

健脾除湿汤治疗头皮脂溢性皮炎（湿热型）的临床疗效观察*

杨朝微 李芳梅** (广西中医药大学 广西南宁, 530001)

摘要: 目的: 分析健脾除湿汤治疗湿热型头皮脂溢性皮炎的临床有效性。方法: 选取2023年12月-2024年6月广西国际壮医医院皮肤科门诊(湿热型)头皮脂溢性皮炎患者60例,口服健脾除湿汤1个月,采用自身前后对照试验,通过记录治疗前后患者的有效率、临床皮损症状积分、不良反应及复发率,进行自身前后对比来进行疗效分析。结果:口服中药健脾除湿汤1个月后,治疗后的总有效率为83.33%,治疗后患者的斑疹、鳞屑、皮脂溢出、瘙痒及临床皮损症状总积分均明显下降($P<0.05$),且治疗后患者均未发生不良反应,复发率低。结论:健脾除湿汤可有效缓解湿热型头皮脂溢性皮炎患者的症状,改善患者皮损情况,疗效明显,疾病复发率低,安全性高,为临床提供好的诊疗思路,值得推广。

关键词: 健脾除湿汤; 脂溢性皮炎; 湿热型; 疗效分析

Clinical Observation of the Efficacy of Jianpi Chushi Decoction in the Treatment of Seborrheic Dermatitis of the Scalp (Damp-Heat Type)*

YANG Chao-wei, LI Fang-mei** (Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, Guangxi, 530001)

ABSTRACT: Objective: Analyze the clinical efficacy of Jianpi Chushi decoction in the treatment of seborrheic dermatitis of the scalp, damp-heat type. Methods: Sixty patients diagnosed with seborrheic dermatitis of the scalp (damp-heat type) from the outpatient Dermatology Department of Guangxi International Zhuang Medicine Hospital between December 2023 and June 2024 were selected. They took Jianpi Chushi decoction orally for one month. A self-controlled trial was conducted by comparing the patients before and after treatment. The analysis was based on efficacy rates, clinical lesion symptom scores, adverse reactions, and recurrence rates recorded before and after treatment. Results: After one month of oral administration of Jianpi Chushi decoction, the total effective rate was 83.33%. The scores for rashes, scales, sebum secretion, pruritus, and total clinical lesion symptoms significantly decreased after treatment ($P<0.05$). No adverse reactions occurred, and the recurrence rate was low. Conclusion: Jianpi Chushi decoction can effectively alleviate the damp-heat type symptoms of seborrheic dermatitis of the scalp, and improve skin lesions. It has a marked therapeutic effect with low recurrence rate and high safety. It offers a promising approach for clinical practice and is worth promoting further.

KEYWORDS: Jianpi Chushi decoction; seborrheic dermatitis; damp-heat type; efficacy analysis

头皮脂溢性皮炎是一种常见的慢性、复发性、炎症性皮肤病,表现为红斑性斑疹或斑块,伴有与瘙痒相关的不同程度的脱屑,病因常与皮脂生成、细菌增殖、免疫因子等因素相关。头皮脂溢性皮炎有两个发病高峰:一个发生在3个月以下的新生儿中,另一个发生在30-60岁的成年人中^[1]。由于主要的潜在致病机制包括马拉色菌增殖和炎症,因此最常用的治疗方法是局部抗真菌和抗炎药^[3]。有关研究表明,马拉色菌是诱导该病发生发展的关键因素,由于马拉色菌的增殖和

局部刺激以及炎症是主要的致病机制,抗真菌药物在治疗中发挥重要作用,因此,局部抗真菌药物通常是脂溢性皮炎的一线治疗之一,其中唑类药物如酮康唑、咪康唑等已经被证明是有临床效果的,抑制真菌细胞壁的合成是其发病机制,从而达到消除真菌的目的^[2]。其中酮康唑洗发水是一种外用抗真菌药,对于受这种情况影响的人来说,这是一种很有前途的治疗选择。许多试验表明,酮康唑洗发水治疗可显著改善头皮脂溢性皮炎的刺激和脱屑。大多数研究还报告了低复发率以及几乎没有副作用,包括罕见的皮肤刺激,随着停药而消退^[4]。不管是外用还是口服抗真菌药物,仍有可能产生不良反应及相应的毒副作用,尤其是在长时间服用的条件下,相关替代处理方法还在研究中。西药虽然有较好的止痒、抗菌作

*基金项目: 广西中医药重点学科(壮医学)
(编号: GZXXK-Z-20-60); 基金项目: 广西高水平中医药重点学科(壮医学)

**李芳梅, 通讯作者。医学博士, 中医外科学皮肤科硕士研究生导师。

用，但停药易复发，易导致耐药性增强，同时引起皮肤损伤加重，如色素沉着、皮肤萎缩等不良反应，从而皮肤屏障功能受损，进而减低患者的生活品质水平，增加抑郁风险，产生负面情绪^[5, 6]。脂溢性皮炎在中医属“白屑风”范畴，患者平素喜食辛辣刺激、肥甘厚味之品，容易导致脾胃运化水谷失常，或素体脾虚失运，生湿化热，湿热蕴阻肌肤而成，治疗应以清热利湿为主^[7]。健脾除湿汤是中药方剂，具有健脾和胃，除湿清热的功效，可以较好的调理中焦脾胃，脾胃是元气之本，人体的生长发育，一切生理活动，全靠脾胃水谷精气以维持。本研究旨在观察健脾除湿汤治疗脂溢性皮炎的临床疗效，报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例来源

病例选自广西国际壮医医院皮肤科门诊2023年12月至2024年6月间发生的头皮脂溢性皮炎（湿热型）患者，收集病例共计60例。

1.2 病例选择标准

1.2.1 病例纳入标准：

（1）西医诊断标准：符合《中国临床皮肤病学》^[8]①好发部位在头皮部；②皮损初起为毛囊周围炎症小丘疹，后融合成片，表现为黄红相间界限分明的大小斑块，其上覆盖油腻性鳞屑或结痂，结痂处炎症明显，可有糜烂、渗出等症状，重者可至毛发脱落；③自觉瘙痒程度不同；④病程慢性，反复发作，时轻时重。

（2）中医诊断标准：参考《脂溢性皮炎中医治疗专家共识》^[9]与《中医皮肤性病学》（十三五教材）拟定。湿热证特点如下：头发比较稀疏，皮损为潮红斑块，有油腻性痂屑，口干口苦，脘腹痞满，小便短赤，大便臭秽，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

（3）入选治疗前2周内未曾服用相关药物治疗及采取相应的外治措施。

（4）在治疗期间患者依从性好，可以按照试验要求按时按量服用药物，且患者积极配合治疗及同意并签署知情同意书，治疗时间达1个月。

1.2.2 病例排除标准

①严重体质过敏者；②患有严重心脑血管疾病、精神病及严重免疫力低下患者；③12岁以下青少年及70岁以上老年患者；④其他无法纳入的

特殊情况者。⑤中途不同意继续治疗要求退出试验者。

1.2.3 病例剔除标准与处理方法

①患者依从性差；②患者主动要求退出试验；③研究者认为该患者有必要终止试验研究。

处理方法：研究者可使用电话、微信、或随访等途径与患者取得联系，询问相关缘由并详细做好记录，剔除病例数据不纳入统计分析。

2 研究方案

2.1 治疗方案

2.1.1 治疗药物

治疗药物名称为“健脾除湿汤”，由广西国际壮医医院药物研制中心制作。

药物组成：救必应、虎杖、木贼、白芍、黄芪、当归、鸡血藤、首乌藤、合欢皮、白术、茯苓、苍术、茵陈、白鲜皮、土茯苓、绵萆薢、陈皮。

剂型：水剂

规格：每袋100ml。

2.1.2 药物用法：

口服，每天分早晚饭后温服，每次100ml，1个月为一个疗程，连续服用30天。

2.1.3 注意事项

服药期间尽量避免食用辛辣刺激、肥甘厚腻食物；少食海鲜、牛羊肉等；忌吸烟喝酒；注意作息规律，避免熬夜，适当运动；保持心情放松愉悦，避免过重心理负担。

2.2 观察指标

①治疗后的有效率。

②治疗前后观察患者临床皮损症候评分。

③药物安全性分析：不良反应发生率。不良反应发生率=不良反应发生例数/总例数×100%。

④治疗1个月后复发率。

2.3 疗效判定标准

2.3.1 有效率评估标准：《中华人民共和国中医药行业标准中医皮肤科诊断疗效标准》中面游风的疗效断定标准。

临床痊愈：皮损全部消退，症状消失，疗效指数≥95%。

显效：皮损大部分消退，症状明显减轻，95%>疗效指数≥70%

有效：皮损部分消退，症状有所改善，70%>疗效指数≥30%

无效：皮损消退不明显，症状未见减轻或反见恶化，疗效指数<30%

总有效率=（痊愈数+显效数+有效数）/总病例数×100%

2.3.2 临床症候评分标准

根据《中药新药临床研究治疗指导原则》^[10]，根据头皮SD皮损的特点，表现为斑疹、鳞屑、皮脂溢出和瘙痒四项单项指标检测皮损严重程度，并以0-3分的四级评分方法对皮损进行临床评分，每个单项评分累积总积分。

表 1. 皮损严重程度评分表

症状	0分	1分	2分	3分
斑疹	无	少量斑疹、丘疹	较多黄红色相间的斑丘疹	大量红色斑疹，呈弥漫性
鳞屑	无	少量细小鳞屑	较多鳞屑	大量鳞屑
皮脂溢出	无	轻度油腻感	中度油腻感	重度油腻感，发根可见黏连
瘙痒	无	轻度瘙痒	中度瘙痒，可对生活造成一定的影响	重度瘙痒感，严重减低生活质量

2.3.3 不良反应评判标准

记录患者治疗过程中所产生的不良反应，如头皮干燥、水肿，大量毛发脱落，头发颜色改变，过敏，皮肤色素沉着等，内容包括其持续时间及严重程度，最终由研究人员在医学知识的基础上加以评估，确定是采取何种措施以及是继续还是退出试验。

表 2. 不良反应程度分级评定表

轻度	轻度不适，能忍受，无须治疗
中度	不适反应会影响人们的生活质量，需对症治疗，但是并没有阻止本研究的进行
重度	症状较重且不能耐受的患者需及时治疗和终止本研究

2.4 统计学方法

数据分析采用SPSS26.0软件进行统计，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，若符合正态分布或近似正态分布，用配对样本t检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。若不符合正态分布，使用非参数秩和检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2.4.1 有效率

对比治疗前后纳入研究的60名研究者疗效指

数发现，10名患者疗效指数 $\geq 95\%$ ，属于临床痊愈；14名患者 $95\% >$ 疗效指数 $\geq 70\%$ ，属显效；26名患者 $70\% >$ 疗效指数 $\geq 30\%$ ，属有效；10名患者疗效指数 $< 30\%$ ，属无效；总有效率可83.33%。具体分布见图1。

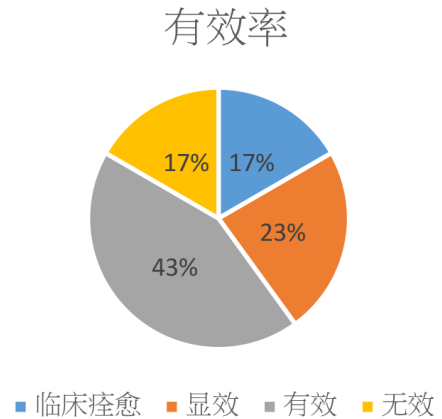


图1. 治疗前后有效率比例

2.4.2 治疗前后临床皮损症候评分

表 1 治疗前与治疗后皮损评分 $(\bar{x} \pm s)$ 比较

症状	治疗前	治疗后	t 值	p 值
斑疹	1.50 ± 1.00	0.93 ± 0.78	7.79	p < 0.05
皮脂溢出	1.47 ± 0.90	0.80 ± 0.75	8.60	p < 0.05
鳞屑	1.43 ± 1.00	1.03 ± 0.76	5.55	p < 0.05
瘙痒	1.72 ± 0.94	0.97 ± 0.71	8.56	p < 0.05

注：治疗前后各症状评分符合正态分布，采用配对t检验， $p < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2.4.3 治疗前后总积分

表 2 治疗前与治疗后总积分 $(\bar{x} \pm s)$ 比较

积分	治疗前	治疗后
总积分	6.88 ± 5.84	3.73 ± 1.30
p	P = 0.92	

注：经检验符合正态分布， $p = 0.92 > 0.05$ ，差异无统计学意义，可比较。

2.4.4 药物安全性分析

本次研究的60名患者在口服中成药健脾除湿汤中，均未见任何不良反应。

2.4.5 复发率分析

治疗1个月后随访60名研究患者，有8例患者疾病复发，复发率为13.33% (8/60)。

3 讨论

研究表明脂溢性皮炎发病病因尚未完全明确,这种疾病的发展涉及几个因素:激素水平、个体脂质组成、皮脂腺活跃、真菌感染、营养缺乏、神经精神因素和环境条件以及皮脂分泌等宿主易感性^[11]。西医治疗主要以抗炎、抗真菌药物等对症治疗,虽然皮损得到明显改善,但易反复发作,容易耐药^[12];也有调查研究证明^[13],脂溢性皮炎的存在对生活质量及对相关疾病的严重程度有负面影响。

因此,传统医药在治疗脂溢性皮炎方面具有鲜明的优势。研究表明^[14],在治疗脂溢性皮炎方面,中药主要采用清热化湿、祛风解表、养血润燥的疗法。根据临床症状的不同灵活调整药物组合,也可搭配健脾、益气、消食等治疗方法,以达到标本兼顾、攻补兼施的效果。另外^[15],中医外治法也是治疗脂溢性皮炎的一种辅助手段,在中医的整体治疗理念引导下,采用辨证论治的方法,通过外部应用各类药物和非药物治疗手段,确保药物能够透过皮肤、腠理、腧穴和孔窍进行吸收,进而渗透到全身的经脉血络中,从而实现经络的通畅、解毒、化瘀、调和气血和扶正祛邪的效果,同时也能在特定部位发挥透解、濡润和疏通的作用。

脂溢性皮炎属于中医的“面游风”“白屑风”范畴,中医对脂溢性皮炎病因病机的认识由来已久,《外台秘要》记载:“头风白屑……此本于肺热也”,认为本病多与肺热受风有关;《外科正宗》曰:“白屑风多出现在头、面、耳项、头发等部位,……皆有热体当风而起,风热所化所致”多认为风邪是发病主要因素,风为阳邪,易袭阳位,故头面部先发病,再则风邪化热,血热风燥蕴阻肌肤而致。《外科真诠》记载:“面油风生于面上……阳明胃经湿热,受风而成”。历代中医家对本病病因有诸多见解,其中多数认为与肺经风热,脾胃湿热,风邪侵袭有关,而在临床实践中,脾胃湿热型最为常见,据《临证指南医案》记载:“太阴湿土,得阳始运;阳明燥土,得阴自安”。脾胃为后天之本,气血生化之源,脾以升为健,胃以降为宜,其升降之关键在于脾胃,正如《医学求是》所说:“诸脏腑的气机,五行的盛衰,升取决于脾气的左旋、降取决于胃土的右旋。故中气旺则脾升胃降,四象得以轮旋”。脾胃气机盛极而衰、清升降浊,有利于保持人体机体阴阳平衡和上下交通的正常生理状态。如六淫外邪、七情内伤、饮食不节等伤及脾胃者,则中焦枢纽升降失调、纳化失司,气机运

行失常,当升不升,当降不降,阻滞中焦,导致上下隔绝,阴阳不相交。脾胃是元气之本,人体的生长发育,各项生理活动,都要靠脾胃水谷精华得以维持,故《内经》有“人受气于谷”和“得谷者昌,失谷者亡”的定论,脾胃功能正常,才能运化水谷精微至全身,有利于维持机体阴阳平衡的生理状态。

导师从事皮肤科临床诊疗工作20余年,对湿热型脂溢性皮炎的辨证及治疗有独到的见解和丰富的临床经验,自拟健脾除湿经验方在临床中有明显的治疗效果。药物组成:救必应、虎杖、木贼、白芍、黄芪、当归、鸡血藤、首乌藤、合欢皮、白术、茯苓、苍术、茵陈、白鲜皮、土茯苓、绵萆薢、陈皮。方中救必应、虎杖、土茯苓为君药,清热解毒利湿;白术、茯苓、黄芪、陈皮为臣药,健脾燥湿,以恢复脾胃运化之功;茯苓健脾利湿,黄芪升举阳气,陈皮燥湿、化湿和胃、理气健脾,协助君药发挥功效;白芍、当归、鸡血藤、首乌藤、合欢皮五者共用,养血和营,恢复阴阳平衡。木贼、苍术、白鲜皮、土茯苓、绵萆薢既祛除体内之风邪,又燥湿止痒。本方标本兼顾,清补兼施,起到清热解毒利湿,祛风止痒的功效。

综上所述,健脾除湿汤治疗湿热型脂溢性皮炎治疗效果好,可有效改善患者皮损斑块,可减少患者皮脂分泌与鳞屑,从而起到较好的止痒作用,可降低复发率,安全性高,值得临床应用。

参考文献

- [1] Leroy, Anne Kelly et al. “Scalp Seborrheic Dermatitis: What We Know So Far.” *Skin appendage disorders* vol. 9,3 (2023): 160-164.
- [2] Wikramanayake, Tongyu C et al. “Seborrheic dermatitis-Looking beyond Malassezia.” *Experimental dermatology* vol. 28,9 (2019): 991-1001.
- [3] Borda, Luis J et al. “Treatment of seborrheic dermatitis: a comprehensive review.” *The Journal of dermatological treatment* vol. 30,2 (2019): 158-169.
- [4] Tynes, Brynne E et al. “Ketoconazole Shampoo for Seborrheic Dermatitis of the Scalp: A Narrative Review.” *Cureus* vol. 16,8 e67532. 22 Aug. 2024.
- [5] 唐磊,周汛,王淑美.头皮脂溢性皮炎病因及治疗研究概述[J].实用中医药杂志,2021,37(06):1074-1076.
- [6] 方培炫,朱璐,冯雷等.面部脂溢性皮炎患者生活质量调查及影响因素分析[J].中国医药科学,2022,12(23):193-196.
- [7] 程钟慧,唐静,黄蜀.中医治疗脂溢性皮炎的研究进展[J].中国处方药,2022,20(03):186-188.
- [8] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].2版.南京:江苏凤凰科技技术出版社, 2017:775.

下接6页.....

壤百姓可以随时随地选择。如治疗乳痈“用生蒲公英捣汁，以酒冲服，渣敷患处，略睡片时即消。或用柳树根刮去皮捣烂，于锅内蒸热，布包熨之，冷则随换，过宿即消。”再如脱骨疽施灸之后“用大麦米煮饭，拌芙蓉花叶、白菊花叶各五钱，和捣贴患处。”而治疗腓肭疽则用大田螺捣烂敷于患处，效果奇佳。

罗氏生于瘴雨蛮烟森林繁茂的八桂大地，所以他在八桂特殊的地理环境及气候因素影响下喜用具有八桂地方特色的药物。如治疗锁喉痈用鲜土牛膝、马兰根各一两，金果兰净末、毛茛菪净末各一钱，共捣浓汁，以鹅翎蘸汁刷喉内，吐出风痰即愈。其中土牛膝是广西民间地区常用药材，具有活血祛瘀、清热解毒、利尿通淋等功效，《岭南采药录》记载：“为收敛药及利小便药，清血消毒，治喉症捣汁含漱；又散血止痛，理脚气，煎酒服。”杨运星^[4]发现鲜土牛膝泻火解毒力强，能治头部风火邪毒；陈德华^[5]用鲜土牛膝汁外用治愈了顽固性喉炎，都说明鲜土牛膝作用独到。再如罗氏治疗病势垂危的肺痈时急用鱼腥草煎汤，打鸡蛋兑入食之，数次即愈。鱼腥草又称折耳根，也是常见的广西民间草药，更是广西百姓饭桌上的一道美味，被上接40页.....

- [9] 李铁男,李上云.脂溢性皮炎中医治疗专家共识[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2020,19(03):283-284.
- [10] 中华人民共和国卫生部药政司.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:118.
- [11] 张凡,李沅鸿,李姝润,等.脂溢性皮炎临床诊治的研究进展[J].中国医疗美容,2022,12(10):83-90.DOI:10.19593/j.issn.2095-0721.2022.10.021.
- [12] 唐磊,周汛,王淑美.头皮脂溢性皮炎病因及治疗研究概述[J].实用中医杂志,2021,37(06):1074-1076.
- [13] Xuan M, Lu C, He Z. Clinical characteristics and quality of life in seborrheic dermatitis patients: a cross-sectional study in China[J]. Health and quality of life outcomes, 2020, 18(1): 1-8.
- [14] 仪凡,但文超,李林昌,等.基于数据挖掘的中药治疗脂溢性皮炎的用药规律探究[J].浙江中医药大学学报,2023,47(08):913-920.
- [15] 赵晓燕,罗小军.中医外治疗法在脂溢性皮炎中的临床应用概述[J].新疆中医药,2023,41(04):131-133.

我院中华药膳师学员圆满完成实训

2018—2022级中华药膳师课程72名学员于3月9日至18日赴扬州大学旅游烹饪学院参加第五期中华药膳国际实训班，并全部顺利结业。扬州大学旅游烹饪学院精心安排实训环境、设备及师资，原副校长刘延庆教授、中国烹饪大师嵇步峰等亲自授课指导。学员们积极参与，收获丰硕，纷纷表示获益匪浅，并赋诗赞美：“扬州之旅，启迪之程；八日实训，受益无穷。”

卫生部列为药食两用、极具开发潜力的资源^[6]。鱼腥草味辛微寒，能够清热解毒、消痈排脓、利尿通淋，现代研究证明鱼腥草具有较好的抗炎活性，临床上常用于治疗呼吸道感染等炎症性疾病^[6]。罗兆璐的临床治疗经验与现代科学认识不谋而合，值得我们深入挖掘。

5 结语

罗兆璐辨治痈疽经验丰富独到，求真务实，他综览前人所著，结合个人治验，总结痈疽的病因病机，对世人的护生摄养提出殷殷告诫；精于针灸配穴和经外奇穴，对针灸临床实践有颇多启迪；立足岭南，充分利用八桂民间道地药材。他对痈疽的辨治进行了有益的探索，其学术思想有待于我们继续探讨。

参考文献

- [1] 林怡,戴铭.罗兆璐《新著中国针灸外科治疗学》学术思想探讨[J].中国针灸,2005,25(7):505-507
- [2] 罗兆璐.新著中国针灸外科治疗学[M].无锡:中国针灸学出版社,1936
- [3] 李柠岑,徐媛,张阔等.郭义针灸教研成果介绍[J].中华中医药杂志,2020,35(1):333-335
- [4] 杨运星.单味鲜土牛膝治疗流行性腮腺炎80例[J].湖北中医杂志,1994(05):4.
- [5] 陈德华.鲜土牛膝汁外用治愈了我的顽固性喉炎[J].江苏中医杂志,1982(05):63.
- [6] 陈婧,方建国,吴方建,等.鱼腥草抗炎药理作用机制的研究进展[J].中草药,2014,45(02):284-289.

上接48页.....

饮食生冷等诱因，特别是经期、房事后、大汗以后”。通窍活血汤更多用于久病瘀血，对于冠病后多年嗅觉未恢复者，可考虑使用。百合固金汤合导赤散更适合于心火亢盛、肺阴亏耗者，能清心泻火、滋阴养肺。补中益气汤更适用于脾气虚弱者，能健脾补气、升清通窍。

本案中，通过精准辨证结合针药综合治疗，体现了中医整体观与辨证论治的优势，针药结合的优势，有助于全面改善患者嗅觉障碍问题。

参考文献

- [1] 李新吾,司银楚.李新吾鼻炎整套[M].北京:李新吾鼻炎医学研究院,2017:51-76.
- [2] 李新吾.针刺蝶腭神经节:“治鼻3”穴位治疗鼻部疾病的机制分析及有关针刺方法的介绍[J].临床耳鼻喉头颈外科杂志,2011,25(5):193-196.
- [3] 黄煌.黄煌经方使用手册[M].北京:中国中医药出版社,2020:003-005.
- [4] 黄煌.中医十大类方[M].南京:江苏凤凰科学技术出版社,2010:60-63.