

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.03.035

## 桂枝汤联合常规西药对特应性皮炎患者皮损严重程度及瘙痒症状的影响

王峰, 时秀颖, 黄咏梅  
(西宁市第一人民医院, 青海 西宁 810000)

**[摘要]**目的 分析在特应性皮炎患者中应用桂枝汤联合常规西药治疗对其皮损严重程度及瘙痒症状的影响。方法 纳入2024年2月-2025年9月西宁市第一人民医院收治的74例特应性皮炎患者, 以随机数字表法分为对照组、研究组, 各37例。对照组给予常规西药治疗, 研究组给予桂枝汤联合常规西药治疗, 比较两组皮损严重程度、瘙痒症状、治疗效果、不良反应发生情况。结果 两组治疗8周后EASI、BRS评分均低于治疗前, 且研究组低于对照组 ( $P<0.05$ ); 研究组总有效率 (100.00%) 高于对照组 (86.49%) ( $P<0.05$ ); 两组皮肤干燥、嗜睡、胃肠道不适、肝功能异常发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。结论 桂枝汤联合常规西药治疗特应性皮炎可有效减轻患者的皮损严重程度, 改善瘙痒症状, 有利于提高总体治疗效果, 且不会增加不良反应发生率。

**[关键词]** 中西医结合治疗; 桂枝汤; 特应性皮炎; 皮损严重程度; 瘙痒症状

**[中图分类号]** R758.2

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949 (2026) 03-0138-04

### Effect of Guizhi Decoction Combined with Conventional Western Medicine on Skin Lesion Severity and Pruritus Symptoms in Patients with Atopic Dermatitis

WANG Feng, SHI Xiuying, HUANG Yongmei

(The First People's Hospital of Xining, Xining 810000, Qinghai, China)

**[Abstract]****Objective** To analyze the effect of Guizhi decoction combined with conventional Western medicine on skin lesion severity and pruritus symptoms in patients with atopic dermatitis. **Methods** A total of 74 patients with atopic dermatitis admitted to the First People's Hospital of Xining from February 2024 to September 2025 were selected, and they were divided into the control group and the study group by the random number table method, with 37 patients in each group. The control group was treated with conventional Western medicine, and the study group was treated with Guizhi decoction combined with conventional Western medicine. The skin lesion severity, pruritus symptoms, treatment effect and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** After 8 weeks of treatment, the scores of EASI and BRS in the two groups were lower than those before treatment, and those in the study group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). The total effective rate of the study group (100.00%) was higher than that of the control group (86.49%) ( $P<0.05$ ). There was no significant difference in the incidence of dry skin, drowsiness, gastrointestinal discomfort and abnormal liver function between the two groups ( $P>0.05$ ). **Conclusion** Guizhi decoction combined with conventional Western medicine in the treatment of atopic dermatitis can effectively reduce the severity of patients' skin lesions, improve pruritus symptoms, help to improve the overall treatment effect, and will not increase the incidence of adverse reactions.

**[Key words]** Integrated traditional Chinese and Western medicine treatment; Guizhi decoction; Atopic dermatitis; Skin lesion severity; Pruritus symptoms

特应性皮炎 (atopic dermatitis) 是一种高发的慢性炎症性皮肤病, 早期发病特征主要为皮肤瘙痒, 随着病程的进展, 可逐渐出现结痂、继发性抓痕、色素沉着等皮肤病, 这个过程不仅带来身体上的不适, 还会削弱患者的自信心与整体生活质量<sup>[1]</sup>。特应性皮炎的病因比较多, 涉及遗传易感性、皮肤屏障功能障碍、免疫调节异常、环境因素等多个因素<sup>[2]</sup>。西医治疗特应性皮炎通过外用皮质激素、免疫抑制剂来控制炎症和瘙痒, 但是长期使用容易使患者产生耐药性, 且存在一定副作用, 停药后患者瘙痒复发率高<sup>[3, 4]</sup>。中医学将特应性皮炎归属于“浸淫疮”“四弯风”等范畴, 认为其基本病机为禀赋不足、风湿热邪蕴结肌肤, 久病则耗伤阴血, 导致血虚风燥、肌肤失养, 治疗当以祛风清热、养血润燥为主要法则<sup>[5, 6]</sup>。桂枝汤作为中医经典方剂, 可抗炎、修复皮肤屏障, 在常规西药快速控制症状基础上联合该方, 旨在通过整体调理、改善内环境, 发挥“标本兼治、协同增效”的潜在优势。基于此, 本研究旨在进一步分析桂枝汤联合常规西药对特应性皮炎患者皮损严重程度及瘙痒症状的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入2024年2月-2025年9月西宁市第一人民医院收治的74例特应性皮炎患者, 以随机数字表法分为对照组、研究组, 各37例。对照组男19例, 女18例; 年龄18~60岁, 平均年龄 (32.33 ± 6.13) 岁; 病程2~9个月, 平均病程 (3.22 ± 0.46) 个月。研究组男20例, 女17例; 年龄19~59岁, 平均年龄 (32.98 ± 6.12) 岁; 病程1~8个月, 平均病程 (3.18 ± 0.45) 个月。两组性别、年龄、病程比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 研究可比。患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 符合特应性皮炎的中西医诊断标准; 存在皮肤瘙痒症状; 年龄18~60岁; 文化水平为小学及其以上; 能够配合完成治疗; 入组前4周内未使用糖皮质激素或免疫抑制剂。排除标准: 合并其他皮肤疾病者; 伴有严重心肝肾、脑血管疾病者; 合并凝血功能障碍或免疫系统疾病者; 妊娠期或哺乳期女性; 已知对研究中使用的中药或西药成分过敏者; 存在精

神疾病或认知障碍者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规西药治疗: 外用丙酸氟替卡松乳膏 (湖北恒安芙林药业股份有限公司, 国药准字H20103501, 规格: 0.05%), 均匀涂抹于皮损区域, 1次/d; 口服氯雷他定片 (三门峡赛诺维制药有限公司, 国药准字H20020174, 规格: 10 mg), 10 mg/次, 1次/d。连续治疗8周。

1.3.2 研究组 在对照组治疗的基础上给予桂枝汤治疗: 组方: 桂枝6 g、芍药6 g、生姜3片、大枣6颗、黄芪20 g、生甘草6 g、苍术10 g、防风15 g、陈皮6 g, 由本院中药房统一煎煮, 分装为300 ml, 早晚各服150 ml。连续治疗8周。

### 1.4 观察指标

1.4.1 评估两组皮损严重程度及瘙痒症状 于治疗前及治疗8周后采用湿疹面积和严重程度指数 (EASI) 评分评价患者的皮损严重程度, EASI评分: 0分表示无病变, 22~72分代表重度病变。同时选择瘙痒严重程度量表 (ISS) 评价患者的瘙痒症状, ISS评分: 0分代表无瘙痒, 5分则表示瘙痒持续不断, 对休息活动产生影响。

1.4.2 评估两组治疗效果 痊愈: 临床表现 (症状与体征) 已完全或接近完全消退; 显效: 临床表现获得明显好转; 无效: 未达到上述标准甚或加重。总有效率=痊愈率+显效率。

1.4.3 记录两组不良反应发生情况 包括皮肤干燥、嗜睡、胃肠道不适、肝功能异常等。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析, 计数资料以[n (%)]表示, 行 $\chi^2$ 检验; 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行t检验;  $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组皮损严重程度及瘙痒症状比较 两组治疗8周后EASI、BRS评分均低于治疗前, 且研究组低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表1。

2.2 两组治疗效果比较 研究组总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表2。

2.3 两组不良反应发生情况比较 两组皮肤干燥、嗜睡、胃肠道不适、肝功能异常发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表3。

表1 两组皮损严重程度及瘙痒症状比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	EASI 评分		BRS 评分	
		治疗前	治疗 8 周后	治疗前	治疗 8 周后
研究组	37	21.48 ± 3.88	5.56 ± 1.95	4.25 ± 0.34	0.98 ± 0.25
对照组	37	21.56 ± 3.23	9.98 ± 2.58	4.26 ± 0.45	1.56 ± 0.56
t		0.096	8.313	0.108	5.753
P		0.924	0.000	0.914	0.000

表2 两组治疗效果比较 [n (%)]

组别	n	痊愈	显效	无效	总有效率
研究组	37	34 (91.89)	3 (8.11)	0	37 (100.00)*
对照组	37	25 (67.57)	7 (20.00)	5 (13.51)	32 (86.49)

注: \*与对照组比较,  $\chi^2=5.362$ ,  $P=0.021$ 。

表3 两组不良反应发生情况比较 [n (%)]

组别	n	皮肤干燥	嗜睡	胃肠道不适	肝功能异常
研究组	37	2 (5.41)	1 (2.70)	1 (2.70)	1 (2.70)
对照组	37	1 (2.70)	1 (2.70)	1 (2.70)	2 (5.41)
$\chi^2$		0.347	0.000	0.000	0.347
P		0.556	1.000	1.000	0.556

### 3 讨论

特应性皮炎为一种复杂的慢性炎症性皮肤病, 在国内外的发病人数逐年增加。特应性皮炎的病理生理过程主要表现为皮肤屏障完整性受损, 经皮水分丢失增加及外界变应原易于渗透, 进而触发以Th2型免疫应答为主导的异常免疫活化, 可通过感觉神经末梢增强瘙痒敏感性<sup>[7]</sup>。现代医学治疗特应性皮炎皮肤瘙痒, 主要采用外用糖皮质激素抑制局部炎症反应, 联合抗组胺药物拮抗组胺受体以缓解瘙痒, 其短期疗效尚可, 但长期治疗获益有限<sup>[8]</sup>。中医认为, 特应性皮炎的病机与风、湿、热邪侵袭, 以及脏腑功能失调有关。其急性期多责之于风湿热邪蕴结肌肤, 客于腠理, 浸淫血脉, 发为红斑、丘疹、渗出; 慢性期则因久病耗伤阴血, 导致血虚生风化燥, 肌肤失于濡养, 表现为皮肤干燥、肥厚、苔藓样变及剧烈瘙痒<sup>[9, 10]</sup>。桂枝汤作为中医经典方剂, 在皮肤病治疗中应用历史悠久, 其优势在于通过调和机体整体状

态, 改善内在环境, 从而减轻皮肤对外界刺激的敏感性, 与单纯西药局部抗炎、镇痒的“治标”思路形成互补。

本研究中, 研究组治疗8周后EASI、BRS评分均低于对照组, 总有效率高于对照组 ( $P<0.05$ ), 表明桂枝汤联合常规西药结合治疗特应性皮炎皮肤瘙痒能促进患者的皮肤皮损与瘙痒症状改善, 提高总体治疗效果。从机制上分析, 在桂枝汤中, 桂枝、白芍、生姜可辛散祛风, 开腠理, 透邪外出; 大枣、生甘草、黄芪可清热解毒, 消散痈肿; 苍术、防风可清热凉血, 养阴生津; 陈皮可清热燥湿, 杀虫止痒, 诸药合用, 共奏疏风清热、除湿止痒之功<sup>[11, 12]</sup>。现代药理学研究显示<sup>[13, 14]</sup>, 桂枝汤中的活性成分具有多靶点调节作用, 能抑制肥大细胞脱颗粒及组胺释放, 促进角质形成细胞分化相关蛋白的表达, 下调炎症因子的表达, 有助于皮肤屏障修复, 从而改善瘙痒症状。当前, 随着中西医结合诊疗模式的发展, 通过中药内服调理机体整

体状态,结合西医局部对症治疗,可能形成优势互补的治疗方案<sup>[15]</sup>。两组皮肤干燥、嗜睡、胃肠道不适、肝功能异常发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),表明桂枝汤联合常规西药结合治疗特应性皮炎皮肤瘙痒不会增加不良反应发生风险。从机制上分析,桂枝汤配伍温和,君臣佐使调和,与西药作用靶点无重叠,无明显毒性叠加<sup>[16, 17]</sup>。且中药可辅助调节机体状态,减轻西药潜在不良反应,因此联合治疗未增加不良反应风险,与单纯西药治疗安全性相当。桂枝汤中的某些成分可通过调节神经内分泌免疫网络,改善患者的焦虑状态和睡眠质量,能够减轻局部炎症反应,弥补了西医局部治疗的不足,形成了标本兼治的治疗格局,且具有良好的安全性。由于经费投入过少,本研究的样本量相对有限,观察时间较短,未进行详细的机制分析,且未能评估远期疗效和复发率,还需要进一步分析探讨。

综上所述,桂枝汤联合常规西药治疗特应性皮炎可有效减轻患者的皮损严重程度,改善瘙痒症状,有利于提高总体治疗效果,且不会增加不良反应发生率。

#### 【参考文献】

- [1]郭宇,龙剑文.中医药改善特应性皮炎屏障功能的研究进展[J].云南中医中药杂志,2025,46(11):98-103.
- [2]邹灿,杨馨薇,许艺华,等.加味过敏煎对特应性皮炎小鼠皮肤M2a巨噬细胞的影响[J].华西药理学杂志,2025,40(6):635-641.
- [3]陈玉宝,张涛,尹冬,等.雷公藤多苷联合度普利尤单抗治疗特应性皮炎疗效评价[J].中国麻风皮肤病杂志,2025,41(11):797-800.
- [4]宋豆豆,赵宝珠,顾芳,等.郝小玲基于“培土生金法”论治儿童特应性皮炎经验[J].中国中医药图书情报杂志,2025,49(6):200-204.
- [5]高俊生,李斌,刘红霞.124例成人中重度特应性皮炎患者中医体质特征分析[J].新疆中医药,2025,43(5):2-5.
- [6]孔原,季雅娟,刘楠,等.加味丹栀逍遥散治疗肝郁脾虚型特应性皮炎的效果及对患者睡眠质量的影响[J].中国医药导报,2025,22(30):9-12,19.
- [7]尹一,翟盼盼.清心运脾方治疗食物过敏相关特应性皮炎小鼠皮损改善及抗炎作用研究[J].中国比较医学杂志,2025,35(10):1-10.
- [8]周会杰,张大雷.特应性皮炎患者皮肤微生物菌群变化与病情进展密切相关[J].皮肤性病诊疗学杂志,2025,32(9):651-658.
- [9]侯苏悦,李蒙蒙,吴桂娟,等.基于UPLC-MS/MS和网络药理学结合分子对接探讨润燥止痒胶囊治疗特应性皮炎的作用机制[J].药学前沿,2025,29(9):1460-1468.
- [10]肖婉青,林亦苇,吴婷,等.基于数据挖掘技术总结针灸治疗特应性皮炎选穴规律[J].新中医,2025,57(18):83-87.
- [11]赵玲一,沈金翠,陶蜀杭,等.老年特应性皮炎患者外周血IgE、EOS及25(OH)D水平变化及临床意义[J].分子诊断与治疗杂志,2025,17(9):1633-1635,1639.
- [12]刘学伟,王顺喜,许孟月,等.杨志波从五脏精气血津液论治特应性皮炎经验[J].中华中医药杂志,2025,40(9):4500-4503.
- [13]任瑜.麻杏苡甘汤联合糠酸莫米松乳膏治疗脾虚湿蕴证急性期特应性皮炎的效果分析[J].中国社区医师,2025,41(24):88-90.
- [14]李琳,何俊辰,李梦琳,等.黄连膏通过抑制IL-18和IL-33治疗特应性皮炎作用机制研究[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2025,24(4):335-337.
- [15]张亚南,陈曦,黄甜甜,等.海派名医顾乃芳治疗特应性皮炎用药规律及其作用机制的网络药理学与分子对接分析[J].中药新药与临床药理,2025,36(8):1383-1392.
- [16]关向阳.桂枝汤方加减治疗牛奶蛋白过敏致特应性皮炎临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(6):935-936.
- [17]吴鹏,魏盼,李恋曲,等.桂枝汤通过抑制淋巴细胞向Th2细胞分化抑制变应性接触性皮炎[J].中国药理学通报,2019,35(10):1461-1466.

收稿日期: 2025-12-31 编辑: 扶田