

黄芩在急性湿疹治疗中的应用效果及药理分析

尹鑫

山东省中医药研究院 山东 济南 250000

摘要：目的：分析黄芩在急性湿疹治疗中的疗效。方法：选取2023年2月-2024年2月本院84例急性湿疹患者开展研究，用随机数字表法平均分为对照组42例，行常规西医疗法，观察组42例，联合黄芩外用疗法，比较两组临床疗效。结果：两组不良反应发生率基本一致（ $P > 0.05$ ）；观察组的治疗有效率明显高于对照组，红肿、皮损、瘙痒积分、湿疹皮炎、皮损改善、瘙痒消失和红肿消退时间均明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：治疗急性湿疹时，采取黄芩外用法，能促进症状改善，疗效明确，安全性高，值得推广。

关键词：黄芩；急性湿疹；药理作用；中医外治法

急性湿疹患病率高，属于多发并发症，主要表现为皮疹，同时有渗出，产生明显痛苦，造成较大困扰，患病后，生活质量下降。有关研究显示，急性湿疹病因较多，包括神经、体质、过敏和遗传因素等，另外失眠、情绪波动等也可能诱发该病^[1]。湿疹既影响皮肤表层，又侵犯真皮浅层，治疗难度大。采取西医疗法，使用率高，其短暂疗效高，但一旦停药，容易复发，故而应选择更有效、更彻底的疗法。治疗湿疹时，采取中医疗法，具有显著优势，采取黄芩，既能消肿止痛、清热解毒，又可活血祛瘀^[2]。现代药理证实，黄芩存在诸多活性成分，可以抗氧化，抗微生物，抗炎，能有效镇痛，用其治疗湿疹，可标本兼治，操作便捷，但目前有关研究不多。本研究以急性湿疹患者为对象，分析黄芩外用疗法效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年2月-2024年2月本院84例急性湿疹患者开展研究，用随机数字表法平均分为对照组42例，男22例，女20例，年龄为22-74岁，平均年龄（ 47.54 ± 5.78 ）岁；观察组42例，男23例，女19例，年龄为23-75岁，平均年龄（ 47.61 ± 5.72 ）岁。两组一般资料（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：和急性湿疹诊断标准相符；有完整资料；认知正常；意识清晰；知情同意本研究。

排除标准：近4周行抗组胺、糖皮质激素治疗；研究用药过敏；全身感染；造血系统病变；重要器官疾病；精神疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组行常规西医疗法：采取生理盐水，清洗患

处；选用曲咪新乳膏（广东华润顺峰药业；国药准字H44024450），进行外涂，2次/d，分别于早晚涂抹；选取扑尔敏（北京大洋药业；国药准字H11022411），每次4mg，令患者口服，每天3次；选用糖钙片（国药集团新疆制药；国药准字H65020304），每次约450mg，令其口服，每天3次。皮损完全消失后，不再用药。

1.2.2 观察组

该组联合黄芩外用疗法：采取30g本品，将其碾碎，呈现出细末状，加入适量食醋，将其调为糊状，于患处均匀涂抹，2次/d，于早晚进行。皮损完全消失后，不再用药。

1.3 观察指标

评价中医证候积分：涵盖红肿、皮损和瘙痒，均为0-4分，分值越高，症状越明显^[3]。评价疾病改善时间：观察两组的湿疹皮炎、皮损改善、瘙痒消失和红肿消退时间^[4]。评价治疗效果：显效为通过治疗，皮疹、皮肤瘙痒等全部消失，观察6个月，未复发；有效为皮疹、皮肤瘙痒等明显好转，观察6个月，未复发；无效为症状未改善，观察6个月，出现复发，对比两组治疗有效率^[5]。评价不良反应：包括胃肠道反应、乏力、口干和嗜睡^[6]。

1.4 统计学方法

SPSS28.0处理数据，（ $\bar{x} \pm s$ ）与（%）表示计量与计数资料，分别行 t 与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组中医证候积分比较

对比红肿、皮损和瘙痒积分，观察组均更低（ $P < 0.05$ ）。详见表1。

表1 两组中医证候积分比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	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	42	2.51±0.12	0.61±0.12 ^a	2.24±0.35	0.63±0.13 ^a	2.42±0.22	0.45±0.12 ^a
对照组	42	2.53±0.10	1.21±0.14 ^a	2.28±0.31	1.18±0.14 ^a	2.46±0.19	1.20±0.13 ^a
<i>t</i>	/	0.830	21.088	0.554	18.657	0.892	27.473
<i>P</i>	/	0.409	0.000	0.581	0.000	0.375	0.000

注:与本组治疗前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组疾病改善时间比较

对比湿疹皮炎消退、皮损改善、瘙痒消失和红肿消

退时间, 观察组均更低 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组疾病改善时间比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	湿疹皮炎消退时间(d)	皮损改善时间(d)	瘙痒消失时间(d)	红肿消退时间(d)
观察组	42	18.46±2.23	7.24±1.14	5.05±1.21	6.01±1.46
对照组	42	24.12±2.35	10.35±1.26	8.80±1.24	9.00±1.24
<i>t</i>	/	11.322	11.862	14.027	10.116
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组预后效果比较

两组不良反应发生率基本一致 ($P > 0.05$)；观察组

的治疗有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组预后效果比较[n(%)]

组别	例数	治疗效果				不良反应				
		显效	有效	无效	有效率	胃肠道反应	乏力	口干	嗜睡	发生率
观察组	42	34	7	1	97.62	1	1	1	0	4.76
对照组	42	23	11	8	80.95	1	0	0	1	23.81
χ^2	/	/	/	/	6.098	/	/	/	/	6.222
<i>P</i>	/	/	/	/	0.014	/	/	/	/	0.013

3 讨论

作为多发皮肤性疾病, 急性湿疹诱因多, 同时受内外因素影响, 常见症状有瘙痒、皮损等, 湿疹反复发作, 疾病迁延不愈, 探讨该病病因, 主要有: ①过敏: 受过敏原影响, 产生变态反应, 针对急性湿疹, 其属于主要因素, 处于日常生活中, 具有众多过敏原, 例如吸入性物质、药物等, 特别是过敏体质者, 有多种物质同时过敏可能性, 应采取多种检验方式, 明确过敏原^[7]。②外界因素: 急性湿疹和多种外界因素有关, 包括紫外线、强烈阳光照射, 空气过度潮湿或者干燥, 气温过低或者过高, 既能诱发湿疹, 也可导致疾病恶化, 另外相关物理刺激也会影响疾病, 例如衣物摩擦等。③代谢障碍/内分泌: 如果精神过于紧张、过度疲劳等, 均会影响神经, 影响内分泌系统, 从而影响皮肤, 面对各种刺激时, 其敏感性显著增加。④感染: 该病发生受微生物感染影响, 包括昆虫叮咬、寄生虫、细菌感染等, 会致使

湿疹加重^[8]。受感染影响, 可能引发湿疹, 包括肠道寄生虫、慢性胆囊炎等, 采取有效方法, 积极控制原发病, 可以减轻湿疹。分析急性湿疹表现, 皮疹为典型表现, 随着患者抓挠, 导致水疱破裂, 出现局部糜烂, 引发点状渗出, 越到中心区域, 患者表现越明显, 向四周呈放射状, 附近出现丘疹, 如同时伴有感染, 则患者炎症明显, 部分会产生脓疱, 观察脓液情况, 或为污褐色, 或为黄绿色, 体表任意部位均可见湿疹, 一般呈对称分布, 肛门、四肢、手足等常见^[9]。受热水浸泡、抓挠或者饮酒等影响, 致使瘙痒加重, 程度严重者, 难以入睡, 严重干扰正常生活。为了减轻病情, 提高生活质量, 要选择合理、科学疗法。该病当下多用西药治疗, 主要选择抗组胺药, 令患者口服, 选取抑菌药, 为患者外用, 采取该疗法, 能短暂改善病情, 但整体效果不佳, 疗效有限, 复发率高, 故要探讨更适宜方案, 去除病因, 强化疗效^[10]。

基于中医层面，将急性湿疹纳为“浸淫疮”，分析该病病机，主要有喜食油腻肥厚、辛辣刺激的食物，进而辛辣升阳、内生湿邪，以湿热内蕴为基础，同时受风湿侵犯，肌肤受热邪影响，阻塞经络，致使气血失调，最终引发该病。疾病初期，主要表现为瘙痒，疾病持续进展，瘙痒越来越多，经抓挠后，水疱破裂，疾病加重，产生恶性循环。采取中医疗法，原则为祛风除湿、清热解毒，进行治疗时，既要去除湿热之症，又要调节脾失健运，达到标本兼治目的。黄芩应用广泛，其属于典型中药材，其能消肿止痛、清热解毒，起到活血化瘀功效。现代药理提出，黄芩主要有以下作用：①抗脂质过氧化：黄芩内存在黄芩苷，其能用于线粒体，减少能量消耗，可以阻碍脂质氧化，对线粒体膜提供保护，同时能用于琥珀酸，妨碍其氧化。②减轻炎症：黄芩中存在黄芩素，其能减少蛋白激酶C，能减轻急慢性炎症。相关研究提出，黄芩素能以非竞争性抑制为途径，从而特异性降低蛋白激酶C水平，证实黄芩能够抗炎。③解热解痉：黄芩可以减轻高热，对蛋白质合成、DNA合成产生阻碍。黄芩内存在诸多血清、黄芩苷，两种物质均能用于单核细胞型DNA，对其产生抑制，可以推动Ca²⁺内流，促进Pr形成，减少热源形成风险，有效退热。④缓解变态反应：黄芩含有多种有效成分，例如汉黄芩素、黄芩苷等，能加强机体免疫力。⑤抗肿瘤：采用黄芩，其存在众多黄芩苷、黄酮类化合物，能用于肿瘤细胞，降低其活性。对于黄酮类化合物，其主要来自黄芩茎叶，黄芩苷属于单一成分，采取25%两种物质，即能降低肿瘤细胞活性，抑制肿瘤细胞增殖。⑥其他：采用黄芩苷，能改善心肌缺糖、缺氧情况，有效缓解损伤，可以减少AR活性，作用于糖尿病周围神经，调节其传导速度，可以降低血压。

治疗急性湿疹时，采取黄芩外用法，能有效消炎，起到解热凉血效果，减少炎症反应，减轻局部水肿。基于中医学角度，采用黄芩，其能泻火解毒，具有清热燥湿作用。黄芩苷能抑制热源产生，细胞膜离子进行交换时，细胞膜通透性提升，可以将K⁺和Ca²⁺平衡，发挥出解痉、解热功效。经由黄酮类物质，黄芩能抑制表皮细胞醋酸产生，阻碍疼痛信号传导，发挥出镇痛作用。黄芩既能止痛止痒、凉血润燥，又可镇痛镇静，防止患者对皮肤进行抓挠，降低感染率。采取西医疗法时，结

合黄芩外用法，可加强疗效，发挥出多种功效，例如抗氧化、镇痛等，能加快疾病转归，提升疗效。分析研究结果显示和对照组比，观察组的红肿、皮损和瘙痒积分均更低（ $P < 0.05$ ），表示黄芩可促进湿疹症状好转，减轻疾病。观察组的湿疹皮炎消退、皮损改善、瘙痒消失和红肿消退时间均更低（ $P < 0.05$ ），表明采取黄芩，能快速改善病情，减轻生理痛苦。观察组的治疗有效率均更高（ $P < 0.05$ ），代表联合黄芩，整体疗效更高。两组不良反应发生率基本一致（ $P > 0.05$ ），提示黄芩不会增加不良反应，使用安全。说明应用黄芩外用法可以提升急性湿疹疗效，缩短治疗时间，黄芩内存在诸多活性成分，可发挥多种药理作用，包括抗氧化、抗炎等，使用安全。

综上所述，治疗急性湿疹时，采取黄芩外用法，能促进症状改善，疗效明确，安全性高，值得推广。

参考文献

- [1]刘多新.黄芩在急性湿疹治疗中的应用效果及药理分析[J].内蒙古中医药,2024,43(5):135-136.
- [2]邓冰冰,刘彬.基于网络药理学及分子对接技术探讨黄芩内治湿疹的作用机制[J].山西中医,2024,40(5):61-64.
- [3]王珂,牛晨冰,常银霞,秦雪梅,栾智华,张越.黄芩微乳凝胶对小鼠慢性湿疹的疗效研究[J].中国临床药理学与治疗学,2024,29(4):447-454.
- [4]王首帆,徐宜厚,徐爱琴,朱立宏.黄芩苷调节cAMP/PKA/CREB信号通路对湿疹大鼠皮肤屏障功能的影响[J].天津医药,2024,52(2):148-153.
- [5]刘行娟,郑彩燕.中药黄芩治疗急性湿疹的疗效分析[J].北方药学,2023,20(9):16-18.
- [6]周洋.中西医结合治疗急性湿疹临床观察[J].实用中医药杂志,2023,39(5):894-895.
- [7]陈淼,桑果,王萌萌.桑果基于“和稳论”治疗小儿急性湿疹经验[J].中国乡村医药,2024,31(18):31-33.
- [8]王浩英,汤晓龙.急性湿疹的中医治疗概况[J].中医文献杂志,2023,41(1):104-108.
- [9]李政敏.皮炎洗剂与地奈德乳膏联合治疗急性湿疹的临床观察[J].中国农村卫生,2021,13(3):67+71.
- [10]刘宁宁.黄芩在急性湿疹治疗中的临床效果及药理作用分析[J].中国现代药物应用,2021,15(15):241-243.