

青鹏软膏封包治疗下肢淤积性皮炎临床疗效观察

董方园, 陈丽, 巢劲松

(舒城县人民医院皮肤性病科 安徽 六安 231300)

[摘要]目的: 研究青鹏软膏封包治疗下肢淤积性皮炎(Stasis Dermatitis, SD)的疗效。方法: 选取2022年12月-2024年12月笔者医院收治的92例下肢SD患者, 按就诊顺序以随机数字表法分为三组, 对照组30例给予复方芦丁片口服+患肢抬高, 观察1组31例在对照组基础上采用青鹏软膏外涂, 观察2组31例在对照组基础上采用青鹏软膏封包。比较三组临床疗效、中医证候积分、皮损严重程度、皮肤屏障。结果: 观察2组(96.77%)临床总有效率高于对照组(63.33%)($P < 0.05$), 但与观察1组(87.10%)比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗14 d后, 三组中医证候主症(下肢患处色素沉着、瘙痒、下肢沉重感、水肿)积分、次症(渗液、糜烂、脱屑、皮温升高)积分及总分、总分均降低, 且观察2组 < 观察1组 < 对照组($P < 0.05$); 三组改良湿疹面积及严重指数(EASI)评分均降低, 且三组改良EASI评分治疗前后差值比较, 观察2组[(5.85±1.10)分] > 观察1组[(4.45±1.47)分] > 对照组[(3.49±1.53)分] ($P < 0.05$); 治疗14 d后, 三组经表皮水分丢失量比较, 观察2组[(9.82±2.23) g/(h·m²)] < 观察1组[(11.26±2.58) g/(h·m²)] < 对照组[(13.07±2.45) g/(h·m²)] ($P < 0.05$), 三组角质层含水量比较, 观察2组[(41.43±3.05)%] > 观察1组[(38.15±3.43)%] > 对照组[(35.39±3.14)%] ($P < 0.05$)。结论: 青鹏软膏封包治疗对下肢SD的治疗疗效良好, 在改善患者皮损炎症程度和皮肤屏障方面的效果显著。

[关键词]青鹏软膏; 封包治疗; 淤积性皮炎; 皮损严重程度

[中图分类号]R753.6 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2026)04-0104-04

Observation on Clinical Efficacy of Qingpeng Ointment Package Therapy on Lower Extremity Stasis Dermatitis

DONG Fangyuan, CHEN Li, CHAO Jinsong

(Department of Dermatology and Venereology, Shucheng People's Hospital, Liu'an 231300, Anhui, China)

Abstract: **Objective** To study the efficacy of Qingpeng ointment package therapy on patients with lower extremity stasis dermatitis (SD). **Methods** Totally 92 patients with lower extremity SD in the hospital were selected from December 2022 to December 2024, and were divided into three groups by simple randomization method (random number table method). 30 patients in the control group received compound rutin tablet orally + affected limb elevation, and 31 patients in the observation group 1 were given external application of Qingpeng ointment on the basis of the control group, and 31 patients in the observation group 2 received Qingpeng ointment package therapy on the basis of the control group. The clinical efficacy, TCM syndromes scores, skin lesion severity and skin barrier were compared among the three groups. **Results** The total clinical effective rate in the observation group 2 (96.77%) was higher than that in the control group (63.33%) ($P < 0.05$), but there was no obvious difference compared with that in observation group 1 (87.10%) ($P > 0.05$). After 14 days of treatment, the scores of TCM primary symptoms (pigmentation of lower extremity affected area, pruritus, lower extremity heaviness, edema) and secondary symptoms (effusion, erosion, desquamation, skin temperature rise) and total score in the three groups were decreased, and the above scores were manifested as observation group 2 < observation group 1 < control group ($P < 0.05$). The modified eczema area and severity index (EASI) score was reduced in the three groups, and the difference of modified EASI score before and after treatment revealed observation group 2 [(5.85±1.10) points] > observation group 1 [(4.45±1.47) points] > control group [(3.49±1.53) points] ($P < 0.05$). After 14 days of treatment, the transepidermal water loss was expressed as observation group 2 [(9.82±2.23) g/(h·m²)] < observation group 1 [(11.26±2.58) g/(h·m²)] < control group [(13.07±2.45) g/(h·m²)] ($P < 0.05$) while the water content of stratum corneum was shown as observation group 2 [(41.43±3.05)%] > observation group 1 [(38.15±3.43)%] > control group [(35.39±3.14)%] ($P < 0.05$). **Conclusion** Qingpeng ointment package therapy has good therapeutic efficacy on lower extremity SD, and it has significant effects on improving the skin inflammation degree and skin barrier.

Key words: Qingpeng ointment; package therapy; stasis dermatitis; skin lesion severity

淤积性皮炎(SD)又名静脉曲张性湿疹,是由于血栓性静脉炎、静脉曲张等使静脉血液循环不良导致的皮肤炎

症,该疾病多见于中老年患者^[1]。SD急性期通常会出现肿胀、发热、湿疹样皮肤损伤等症状,慢性期会出现患肢肢

前和足靴区域皮肤的暗褐色色素沉着和斑疹,同时可能伴有渗液、皮肤脱屑、小腿凹陷性水肿等症状出现^[2-3]。SD具有反复发作、迁延不愈的特点,对患者的身心健康造成困扰。西医多以压迫治疗、全身疗法、局部疗法等,如抗组胺药物或糖皮质激素等,长期使用会出现耐药性和不良反应,且治疗后易复发。根据SD临床表现,可将其归类于中医学维度“湿毒疮”“下注疮”范畴^[4]。青鹏软膏是治疗类风湿关节炎、皮炎、湿疹的藏药经典方,经现代药品处理工艺制成,有活血化瘀、消肿止痛、行气通痹之效^[5]。中药外治法的原理是经皮吸收,外用药物可直接作用于患处,并经皮吸收进入体内,广泛应用于皮肤疾病的局部治疗中。本研究以青鹏软膏封包治疗下肢SD取得满意效果,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料:选取2022年12月-2024年12月笔者医院收治的92例下肢SD患者,采用简单随机化分组方式(随机数字表法)分为三组,对照组30例,观察1组31例,观察2组31例。对照组:男21例,女9例;年龄27~92岁,平均(63.47±15.07)岁;左下肢14例,右下肢10例,双下肢6例。观察1组:男21例,女10例;年龄35~80岁,平均(65.43±11.42)岁;左下肢15例,右下肢10例,双下肢6例。观察2组:男21例,女10例;年龄41~82岁,平均(63.87±11.53)岁;左下肢15例,右下肢11例,双下肢5例。三组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。研究经医院伦理委员会批准,患者或家属均知情且同意。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准:参照《中成药治疗湿疹临床应用指南(2020年)》^[6]和《中国慢性静脉疾病诊断与治疗指南》^[7]相关诊断标准。

1.2.2 中医诊断标准:符合《周围血管科常见疾病证候诊治指南(2015)》^[8]气虚湿瘀,脉络阻滞证。主症:下肢患处色素沉着、瘙痒、下肢沉重感、水肿;次症:渗液、糜烂、脱屑、皮温升高;舌质紫暗或有瘀斑,脉沉。

1.3 纳入和排除标准

1.3.1 纳入标准:符合上述诊断标准但未出现溃疡的患者;入组前4周内未接受相关治疗;有正常的认知能力。

1.3.2 排除标准:妊娠或哺乳期女性;合并皮肤感染者;合并严重内科疾病;对本药物和敷料中任何成分过敏者;合并下肢动脉疾病或其他皮肤性疾病;合并肝肾功能不全、精神疾病、肿瘤、免疫缺陷等;瘢痕体质。

1.3.3 脱落及剔除标准:依从性差,不遵医嘱治疗和复查;发生严重不良反应;中途退出。

1.4 方法

1.4.1 对照组:采用复方芦丁片口服+患肢抬高,复方芦丁片(国药准字H32024135,江苏方强制药厂有限责任公司,规格:20 mg×100片)每次口服20 mg,每日3次,嘱患者抬高患

肢,减少活动,不长时间站立、走动、剧烈活动及负重。

1.4.2 观察1组:在对照组基础上采用青鹏软膏(国药准字Z54020140,西藏奇正藏药股份有限公司,规格:30 g)外涂,1日2次,并按摩5 min。

1.4.3 观察2组:在对照组基础上采用青鹏软膏封包,即以保鲜膜封包4 h,以皮肤有潮热感为宜,睡前外涂青鹏软膏并按摩5 min。所有患者均治疗14 d。

1.5 观察指标及疗效评价标准

1.5.1 中医证候积分:主症包括下肢患处色素沉着、瘙痒、下肢沉重感、水肿,按照严重程度分别记0、2、4、6分;次症包括渗液、糜烂、脱屑、皮温升高,按照严重程度分别记0、1、2、3分。

1.5.2 皮损严重程度:采用改良湿疹面积及严重指数(Eczema Area and Severity Index, EASI)评分评估,皮损面积:按照严重程度分别记0~6分;皮损严重指数:包括下肢水肿(无、水肿在踝关节以下、膝关节以下、膝关节以上)、红斑(无、淡红斑、明显发红、颜色深红)、表皮剥脱(无、较少细小鳞屑、明显白色鳞屑、较多鳞屑)、皮损样改变(无、皮纹略增厚、皮纹增厚呈交叉状、皮纹显著增厚),按照严重程度分别记0、1、2、3分。改良EASI总分=(下肢水肿+红斑+表皮剥脱+损样改变)×面积评分×0.4。

1.5.3 皮肤屏障功能:采用多功能无创性皮肤测试仪(MPA9型),于室温下测定两组患者经表皮水分丢失量、角质层含水量。

1.5.4 临床疗效:以治疗14 d后临床症状、证候积分减少情况进行临床疗效评估。①痊愈:下肢水肿、皮肤瘙痒、渗出等临床症状消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;②显效:下肢水肿、皮肤瘙痒、渗出等临床症状缓解,证候积分减少 $\geq 70\%$;③有效:下肢水肿、皮肤瘙痒、渗出等临床症状减轻,证候积分减少 $\geq 30\%$;④无效:未达以上标准。临床总有效率(%)=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

1.6 统计学分析:采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析,本研究中计量资料均符合正态分布,以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,比较采用单因素方差分析和 t 检验;计数资料以[例(%)]表示,采用卡方检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组临床疗效比较:观察2组(96.77%)临床总有效率高于对照组(63.33%)($P<0.05$),但与观察1组(87.10%)比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

2.2 三组中医证候积分比较:治疗14 d后,三组中医证候主症(下肢患处色素沉着、瘙痒、下肢沉重感、水肿)积分,次症(渗液、糜烂、脱屑、皮温升高)积分及总分均降低,且三组比较,观察2组<观察1组<对照组($P<0.05$)。见表2。

2.3 三组皮损严重程度比较:治疗14 d后,三组改良EASI

表1 三组临床疗效比较

[例 (%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组 (n=30)	10 (33.33)	5 (16.67)	4 (13.33)	11 (36.67)	19 (63.33)
观察1组 (n=31)	16 (51.61)	7 (22.58)	4 (12.90)	4 (12.90)	27 (87.10)
观察2组 (n=31)	22 (70.97)	6 (19.35)	2 (6.45)	1 (3.32)	30 (96.77)*
χ^2 值					12.523
P值					0.002

注: *表示与对照组比较, $P < 0.05$ 。

表2 三组治疗前后中医证候积分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	主症积分		次症积分		总分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=30)	12.28 ± 4.01	7.63 ± 1.73	6.22 ± 1.83	3.45 ± 0.42	18.50 ± 5.13	11.08 ± 1.94
观察1组 (n=31)	12.50 ± 4.23	6.53 ± 1.20*	6.10 ± 2.01	3.16 ± 0.53*	18.60 ± 5.39	9.69 ± 2.07*
观察2组 (n=31)	12.71 ± 3.96	5.83 ± 1.24**	6.37 ± 1.66	2.87 ± 0.45**	19.07 ± 4.93	8.70 ± 1.55**
F值	0.085	12.659	0.168	11.635	0.107	12.502
P值	0.918	<0.001	0.846	<0.001	0.898	<0.001

注: *表示与对照组比较, $P < 0.05$; **表示与观察1组比较, $P < 0.05$ 。

评分治疗前后差值比较, 观察2组 > 观察1组 > 对照组 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 三组治疗前后皮损严重程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	改良EASI评分		治疗前后差值
	治疗前	治疗后	
对照组 (n=30)	9.74 ± 2.32	6.25 ± 2.27	3.49 ± 1.53
观察1组 (n=31)	9.61 ± 2.63	5.16 ± 2.14	4.45 ± 1.47*
观察2组 (n=31)	9.38 ± 2.20	3.53 ± 2.39	5.85 ± 1.10**
F值	0.178	11.893	22.667
P值	0.837	<0.001	<0.001

注: *表示与对照组比较, $P < 0.05$; **表示与观察1组比较, $P < 0.05$ 。

2.4 三组皮肤屏障功能相关指标比较: 治疗14 d后, 三组经表皮水分丢失量比较, 观察2组 < 观察1组 < 对照组 ($P < 0.05$); 三组角质层含水量比较, 观察2组 > 观察1组 > 对照组 ($P < 0.05$)。见表4。

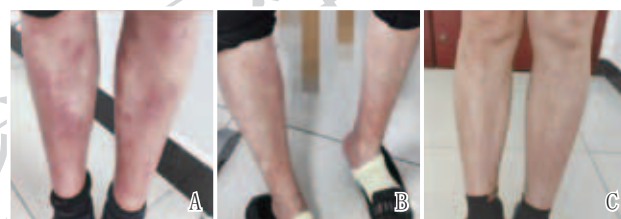
表4 三组治疗前后皮肤屏障功能检测指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	经表皮水分丢失量/[g/(h·m ²)]		角质层含水量/%	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=30)	25.04 ± 2.73	13.07 ± 2.45	22.47 ± 4.46	35.39 ± 3.14
观察1组 (n=31)	24.82 ± 3.14	11.26 ± 2.58*	23.35 ± 4.72	38.15 ± 3.43*
观察2组 (n=31)	25.31 ± 3.20	9.82 ± 2.23**	21.97 ± 4.33	41.43 ± 3.05**
F值	0.203	13.747	0.745	27.058
P值	0.817	<0.001	0.478	<0.001

注: *表示与对照组比较, $P < 0.05$; **表示与观察1组比较, $P < 0.05$ 。

2.5 典型病例: 治疗前患者小腿胫前区见广泛分布的水肿性红斑、丘疹, 大小不一, 境界不清, 伴抓痕、血痂; 治

疗中, 小腿胫前区见散在分布红斑, 大小不一, 界限不清, 皮肤干燥脱屑; 治疗14 d后, 小腿胫前区见散在分布淡红色斑疹伴少量脱屑。见图1。



注: A. 治疗前; B. 治疗中; C. 治疗14 d后

图1 观察2组典型病例治疗前后

3 讨论

西医治疗SD治疗手段较多, 包括加压治疗、抗组胺类药物、糖皮质激素、手术治疗等, 但存在一定局限。加压治疗对单纯性静脉功能不全所致SD疗效较好, 但复发率较高; 抗组胺类药物、糖皮质激素治疗时需避免长期大剂量应用; 手术治疗适应证较为严格, 且部分患者难以耐受^[9]。中药外治法在皮肤病的治疗中具有独特优势, 封包治疗通过局部给药可直达患处, 药物经皮吸收发挥其药效, 同时还能减轻内服中药导致的胃肠负担^[10]。

气虚湿瘀、脉络阻滞证SD多因久坐久立致脉气耗伤, 推动失司, 水湿、瘀血伏于血脉, 阻遏气机, 致瘀停脉道, 外则为皮肤色素沉着、瘙痒等症状, 其病程迁延不愈, 久病伤血, 血虚生燥, 失其濡养, 以致肌肤萎靡; 脉中气血运行不畅, 形成水湿之邪, 可见肢体困重、水肿; 湿邪久蕴化热, 故可见局部皮温升高、皮肤暗红等热象。应以益气扶正、活血祛瘀、清热利湿为治疗原则。本研究

以青鹏软膏治疗SD,组方中棘豆为君药,清热、消肿、祛湿;宽筋藤与亚大黄为臣药,助君药以祛湿清热消肿;铁棒锤、安息香、麝香为佐药,祛痛、消肿、利湿;诃子、毛诃子及余甘子为使药,清热解毒,收敛养血,调和诸药。诸药合用共奏活血化瘀、消肿止痛、行气和血之效。本研究中观察2组临床疗效、中医证候积分、改良EASI评分治疗前后差值均优于对照组和观察1组,提示青鹏软膏封包治疗对下肢SD的治疗疗效良好。现代药理学研究显示,青鹏软膏主要活性成分为黄酮类、萜醌类、生物碱及蒽类化合物,具有抗炎、镇痛、抗细胞毒性、收缩血管等药理作用^[11]。有研究发现,青鹏软膏的止痒机制为抑制组胺有关,大剂量青鹏软膏组小鼠挠挠次数明显降低,且血清细胞因子肿瘤坏死因子- α 、干扰素- γ 表达水平显著降低^[12]。李彦梅等^[13]体外研究发现,青鹏软膏组可改善2,4-二硝基氯苯丙酮液背部诱导慢性湿疹样病变,大鼠背部皮损组织中p-JAK1、p-STAT5蛋白表达水平明显降低,其作用可能与调控JAK1/STAT5信号通路相关炎症因子有关。

本研究中三组经表皮水分丢失量比较,观察2组<观察1组<对照组,三组角质层含水量比较,观察2组>观察1组>对照组,可见青鹏软膏封包能有效改善SD患者的皮肤屏障功能。可见应用青鹏软膏能有效改善乏脂性湿疹患者的皮损症状,增强皮肤屏障功能。分析原因为:青鹏软膏中的棘豆能清热、生肌愈疮,各药联用能够清和血、养血活血,促进疮处收敛,减轻皮肤水分丢失;麝香可降低毛细血管的渗透性,抑制炎症液体渗出。体外研究显示,青鹏软膏治疗特异性皮炎的机制为降低皮损和血清中Th2类细胞因子水平,调节Th1和Th2平衡,抑制干扰素- γ 、肿瘤坏死因子- α 等炎症因子的释放,有助于恢复AD炎症皮损的天然抗感染免疫功能^[14]。其次,青鹏软膏属于乳膏制剂,对局部皮损起着保护创面、润滑皮肤的治疗作用,尤其对丘疹、鳞屑抓痕、瘙痒明显的患者有效。此外,封包治疗是采用无渗透作用的薄膜对涂敷药物的患处表面进行封闭式包裹的治疗方法,涉及皮肤生物学特性的调整以及创伤愈合机制的干预,不仅能有效提升角质层水合,导致角质细胞体积增大,细胞间脂质结构发生相应变化,还可促进皮肤表面温度升高和血流增加,共同作用于药物与皮肤间的分配关系,进而促进药物的经皮吸收过程,增强药物吸收^[14]。封包治疗可创建相对封闭的水合微环境,其具有以下优点:①防止汗液挥发,适当增加局部皮肤的湿度和温度,从而提高药物的局部吸收^[15];②减少药物的挥发,保证药物的稳定性和有效性^[16];③避免皮损部遭受外界环境污染,同时避免涂抹药物的部位对周围环境产生污染^[17]。通过青鹏软膏封包治疗,可提高药物的吸收和渗透能力,提高治疗效果,改善皮肤屏障功能。

综上,青鹏软膏封包治疗在下肢SD的临床疗效良好,可缓解患者下肢患处色素沉着、瘙痒、下肢沉重感、水肿等临床症状,患者皮损严重程度和皮肤屏障功能均得到有效改善。

[参考文献]

- [1]Yosipovitch G, Nedorost S T, Silverberg J I, et al. Stasis dermatitis: an overview of its clinical presentation, pathogenesis, and management[J]. Am J Clin Dermatol, 2023,24(2):275-286.
- [2]Awad N, Hetzel J D, Bhupalam V, et al. Stasis dermatitis: pathophysiology, current treatment paradigms, and the use of the flavonoid diosmin[J]. J Clin Aesthet Dermatol, 2024,17(1):15-23.
- [3]Silverberg J, Jackson J M, Kirsner R S, et al. Narrative review of the pathogenesis of stasis dermatitis: an inflammatory skin manifestation of venous hypertension[J]. Dermatol Ther, 2023,13(4):935-950.
- [4]张维明,于鸿姐,董晓宛,等.白彦萍基于“浊毒内蕴,瘀阻皮络”病机论治淤积性皮炎[J].中医学报,2023,38(12):2623-2627.
- [5]中华中医药学会皮肤科分会.青鹏软膏皮肤科临床应用专家共识[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2021,20(2):220-223.
- [6]《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组.中成药治疗湿疹临床应用指南(2020年)[J].中国中西医结合杂志,2021,41(2):133-142.
- [7]中华医学会外科学分会血管外科学组,中国医师协会血管外科医师分会,中国医疗保健国际交流促进会血管外科分会,等.中国慢性静脉疾病诊断与治疗指南[J].中华医学杂志,2019,99(39):3047-3061.
- [8]中华中医药学会周围血管病分会.周围血管科常见疾病证候诊治指南(2015)[J].河北中医,2016(1):151-154,160.
- [9]Nedorost S T. Allergic contact sensitization in healthy skin differs from sensitization in chronic dermatitis: atopic, occupational wet work, and stasis dermatitis[J]. Dermatol Clin, 2020,38(3):301-308.
- [10]王奔,佟春光,董洁,等.CO₂点阵激光联合复方倍他米松注射液封包治疗稳定期顽固性白癜风疗效观察[J].实用皮肤病学杂志,2024,17(5):287-290.
- [11]谢清萍,潘锐煊,詹杰,等.青鹏软膏药理作用及临床应用的研究进展[J].中医药导报,2020,26(9):164-167.
- [12]龚璇,刘思思,银量,等.青鹏软膏对组胺诱导急性瘙痒模型小鼠治疗作用[J].医药导报,2018,37(10):1166-1169.
- [13]李彦梅,马超超,牛凡琪,等.基于JAK1/STAT5信号通路探讨肤痒凝胶治疗慢性湿疹作用机制[J].中国临床药理学与治疗学,2024,29(9):1011-1018.
- [14]李云珠,李明,李邻峰.青鹏软膏对小鼠特异性皮炎样皮损中CRAMP和mBD3表达水平的影响[J].临床和实验医学杂志,2023,22(16):1681-1685.
- [15]陈潇雨,何伟,卢鹏,等.热敷中药封包联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗湿热瘀滞型III型前列腺炎[J].中医学报,2023,38(7):1566-1571.
- [16]薛凯元,杨素清,吴海源,等.蜈蚣败毒饮联合中药封包治疗寻常性银屑病的疗效及对血清炎症因子的影响[J].中国皮肤性病学期刊,2023,37(1):42-46,101.
- [17]黄景妹,王萍,叶峻宏,等.双歧杆菌联合多磺酸黏多糖封包及地奈德乳膏治疗慢性湿疹的效果及对炎症因子和外周血T淋巴细胞亚群的影响[J].临床与病理杂志,2023,43(1):100-106.

[收稿日期]2025-01-16

本文引用格式:董方园,陈丽,巢劲松.青鹏软膏封包治疗下肢淤积性皮炎临床疗效观察[J].中国美容医学,2026,35(4):104-107.