皮肤疾病的研究与治疗
Research and Treatment of Dermopathy

中药熏洗联合湿润烧伤膏治疗掌跖脓疱病疗效观察

Therapeutic Effect of Traditional Chinese Medicine Fumigation Combined with MEBO in Treating Palmoplantar Pustulosis

刘拥军 周 婧 房树新
Liu Yongjun, Zhou Jing, Fang Shuxin

作者单位：150001 黑龙江 哈尔滨，黑龙江中医药大学附属第二医院皮肤科（刘拥军）；150040 黑龙江 哈尔滨，黑龙江中医药大学 2016 级中医外科系（周婧，房树新）
通讯作者：刘拥军，Email：1126653101@qq.com
Affiliations：Dermatology Department of The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin City, Heilongjiang 150001, China (Liu Yongjun); Surgery Department of Traditional Chinese Medicine, Grade 2016, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin City, Heilongjiang 150040, China (Zhou Jing, Fang Shuxin)
Corresponding author: Liu Yongjun, Email: 1126653101@qq.com

【摘要】 **目的** 对比观察自拟中药汤剂熏洗联合湿润烧伤膏治疗掌跖脓疱病的临床疗效。**方法** 将 2017 年 3 月至 2017 年 12 月黑龙江中医药大学附属第二医院皮肤科治疗的 60 例掌跖脓疱病患者随机分为治疗组（30 例）与对照组（30 例），其中治疗组患者局部皮损创面采用自拟中药汤剂熏洗联合湿润烧伤膏治疗，对照组患者局部皮损创面单纯采用自拟中药汤剂熏洗治疗，8 周后对比观察两组患者的治疗效果。**结果** 治疗 8 周后，治疗组患者皮损评分为（1.86 ± 2.11）分、治疗总有效率为 93.3%，对照组患者皮损评分为（3.80 ± 2.84）分、治疗总有效率为 76.7%，两组对比，P 均 <0.01，差异具有统计学意义。**结论** 中药熏洗联合湿润烧伤膏治疗掌跖脓疱病，可有效缓解局部瘙痒、疼痛等症状，促进疱液吸收、创面愈合，疗效显著。

【关键词】 中药熏洗；湿润烧伤膏；掌趾脓疱病；局限性脓疱型银屑病；疗效
【标志符】 **doi：10.3969/j.issn.1001-0726.2019.02.014**
【文章类型】 临床应用

【Abstract】 **Objective** To observe the therapeutic effect of traditional Chinese medicine fumigation combined with MEBO in treating palmoplantar pustulosis. **Methods** Sixty patients with palmoplantar pustulosis, admitted to Dermatology Department of The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine between March 2017 and December 2017, were randomly divided into a treatment group (30 cases) and a control group (30 cases). The local skin wounds of patients in the treatment group were treated with fumigation of self-made traditional Chinese medicine decoction and application of MEBO whereas in the control group the wounds were treated only with the fumigation of self-made traditional Chinese medicine decoction. The therapeutic effect of the two groups was observed. **Results** After 8 weeks of treatment, the skin lesion score was (1.86 ± 2.11) points and the total effective rate was 93.3% in the treatment group whereas in the control group the lesion score was (3.80 ± 2.84) and the total effective rate was 76.7%, between which the comparisons both showed statistically significant difference (P < 0.01). **Conclusion** Traditional Chinese medicine fumigation combined with MEBO in the treatment of palmoplantar pustulosis can realize remarkable therapeutic effect including effectively alleviating local itching, pain and other symptoms, and promoting blister liquid absorption and wound healing.

【Key words】 Traditional Chinese medicine fumigation; MEBO; Palmoplantar pustulosis; Localized pustular psoriasis; Therapeutic effect

掌跖脓疱病是仅发生于掌跖部的在红斑基础上出现成簇无菌性表皮内脓疱的慢性复发性疾病，部分研究学者将其归为局限性脓疱型银屑病[1]，病因尚不明确，且目前尚无有效的治疗方案，严重影响了患者的身心健康。为探寻一种较为有效的掌跖脓疱病的治疗方法，笔者于 2017 年 3 月至 2017 年 12 月采用中药熏洗联合湿润烧伤膏治疗了 30 例掌跖脓疱病患者，并与单纯采用中药熏洗治疗者进行了对比，疗效满意，现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组患者共 60 例，均为 2017 年 3 月至 2017 年 12 月黑龙江中医药大学附属第二医院皮肤科收治的掌跖脓疱病患者，按照随机数表法将其随机分为治疗组（30 例）与对照组（30 例），其中治疗组男性 3 例、女性 27 例，年龄（45.50 ± 10.62）岁，病程（2.21 ± 1.92）年；对照组男性 6 例、女性 24 例，年龄（47.50 ± 8.78）岁，病程（2.74 ± 2.74）年。两组患者性别、年龄及病程对比，P 均 > 0.05，差异无统计学意义，具有可比性（表 1）。本研究经黑龙江中医药大学附属第二医院伦理委员会批准，且所有患者均签署了知情同意书。

1.2 纳入标准

（1）符合赵辨主编的第 3 版《临床皮肤病学》中掌跖脓疱病[2]的诊断标准者；（2）皮损部位皮屑真菌镜检及脓疱液细菌培养结果均显示为阴性者；（3）对本研究知情，并自愿签署知情同意书者。

表 1 两组患者一般资料对比

Table 1 Comparison of general data between the two groups

组别 Group	例数 Number of cases	性别（例） Gender (n)		年龄（岁，$\bar{x} \pm s$） Age (year, $\bar{x} \pm s$)	病程（年，$\bar{x} \pm s$） Duration of disease (year, $\bar{x} \pm s$)
		男 Male	女 Female		
治疗组 Treatment group	30	3	27	45.50 ± 10.62	2.21 ± 1.92
对照组 Control group	30	6	24	47.50 ± 8.78	2.74 ± 2.74
χ^2 值 χ^2 value		1.176		–	–
t 值 t value		–		0.795	–
t' 值 t' value		–		–	0.868
P 值 P value		0.278		0.430	0.389

注：两组患者性别、年龄及病程对比，P 均 > 0.05，差异无统计学意义

Note: The gender, age and duration of disease were respectively compared between the two groups and no statistically significant difference was observed (all $P > 0.05$)

1.3 排除标准

（1）妊娠期和哺乳期妇女；（2）合并有严重心脑血管、肝、肾等重要器官原发疾病者；（3）患有精神疾病，无法配合治疗者；（4）对熏洗中药方或湿润烧伤膏中某些药物成分过敏或不能耐受者。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组：用纱布将自拟中药方剂中所用药物（苦参 30 g、白花蛇舌草 30 g、白及 30 g、黄柏 20 g、蒲公英 20 g、生地黄 20 g、地肤子 20 g、败酱草 20 g）包裹，并放入 2000 mL 水中浸泡 20 min 后，武火煮开，再用文火煎煮 20 min；煎煮后，中药汤剂过滤至盆中，将患肢置于中药汤剂上方熏蒸，并于中药汤剂冷却至适宜温度后，将患肢放入其中浸泡 30 min；浸泡后，患肢自然晾干，皮损部位均匀涂抹湿润烧伤膏，厚约 1 mm。中药熏洗每天早晚各 1 次，湿润烧伤膏外涂每 4 ~ 6 h 换药 1

次，连续治疗 8 周[3]。

对照组：将患肢置于中药汤剂（配方及煎制方法同治疗组）上方熏蒸，并于中药汤剂冷却至适宜温度后，将患肢放入其中浸泡 30 min，每天早晚各 1 次，连续治疗 8 周。

2.2 观察指标及判定标准

分别于治疗前及治疗 8 周后参照银屑病 PASI 评分法对两组患者的皮损部位进行评分[4]：将皮损部位的红斑、脓疱、皲裂及瘙痒情况均分为 4 个等级，其中无红斑记为 0 分，淡红色红斑记为 1 分，红色红斑记为 2 分，深红色红斑记为 3 分；无脓疱记为 0 分，1～5 个脓疱记为 1 分，6～10 个脓疱记为 2 分，>10 个脓疱记为 3 分；无皲裂记为 0 分，轻微皲裂记为 1 分，明显皲裂且伴有轻微疼痛记为 2 分，严重皲裂且伴有剧烈疼痛记为 3 分；无瘙痒记为 0 分，轻度瘙痒、可忍受记为 1 分，重度瘙痒、用药可缓解记为 2 分，剧烈瘙痒、用药无缓解记为 3 分。

治疗 8 周后对比观察两组患者的临床疗效：痊愈，疗效指数≥90%；显效，疗效指数≥60%且<90%；有效，疗效指数≥30%且<60%；无效，疗效指数<30%；总有效率=（痊愈例数+显效例数+有效例数）/总例数×100%。疗效指数=（治疗前 PASI 评分－治疗后 PASI 评分）/治疗前 PASI 评分×100%。

2.3 统计学处理

采用 SPSS 20.0 统计软件对所得数据进行统计学分析，其中计量资料以（$\bar{x} \pm s$）表示，采用 t 检验或 t' 检验；计数资料以频数或百分比表示，采用秩和检验或卡方检验；均以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

治疗前，治疗组患者皮损评分为（7.50±1.61）分，对照组患者皮损评分为（7.36±1.99）分，两组对比，$P>0.05$，差异无统计学意义，具有可比性；治疗 8 周后，治疗组患者皮损评分为（1.86±2.11）分，对照组患者皮损评分为（3.80±2.84）分，两组对比，$P<0.01$，差异具有统计学意义；治疗 8 周后，治疗组患者中痊愈 10 例、显效 15 例、有效 3 例、无效 2 例，明显优于对照组的痊愈 3 例、显效 10 例、有效 10 例、无效 7 例，两组对比，$P<0.01$，差异具有统计学意义（表 2）。

表 2 两组患者皮损评分及临床疗效对比

Table 2 Comparison of skin lesion score and clinical effect between the two groups

组别 Group	例数 Number of cases	皮损评分（分，$\bar{x} \pm s$） Skin lesion score (point, $\bar{x} \pm s$)		临床疗效（例，%） Clinical effect (n, %)				
		治疗前 Before the treatment	治疗后 After the treatment	痊愈 Cured	显效 Markedly effective	有效 Effective	无效 Ineffective	总有效率 Total effective rate
治疗组 Treatment group	30	7.50±1.61	1.86±2.11	10	15	3	2	93.3
对照组 Control group	30	7.36±1.99	3.80±2.84	3	10	10	7	76.7
t 值 t value		0.300	3.003			–		
mann-whitney U 值 mann-whitney U value		–	–			242.00		
Z 值 Z value		–	–			−3.234		
P 值 P value		0.766	0.004			0.001		

注：治疗 8 周后，两组患者皮损评分及临床疗效对比，P 均<0.01，差异具有统计学意义

Note: After 8 weeks of treatment, the skin lesion score and clinical effect were respectively compared between the two groups and the results showed statistically significant differences (both $P<0.01$)

4 讨论

中医学认为，掌跖脓疱病属于“瘊疮”范畴。《医宗金鉴·外科心法要诀·瘊疮》云：“此证生于指掌之中，形如茱萸，两手相对而生，亦有成攒者，起黄白脓疱，痒痛无时，破津黄汁水，时好时发，极其疲顽，由风湿客于肌腠而成……若日久不愈，其痒倍增”[5]。《诸病源候论·瘊疮候》云：“瘊疮者，由肤腠虚，风湿之气折于血气，结聚所生。多著手足间……痛痒搔抓成疮，黄汁出，浸淫生长”[6]。张志礼等认为，掌跖脓疱病为毒热炽盛、

腐肉成脓，湿热内蕴、腐熟为脓，并将清热凉血、解毒除湿作为治疗该疾病的基本原则[7]。

鉴于以上观点，笔者将具有清热燥湿、凉血解毒、祛瘀生肌等功效的自拟中药汤剂及湿润烧伤膏联合应用于此类疾病的治疗，并与单纯采用自拟中药汤剂熏洗治疗者进行了对比。结果显示，治疗 8 周后，自拟中药汤剂联合湿润烧伤膏治疗组患者皮损评分为（1.86 ± 2.11）分、总有效率为 93.3%，自拟中药汤剂治疗组患者皮损评分为（3.80 ± 2.84）分、总有效率为 76.7%，两组对比，P 均 < 0.01，差异具有统计学意义。即自拟中药汤剂联合湿润烧伤膏可有效缓解掌跖脓疱病的红斑、瘙痒等症状，促进皮损消退。

自拟中药方剂中的苦参具有清热燥湿、杀虫止痒之功，且现代医学研究证实，苦参还具有抗炎、抗过敏等作用，故为君药。白花蛇舌草具有清热解毒利湿之效，白及具有收敛止血、消肿生肌之功，二者合用，湿热毒邪得以清泻、脓尽肌肤则得以新生，共为臣药。黄柏具有清热燥湿、泻火解毒之效，可增强苦参的清热燥湿之功，此外，现代医学研究证实，黄柏还可促进皮下渗血的吸收；蒲公英具有清热解毒、消痈散结之效，可增强白花蛇舌草的清热解毒之功；生地黄清血分之热；地肤子利湿止痒；败酱草祛瘀排脓止痛，此五味药共为佐药。而君臣佐药合用，可共奏清热燥湿、凉血解毒、祛瘀生肌之效。加之湿润烧伤膏内含有的黄芩、黄柏、黄连、地龙、罂粟壳等具有清热解毒，生肌止痛之功[8]，且现代医学研究表明，其内含有的β-谷甾醇、黄芩甙、小檗碱等成分可调节局部微循环及内分泌，提高皮肤抗病能力[9]。故将两者联合应用，其临床疗效明显优于单纯应用自拟中药汤剂熏洗。综上所述，中药熏洗联合湿润烧伤膏治疗掌跖脓疱病，可有效缓解局部瘙痒、疼痛等症状，促进脓疱吸收、创面愈合，疗效显著，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 谢艳秋. 掌跖脓疱病治疗进展 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志，2013，12（5）：333 - 336.

[2] 赵辩. 临床皮肤病学 [M]. 3 版. 南京：江苏科学技术出版社，2001：816 - 818.

[3] 周小琴. 清疱饮治疗掌跖脓疱病的临床疗效观察 [D]. 哈尔滨：黑龙江中医药大学，2016.

[4] 孙昂远，刘越阳，李铁男，等. 掌跖脓疱汤治疗掌跖脓疱病的临床疗效和作用机制的初步研究 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志，2015，14（4）：242 - 244.

[5] 吴谦. 医宗金鉴：下 [M]. 北京：人民卫生出版社，2006：1524 - 1525.

[6] 南京中医学院. 诸病源候论校释：下 [M]. 2 版. 北京：人民卫生出版社，2009：724 - 725.

[7] 娄卫海，王萍，张芃. 张志礼治疗掌跖脓疱病经验 [J]. 北京中医药，2012，31（10）：740 - 741.

[8] 付维宏. 湿润烧伤膏联合创疡贴治疗带状疱疹 70 例疗效观察 [J]. 中国烧伤创疡杂志，2018，30（4）：267 - 269.

[9] 卢衍萍，武霞. 湿润烧伤膏联合康复新液防治放射性皮肤及黏膜损伤的疗效观察 [J]. 中国烧伤创疡杂志，2018，30（3）：197 - 204.

（收稿日期：2018-10-12）

· 编者 · 作者 · 读者 ·

《中国烧伤创疡杂志》对一稿多投的处理办法

作者在本刊网站投稿后，可随时登陆网站查看稿件状态，也可通过电话、电子邮件等方式向本刊编辑部查询稿件处理情况。本刊稿件查询电话：010 - 58701592，Email：periodical@chinaburn.com，网站：http://www.cjbwu.org。作者如欲改投他刊，请先与本刊联系，并说明理由，切勿一稿同时两投或多投。

本刊谴责并抵制一稿两投甚至多投的行为，一经发现将立即退稿，并作如下处理：（1）刊登撤销该论文及该论文系重复发表的声明，并在中国医师协会系列杂志上通报；（2）向作者所在单位和该领域内的其他学术期刊通报；（3）本刊 2 年内拒绝发表该文第一作者的任何来稿。

已在非公开发表的刊物上发表，或曾在学术会议上交流，或已以其他文种发表过的文稿，不属于一稿多投，但作者须在投稿时说明首次发表的刊物及刊出时间。

本刊编辑部