

引用:张玲,陈露,徐佳.清心镇肝汤治疗特应性皮炎心肝火旺证的临床观察[J].中医药导报,2025,31(12):133-137,162.

清心镇肝汤治疗特应性皮炎心肝火旺证的临床观察*

张玲¹,陈露²,徐佳³

(1.北京中医医院怀柔医院,北京 101400;

2.苏州市吴江区中医医院,江苏 苏州 215221;

3.首都医科大学附属北京中医医院,北京 100010)

[摘要] 目的:评价清心镇肝汤治疗特应性皮炎心肝火旺证的临床疗效及安全性。方法:将66例特应性皮炎心肝火旺证患者随机分为治疗组与对照组,每组33例。治疗组予清心镇肝汤颗粒口服,2次/d;对照组予依巴斯汀片口服,1次/d。两组均外用糠酸莫米松乳膏,1次/d。疗程均为4周。评价患者治疗前后特应性皮炎积分指数(SCO-RAD)评分、中医证候评分,检测血清免疫球蛋白E(IgE)及白细胞介素-31(IL-31)水平,并评价有效率及安全性。结果:治疗组1例、对照组3例因疗效欠佳、皮损加重而脱落。治疗组32例完成研究,对照组30例完成研究。治疗组总有效率为84.38%(27/32),高于对照组[70.00%(21/30)]($P<0.01$)。两组患者治疗后SCORAD总分、皮损范围评分、皮损严重程度评分、瘙痒程度评分、影响睡眠程度评分均较治疗前下降($P<0.01$),且治疗组均低于对照组($P<0.05$)。两组患者治疗后中医证候评分均降低($P<0.01$ 或 $P<0.05$),且治疗组低于对照组($P<0.01$)。两组患者治疗后血清IgE、IL-31水平均较治疗前下降($P<0.01$ 或 $P<0.05$),且治疗组低于对照组($P<0.05$)。结论:清心镇肝汤治疗特应性皮炎心肝火旺证患者有较好的临床疗效,能降低血清IgE及IL-31水平,减轻患者皮损,缓解瘙痒症状。

[关键词] 特应性皮炎;心肝火旺证;清心镇肝汤;依巴斯汀;免疫球蛋白E;白细胞介素-31

[中图分类号] R275.9 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)12-0133-05

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2025.12.021

Clinical Observation on Qingxin Zhen'gan Decoction (清心镇肝汤) in Treating Atopic Dermatitis with Heart-Liver Fire Hyperactivity Syndrome

ZHANG Ling¹, CHEN Lu², XU Jia³

(1.Huairou Hospital, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 101400, China;

2.Wujiang District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Suzhou Jiangsu 215221, China;

3.Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100010, China)

[Abstract] Objective: To evaluate the clinical efficacy and safety of Qingxin Zhen'gan Decoction (清心镇肝汤) in treating atopic dermatitis (AD) with heart-liver fire hyperactivity syndrome. Methods: 66 AD patients with this syndrome were randomly divided into a treatment group and a control group, 33 cases in each. The treatment group received oral Qingxin Zhen'gan Decoction granules twice daily; the control group received oral ebastine once daily. Both groups applied mometasone furoate ointment once daily. The treatment course was 4 weeks. SCORAD index, TCM syndrome scores, serum IgE and IL-31 levels were evaluated, along with efficacy and safety. Results: One patient in the treatment group and three in the control group withdrew from the study due to poor efficacy and worsening skin lesions. Consequently, 32 patients in the treatment group and 30 in the control group completed the study. The total effective rate was significantly higher in the treatment [84.38%(27/32)] group compared to the control group [70.00%(21/30)] ($P<0.01$). After treatment, scores for the total SCORAD

*基金项目:北京市怀柔区卫生健康委员会科研项目(2020-B-001)

通信作者:徐佳,女,主任医师,研究方向为特应性皮炎、银屑病、黄褐斑、痤疮等

index, extent of skin lesions, severity of skin lesions, pruritus intensity, and sleep disturbance all showed a significant decrease from baseline in both groups ($P<0.01$). Furthermore, post-treatment scores for the total SCORAD index, lesion severity, pruritus, and sleep disturbance in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome scores decreased significantly in both groups after treatment ($P<0.01$ or $P<0.05$), with the treatment group exhibiting significantly lower post-treatment TCM syndrome scores than the control group ($P<0.01$). Serum levels of immunoglobulin E (IgE) and interleukin-31 (IL-31) were significantly reduced from pre-treatment levels in both groups after therapy ($P<0.01$ or $P<0.05$). Additionally, the post-treatment serum IgE level in the treatment group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Qingxin Zhen'gan Decoction shows good clinical efficacy in treating AD with heart-liver fire hyperactivity syndrome, reducing serum IgE and IL-31 levels, alleviating skin lesions and itching symptoms.

[Keywords] atopic dermatitis; heart-liver fire hyperactivity syndrome; Qingxin Zhen'gan Decoction; ebastine; ebastiimmunoglobulin E; interleukin-31

特应性皮炎(atopic dermatitis, AD)是一种慢性、复发性、炎症性皮肤病,以皮肤干燥、湿疹样皮损、反复剧烈的瘙痒为主要特点^[1]。复发、剧烈瘙痒严重影响患者的身心健康和生活质量。治疗AD的家庭经济负担在皮肤病中排名居首^[2],是国内外皮肤科领域重点研究和防治的疾病之一。随着环境、气候的改变,生活方式的转变及社会压力的增大,AD的患病率呈逐年上升趋势。中医学认为本病是由于先天禀赋不足,胎毒遗热,后天喂养不当,兼之外感六淫之邪,致脏腑功能失调而发病。心火及脾虚是本病发生的关键病机。陈彤云教授经过多年的临床观察发现,中青年人群众多受学习生活工作影响,处于高压环境,长期精神紧张,导致心、肝功能失调。火郁热扰成为本病复发的常见病因,心肝火旺证是AD发作期的一种常见证型。陈彤云教授运用清心镇肝法治疗特应性皮炎心肝火旺证患者取得很好疗效。基于此,课题组提炼总结陈彤云教授清心镇肝法的核心处方清心镇肝汤,并开展了清心镇肝汤治疗特应性皮炎心肝火旺证的临床研究,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 (1)西医诊断标准。参照《中国特应性皮炎诊疗指南(2020版)》中的AD诊断标准^[3]:①病程超过6个月的对称性湿疹;②特应性疾病个人史和/或家族史(如湿疹、过敏性鼻炎、过敏性哮喘、过敏性结膜炎等);③血清总免疫球蛋白E(immunoglobulin E, IgE)升高和/或外周血嗜酸性粒细胞升高和/或过敏原特异性IgE阳性(过敏原特异性IgE检测2级或2级以上为阳性)。符合第1项加上第2项或第3项中的任意一项即可确诊。(2)中医诊断及辨证标准。参考《中医病证诊断疗效标准》^[4]诊断为四弯风病。①皮损特点为干燥、粗糙、肥厚苔藓化,可有急性或亚急性皮炎样发作,自觉瘙痒;②皮损好发于肘膝关节屈侧,亦可见于小腿伸侧及面颈、口周围等部位;③有婴幼儿湿疹的病史,反复发作持续不愈;④具有遗传过敏倾向,家族或本人常有哮喘、瘾疹等病史;⑤血清IgE水平升高,外周血嗜酸性粒细胞计数水平升高。参考《中医皮肤病

学》^[4]辨证为心肝火旺证。①主症:头晕目眩,心烦易怒;口干口苦。②次症:小便黄;大便干;舌质红或暗红;苔薄白或薄黄;脉弦或弦数。具备全部主症和1项以上次症即可辨证为心肝火旺证。

1.2 纳入标准 (1)符合上述西医诊断标准;(2)符合四弯风心肝火旺证的诊断与辨证标准;(3)年龄14~65岁;(4)签署知情同意书,同意接受本课题组的治疗方法。

1.3 排除标准 (1)4周内系统应用过激素、抗组胺药物、免疫抑制剂、生物制剂等药物及黑光治疗;2周内外用过糖皮质激素制剂。(2)正在参加其他临床试验,或入组前1个月参与过其他相关AD临床试验。(3)不适宜用此临床研究方法进行临床治疗,如:对治疗药物过敏;处于生育年龄有孕育要求;孕妇或处于哺乳期。(4)合并严重内科疾病及精神病。

1.4 剔除及脱落标准 (1)试验过程中受试者皮损不断加重或出现严重威胁生命的情况。(2)受试者依从性差,未遵医嘱,或自行退出研究,或因各种原因失访。(3)试验过程中患者接受其他试验治疗,干扰研究结果。

1.5 研究对象 选取2022年12月至2024年5月就诊于北京中医医院及北京中医医院怀柔医院皮肤科门诊的66例特应性皮炎心肝火旺证患者。采用随机对照的临床研究设计。通过随机数字表将患者分为治疗组与对照组,每组33例。本试验已通过北京中医医院怀柔医院伦理委员会审查(编号:202001)。

1.6 治疗方法

1.6.1 基础治疗 两组患者均外用糠酸莫米松软膏(浙江仙琚制药股份有限公司,批号:220612),1次/d;两组患者均使用保湿润肤剂,如凡士林,1~2次/d。

1.6.2 治疗组 予清心镇肝汤颗粒治疗,方药组成:珍珠母15 g,酸枣仁10 g,龙胆草6 g,黄芩9 g,生地黄15 g,炒白术12 g,茯苓12 g,白鲜皮8 g。中药颗粒由康仁堂公司制作(批号:21023711)。服用方法:每天早、晚饭后半小时,开水冲泡温服。

1.6.3 对照组 予依巴斯汀片(江苏联环药业股份有限公司,

批号:20221010)口服,10 mg/次,1次/d。

两组治疗疗程均为4周。

1.7 观察指标

1.7.1 特应性皮炎积分指数(SCORAD) 治疗前后参照欧洲AD研究组提出的SCORAD评分标准^[5]评定SCORAD评分。观察内容为皮损范围(A)、皮损严重程度(B)、瘙痒及影响睡眠程度(C)3个方面。SCORAD总分=A/5+7B/2+C,总分范围为0~103分。A=(9%头面评分+18%上肢评分+36%躯干评分+36%下肢评分+1%外阴评分);B为皮损严重程度,包括丘疹(或)水疱、红斑、渗出(或)结痂、肥厚/苔藓化、表皮剥脱(抓痕)、皮肤干燥(仅未受累皮肤)6项。根据症状轻重评分,按照无、轻、中、重度分别计0、1、2、3分。C为视觉数字模拟(VAS+NRS)评分:患者在10 cm模拟刻度尺上指出的最近1周内皮肤的瘙痒或失眠状况分值(每项最高10分)。

1.7.2 中医证候评分 治疗前后参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]、《中医皮肤性病学》^[4] 评定心肝火旺证中医证候评分。评分根据症状轻重,按照无、轻、中、重度分别计0、1、2、3分。内容包括:头晕目眩、心烦易怒、口干口苦、口舌生疮、大便干、小便黄、舌质红或暗红、苔薄白或薄黄、脉弦或弦数。

1.7.3 血清总免疫球蛋白E(immunoglobulin E,IgE)、白细胞介素-31(interleukin-31,IL-31)水平 治疗前后空腹采集静脉血,应用免疫比浊试剂盒(贝克曼库尔特有限公司,批号:M311256)检测血清中IgE水平,应用酶联免疫吸附试验(enzyme linked immunosorbent assay,ELISA)试剂盒(美国Abcam公司,批号:ab119546)检测血清IL-31水平。

1.8 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6],根据SCORAD评分判定疗效。疗效指数=(治疗前SCORAD总分-治疗后SCORAD总分)/治疗前SCORAD总分×100%。痊愈:疗效指数≥90%;显效:70%≤疗效指数<90%;有效:50%≤疗效指数<70%;无效:疗效指数<50%。总有效率=(有效例数+显效例数+痊愈例数)/病例总数×100%。

1.9 安全性评价 治疗前后检测患者血常规、尿常规、谷丙转氨酶(alanine aminotransferase,ALT)、谷草转氨酶(aspartate aminotransferase,AST)、血尿素氮(blood urea nitrogen,BUN)、肌酐(serum creatinine,Cr)、心电图。

1.10 统计学方法 采用SPSS 26.0软件分析数据。计量资料符合正态分布,采用“均数±标准差”(x̄±s)表示,组间比较采用独立样本t检验,组内比较采用配对t检验;计量资料不符合正态分布,采用“中位数(四分位数)”[M(P₂₅,P₇₅)]表示,组间比较采用两组独立样本秩和检验,组内比较采用配对秩和检验。计数资料比较采用χ²检验进行组间比较。检验水准为双侧α=0.05,P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基线资料 本次研究纳入患者66例,实际完成62例,其中治疗组1例、对照组3例因疗效欠佳、皮损加重而脱落。对照组30例完成研究,治疗组32例完成研究。两组患者基线资料比较,差异均无统计学意义(P>0.05),具有可比性。(见表1)

表1 两组患者基线资料比较

组别	n	性别/例		年龄(x̄±s,岁)	病程[M(P ₂₅ ,P ₇₅),月]
		男	女		
治疗组	32	17	15	42.53±13.602	5.50(3.23,14.50)
对照组	30	16	14	39.79±19.606	6.089(4.17,18.67)
检验统计量		χ ² =0.013		t=-0.794	Z=-0.023
P		0.800		0.427	0.981

2.2 两组患者临床疗效比较 治疗组总有效率高于对照组,差异有统计学意义(P<0.01)。(见表2)

表2 两组患者临床疗效比较

组别	n	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗组	32	5	16	6	5	84.38
对照组	30	0	10	11	9	70.00
χ ²						6.875
P						0.007

2.3 两组患者治疗前后SCORAD评分比较

2.3.1 SCORAD总分 两组患者治疗前SCORAD总分比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。两组患者治疗后SCORAD总分均较治疗前下降(P<0.01),且治疗组低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。(见表3)

表3 两组患者治疗前后SCORAD总分比较 [M(P₂₅,P₇₅),分]

组别	n	治疗前	治疗后	Z	P
治疗组	32	56.68(26.70,82.85)	13.63(5.63,24.43)	-4.782	0.000
对照组	30	52.09(23.43,89.16)	21.45(10.36,36.56)	-5.623	0.000
Z		-1.494	-2.698		
P		0.135	0.009		

2.3.2 SCORAD分项评分 两组患者治疗前皮损范围评分、皮损严重程度评分、瘙痒程度评分、影响睡眠程度评分比较,差异均无统计学意义(P>0.05),具有可比性。两组患者治疗后皮损范围评分、皮损严重程度评分、瘙痒程度评分、影响睡眠程度评分均较治疗前降低(P<0.01)。治疗后,治疗组患者皮损严重程度评分、瘙痒程度评分、影响睡眠程度评分均低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);但两组患者治疗后皮损范围评分比较,差异无统计学意义(P>0.05)。(见表4)

2.4 两组患者治疗前后中医证候评分比较 两组患者治疗前中医证候评分比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。两组患者治疗后中医证候评分均降低(P<0.01或P<0.05),且治疗组低于对照组,差异有统计学意义(P<0.01)。(见表5)

表5 两组患者治疗前后中医证候评分比较 [M(P₂₅,P₇₅),分]

组别	n	治疗前	治疗后	Z	P
治疗组	32	6.50(5.00,8.00)	1.00(0.00,1.25)	-2.983	0.006
对照组	30	6.00(4.25,7.00)	2.00(1.00,3.00)	-2.123	0.034
Z		-1.072	-2.472		
P		0.284	0.007		

2.5 两组患者治疗前后血清IgE、IL-31水平比较 两组患者治疗前血清IgE、IL-31水平比较,差异均无统计学意义(P>0.05),具有可比性。两组患者治疗后血清IgE、IL-31水平均较治疗前

下降($P<0.01$ 或 $P<0.05$),且治疗组患者治疗后血清IgE水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);但两组患者治疗后血清IL-31水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。(见表6)

2.6 安全性 本研究完成试验的62例患者均未发生严重不良反应事件。对照组2例患者服用依巴斯汀片后出现乏力、困倦等症状,嘱其改为1片/晚,症状好转。治疗组1例患者服用清心镇肝汤后出现腹泻。根据患者饮食及服药情况,腹泻患者考虑与其饮食不规律,服药前空腹相关,嘱患者热水冲化,饭后半小时至1 h后温服。患者之后未再诉不适。入组患者治疗前及治疗后的血常规、尿常规、肝功能、肾功能均未见明显异常。

3 讨 论

AD属于慢性炎症性瘙痒性皮肤病,患者有合并过敏性鼻炎、哮喘、食物过敏等特应性疾病的倾向^[7]。部分患者伴有外周血IgE和嗜酸性粒细胞比例升高。AD发病机制尚不明确,目前普遍认为Ⅱ型炎症在AD发病中具有重要作用^[8]。FILAGGRIN等基因突变可导致丝聚蛋白缺乏^[9],引起皮肤屏障功能障碍,导致变应原或刺激物进入皮肤,继而激活免疫系统,启动Th2型炎症,分泌大量Th2细胞因子。其中,IL-4和IL-13可诱导角质形成细胞的表皮屏障蛋白分泌下降,使皮肤屏障进一步破坏。此外,IL-4还能诱导B淋巴细胞分泌IgE,增强肥大细胞和嗜碱性粒细胞的敏感性,促进活性物质释放引起瘙痒^[10-12]。近年来,IL-31被认为是AD慢性瘙痒的关键细胞因子^[13-14]。IL-31由Th2细胞和肥大细胞分泌,在AD患者外周血及皮损中表达水平显著升高^[15]。研究^[16-17]显示,IL-31表达水平与慢性瘙痒的严重程度存在高度相关性。IL-31能诱发明显的搔抓反应^[18],使机体进入“瘙痒-搔抓”的恶性循环。在Ⅱ型炎症介导下,AD反复复发,剧烈瘙痒,成为AD治疗的难点。抗组胺药

是目前AD止痒系统治疗中的一线药物。依巴斯汀是抗组胺H₁受体拮抗剂,可短期控制瘙痒,但长期疗效不佳^[19],且单一用药疗效有限^[20]。如何快速有效控制瘙痒,缓解皮损,缩短病程,延长缓解期,减少复发次数,是AD慢病管理的目标^[21]。

AD在中医学中属“四弯风”的范畴^[22]。古代诸家对本病的特点及病因病机多有阐述。《外科正宗》认为母食五辛,父餐炙煿,胎毒遗热于儿是本病病机之一;《医宗金鉴》提出“血风疮”病名,认为本病与肝、肺、脾经风湿热,风邪袭人腠理有关。后世医家多认为本病是由于先天禀赋不足,胎毒遗热,后天喂养不当,兼之外感六淫之邪,致脏腑功能失调而发。心火和脾虚为关键病机,他脏亦有涉及^[23-24]。AD的中医证型以湿热蕴肤证、湿热毒蕴证、风湿热蕴证、肝郁脾虚证为主,治疗方面重视湿热为患、肝脾同治,治法主要为清热利湿、疏肝健脾祛风^[25-26]。

陈彤云教授认为AD发病涉及多种因素,与脾胃功能密切相关^[27]。随着生活方式的改变,陈彤云教授注意到,AD急性发展期,心火炽盛、肝气郁而化火,心、肝二脏功能失调,火郁热扰成了临床常见之象。AD证型出现新变化。《素问·至真要大论篇》云:“诸痛痒疮,皆属于心”。心气不畅,气郁化火,燔灼肌表。气血阻滞,则见皮肤瘙痒,甚则口舌生疮或糜烂。“肝者,将军之官”,主疏泄,调畅周身气机。若肝失疏泄,肝气郁而化火,热郁肌表,则可见肌肤瘙痒无度,疹红糜烂,烦躁郁闷,焦虑难寐。心与肝在调节神志活动中发挥着重要作用。当代人群多受学习生活工作影响,处于高压环境,长期精神紧张,易导致肝郁不舒,心气不畅,日久及脾。脾失健运,本病随之而生,且患病日久,多伴有焦虑、急躁、心神不安。五志过极化火,导致心火内炽,肝火亢盛,使本病迁延反复,瘙痒加重。

表 4 两组患者治疗前后 SCORAD 分项评分比较 [M(P₂₅,P₇₅),分]

组别	n	皮损范围评分				皮损严重程度评分			
		治疗前	治疗后	Z	P	治疗前	治疗后	Z	P
治疗组	32	24.30(11.03,40.73)	4.68(2.16,10.13)	-4.273	0.000	11.5(10.0,14.00)	2.00(1.00,3.25)	-3.650	0.000
对照组	30	21.63(11.93,43.43)	8.46(5.13,19.80)	-4.961	0.000	11.00(9.25,12.00)	4.00(3.00,5.00)	-3.237	0.000
Z		-0.031	-1.669			-1.765	-2.599		
P		0.975	0.101			0.078	0.012		
组别	n	瘙痒程度评分				影响睡眠程度评分			
		治疗前	治疗后	Z	P	治疗前	治疗后	Z	P
治疗组	32	7.00(5.00,8.25)	1.00(0.75,3.00)	-2.217	0.000	4.00(1.75,5.00)	0.00(0.00,1.00)	-1.521	0.000
对照组	30	7.00(5.00,8.00)	2.00(1.00,3.00)	-2.376	0.000	3.50(3.00,5.00)	1.00(0.00,1.75)	-1.299	0.000
Z		-0.891	-2.329			-0.323	-2.104		
P		0.373	0.037			0.747	0.041		

表 6 两组患者治疗前后血清 IgE、IL-31 水平比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	IgE/(IU/mL)				IL-31/(pg/mL)			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	Z	P
治疗组	32	295.60±838.44	180.19±341.39	0.425	0.045	162.38±69.87	98.55±50.39	-4.750	0.000
对照组	30	233.24±334.10	129.46±157.24	1.686	0.037	175.87±75.38	124.49±62.61	-4.762	0.000
检验统计量		t=0.338	t=0.460			Z=-0.740	Z=-1.620		
P		0.737	0.017			0.460	0.105		

研究^[20]表明,在AD发病中精神心理因素贯穿始终。AD的长期反复发作可导致焦虑、抑郁,进一步加重AD。陈彤云教授在临床治疗青年AD心肝火旺证患者急性发作时,以清心镇肝汤为法,并提取核心药物拟方为清心镇肝汤。

清心镇肝汤中珍珠母质重咸寒,有平肝潜阳、安神定惊之功。心神安则心火不妄动,肝阳潜则肝气平。酸枣仁、茯苓有清热除烦、滋心血安心神之功,可防心火旺盛。生地黄清热凉血,滋先天之肾水以制心火,以达“水火既济”。龙胆与黄芩为龙胆泻肝汤化裁,其中龙胆清肝胆湿热,黄芩泻上焦心肺之火。“实则泻其子”,心为肝之子,清心则肝郁泻。同时,这两味药为赵炳南教授治湿名方“清热除湿汤”的主药,有清热燥湿止痒之功^[21],可有效改善急性期皮损渗出,缩短病程。茯苓、白术合用,健脾益气祛湿,治脾虚湿滞之本。两药常用于治疗水饮为患^[22],可防苦寒败胃。白鲜皮苦寒,清热燥湿,祛风解毒。诸药合用,共奏清心镇肝、健脾除湿、安神止痒之功,可使心神安,心火降,肝郁泻,肝气平,心肝二脏协调。现代药理研究表明,珍珠母可调节患者情志,降低瘙痒敏感性^[23]。酸枣仁能够通过调节下丘脑-垂体-肾上腺轴功能达到治疗失眠的作用^[24]。二者配伍,不仅可增强安心神、清心火、潜肝阳、平肝气、止痒之功,还能治疗焦虑、失眠等症^[25-26]。黄芩具有抗炎、抗氧化作用,可抑制nuclear factor- κ B(NF- κ B)等促炎通路^[27]。白鲜皮有抗炎、抗过敏等作用^[28]。

本研究结果表明,治疗组总有效率高于对照组($P<0.01$)。两组患者治疗后SCORAD总分、皮损范围评分、皮损严重程度评分、瘙痒程度评分、影响睡眠程度评分、中医证候评分均较治疗前下降($P<0.01$ 或 $P<0.05$),且治疗组患者治疗后SCORAD总分、皮损严重程度评分、瘙痒程度评分、影响睡眠程度评分、中医证候评分均低于对照组($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。两组患者治疗后血清IgE、IL-31水平均较治疗前下降($P<0.01$ 或 $P<0.05$),且治疗组患者治疗后血清IgE水平低于对照组($P<0.05$)。

综上所述,清心镇肝汤治疗特应性皮炎心肝火旺证患者有较好临床疗效,能降低血清IgE及IL-31水平,减轻患者皮损,缓解瘙痒症状,为AD的长期慢病管理提供了有效方法。本研究尚存在观察时间短、样本量不足、检测指标少等不足,有待于进一步扩大样本量、增加观察指标来证实其实临床疗效及作用机制,为优化AD心肝火旺证的诊疗提供依据。

参考文献

- [1] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组,特应性皮炎协作研究中心.中国特应性皮炎诊疗指南(2020版)[J].中华皮肤科杂志,2020,53(2):81-88.
- [2] LAUGHTER M R, MAYMONE M C, MASHAYEKHI S, et al. The global burden of atopic dermatitis: Lessons from the Global Burden of Disease Study 1990-2017[J]. Br J Dermatol, 2021, 184(2): 304-309.
- [3] 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.
- [4] 瞿幸.中医皮肤性病学[M].北京:中国中医药出版社,2009: 114-120.
- [5] ELMER G W, SURAWICZ C M, MCFARLAND L V. Biotherapeutic agents. A neglected modality for the treatment and prevention of selected intestinal and vaginal infections[J]. JAMA, 1996, 275(11): 870-876.
- [6] 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.
- [7] 蔡晓册,钱秋芳,李欣.特应性皮炎共病中医病机解析[J].中国皮肤性病学杂志,2025,39(1):10-16.
- [8] 胡宇晴,张建中.Ⅱ型炎症反应与相关皮肤病[J].中国皮肤性病学杂志,2023,37(7):738-742.
- [9] FURUE K, ITO T, TSUJI G, et al. The IL-13-O-VOL1-FLG axis in atopic dermatitis[J]. Immunology, 2019, 158(4): 281-286.
- [10] SUGITA K, STEER C A, MARTINEZ-GONZALEZ I, et al. Type 2 innate lymphoid cells disrupt bronchial epithelial barrier integrity by targeting tight junctions through IL-13 in asthmatic patients[J]. J Allergy Clin Immunol, 2018, 141(1): 300-310.e11.
- [11] 谢志强.瘙痒的发病机制与临床[J].皮肤病与性病,2017, 39(4): 250-252.
- [12] 中华医学会变态反应学分会,王良录,孙英.2型炎症性疾病机制及靶向治疗专家共识[J].中华医学杂志,2022,102(42): 3349-3373.
- [13] DILLON S R, SPRECHER C, HAMMOND A, et al. Interleukin 31, a cytokine produced by activated T cells, induces dermatitis in mice[J]. Nat Immunol, 2004, 5(7): 752-760.
- [14] 李康良,邱彩雄,何爽,等.白介素-31参与瘙痒的研究进展[J].广西师范大学学报(自然科学版),2023,41(2): 27-35.
- [15] NOBBE S, DZIUNYCZ P, MÜHLEISEN B, et al. IL-31 expression by inflammatory cells is preferentially elevated in atopic dermatitis[J]. Acta Derm Venereol, 2012, 92(1): 24-28.
- [16] OZCEKER D, BULUT M, OZBAY A C, et al. Assessment of IL-31 levels and disease severity in children with atopic dermatitis[J]. Allergol Immunopathol (Madr), 2018, 46(4): 322-325.
- [17] LU J Y, WU K, ZENG Q H, et al. Serum interleukin-31 level and pruritus in atopic dermatitis: A Meta-analysis[J]. Journal of Central South University (Mmedical Science), 2018, 43(2): 124-130.
- [18] 王傲,姚煦.特应性皮炎瘙痒机制的研究进展[J].中华皮肤科杂志,2022,55(4): 357-361.

(下转第162页)

- 心力衰竭的疗效及对患者血清NT-proBNP、炎症因子的影响[J].中医导报,2021,27(2):63-67.
- [19] 刘文锐,瞿惠燕,杨天舒,等.基于网络药理学探讨丹参饮治疗心力衰竭的作用机制[J].中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(4):581-591.
- [20] 杨琳,王振裕,范德宇,等.基于网络药理学探讨心衰合剂治疗心力衰竭的分子机制[J].河北中医,2022,44(10):1727-1735.
- [21] 石志坚,鲁文涛,张军鹏,等.基于转录组学与网络药理学研究补阳还五汤治疗心力衰竭的机制[J].中成药,2022,44(10):3354-3360.
- [22] 吴洋,王宇,王显.基于网络药理学探究络风宁2号方治疗慢性心力衰竭的作用机制[J].中国循证心血管医学杂志,2022,14(1):17-22.
- [23] 杨冬梨,李玉红,张文将,等.中药对心肌细胞线粒体功能障碍的调节作用[J].中医学报,2022,37(3):529-534.
- [24] 杨萍,吴迪,敖杰男.心脉通抗氧化应激所致心肌细胞凋亡的机制探讨[J].中药新药与临床药理,2007,(4):279-282.
- [25] 张一伟,刘宏岩.中医方药抑制心肌细胞凋亡调控通路的研究进展[J].吉林中医药,2019,39(2):278-280.
- [26] TSUCHIYA H, MIZOGMAI M. Interaction of drugs with lipid raft membrane domains as a possible target[J]. Drug Target Insights,2020,14:34-47.
- [27] NAIR A, CHAUHAN P, SAHA B, et al. Conceptual Evolution of Cell Signaling [J]. Int J Mol Sci,2019,20(13):3292.
- [28] BAGAM P, SINGH D P, INDA M E, Unraveling the role of membrane microdomains during microbial infections[J]. Cell BiolToxicol,2017,33(5):429-455.
- [29] BAGAM P, SINGH D P, INDA M E, et al. AMPK Signalling Pathway: A Potential Strategy for the Treatment of Heart Failure with Chinese Medicine[J]. J Inflamm Res,2023,16:5451-5464.
- [30] 蔡莹,都晓辉,张爱华,等.脂质组学:中药调脂效应及其作用机制研究的有效途径[J].中医药学报,2021,49(12):5-10.
- [31] 杨梦,李琳,钟森杰,等.中药干预慢性心力衰竭心肌细胞凋亡的研究进展[J].生命的化学,2021,41(4):724-733.

(收稿日期:2025-02-16 编辑:时格格)

(上接第137页)

- [19] 李鹏英,李斌,刘红霞.依巴斯汀联合马齿苋治疗特应性皮炎的临床观察[J].中国现代应用药学,2020,37(6):736-740.
- [20] 楼丽红,吴晖.当归四逆汤联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹临床研究[J].新中医,2025,57(1):1-5.
- [21] FACHERIS P, JEFFERY J, DEL DUCA E, et al. The translational revolution in atopic dermatitis: The paradigm shift from pathogenesis to treatment[J]. Cell Mol Immunol,2023,20(5):448-474.
- [22] 刘焯,温晓文,黄楚君,等.古代中医对特应性皮炎疾病特征的认识钩玄[J].新中医,2011,43(4):127-128.
- [23] 李斌,陈达灿.中西医结合皮肤性病学[M].3版.北京:中国中医药出版社,2017.
- [24] 孙坤坤,韩学超,孙孝凤,等.中医药防治特应性皮炎研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(5):266-273.
- [25] 余双烨,陈烈昆,郭岱炯.基于真实世界数据中药治疗特应性皮炎用药规律分析[J].山西中医,2025,41(6):59-61,71.
- [26] 孙玉杰,王顺喜,刘学伟,等.基于数据挖掘分析河南地区治疗特应性皮炎中医证型及用药规律[J].中国医药导报,2025,22(3):149-155.
- [27] 曲剑华,刘清.陈彤云中医皮科经验集要[M].北京:人民卫生出版社,2016:117-123.
- [28] AHN H J, SHIN M K, SEO J K, et al. Cross-sectional study of psychiatric comorbidities in patients with atopic dermatitis and nonatopic eczema, urticaria, and psoriasis[J]. Neuropsychiatr Dis Treat,2019,15:1469-1478.
- [29] 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.
- [30] 梁华,刘茜茜,李奇玮,等.从方-证/药-症相关角度探讨《伤寒论》中茯苓应用特点[J].辽宁中医杂志,2023,50(10):59-62.
- [31] 邱隆树,张毅.论重镇药在皮肤病治疗中的效用[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(11):111-112.
- [32] 花玥,郭盛,朱悦,等.酸枣仁对失眠大鼠HPA轴功能的干预作用研究[J].中国现代中药,2022,24(12):2400-2407.
- [33] 陈潇,刘红梅,赵文灏,等.慢性主观性头晕中药药对常用配伍探析[J].陕西中医,2022,43(11):1628-1631.
- [34] 李玉娟,刘雯,杨静玉,等.酸枣仁汤的镇静催眠作用[J].沈阳药科大学学报,2002,19(2):115-117.
- [35] 杨巧芳,孟庆刚.黄芩抗炎作用的药理研究述评[J].中华中医药学刊,2008,26(7):1443-1445.
- [36] 陈禹竹,徐晓敏,刘树民,等.白鲜皮及其有效成分的药理作用研究进展[J].药物评价研究,2024,47(2):409-418.

(收稿日期:2025-04-06 编辑:蒋凯彪)