

• 中医药美容 •

## 中药联合依巴斯汀治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎

肖茜

(第四军医大学西京皮肤医院 陕西 西安 710032)

**[摘要]**目的: 探讨中药清热止痒方联合依巴斯汀治疗血热型面部糖皮质激素依赖性皮炎的有效性及安全性, 评价其临床应用价值。方法: 临床应用自拟中药清热止痒方内服外用联合依巴斯汀治疗血热型糖皮质激素依赖性皮炎, 并与单用依巴斯汀治疗进行疗效比较, 观察其疗效和患者满意率。结果: 单用依巴斯汀治疗组有效率为60.0%, 中药清热止痒方内服外用联合依巴斯汀对照组有效率为82.1%, 两组有效率比较, 差异有显著性 ( $P < 0.05$ )。联合应用组患者满意率较高。结论: 中药清热止痒方内服外用联合依巴斯汀治疗血热型面部糖皮质激素依赖性皮炎疗效良好, 安全无副作用, 患者满意率高, 值得临床推广使用。

**[关键词]** 中药; 依巴斯汀; 糖皮质激素依赖性皮炎; 疗效观察

**[中图分类号]** R758.22 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1008-6455 (2018) 02-0130-03

## Traditional Chinese Medicine Combined with Ebastine in the Treatment of Facial Steroid Dependent Dermatitis

XIAO Qian

(Department of Dermatology, Xijing Hospital, Fourth Military Medical University, Xi'an 710032, Shaanxi, China)

**Abstract:** **Objective** Study of Qingre Zhiyang Fang efficacy and safety of combined with Ebastine in treatment of blood-heat type of facial steroid dependent dermatitis treatment, to evaluate its clinical value. **Methods** The clinical application of Chinese medicine prescription Qingre Zhiyang oral topical combined with Ebastine in treatment of blood-heat type of facial steroid dependent dermatitis. To observe the curative effect of Qingre Zhiyang Fang combined with Ebastine in treatment of blood-heat type of facial steroid dependent dermatitis. **Results** Single use of ebastine in the treatment group was 60%, Qingre Zhiyang Fang herbs combined with Ebastine in treatment group was 82.1%, the effective rates of the two groups were statistically significant ( $P < 0.05$ ), between the two groups to compare efficiency had significant difference statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** To judge the curative effect of two groups, Qingre Zhiyang Fang herbs combined with Ebastine in treatment of blood-heat type of facial steroid dependent dermatitis treatment, good effect, safety and no side effects, is worthy of clinical use. **Key words:** Traditional Chinese medicine; Ebastine; facial steroid dependent dermatitis; observation of curative effect

随着社会的发展, 人们对美的追求越来越高。面部糖皮质激素依赖性皮炎严重影响美观, 给患者的容貌、心理及生理带来很大影响。目前, 门诊面部糖皮质激素依赖性皮炎求治者越来越多, 尤其是近年来化妆品非法添加和人们不正确使用护肤品导致其发病率逐年升高, 激素依赖性皮炎是因长期不当外用糖皮质激素引起的皮炎, 表现为外用激素或含有激素的化妆品使用后原发皮损消失, 但停用后又出现炎性损害, 需反复使用激素方能控制症状的一种面部皮炎。临床表现为面部红斑、灼热、潮红、干燥、刺痒, 部分患者还伴有面部浮肿、疼痛, 难以入睡等表现, 本病皮损顽固难以治愈。2017年1月-2017年9月, 笔者科室

采用自拟中药清热止痒方内服外用联合依巴斯汀治疗血热型激素依赖性皮炎疗效显著, 现将结果报道如下。

### 1 资料和方法

1.1 临床资料: 临床选择血热型面部糖皮质激素依赖性皮炎患者58例, 其中男22例, 女36例, 均为笔者科室就诊患者, 年龄18~65岁, 病程3~12个月。

1.2 纳入标准: 58例血热型面部糖皮质激素依赖性皮炎患者, 符合下列诊断标准且不伴系统疾病: ①自觉面部瘙痒、灼热、刺痛、干燥等; ②面部可见红斑、丘疹、水疱、脱屑、色素沉着、皮肤菲薄、毛细血管扩张、皮肤萎

缩等；③连续应用含糖皮质激素制剂超过1个月，临床见依赖和反跳现象；④中医辨证属血热型。随机将入选病例分为治疗组（30例）和对照组（28例），两组患者一般资料比较，无统计学差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.3 排除标准：①有各种肿瘤和自身免疫性疾病者；②有糖尿病、心脏病、红斑狼疮等严重内科疾病者；③不能坚持使用防晒霜及做到避光者；④面部伴感染性疾病患者；⑤孕妇及哺乳期女性；⑥治疗期间终止治疗或更换治疗方法者；⑦中医辨证除外血热型激素依赖性皮炎患者。

1.4 治疗方法：两组患者均停用各种含激素的药物或护肤品。治疗组仅口服依巴斯汀片（商品名：开思亭）10mg，每晚1次；对照组内服外用中药清热止痒方联合口服依巴斯汀片。自拟中药清热止痒方主要成分为：赤芍、牡丹皮、金银花、石膏、知母、地榆、槐花、地肤子、蛇床子、桑白皮等十余味中药，将中药清热止痒方煎汤500ml，将汤剂的2/3分早晚2次饭后30min服用，剩余1/3汤剂外用冷湿敷面部，每晚1次，每次外敷约20min。口服依巴斯汀片同治疗组。治疗后记录患者的皮损变化、瘙痒程度及不良反应等，两组均连续用药12周后评价疗效。

1.5 疗效判定标准：分别从面部红斑、丘疹、浮肿、水疱、脱屑现象和瘙痒、灼热、刺痛、不适感等方面进行评价。在治疗前后分别采集患者面部图像信息，请两位以上皮肤科医生根据图像进行评估，比较患者治疗前后皮损变化，进行方法有效性及患者满意率评价；记录患者不良反应，进行安全性评价。痊愈：面部皮损全部消退，自觉症状完全消失；显效：面部皮损消退 $>70\%$ ，自觉症状明显减轻；有效：面部皮损消退 $30\% \sim 70\%$ ，自觉症状减轻；无效：面部皮损消退 $<30\%$ ，自觉症状无改善。有效率=（痊愈+显效+有效）例数/总例数 $\times 100\%$ 。满意率=满意例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计学分析：采用SPSS17.0统计软件分析，计数资料采用卡方检验。患者自设主观评价部分根据不同程度计算相应百分比。检测结果以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

治疗12周后患者面部红斑、灼热及刺痛感均减轻，瘙痒症状不同程度缓解或消失，两组疗效比较见表1。治疗组有效率为60.0%，对照组有效率为82.1%，两组有效率比较有显著性差异（ $\chi^2=7.11$ ， $P<0.05$ ），说明用中药清热止痒方内服配合外用，并且联合口服依巴斯汀片，治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎疗效优于单用依巴斯汀片治疗。治疗组患者16例满意，满意率为53.3%，对照组患者22例满意，满意率为78.6%，两组满意率比较，有显著性差异（ $P<0.05$ ），说明患者对应用中药口服外用联合口服依巴斯汀片的治疗满意度更高。根据两组疗效和患者满意率比

较，显示对照组的有效率和患者满意率明显高于治疗组。用药期间两组均未见明显不良反应及副作用。

表1 两组临床疗效比较表

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率（例，%）
治疗组	30	2	8	8	12	60.0
对照组	28	4	9	10	5	82.1

## 3 讨论

根据中国医师协会激素依赖性皮炎诊治指南，有明确糖皮质激素外用史，加以下任一表现即可诊断为激素依赖性皮炎<sup>[1]</sup>：①皮肤变薄、潮红；②粉刺、丘疹、脓疱；③色素沉着；④皮肤干燥、脱屑、萎缩；⑤毳毛增粗变长。糖皮质激素依赖性皮炎的发生是一个循序渐进，逐渐加重的过程。长期使用激素可引起成纤维细胞内氨基多糖、弹力纤维、胶原纤维合成减少，皮肤水分丢失、更新代谢减慢，导致皮肤干燥、萎缩、变薄等症状<sup>[2]</sup>，当重新外用激素后以上症状可以好转或很快消失，如再停用，又会出现反跳性皮炎再次发生，而且比以前皮疹更严重。其发病机制包括很多方面，如皮肤屏障功能受损，毛细血管扩张，皮肤表皮真皮变薄，激素的不良反应和面部微生物感染等<sup>[3-4]</sup>，从而产生激素依赖现象，即成癮状态<sup>[5]</sup>。人们一旦对激素产生依赖，停用含有激素的制剂或护肤品后原发皮疹即复发或加重，这给患者身心健康带来很大痛苦，就像戒毒一样难受，临床治疗也很棘手<sup>[6-7]</sup>。因此，本病的有效预防和及时治疗尤显重要。熊心猜等<sup>[8]</sup>、王明志等<sup>[9]</sup>采用单用胶原贴敷料联合复方甘草酸苷治疗本病有效率高90%。任国华<sup>[10]</sup>、卢剑<sup>[11]</sup>采用美能注射液联合蓝科肤宁治疗本病有效率可达85.4%。张万义等<sup>[12]</sup>根据中医理论和皮疹类型进行辨证施治，选用针灸配合蓝科肤宁外用冷湿敷，获得了较好疗效。

面部糖皮质激素依赖性皮炎，中医多归为“中药毒”、“火毒”、“面疮”、“痈疽”等范畴。其发病多由外感毒邪，日久化热所致，故见面部潮红、灼热；热邪凝滞，气血不通，不通则痛，则伴灼热痛痒；热久耗阴，可见皮肤干燥、脱屑、变薄、萎缩等症状。根据中医辨证论治，将本病分为热毒炽盛证、肺胃湿热证、血虚风燥证、气阴两虚证等，前两者归属于血热型，治疗多为清热解毒、凉血止痒<sup>[13-15]</sup>。本研究自拟中药清热止痒方主要成分为：赤芍、牡丹皮、金银花、石膏、知母、地榆、槐花、地肤子、蛇床子、桑白皮等十余味中药，多选用清热凉血的药物内服配合外用冷湿敷面部，具有清热凉血、解毒燥湿、消肿止痒等功效，可明显改善患者面部红斑、浮肿、丘疹和皮肤干燥，对毛细血管扩张、色素沉着和皮肤萎缩也获得满意效果。临床观察显示：大多数患者红斑、丘疹、脱屑等消退较快，病程越短面部灼热、痒痛等自觉