

本文引用:徐文静,席建元,高亚.泻黄散合消风散联合除湿止痒软膏治疗脾胃湿热型糜烂性唇炎临床观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(5):533-535.

## 泻黄散合消风散联合除湿止痒软膏治疗脾胃湿热型 糜烂性唇炎临床观察

徐文静<sup>1</sup>,席建元<sup>2\*</sup>,高亚<sup>2</sup>

(1.湖南中医药大学,湖南长沙410208;2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007)

**[摘要]** **目的** 观察泻黄散合消风散联合除湿止痒软膏治疗脾胃湿热型糜烂性唇炎的临床疗效及复发情况。**方法** 将符合糜烂性唇炎(脾胃湿热型)诊断标准的60例患者采用随机数字表法分为治疗组与对照组各30例。治疗组口服中药泻黄散合消风散加减,唇部外用除湿止痒软膏;对照组单纯使用除湿止痒软膏局部外涂。两组疗程均为4周。以患者唇部皮损面积大小、充血水肿、局部瘙痒灼热感、糜烂流水及结痂作为观察指标并记录治疗前后的积分情况,同时对治愈患者进行6个月的随访。**结果** 两组治疗后的症状积分均较治疗前显著下降( $P<0.05$ ),且治疗组的积分下降幅度较对照组明显( $P<0.05$ )。治疗组总有效率为90.0%,对照组为56.7%,治疗组的疗效优于对照组( $P<0.05$ )。治疗组复发率为11.8%,低于对照组的55.6%( $P<0.05$ )。**结论** 泻黄散合消风散联合除湿止痒软膏治脾胃湿热型糜烂性唇炎疗效确切,复发率低,无明显不良反应,值得临床应用。

**[关键词]** 糜烂性唇炎;脾胃湿热;泻黄散;消风散;除湿止痒软膏;临床观察

**[中图分类号]** R256.39;R781.56

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.05.019

### Influence of Xiehuang Powder Combined with Xiaofeng Powder and Chushi Zhiyang Ointment in Treatment of Erosive Cheilitis with Damp Heat in Spleen and Stomach Syndrome

XU Wenjing<sup>1</sup>, XI Jianyuan<sup>2\*</sup>, GAO Ya<sup>2</sup>

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

**[Abstract]** **Objective** To observe the clinical effects and relapses of Xiehuang powder combined with Xiaofeng powder and Chushi Zhiyang ointment in treatment of heat-wet in spleen and stomach type erosive cheilitis. **Methods** The 60 patients with erosive cheilitis were assigned equality in a randomized way to the treatment group and the control group, 30 cases in each group. The treatment group were treated with Xiehuang powder combined with Xiaofeng powder and Chushi Zhiyang ointment, and the control group were treated with Chushi Zhiyang ointment only. The therapeutic course of both groups was for four weeks. The area and severity index of skin lesions before and after treatment were observed and scored, as well as 6 months follow-up study to all of whom have been cured. **Results** The scores dramatically decreased after treatment in both groups ( $P<0.05$ ), however the decrement in treatment group was more remarkable than that in control group ( $P<0.05$ ). The total clinical effective rates in these two groups were 90.00% and 56.67%, respectively. Thus, the total effective rate in treatment group was significantly superior to that in control group ( $P<0.05$ ). At the same time, the overall recurrence rates in two groups were 11.76% and 55.56%, respectively. The relapse in treatment group was less than that in control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The effect of Xiehuang powder combined with Xiaofeng powder and Chushi Zhiyang ointment in the treatment of heat-wet in spleen and stomach type erosive cheilitis is with high security and low relapse rate, and this method is worthy of popularisation and application.

**[Keywords]** erosive cheilitis; damp heat in spleen and stomach; Xiehuang powder; Xiaofeng powder; Chushi Zhiyang ointment; clinical observation

**[收稿日期]** 2016-08-15

**[作者简介]** 徐文静,女,在读硕士研究生,研究方向:皮肤性病学。

**[通讯作者]** \*席建元,男,主任医师,硕士研究生导师,E-mail:xijianyuan2010@126.com

糜烂性唇炎是一种浅表炎症反应性皮肤病。吾师席建元融汇古今经验并结合其多年临床实践,不仅从脾治唇,更因为本病兼具唇炎与湿疹两者之特点,故又提出以泻黄散为主、消风散为辅的中医内调法联合除湿止痒软膏外用,并将其付诸实践,取得了明显疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

60例病例均来自2014年10月-2016年2月湖南中医药大学第一附属医院皮肤科门诊。所有患者按照就诊顺序编号,采用随机数字表法分为治疗组与对照组各30例。治疗组男性13例,女性17例;年龄18~48岁,平均(27.43±6.31)岁;病程1~60月,平均(24.30±9.45)月;治疗前皮损积分为5~15分,平均(10.07±2.65)分。对照组男性15例,女性15例;年龄为19~49岁,平均(27.07±6.88)岁;病程2~84月,平均(24.70±10.89)月;治疗前皮损积分为5~15分,平均(10.10±2.72)分。两组患者性别、年龄、病程及治疗前皮损积分差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 病例选择

1.2.1 西医诊断标准 参照《中国临床皮肤病学》中相关标准<sup>[1]</sup>,拟定诊断标准如下:(1)男女老幼皆可发病,但女性更为多见;(2)皮损常始于嘴唇局部,如唇中部,后逐渐扩展到整个下唇或上下唇;(3)皮损表现为早期自觉唇部灼热、发痒、充血,随后出现水疱或湿疹症状,待破溃后形成糜烂创面,甚至流水、出血、成痂。

1.2.2 中医证候诊断标准 目前本病在国内暂无公认的中医证候诊断标准,参照2011版王永钦主编的《中医耳鼻咽喉口腔科学》关于本病辨证分型的中医证候,脾胃湿热证型除了上述局部灼热、充血、水疱、糜烂的主要表现外,患者还伴有发热、神疲乏力、食欲减退、脘腹痞闷、小便黄、大便粘滞、舌红、苔黄腻、脉滑数等全身症状<sup>[2]</sup>。

1.2.3 纳入标准 (1)符合西医诊断标准及中医证候诊断标准;(2)患者性别不限,年龄为10~50岁,病程为1~96个月;(3)发病以来近4周末采用其他治疗方法;(4)患者无其他脏腑系统性损害;(5)了解研究目的与方案后自愿参与的患者。

### 1.3 治疗方法

治疗组患者口服中药汤剂泻黄散合消风散加减,具体药物如下:藿香10g,石膏15g,知母6g,防风10g,荆芥10g,山栀子9g,蝉蜕10g,苦参6g,苍术10g,当归10g,生地黄10g,甘草6g(以上中药均为超微饮片,由湖南中医药大学第一

附属医院中药房提供)。用法:嘱患者将药倒入带盖饮用杯中加300~600mL开水搅拌均匀,加盖浸泡10min左右,分早、晚饭后2次服用。同时外用除湿止痒软膏(成都明日制药有限公司生产,10g/支),3~4次/d。对照组患者单纯使用除湿止痒软膏局部外涂,3~4次/d。两组疗程均为4周,且用药期间不给予其他辅助治疗措施。嘱患者治疗时保持饮食清淡,避免食用辛辣鱼腥发物,保证大小便通畅正常;唇周避免接触其他任何药物或化妆保养品;同时调节紧张急躁情绪,稳定心态。

### 1.4 观察指标

按充血、水肿的有无及轻、中、重度分别评为0、1、2、3分。按皮损面积大小、局部瘙痒灼热感、糜烂流水与结痂的有无及轻、中、重度分别评为0、1、2、3分,具体如下:(1)皮损面积大小:无皮损为0分,小于1/3唇红部为1分,小于2/3唇红部为2分,大于2/3唇红部为3分;(2)瘙痒灼热感:无瘙痒灼热且口唇活动自如为0分,偶有发干发痒但无局部灼热且口唇活动较好为1分,有持续明显的瘙痒灼热感且影响口唇正常活动为2分,局部瘙痒灼热明显且口唇不能自如活动为3分;(3)糜烂流水:无糜烂流水为0分,面积小于2mm为1分,大于2mm但不足半唇为2分,上唇或下唇广泛糜烂流水为3分;(4)结痂面积:无结痂为0分,面积小于2mm为1分,大于2mm但不足半唇为2分,上唇或下唇大面积结痂为3分。治疗前后记录患者的积分。此外,对治愈患者进行6个月随访,观察其后续的稳定状态和复发情况。

### 1.5 疗效评判标准

参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》<sup>[3]</sup>:疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。经治疗后唇红部皮损恢复正常,疗效指数大于95%为治愈;治疗后唇红部症状明显减轻,疗效指数61%~94%为显效;治疗后唇红部症状略有减轻,疗效指数20%~60%为有效;治疗后唇红部症状无减轻或者继续加重,疗效指数小于20%为无效。总有效率=(治愈例数+显效例数)/总病例数×100%

### 1.6 统计学处理

所有数据均采用SPSS 17.0统计软件分析,计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,采用 $t$ 检验或Wilcoxon秩和检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验或Fisher确切概率法。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效与复发率的比较

治疗组的总有效率为90.0%,对照组为56.7%,两组疗效差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗组的复

发率为 11.8%, 对照组为 55.6%, 两组复发率差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组临床疗效及复发率比较 (例)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	复发率(%)
治疗组	30	17	10	2	1	90.0 <sup>#</sup>	2(11.8) <sup>#</sup>
对照组	30	9	8	8	5	56.7	5(55.6)

注:与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

## 2.2 两组治疗前后症状积分比较

两组治疗前症状积分比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后两组的积分均低于治疗前, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后治疗组积分显著低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组治疗前后症状积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	10.07±2.65	1.40±2.58* <sup>△</sup>
对照组	30	10.10±2.72	5.20±4.73*

注:与本组治疗前比较, \* $P < 0.05$ ; 与对照组比较,  $\Delta P < 0.05$ 。

## 2.3 不良反应

治疗过程中, 治疗组有 1 例患者出现全身夜间轻度瘙痒并伴有骤起骤消的红色风团、丘疹, 追溯其既往有慢性荨麻疹病史, 考虑荨麻疹急性复发。又因为患者该症状体征 2 天后自行痊愈, 故不影响继续治疗。两组均未发生其他严重的不良反应。

## 3 讨论

唇炎属于中医学“唇风”的范畴, 证型有实有虚, 而糜烂性唇炎大多是其中的偏实之证。近年来, 由于环境逐渐恶化, 成分复杂的化妆保养品层出不穷以及现代人不健康的生活方式和习惯, 使得该病的发生率急剧上升<sup>[4]</sup>。又因为其病情极易反复、迁延不愈, 并且影响美观, 所以研究一种既符合现代人体质又能标本兼治的临床治疗方法就显得迫在眉睫。《口齿类要》曰:“脾之荣在唇…若唇情动火伤血, 或因心火传授脾经, 或因浓味积热伤脾。”<sup>[5]</sup>故古语便有唇为脾之外候的说法。又因阳明胃经挟口环唇, 脾胃本为一家, 由此提示口唇之疾皆可从脾着手的治疗契机。脾性喜燥恶湿, 脾失健运, 则聚水生湿; 又《灵枢·经水》记载“足阳明…脉大血多, 气盛热壮”, 最易化热化火<sup>[6]</sup>, 故脾家多湿, 胃家多热, 循经延上, 发于口唇。由此提示湿热唇疾理应清脾胃之火, 祛脾胃之湿, 二脏俱和, 升降有常, 病痛乃去。

泻黄散出自《小儿药证直诀》, 主泻脾胃伏火。方中以石膏、栀子为君药清泻脾胃积热; 以防风为臣疏散脾中伏火; 藿香芳香悦脾, 理气和中, 恢复脾胃气机, 并辅助防风之功, 为佐药; 使以甘草和中泻火, 泻脾而无伤脾之虑<sup>[7]</sup>。方小却精, 共奏清上彻下之功。皮肤“十病九痒”, 痒多从风, 本病正是因风毒之邪侵

袭人体, 后与湿热相搏, 浸淫血脉, 内无疏泄、外不透达而发<sup>[8-9]</sup>。消风散出自《外科正宗》, 主治风疹湿疹, 可谓皮肤病祛风方药之翘楚<sup>[10]</sup>。方中重用祛风要药, 荆芥、防风、蝉蜕、牛蒡子四药共助风邪外出。清热燥湿之苦参, 燥湿健脾之苍术合而为臣, 佐以石膏、知母、木通“未病先防, 既病防变”, 并以当归、生地黄、胡麻为佐行血灭风。诸药相合, 共奏疏风止痒之效<sup>[11]</sup>。

由于糜烂性唇炎的病因病机和临床表现既有异于单纯湿疹, 又与其存在相似之处, 例如, 发病时口唇肿胀、糜烂流水系湿热内蕴所致, 而发病的前驱症状中自觉口唇干燥、瘙痒却系风邪侵袭所致, 均与急性湿疹颇为类似, 临床上也常不易区分。故导师席建元提出可在清热祛湿的基础上加入活血祛风之法。而外用的除湿止痒软膏为纯中药制剂, 蛇床子、白鲜皮、苦参等具有清热除湿、祛风止痒的功效, 一般用于急性、亚急性湿疹证属湿热或湿阻型的辅助治疗。临床上单纯使用该软膏外涂虽有疗效, 但见效较慢, 且复发率较高。本临床观察结果表明, 将内服中药与外用软膏二者联合, 不仅能较快减轻唇部不适症状, 而且从根本着手, 标本兼治, 复发率大大降低。

目前西医对糜烂性唇炎尚无特效疗法, 常用激素药物局部控制虽有短期疗效, 但复发率高, 且不能治本<sup>[12]</sup>。面部皮肤薄嫩, 长期反复使用激素, 安全性也得不到保证。泻黄散合消风散联合除湿止痒软膏治疗糜烂性唇炎疗效确切, 复发率低, 且无明显不良反应, 故值得临床推广应用。

## 参考文献:

- [1] 赵 辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2011: 1310.
- [2] 王永钦. 中医耳鼻咽喉口腔科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 102.
- [3] 中国人民解放军总后勤部卫生部. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[S]. 北京: 人民军医出版社, 1998: 641-641.
- [4] 王 丽. 唇炎中医辨证治疗[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2010, 9(4): 232-233.
- [5] 孙 凯, 徐翠宏. 唇风中医研究进展[J]. 临床口腔医学杂志, 2015, 31(6): 382-383.
- [6] 胡 波, 郭长青, 谷世喆. 足阳明胃经生理功能解析[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(2): 90-92.
- [7] 李经纬, 余瀛鳌, 欧永欣. 中医大辞典[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 369.
- [8] 谢 鸣. 方剂学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 335.
- [9] 杨年华, 匡 琳, 米 兰. 丹龙止痒颗粒治疗血虚风燥型慢性湿疹的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2015, 35(9): 52-54.
- [10] 潘胡丹, 马雪婷, 白彦萍. 消风散组方及临床应用再探[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2014, 13(3): 161-163.
- [11] 周卫东, 匡 琳, 杨年华. 紫红消风散治疗老年性皮肤瘙痒症的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2009, 29(1): 53-55.
- [12] 赵廷元, 于小峰, 肖世锋. 中药联合阿达帕林凝胶、地塞米松霜治疗剥脱性唇炎的疗效观察[J]. 吉林医学, 2013, 34(31): 6529-6530.

(本文编辑 马 薇)