

肤康擦剂联合西医常规治疗序贯治疗手部慢性湿疹临床观察

肖春才 于伟 胡莹

郑州大学附属郑州中心医院 河南 郑州 450007

【摘要】目的：探讨肤康擦剂联合西医常规治疗在序贯治疗手部慢性湿疹中的临床疗效与安全性，为优化治疗方案提供临床依据。方法：选取2022年01月10日至2023年03月28日在本院皮肤科确诊为手部慢性湿疹的患者248例，采用随机数字表法分为两组。对照组124例接受西医常规治疗，包括口服抗组胺药物和外用糖皮质激素；研究组124例在对照组基础上联合应用肤康擦剂进行序贯治疗，疗程均为7天。观察两组治疗前后皮损面积及严重程度指数（EASI）、视觉模拟评分法（VAS）和生活质量指数（DLQI）变化情况，记录不良反应发生率，并进行统计学分析。结果：治疗7天后，两组患者症状均较治疗前明显改善。研究组EASI评分由（9.68±2.15）降至（3.15±1.06），对照组由（9.71±2.10）降至（4.92±1.20），两组比较差异具有统计学意义（ $P<0.01$ ）。研究组VAS评分由（7.79±1.51）降至（2.75±0.92），对照组由（7.82±1.48）降至（4.16±1.03），研究组瘙痒缓解幅度更显著（ $P<0.05$ ）。在生活质量方面，研究组DLQI评分由（14.62±3.18）降至（6.02±1.83），对照组由（14.58±3.11）降至（8.14±1.95），两组间差异具有统计学意义（ $P<0.01$ ）。此外，研究组在瘙痒、红斑、脱屑、丘疹及渗出等皮损典型症状评分方面改善程度均优于对照组（ $P<0.001$ ），提示联合疗法在减轻炎症反应、修复皮肤屏障方面效果更佳。两组治疗期间均未出现严重不良反应，不良事件发生率差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），提示该序贯治疗方案安全性良好。结论：肤康擦剂联合西医常规治疗在序贯治疗手部慢性湿疹中具有良好的临床疗效，可显著减轻皮损、缓解瘙痒、改善生活质量，且安全性良好，值得临床推广应用。

【关键词】：手部慢性湿疹；肤康擦剂；西医常规治疗；序贯治疗

DOI:10.12417/2705-098X.26.05.083

前言

手部慢性湿疹是一种常见的慢性、复发性炎症性皮肤病，病程迁延，易反复发作，常表现为瘙痒、红斑、丘疹、糜烂、脱屑等症状，严重影响患者生活质量和心理状态，部分患者甚至出现焦虑、抑郁等情绪障碍。现有治疗多以糖皮质激素和抗组胺药物为主，虽可在短期内缓解症状，但长期应用易引发皮肤萎缩、色素沉着、激素依赖等不良反应，临床疗效有限，复发率较高。中医外用制剂在缓解湿疹症状、修复皮肤屏障及减少复发方面具有独特优势，逐渐成为现代皮肤科治疗的有效补充。肤康擦剂为复方中药制剂，具有清热燥湿、止痒消炎作用，组方合理，药性温和，具有良好的局部疗效与安全性，联合西医治疗可能在提高疗效、改善预后、防止复发等方面发挥重要作用^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年01月10日至2023年03月28日期间在本院皮肤科门诊及住院部诊治的手部慢性湿疹患者共248例，均符合《中华医学会皮肤性病学分会湿疹皮炎学组诊断标准》。

纳入标准为：①年龄18~65岁，性别不限；②病程≥3个月，有反复发作史；③无严重系统性疾病或精神障碍；④近7天未接受系统性免疫抑制治疗或中药治疗；⑤签署知情同意书。

排除标准包括：①妊娠及哺乳期妇女；②合并银屑病、接

触性皮炎等其他皮肤病者；③严重肝肾功能异常者；④对研究药物成分过敏者。

采用随机数字表法将患者分为研究组与对照组，每组各124例。研究组男56例、女68例，年龄22~65岁，平均（43.6±10.2）岁，病程3~11年；对照组男58例、女66例，年龄21~66岁，平均（42.9±10.9）岁，病程3~12年。两组在性别、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。

1.2 方法

（1）对照组采用西医常规治疗方案，包括口服氯雷他定片10mg，每日1次，连续服用7天，联合外用丁酸氢化可的松乳膏，每日早晚各1次，外涂患处，连续使用2天后减量为每日1次，再维持2天^[2]。

（2）研究组在对照组治疗方案基础上加用肤康擦剂治疗，肤康擦剂（生产企业：华佗国药股份有限公司，国药准字：Z20026985）由苦参、黄连、红花等中药组成，每日3~4次，连续使用7天^[3]。

（3）两组患者在治疗期间均禁止接触刺激性物质，避免搔抓患处，保持手部干燥清洁，饮食清淡，避免辛辣油腻食物摄入，遵从医嘱定期复查^[4]。

1.3 观察指标

（1）皮损面积及严重程度指数（EASI）：分别于治疗前及治疗第7天评估皮损面积和炎症程度，评分越高表示病情越

重，EASI 评分为主要疗效判断指标。

(2) 视觉模拟评分法 (VAS)：用于评估瘙痒程度，采用 0~10 分量表，分数越高表示瘙痒越严重，在治疗前及第 7 天分别记录并比较两组数据。

(3) 生活质量指数 (DLQI)：采用标准化 DLQI 评分量表评估患者生活受影响程度。

(4) 皮损典型症状评分：结合临床皮肤科评估体系及相关研究，设定瘙痒程度、红斑、脱屑、丘疹、渗出情况共 5 项典型皮损症状作为量化评价指标，比较治疗前后改善情况，结果如下表所示：

表 1 两组患者治疗前后皮损典型症状评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	对照组(n=124)	研究组(n=124)	t 值	P 值
瘙痒评分	3.1±1.1/	3.2±1.0/	0.278/	>0.05/
(治疗前/后)	1.6±0.7	0.9±0.3	7.851	<0.001
红斑评分	3.0±0.9/	3.1±0.8/	0.291/	>0.05/
(治疗前/后)	1.9±0.6	1.1±0.4	8.663	<0.001
脱屑评分	2.8±0.7/	2.9±0.6/	0.346/	>0.05/
(治疗前/后)	1.7±0.5	1.0±0.3	9.026	<0.001
丘疹评分	3.2±1.0/	3.3±0.9/	0.263/	>0.05/
(治疗前/后)	2.1±0.8	1.3±0.6	7.533	<0.001
渗出评分	2.4±1.2/	2.5±1.1/	0.203/	>0.05/
(治疗前/后)	1.5±0.7	0.8±0.4	7.778	<0.001

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据处理，所有检验均为双侧检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义， $P<0.01$ 为差异具有显著统计学意义。

2 结果

本研究共纳入患者 248 例，所有患者均完成了 7 天的治疗及随访，详细见下表。

表 1 两组患者治疗前后 EASI 评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	研究组	对照组	P 值
例数	124	124	—
治疗前 EASI 评分	9.68±2.15	9.71±2.10	>0.05
治疗后 EASI 评分	3.15±1.06	4.92±1.20	<0.01
评分下降值	6.53±1.48	4.79±1.32	<0.01
P 值	<0.01	<0.01	—

注：研究组 EASI 评分下降幅度显著优于对照组($P<0.01$)。

表 2 两组患者治疗前后 VAS 评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	研究组	对照组	P 值
例数	124	124	—
治疗前 VAS 评分	7.79±1.51	7.82±1.48	>0.05
治疗后 VAS 评分	2.75±0.92	4.16±1.03	<0.01
评分下降值	5.04±1.29	3.66±1.22	<0.05
P 值	<0.01	<0.01	—

注：研究组在缓解瘙痒方面效果优于对照组，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

表 3 两组患者治疗前后 DLQI 评分与总有效率比较

组别	研究组	对照组	P 值
例数	124	124	—
治疗前 DLQI 评分	14.62±3.18	14.58±3.11	>0.05
治疗后 DLQI 评分	6.02±1.83	8.14±1.95	<0.01
评分下降值	8.60±2.04	6.44±2.21	<0.01

注：研究组在改善生活质量和总有效率方面均优于对照组 ($P<0.05$)。

3 讨论

本研究基于对手部慢性湿疹患者的临床观察，探讨肤康擦剂联合西医常规治疗的序贯治疗模式在短期疗程 (7 天) 内改善患者症状、减轻皮损程度及提高生活质量方面的作用。研究结果显示，在 248 例患者中，研究组在多个关键观察指标上均明显优于对照组，提示该联合治疗策略在临床上具有良好的应用前景和实用价值^[5]。

如表 1 所示，治疗前两组患者 EASI 评分相近，研究组为 (9.68±2.15) 分，对照组为 (9.71±2.10) 分，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，表明两组具有良好的可比性。经过 7 天治疗，研究组 EASI 评分显著下降至 (3.15±1.06) 分，而对照组为 (4.92±1.20) 分，评分下降值分别为 (6.53±1.48) 分与 (4.79±1.32) 分，差异具有高度统计学意义 ($P<0.01$)。这表明，联合肤康擦剂后可在短时间内有效减轻红斑、丘疹、糜烂、渗出等典型湿疹皮损，发挥较强的抗炎与修复作用，可能通过清热燥湿、抗菌消炎等机制协同西药抗组胺与糖皮质激素效果，增强临床治疗反应^[6]。

表 2 结果显示，两组治疗前 VAS 评分相近，研究组为 (7.79±1.51) 分，对照组为 (7.82±1.48) 分，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗后，研究组评分下降至 (2.75±0.92) 分，对照组为 (4.16±1.03) 分，下降值分别为 (5.04±1.29) 分与

(3.66±1.22)分,两组差异具有统计学意义($P<0.05$)。瘙痒是慢性湿疹最显著且最困扰患者的症状,其改善程度直接影响患者对疗效的感受和依从性。肤康擦剂中含有苦参、黄连、红花、丁香等中药成分,具有明显的抗炎镇痒、抑制组胺释放及调节局部神经末梢敏感性的作用,可快速而持续缓解瘙痒症状,在本研究中得到了明显体现^[7]。

如表3所示,研究组治疗前DLQI为(14.62±3.18)分,对照组为(14.58±3.11)分,差异不显著($P>0.05$)。治疗7天后,研究组下降至(6.02±1.83)分,对照组为(8.14±1.95)分,评分下降值分别为(8.60±2.04)分和(6.44±2.21)分,两组间差异具有统计学意义($P<0.01$)。这表明联合治疗不仅能更快速缓解临床症状,还在一定程度上改善了患者的工作效率、社交活动、睡眠质量以及心理状态。DLQI评分在短期内显著下降,也说明患者的依从性更高,对治疗信心增强,有利于病情恢复和长期管理^[8-9]。

本研究进一步引入瘙痒程度、红斑程度、脱屑、丘疹数量、渗出情况等5项皮损表现指标进行量化评估,结果见表4。研究组在这五项指标上的评分下降值均优于对照组($P<0.01$ 或 $P<0.05$),表明其在控制皮肤炎症、修复表皮屏障、缓解渗出等方面优势明显,治疗干预具有多靶点协同效应^[10]。

综合上述结果分析可见,肤康擦剂在手部慢性湿疹的序贯

治疗中展现出多靶点、多通路的综合治疗优势,体现出中医药在皮肤病治疗领域的重要补充价值,其组方合理,药理作用明确,能在抗炎、抗菌、止痒、修复皮肤屏障等多个环节协同发挥作用,在缓解皮损炎症、控制瘙痒、减轻病程反复方面具有独特疗效。与西医常规治疗手段互为补充,改善了西药单一靶点治疗的局限性,也有助于减少糖皮质激素使用剂量和疗程,从而降低长期用药带来的不良反应风险。研究结果显示,无论在EASI评分、VAS评分、DLQI评分,还是在总有效率方面,联合治疗组均表现出统计学及临床意义上的显著优势,说明该序贯治疗方案不仅提高了近期疗效,也可能对长期病情控制及预后改善产生积极影响。患者生活质量显著提升,反映出治疗干预在改善心理状态和社会功能方面的延伸作用。值得注意的是,治疗过程中研究组未见明显不良反应增加,提示肤康擦剂具有较高的安全性和耐受性,适用于临床长期管理策略。基于本研究结果,该联合治疗模式可作为一种临床可行性强、患者依从性好、经济负担相对较低的治疗选择,适用于手部慢性湿疹的常规治疗方案构建,对推动皮肤病治疗从“症状控制”向“功能改善”和“生活质量提升”转变具有现实意义。未来建议进一步开展大样本、多中心、长期随访的临床研究,以验证其疗效的持久性与复发率干预效果,为手部慢性湿疹的个体化治疗和规范化管理提供更坚实的循证医学支持。

参考文献:

- [1] 林婷婷.白芍总苷胶囊联合水杨酸软膏治疗对掌跖部慢性湿疹皮损面积及免疫功能的影响[J].吉林医学,2025,46(05):1127-1130.
- [2] 许慧芳,王新杰,张海璐.他克莫司软膏联合地奈德乳膏治疗慢性湿疹患者的疗效及对皮肤屏障功能的影响[J].中国合理用药探索,2025,22(04):117-121.
- [3] 杜四,丁春玲,张宇.卡泊三醇软膏联合糠酸莫米松乳膏治疗慢性湿疹及神经性皮炎的临床效果[J].临床合理用药,2025,18(12):150-152+156.
- [4] 张猛,后文俊.复方氟米松软膏联合本维莫德乳膏序贯治疗手部慢性湿疹临床观察[J].临床皮肤科杂志,2024,53(10):588-591.
- [5] 席丽红.中西医结合治疗手部慢性湿疹临床观察[J].实用中医药杂志,2023,39(12):2422-2423.
- [6] 王倩雯,张虹亚.中药外洗方联合地奈德软膏治疗手部慢性湿疹临床观察[J].山西中医,2023,39(08):50-51.
- [7] 林春生.参柏洗液联合0.1%他克莫司软膏治疗手部慢性湿疹的疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2022,21(06):526-528.
- [8] 刘淑花,吴洪杰.银地清疮汤加减联合中药外洗治疗成人耳部慢性湿疹的临床疗效[J].中国实用医药,2022,17(09):165-167.
- [9] 荣全胜,郭晓文,杜娜然.银地清疮汤加减联合中药外洗治疗成人耳部慢性湿疹的临床观察[J].中国民间疗法,2021,29(06):76-79.
- [10] 吕红莉,汤劲辉,许人超.中老年手部慢性湿疹137例斑贴试验结果分析[J].现代医学,2021,49(02):175-179.