

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.05.019

除湿清热汤口服联合止痒洗剂外用对头皮脂溢性皮炎患者 临床症状的影响

於丙寅

(南京市秦淮区夫子庙社区卫生服务中心, 江苏 南京 210000)

[摘要]目的 分析在头皮脂溢性皮炎患者中采用除湿清热汤口服联合止痒洗剂外用治疗对其临床症状的影响。方法 选取2024年3月-2025年8月南京市秦淮区夫子庙社区卫生服务中心皮肤科收治的112例头皮脂溢性皮炎(湿热证)患者,采用随机数字表法分为A组、B组,各56例。A组予以2%酮康唑洗剂外用,B组予以除湿清热汤口服联合止痒洗剂外用,比较两组治疗效果、临床症状、生活质量。结果 B组总有效率(91.07%)较A组(75.00%)高($P<0.05$);两组治疗后头皮油腻、红斑、鳞屑、瘙痒评分及总分均较治疗前低,且B组较A组低($P<0.05$);两组治疗后DLQI评分较治疗前低,且B组较A组低($P<0.05$)。结论 口服除湿清热汤联合外用止痒洗剂治疗头皮脂溢性皮炎(湿热证)的效果良好,能够有效改善患者的临床症状,有利于减轻疾病对其生活质量的不良影响。

[关键词] 头皮脂溢性皮炎; 除湿清热汤; 止痒洗剂; 中药; 湿热证; 临床症状

[中图分类号] R758.73

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)05-0078-04

Effect of Oral Chushi Qingre Decoction Combined with External Zhiyang Lotion on Clinical Symptoms in Patients with Scalp Seborrheic Dermatitis

YU Bingyin

(Qinhuai District Fuzimiao Community Health Service Center, Nanjing 210000, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of oral Chushi Qingre decoction combined with external Zhiyang lotion on clinical symptoms in patients with scalp seborrheic dermatitis. **Methods** A total of 112 patients with scalp seborrheic dermatitis (damp-heat syndrome) admitted to the Department of Dermatology, Qinhuai District Fuzimiao Community Health Service Center from March 2024 to August 2025 were selected, and they were divided into group A and group B by the random number table method, with 56 patients in each group. Group A was treated with external 2% ketoconazole lotion, and group B was treated with oral Chushi Qingre decoction combined with external Zhiyang lotion. The treatment effect, clinical symptoms and quality of life were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of group B (91.07%) was higher than that of group A (75.00%) ($P<0.05$). The scores of scalp greasiness, erythema, scales, itching and total score in the two groups after treatment were lower than those before treatment, and those in group B were lower than those in group A ($P<0.05$). The DLQI score in the two groups after treatment was lower than that before treatment, and that in group B was lower than that in group A ($P<0.05$). **Conclusion** Oral Chushi Qingre Decoction combined with external Zhiyang lotion has a good effect in the treatment of scalp seborrheic dermatitis (damp-heat syndrome), which can effectively improve the clinical symptoms of patients and help to reduce the adverse effects of the disease on their quality of life.

[Key words] Scalp seborrheic dermatitis; Chushi Qingre decoction; Zhiyang lotion; Traditional Chinese medicine; Damp-heat syndrome; Clinical symptoms

头皮脂溢性皮炎 (scalp seborrheic dermatitis) 是好发于头皮、面部、前胸等皮脂腺丰富区域的慢性炎症性皮肤病, 其典型临床特征包括红斑、油腻性鳞屑伴瘙痒, 严重影响患者的生活质量与心理健康^[1]。现代医学治疗主要包括外用抗真菌药物、糖皮质激素、钙调神经磷酸酶抑制剂以及系统应用抗真菌药物、维生素等, 虽有一定疗效, 但易复发, 且长期使用可能产生耐药性, 还可以引起一些副作用。在中医学理论体系中, 头皮脂溢性皮炎属于“白屑风”“面游风”等范畴, 认为其与肺、脾、肾三脏功能失调密切相关, 多由风热、湿热、血热或阴虚血燥所致^[2]。对于油腻型头皮脂溢性皮炎, 中医辨证多属湿热内蕴型, 治疗原则以清热利湿、祛风止痒为主。近年来, 中药内服外用治疗脂溢性皮炎方面展现出独特优势, 如内服补肾活血汤外敷颠倒散治疗面部脂溢性皮炎愈显率达93.3%^[3]; 复方黄柏液涂剂联合他克莫司软膏治疗总有效率可达95.24%^[4]。然而, 目前大多数研究集中于专科医院或特定中药制剂, 针对社区医疗场景下简便、经济、有效的中药联合治疗方案研究相对缺乏。基于此, 本研究结合2024年3月-2025年8月南京市秦淮区夫子庙社区卫生服务中心皮肤科收治的112例头皮脂溢性皮炎 (湿热证) 患者临床资料, 旨在探讨除湿清热汤口服联合止痒洗剂外用对头皮脂溢性皮炎患者临床症状的影响, 以期社区医生提供循证医学依据和实用治疗选择, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年3月-2025年8月南京市秦淮区夫子庙社区卫生服务中心皮肤科收治的112例头皮脂溢性皮炎 (湿热证) 患者, 采用随机数字表法分为A组、B组, 各56例。A组男25例, 女31例; 年龄18~65岁, 平均年龄 (32.78 ± 3.02) 岁; 病程8~25个月, 平均病程 (17.90 ± 5.80) 个月。B组男24例, 女32例; 年龄18~64岁, 平均年龄 (32.23 ± 3.33) 岁; 病程8~29个月, 平均病程 (18.50 ± 5.30) 个月。两组性别、年龄及病程比较, 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: 符合头皮《脂溢性皮炎的中西医诊疗专家共识》诊断标准^[5]; 年龄18~65岁; 病程3个月以上。排除标准: 合

并银屑病、湿疹、头癣等其他头皮疾病; 近期近 (4周) 接受过其他相关治疗; 对研究药物成分有过敏史; 中途退出研究或失访; 合并精神疾病, 无法配合治疗; 合并严重心、肝、肾及血液系统疾病。

1.3 方法 A组予以2%酮康唑洗剂外用: 选用2%酮康唑洗剂[艾来茵生物技术(上海)有限公司, 国药准字H20000588, 规格: 2%], 每次取5 ml涂于湿润头皮, 按摩5 min后彻底冲洗, 3次/周。B组予以除湿清热汤口服联合止痒洗剂外用: ①口服除湿清热汤, 组方: 黄芩15 g、黄柏12 g、苦参10 g、茯苓15 g、泽泻12 g、车前子10 g (包煎)、白鲜皮15 g、地肤子10 g、丹参12 g、生甘草6 g; 由社区卫生服务中心中药房统一煎煮, 1剂/d, 水煎取汁300 ml, 分早晚2次温服; ②外用止痒洗剂, 组方: 黄芩、黄柏、苦参、炙百部、白鲜皮、地肤子各15 g, 大黄10 g; 将上述药物煎煮后取药液, 每周洗头3次, 使用时将药液均匀涂于头皮, 轻轻按摩10 min后清水冲洗干净。两组均连续治疗4周。治疗期间, 要求所有患者避免食用辛辣刺激、油腻食物及饮酒, 保持规律作息, 使用温和洗发产品。治疗期间禁止使用其他治疗脂溢性皮炎的药物, 如因瘙痒影响睡眠, 可临时口服氯雷他定片 (河南九势制药股份有限公司, 国药准字H20050009, 规格: 10 mg), 服药频次不超过2次/周, 并准确记录。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组治疗效果 参照《中医病证诊断疗效标准》^[6], 以临床症状体征总积分计算疗效指数, 疗效指数 = (治疗前总积分 - 治疗后总积分) / 治疗前总积分 × 100%。痊愈: 疗效指数 ≥ 95%; 显效: 70% ≤ 疗效指数 < 95%; 有效: 30% ≤ 疗效指数 < 70%; 无效: 疗效指数 < 30%。总有效率 = 痊愈率 + 显效率 + 有效率。

1.4.2 评估两组临床症状 参考《中药新药临床研究指导原则》^[7]制定评分标准, 对头皮油腻、红斑、鳞屑、瘙痒4个主要症状按0~3分进行评分 (0分=无, 1分=轻度, 2分=中度, 3分=重度), 总分0~12分。

1.4.3 调查两组生活质量 参照皮肤病生活质量指数 (DLQI) ^[8]进行调查, 包含10个问题, 总分0~30分, 得分越高表示皮肤病对患者生活质量的影响越严重。

1.5 统计学方法 采用SPSS 24.0统计学软件进行数

据分析, 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 行 χ^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 两组治疗效果比较 B组总有效率较A组高

($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组临床症状比较 两组治疗后头皮油腻、红斑、鳞屑、瘙痒评分及总分均较治疗前低, 且B组较A组低($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组生活质量比较 两组治疗后DLQI评分较治疗前低, 且B组较A组低($P < 0.05$), 见表3。

表1 两组治疗效果比较 [$n(\%)$]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
B组	56	18 (32.14)	22 (39.29)	11 (19.64)	5 (8.93)	51 (91.07)*
A组	56	10 (17.86)	16 (28.57)	16 (28.57)	14 (25.00)	42 (75.00)

注: *与A组比较, $\chi^2=6.895$, $P < 0.05$ 。

表2 两组临床症状比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	头皮油腻		红斑		鳞屑	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
B组	56	2.45 ± 0.52	0.82 ± 0.41	2.12 ± 0.46	0.68 ± 0.39	2.28 ± 0.51	0.71 ± 0.38
A组	56	2.38 ± 0.48	1.16 ± 0.45	2.08 ± 0.43	1.02 ± 0.42	2.25 ± 0.49	1.15 ± 0.47
t		0.652	3.215	0.154	2.987	0.364	3.456
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

组别	n	瘙痒		总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
B组	56	2.35 ± 0.53	0.76 ± 0.40	9.20 ± 1.32	2.97 ± 1.12
A组	56	2.31 ± 0.50	1.21 ± 0.48	9.02 ± 1.28	4.54 ± 1.35
t		0.496	3.124	0.658	4.128
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表3 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
B组	56	2.45 ± 0.52	0.82 ± 0.41
A组	56	2.38 ± 0.48	1.16 ± 0.45
t		0.652	3.215
P		> 0.05	< 0.05

3 讨论

头皮脂溢性皮炎作为一种慢性复发性炎症性皮肤病, 其发病与皮脂分泌异常、马拉色菌定植、皮肤屏障功能受损及免疫炎症反应等多因素密切相关^[9, 10]。目前, 西医常规治疗以外用抗真

菌药物为主, 其中酮康唑洗剂单用或联合系统用药(如伊曲康唑)可取得一定疗效^[11]。然而, 其临床应用仍存在一定局限: 首先, 该治疗主要针对真菌因素, 对湿热内蕴、血热风燥等中医核心病机的整体调节不足; 其次, 长期反复使用可能导致局部皮肤干燥、刺激, 甚至诱发菌群失调与耐药性。因此, 探索一种能标本兼治、调节整体机能且适用于基层社区的治疗方案具有重要临床意义。

本研究中, B组总有效率(91.07%)较A组(75.00%)高($P < 0.05$); 两组治疗后头皮油腻、红斑、鳞屑、瘙痒评分及总分均较治疗

前低，且B组较A组低（ $P < 0.05$ ）；两组治疗后DLQI评分较治疗前低，且B组较A组低（ $P < 0.05$ ），提示口服除湿清热汤联合外用止痒洗剂治疗头皮脂溢性皮炎（湿热证）的效果优于单纯外用酮康唑洗剂治疗，且在改善临床症状、提高生活质量、调节炎性反应和氧化应激状态方面均表现出确切优势。从中医理论分析，头皮脂溢性皮炎（湿热证）的发病机制主要与湿热内蕴、熏蒸头面有关^[12]。过食肥甘厚味，损伤脾胃，运化失司，湿浊内生，郁而化热，湿热上蒸头面，发为红斑、油腻、鳞屑；湿热郁遏肌表，不得疏泄，则见瘙痒^[13, 14]。口服除湿清热汤配合外用止痒洗剂的治疗方案体现了“内外合治、标本兼顾”的中医治疗原则。内服方中，黄芩、黄柏、苦参清热燥湿，茯苓、泽泻、车前子利水渗湿，白鲜皮、地肤子祛风止痒，丹参活血凉血，生甘草调和诸药^[15, 16]。诸药合用，共奏清热利湿、祛风止痒之功。外用方中，黄芩、黄柏、苦参清热燥湿，百部杀虫止痒，白鲜皮、地肤子祛风止痒，大黄清热凉血。药物直接作用于头皮病所，能快速缓解局部症状。口服与外治相结合，内清湿热之源，外祛皮损之标，故能取得较好疗效^[17, 18]。

综上所述，口服除湿清热汤联合外用止痒洗剂治疗头皮脂溢性皮炎（湿热证）的效果良好，能够有效改善患者的临床症状，有利于减轻疾病对其生活质量的不良影响。

[参考文献]

- [1] 宋鑫, 吴科佳, 鲍映雪. 清热除湿汤治疗湿热内蕴型面部脂溢性皮炎患者疗效及对面部皮肤屏障功能、血清IL-2、IL-6和INF- γ 水平的影响[J]. 四川中医, 2024, 42(11): 180-183.
- [2] 刘炳周, 崔艳霞, 杨文超, 等. 脂溢性皮炎中西医病因病机和治疗的研究进展[J]. 医学美容, 2025, 34(11): 190-194.
- [3] 谭锦辉. 内服补肾活血汤外敷颠倒散治疗面部脂溢性皮炎疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
- [4] 闵宗富, 王远红. 脂溢性皮炎的中西医外治进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(8): 259-263.
- [5] 国家卫健委毛发质控项目专家委员会, 国家中西医结合医学中心毛发专病医联体, 中国整形美容协会中医美容分会, 等. 脂溢性皮炎的中西医诊疗专家共识(2024版)[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2025, 39(1): 1-9.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [8] 杨岚, 姜春燕, 李伯华, 等. 清热除湿汤在皮肤病治疗中的辨证应用[J]. 世界中医药, 2019, 14(12): 3321-3324.
- [9] 王有余, 王海洪, 张绍琴, 等. 头皮控油平衡复合酸治疗头皮脂溢性皮炎的临床观察: 一项单臂、开放性研究[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2026, 33(1): 9-15.
- [10] 姚松领, 李莎, 陈小艳, 等. 头皮控油平衡复合酸改善头皮脂溢性皮炎的疗效与安全性研究[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2024, 31(6): 397-401.
- [11] Buechner SA. Multicenter, double-blind, parallel group study investigating the non-inferiority of efficacy and safety of a 2% miconazole nitrate shampoo in comparison with a 2% ketoconazole shampoo in the treatment of seborrheic dermatitis of the scalp[J]. J Dermatolog Treat, 2014, 25(3): 226-231.
- [12] 李伟, 张帆, 高明. 雷公藤多苷片联合羌月乳膏治疗面部脂溢性皮炎的临床观察[J]. 中国医疗美容, 2024, 14(7): 27-30.
- [13] 翟灵仙, 陈秀清. 清热除湿汤联合针刺治疗面部脂溢性皮炎疗效及对患者生活质量的影响[J]. 河北中医, 2018, 40(12): 1815-1818.
- [14] 卢伊娜, 寻伟, 田军. 蔓荆子、龙胆、何首乌三种植物复合提取物治疗头皮脂溢性皮炎效果研究[J]. 中国美容医学, 2021, 30(1): 77-82.
- [15] 滕政闻, 李楠, 张赛, 等. 从邪客“八虚”探讨特异性皮炎的病机与治疗[J]. 中医杂志, 2025, 66(15): 1548-1552.
- [16] 崔俊波, 田春洪, 朱建平. 国医大师张震治疗皮肤病经验[J]. 天津中医药大学学报, 2026, 45(1): 1-6.
- [17] 林巧敏, 赖丽艳, 龙熙涵, 等. 控油祛屑散外洗治疗头皮脂溢性皮炎的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(12): 3022-3028.
- [18] 李文龙, 吕伟忠. 中药联合酮康唑治疗头皮脂溢性皮炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(12): 2106-2107.

收稿日期: 2026-1-19 编辑: 扶田