

银藓止痒汤治疗亚急性湿疹临床研究

席榕, 曹毅, 李园园

浙江中医药大学附属第一医院/浙江省中医院, 浙江 杭州 310006

[摘要] 目的: 观察银藓止痒汤治疗亚急性湿疹的疗效及其作用机制。方法: 选取2023年6月1日—2024年6月1日诊于浙江省中医院皮肤科66例湿热浸淫型亚急性湿疹患者, 按随机数字表法分为治疗组及对照组各33例。对照组给予口服氯雷他定片治疗, 治疗组内服银藓止痒汤治疗。2组均治疗4周。比较2组临床疗效及不良反应情况, 比较2组治疗前后湿疹面积和严重程度指数(EASI)评分、瘙痒评分、皮肤菌群培养、血清白细胞介素-17(IL-17)水平的变化。结果: 治疗2周、4周后, 2组EASI评分均较治疗前下降, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗4周后, 治疗组EASI评分低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后, 治疗2周、4周后, 2组瘙痒评分均较治疗前下降($P<0.05$), 治疗组瘙痒评分低于同一时段对照组($P<0.05$)。治疗4周后, 2组金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、马拉色菌检出率均较治疗前下降($P<0.05$), 治疗组金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、马拉色菌检出率低于对照组($P<0.05$)。治疗后, 2组血清IL-17水平均较治疗前下降($P<0.05$), 治疗组IL-17水平低于对照组($P<0.05$)。2组未出现明显不良反应。结论: 口服银藓止痒汤治疗亚急性湿疹能有效抑制机体炎症反应, 缓解临床症状, 调节皮肤菌群分布。

[关键词] 亚急性湿疹; 银藓止痒汤; 皮肤菌群; 白细胞介素-17

[中图分类号] R758.23 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 15-0120-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.15.021

Clinical Study on Yinxian Zhiyang Decoction for Subacute Eczema

XI Rong, CAO Yi, LI Yuanyuan

The First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University/Zhejiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou Zhejiang 310006, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Yinxian Zhiyang Decoction on subacute eczema and its mechanism. **Methods:** A total of 66 patients with subacute eczema of damp-heat immersion type who were diagnosed at the Department of Dermatology, Zhejiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine from June 1, 2023 to June 1, 2024 were selected. They were divided into the treatment group and the control group according to the random number table method, with 33 cases in each group. The control group was treated with oral administration of Loratadine Tablets, and the treatment group was treated with Yinxian Zhiyang Decoction. Both groups were treated for four weeks. The clinical effects and incidence of adverse reactions, and the changes in the scores of Eczema Area and Severity Index (EASI), pruritus scores, skin flora culture and levels of serum interleukin-17 (IL-17) before and after treatment were compared between the two groups. **Results:** After two and four weeks of treatment, the EASI scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment, differences being significant ($P<0.05$). After four weeks of treatment, the EASI score in the treatment group was lower than that of the control group, the difference being significant ($P<0.05$). After two and four weeks of treatment, the pruritus scores in the two groups were

[收稿日期] 2024-09-02

[修回日期] 2025-05-30

[基金项目] 2020年浙江省中医药科技计划项目(2020ZB082)

[作者简介] 席榕(1996-), 女, 住院医师, E-mail: zjhcmxirong@qq.com。

[通信作者] 李园园(1988-), 女, 主治医师, E-mail: 1419132190@qq.com。

reduced when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the pruritus score in the treatment group was lower than that in the control group at the same time point ($P < 0.05$). After four weeks of treatment, the detection rate of *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* and *Malassezia* in the two groups dwindled when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the detection rate of *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* and *Malassezia* in the treatment group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of serum IL-17 in the two groups were down-regulated when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the IL-17 level in the treatment group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). There were no obvious adverse reactions in the two groups. **Conclusion:** The oral administration of Yinxian Zhiyang Decoction can effectively inhibit the body's inflammatory responses of patients with subacute eczema, relieve the clinical symptoms, and regulate the distribution of skin flora.

Keywords: Subacute eczema; Yinxian Zhiyang Decoction; Skin flora; Interleukin-17

湿疹是临床上常见的急慢性炎症性皮肤病,可同时累及表皮及真皮组织,临床症状常表现为对称多形性皮损,伴剧烈瘙痒,可有渗出倾向;本病病因复杂迁延难愈,常严重影响患者的生活质量,危害患者身心健康,现代医学认为本病与变态反应,皮肤屏障受损、表皮菌群紊乱、内分泌失调、心因性因素、环境因素等多种致病原因相关^[1]。银藓止痒汤是国家级名老中医鲁贤昌教授的临床经验方,针对湿热浸淫型亚急性湿疹患者疗效显著。本研究观察银藓止痒汤治疗亚急性湿疹的疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合文献[2]中亚急性湿疹诊断标准。亚急性湿疹皮损多为急性湿疮症状况轻之后,或未及时适当处理,致病程迁延所致;皮损有渗出,以丘疹、丘疱疹、结痂、鳞屑为主;有轻度糜烂面,颜色暗红;亦可见轻度浸润,剧烈瘙痒。

1.2 辨证标准 符合湿热浸淫型辨证标准^[3]。主症:皮损潮红、灼热,多见丘疹、丘疱疹、水疱,瘙痒剧烈,抓破后糜烂、渗出;次症:心烦,口渴,尿黄,便干;舌脉:舌质红、苔黄腻,脉滑或滑数。

1.3 纳入标准 符合诊断及辨证标准;年龄18~65岁;近2周末进行局部及系统性用药;患者已认真阅读知情同意书且签字入组,自愿完成整个试验过程包括随访,且依从性良好,严格执行治疗方案。

1.4 排除标准 对本研究药物过敏或近1月内使用过相关药物治疗;合并有严重心、肝、肾功能不全

及结核、肿瘤、造血功能障碍等传染病或重大疾病;妊娠或哺乳期妇女,特殊人群;合并无法有效配合的精神障碍疾病。

1.5 一般资料 选取2023年6月1日—2024年6月1日诊于浙江中医药大学附属第一医院皮肤科66例湿热浸淫型亚急性湿疹患者,按随机数字表法分为治疗组及对照组各33例。治疗组男17例,女16例;平均年龄(36.45 ± 12.18)岁;平均病程(8.75 ± 6.75)年。对照组男18例,女15例;平均年龄(37.43 ± 9.74)岁;平均病程(7.96 ± 7.95)年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经浙江中医药大学附属第一医院伦理委员会审批通过(2020-KL-078-01)。

2 治疗方法

2.1 治疗组 内服银藓止痒汤治疗。处方:金银花、白鲜皮、绿豆衣、杭菊花、牡丹皮、陈皮、白术、地肤子各10g,生甘草6g。中药汤剂统一由浙江中医药大学附属第一医院中药房代煎而成。服用方法:每天分2次服用,每次1袋,饭后半小时后温服,连续用药4周。

2.2 对照组 口服氯雷他定片(上海先灵葆雅制药有限公司,国药准字H10970410,规格:10mg)治疗。睡前口服,每天1次,每次1片,连续用药4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 建立统一的临床观察病历,首次入组前填写患者一般资料和病历简况,此后每周复诊1次,观察并记录发病部位、皮疹形态、皮疹面积、

瘙痒程度,进行评分。①皮损面积及严重程度。于治疗前及治疗4周后,采用湿疹面积和严重程度指数(EASI)^[4]评定患者皮损严重程度,该量表评定红斑、苔藓化、水肿/丘疹、表皮剥落4项,各项依据症状严重程度依次赋值0~3分,总分0~12分。②瘙痒程度。疼痛视觉模拟评分法(VAS)^[5]评定2组瘙痒症状,以10 cm尺上整数刻度由0至10表示瘙痒程度由“无”至“难以忍受”,医师向患者详细讲解后,不干扰患者由其独自评定,记录3次评分。③体表菌落鉴定。治疗前后分别在2组皮损处以无菌棉拭子头采集皮肤创面分泌物标本,37℃恒温箱中培养30 d,对培养出的细菌及真菌做常见菌种鉴定。④炎症指标。于治疗前及治疗4周后,采集2组空腹肘静脉血,离心后取血清冷冻保存,以酶联免疫吸附法测定血清白细胞介素-17(IL-17)水平。⑤不良反应。观察并记录临床治疗过程中出现的不良反应,若出现则及时采取措施处理。

3.2 统计学方法 应用SPSS25.0统计学软件进行数据分析。计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;不符合正态分布采用非参数检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后EASI评分比较 见表1。治疗前,2组EASI评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗2周、4周后,2组EASI评分均较治疗前下降,

差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗4周后,治疗组EASI评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后EASI评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗2周后	治疗4周后
治疗组	33	7.024±4.102	5.054±3.112 ^①	1.687±1.286 ^{①②}
对照组	33	7.303±3.602	5.004±2.798 ^①	2.642±1.848 ^①

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组同一时间比较, $P < 0.05$ 。

4.2 2组治疗前后瘙痒评分比较 见表2。治疗前,2组瘙痒评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗2周、4周后,2组瘙痒评分均较治疗前下降($P < 0.05$),治疗组瘙痒评分低于同一时间段对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后瘙痒评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗2周后	治疗4周后
治疗组	33	2.304±0.679	1.391±0.664 ^{①②}	0.638±0.649 ^{①②}
对照组	33	2.477±0.617	1.824±0.533 ^①	1.115±0.743 ^①

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组同一时间比较, $P < 0.05$ 。

4.3 2组治疗前后菌群培养比较 见表3。治疗前,2组金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、马拉色菌检出率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗4周后,2组金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、马拉色菌检出率均较治疗前下降($P < 0.05$),治疗组金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、马拉色菌检出率低于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后菌群培养比较

组别	时间	例数	金黄色葡萄球菌		表皮葡萄球菌		马拉色菌	
			检出数(株)	检出率(%)	检出数(株)	检出率(%)	检出数(株)	检出率(%)
治疗组	治疗前	33	23	0.697	17	0.515	25	0.758
	治疗4周后	33	10	0.303 ^{①②}	7	0.212 ^{①②}	10	0.303 ^{①②}
对照组	治疗前	33	24	0.727	15	0.455	23	0.697
	治疗4周后	33	12	0.364 ^①	9	0.273 ^①	12	0.364 ^①

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组同一时间比较, $P < 0.05$ 。

4.4 2组治疗前后血清IL-17水平比较 见表4。治疗前,2组血清IL-17水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组血清IL-17水平均较治疗前下降($P < 0.05$),治疗组IL-17水平低于对照组($P < 0.05$)。

表4 2组治疗前后血清IL-17水平比较($\bar{x} \pm s$) pg/mL

组别	例数	治疗前	治疗4周后
治疗组	33	268.47±28.67	208.04±13.90 ^{①②}
对照组	33	271.62±26.92	232.78±25.53 ^①

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

4.5 不良反应 在整个临床观察过程中,2组均未出现任何与药物有关的严重不良反应。治疗组1例出现腹泻症状,患者稍减少药量之后未再发生腹泻症状;对照组1例偶有出现轻微头晕头胀,可自行缓解。

5 讨论

湿疹是一种以瘙痒为主要症状的变态反应性疾病,临床表现多为红肿、渗出等,伴有丘疹、少量丘疱疹和鳞屑等症状^[6],该病归属于中医四弯风、浸淫疮、湿癣等。古籍中对湿疹的描述,多认为是风湿热毒内蕴所致,常与饮食不节、外邪侵袭有关。治疗上多采用清热利湿、疏风解毒、行气活血等方法。余氏银藓止痒汤系浙江省中医院中医外科学术流派临床验方,临床运用60余年,广泛用于湿疹、银屑病、脂溢性皮炎等湿热型的皮肤病,效若桴鼓。方中共九味药,白鲜皮、地肤子清热燥湿、祛风止痒;金银花、杭菊花、绿豆衣清热解毒,疏风利水;牡丹皮清热凉血、活血化瘀;陈皮、白术、生甘草理气健脾、燥湿利水。诸药合用,清热利湿、疏风止痒、行气健脾。本方为清热利湿之轻剂,同时又注重固护脾胃,反应了余氏外科重视脾胃的学术思想。

现代医学发现湿疹的免疫学表型具有显著特异性,相对于急性期皮损,亚急性和慢性期皮损除了Th2反应异常升高外,通常伴有Th1和Th17通路的高度表达^[7],其中亚洲患者Th17表型更加明显^[8]。IL-17是Th17细胞参与免疫防御反应中必不可少的炎症因子,具有多种生理学功能,如激活巨噬细胞、成纤维细胞,诱导中性粒细胞迁移活化,协同增强TNF- α 诱导的细胞因子产生,进而推动炎症反应进展和组织重塑等作用^[9]。本研究发现银藓止痒汤治疗前后可显著降低患者外周血中IL-17水平,且治疗后2组瘙痒评分均下降,因此推测银藓止痒汤可以降低IL-17介导的炎症反应,从而实现减轻瘙痒,缓解临床症状的效果。有研究显示患者外周血中产生IL-17的CD4⁺T细胞的百分比增加,并与病情的严重程度相关^[10],其中更进一步的相关炎症反应机制有待进一步探索。

现代研究发现,皮肤表面定植的细菌、真菌等微生物组成了皮肤微生物组,这些微生物对皮肤屏障的功能产生了重要作用,其中皮肤常见的共生细

菌被称为皮肤菌群,当皮肤菌群稳态被破坏时,就可能产生各类皮肤疾病。已有研究显示皮肤菌群可通过竞争营养物质、分泌代谢产物、干扰群体感应系统等多种机制,直接或间接地抵御多种外来病原体^[11],疾病恶化与皮肤细菌多样性降低之间存在密切联系^[12]。NAKATSUJI T等^[13]发现凝固酶阴性葡萄球菌(CoNS)可通过分泌抗菌肽特定高效抑制金黄色葡萄球菌和沙门氏菌生长,参与宿主的皮肤防御系统。一项对脂溢性皮炎患者的研究发现,马拉色菌在脂质缺乏的环境中可以通过提高pH值促进表皮葡萄球菌的生长^[14],马拉色菌及表皮葡萄球菌的比例失调会进一步加重临床症状。已有研究提示,皮损进展和继发感染与金黄色葡萄球菌感染后炎症因子的大量分泌密切相关^[15];皮肤金葡菌数量异常增多后,朗格汉斯细胞参与诱导IL-17A产生,加重局部炎症^[16]。本研究通过分析观察病原菌分布发现,治疗后2组体表金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、马拉色菌检出率均有明显下降;EASI评分下降,疗效评分相当;提示银藓止痒汤可对皮肤菌群产生影响,进而改善患者皮损和瘙痒症状,其具体影响通路和机制有待进一步发掘。本研究结果还显示,2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),提示银藓止痒汤用药未增加安全风险。

综上,口服银藓止痒汤治疗亚急性湿疹能有效抑制机体炎症反应,缓解临床症状,调节皮肤菌群分布。

[参考文献]

- [1] LANGAN S M, SCHMITT J, WILLIAMS H C, et al. How are eczema 'flares' defined? A systematic review and recommendation for future studies[J]. British Journal of Dermatology, 2014, 170(3): 548-556.
- [2] 中华中医药学会皮肤科分会. ZYYXH/T358-2012 湿疮[S]. 北京:中国中医药出版社,2012.
- [3] 刁庆春,刘毅. 湿疹(湿疮)中医诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2021, 20(5): 517-521.
- [4] HOMAS K S. EASI does it: a comparison of four eczema severity scales[J]. Br J Dermatol, 2015, 173(2): 316-317.
- [5] 唐苏为,谢韶琼. 皮肤瘙痒程度评价方法进展[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2016, 30(1): 84-85.
- [6] 申振环,马宏榛,张琼. 泻心保和汤加减联合西药治疗小儿湿热型亚急性湿疹临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(15): 117-120.
- [7] BIEBER T. Atopic dermatitis: an expanding therapeutic pipeline for

- a complex disease[J]. *Nat Rev Drug Discov*, 2022, 21(1): 21–40.
- [8] WEIDINGER S, BECKL A, BIEBER T, et al. Atopic dermatitis[J]. *Nat Rev Dis Primers*, 2018, 4(1): 1.
- [9] SUGAYA M. The Role of Th17-Related Cytokines in Atopic Dermatitis[J]. *Int J Mol Sci*, 2020, 21(4): 1314.
- [10] KOGA C, KABASHIMA K, SHIRAIISHI N, et al. Possible pathogenic role of Th17 cells for atopic dermatitis[J]. *J Invest Dermatol*, 2008, 128(11): 2625–2630.
- [11] 郁天泽, 李巍. 皮肤菌群参与维持皮肤屏障功能[J]. *中华临床免疫和变态反应杂志*, 2022, 16(4): 444–445.
- [12] BAVIERA G, LEONI M C, CAPRA L, et al. Microbiota in healthy skin and in atopic eczema[J]. *Biomed Res Int*, 2014, 2014: 436921.
- [13] NAKATSUJI T, CHEN T H, NARALA S, et al. Antimicrobials from human skin commensal bacteria protect against *Staphylococcus aureus* and are deficient in atopic dermatitis[J]. *Sci Transl Med*, 2017, 9(378): 4680.
- [14] HAN Y, ZHANG Y J, WANG H X, et al. *Malassezia furfur* promoting growth of *Staphylococcus epidermidis* by increasing pH when cultured in a lipid-free environment[J]. *Chin Med J (Engl)*, 2019, 132(7): 873–876.
- [15] 邓俊峰, 楼芳, 焦继光. 皮炎湿疹疾病进展与皮损微生物感染种类, 数量及炎症因子的关联研究[J]. *河北医药*, 2017, 39(6): 865–867.
- [16] KOBAYASHI T, GLATZ M, HORIUCHI K, et al. Dysbiosis and *Staphylococcus aureus* colonization drives inflammation in atopic dermatitis[J]. *Immunity*, 2015, 42(4): 756–766.

(责任编辑: 吴凌, 郭雨驰)