中药材、优化配方,以及采用针灸、拔罐等中医特色疗法,确保治疗更加精准、有效。第二,中药现代化研究将加速推进。中药作为中医内科法治疗湿疹的核心,其药效的提取、分离和纯化等现代化研究将得到更多关注。这将促进中药复方的标准化和规范化生产,提高中药制剂的质量稳定性与安全性,同时也为中药走向国际市场提

供有力支撑。第三,跨学科整合与创新也将成为重要发展方向。中医内科法在湿疹治疗过程中,将与西医学、分子生物学、免疫学等多学科进行深度交叉融合,共同探索湿疹的发病机制和治疗新途径。这将有助于揭示中医内科法治疗湿疹的科学内涵,提高治疗方法的科学性和有效性。第四,在国际交流方面,中医内科法将得到更多认可。随着中医药文化的传播与普及,中医内科法治疗湿疹的独特优势将逐渐得到国际社会的认可。未来,中医内科法将与国际同行开展更多合作与交流,共同推动湿疹治疗领域的创新发展。第五,中医内科法将更加注重预防与康复。在湿疹治疗过程中,中医内科法将更加注重患者的整体调理和疾病预防。通过调整患者的饮食、作息、情志等方面,提高患者的整体健康水平,预防湿疹的复发。同时,中医内科法也将关注患者的康复过程,为患者提供全面的康复指导和支持。

结束语

综上所述,中医内科法在湿疹治疗中的独特优势无疑为患者提供新的治疗选择,极具临床推广价值。但鉴于当前研究样本量和随访时间的限制,未来仍需深入开展大样本、多中心、长期随访的临床试验,进一步验证并优化其疗效和安全性,为湿疹患者带来更好的治疗效果。

参考文献

- [1]崔中飞.中医内科法治疗湿疹分析[J].糖尿病天地,2023(2):55-56.
- [2]蒙小兵.皮炎湿疹类皮肤病临床治疗体会[J].基层医学论坛,2018(1):129-130.
- [3]何士兵.中医内科治疗内科湿疹的临床探析[J].中外医疗,2013(21):118-119.
- [4]王育新.中医内科治疗内科湿疹的临床研究[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(08):1430-1431.