

## 复方甘草酸苷注射液治疗慢性湿疹的临床疗效

孙 英

威海市中医院 山东威海

**【摘要】目的** 探究复方甘草酸苷注射液在临床中治疗慢性湿疹的疗效。**方法** 选取我院于 2020 年 1 月-2022 年 1 月就诊的 100 例慢性湿疹患者作为本次研究对象, 随机数字表法进行分组, 观察组 50 例, 使用复方甘草酸苷注射液静脉滴注治疗, 40ml/天; 对照组 50 例, 使用予 10% 葡萄糖酸钙 (10 mL), 加维生素 C (3.0g) 静脉滴注。另两组患者均口服西替利嗪片 (10mg), 1 次/天, 外用炉甘石洗剂, 疗程为四周, 分析患者 EASI 评分及瘙痒程度。**结果** 两组患者经治疗后患处面积、EASI 评分、瘙痒程度均较治疗开始前明显改善 ( $P<0.05$ ), 观察组 (92.00%) 经治疗后总有效率优于对照组 (72.00%), 且差异具有统计学意义,  $P<0.05$ 。**结论** 复方甘草酸苷注射液治疗慢性湿疹临床疗效更有优势, 且疗效可靠。

**【关键词】** 复方甘草酸苷注射液; 慢性湿疹; 临床疗效

**【收稿日期】** 2023 年 3 月 23 日 **【出刊日期】** 2023 年 5 月 10 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230207

### Clinical efficacy of compound glycyrrhetic acid glycoside injection in the treatment of chronic eczema

Ying Sun

Weihai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Weihai, Shandong

**【Abstract】 Objective** To explore the clinical efficacy of compound glycyrrhetic acid glycoside injection in the treatment of chronic eczema. **Methods** 100 patients with chronic eczema who visited our hospital from January 2020 to January 2022 were selected as the subjects of this study. They were randomly divided into groups using a number table method. The observation group consisted of 50 patients who received intravenous infusion of compound glycyrrhetic acid glycoside injection, with a dose of 40ml/day; A control group of 50 cases was administered with 10% calcium gluconate (10 mL) and intravenous drip of vitamin C (3.0g). The other two groups of patients were given cetirizine tablets (10mg) orally once a day, with calamine lotion for external use. The course of treatment was four weeks, and the patient's EASI score and itching degree were analyzed. **Results** After treatment, the area of the affected area, EASI score, and itching degree of the two groups of patients were significantly improved compared to before treatment ( $P<0.05$ ). The total effective rate of the observation group (92.00%) after treatment was better than that of the control group (72.00%), and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Compound glycyrrhetic acid glycoside injection has more advantages and reliable clinical efficacy in the treatment of chronic eczema.

**【Keywords】** Compound glycyrrhetic acid glycoside injection; Chronic eczema; Clinical efficacy

湿疹 (Eczema) 是一种慢性疾病, 发作时有炎症反应, 伴随患处皮肤瘙痒, 皮疹呈现为多形性, 呈机体对称分布, 有时伴有有渗出现象, 瘙痒感严重。湿疹发病人群范围广泛, 不受年龄、性别及地域影响, 该病症为慢性病程, 容易复发, 需要长期治疗配合, 十分影响患者的生活质量。湿疹病患常合并过敏性哮喘及过敏性鼻炎等疾病, 患病时大部分患者 IgE (血清免疫球蛋白 E) 升高。有关流行病学调查显示, 我

国一般人群该病发生率约 3%-5%, 儿童患病率可达到 10%-20%, 是一类十分常见的皮肤疾病。临床根据患者病程可分类为急性湿疹, 亚急性湿疹及慢性湿疹, 发病部位分布较广, 可发病于多处如耳部、手部、肛门等。另外还有几类特殊型湿疹类型, 如汗疱疹、钱币状湿疹、自体敏感性湿疹等<sup>[1]</sup>。

临床中慢性湿疹以患处苔藓样改变为主要症状, 常伴随反复发作, 对患者日常工作及生活产生十分严

重的影响。选择高效合理的药物进行治疗对缓解患者慢性湿疹发作时瘙痒症状和控制病程有着重要的临床意义，本研究使用复方甘草酸苷注射液来对慢性湿疹患者进行治疗，获得了满意的临床疗效，现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院于 2020 年 1 月-2022 年 1 月在皮肤科门诊就诊的 100 例慢性湿疹患者作为本次研究对象，患者临床主要症状为皮肤瘙痒难以控制、丘疹和丘疱疹或红疹，可能伴有糜烂渗液、脱屑，严重者皮肤苔藓样改变，发生皸裂等多形性损伤。随机数字表法进行分组，其中观察组 50 例，男 28 例，女 22 例，年龄 18-64 岁，平均年龄 (40.71±6.54) 岁；对照组 50 例，男 30 例 女 20 例，年龄 18-65 岁，平均年龄 (41.13±7.12) 岁。两组病患基本一般资料经对比后无明显差异，数据差异没有统计学意义 ( $P>0.05$ )，可进行比较，数据结果可用。

### 1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准：①患者着性别不限；②有慢性湿疹疾病史且病程长久、迁延不愈，瘙痒症状明显；皮疹部位皮肤肥厚、苔藓样病变；③进入本次试验研究前 1 个月前病患没有进行过抗过敏治疗；④患者以详知本次试验内容，并自愿签署知情同意书。

排除标准：①妊娠期妇女及哺乳期妇女；②合并其他重要器官及系统性疾病；③严重代谢疾病；④皮肤划痕症、胆碱能性荨麻疹。

### 1.3 方法及用药

本次临床治疗中，告知患者忌食海鲜和蛋白类食物，避免患处烫洗搔抓，忌擅自胡乱涂抹外用药物。观察组 (n=50) 给药：给予复方甘草酸苷注射液 (40ml) 在葡萄糖 (5%，250mL) 溶液中融合均匀，为患者进行静脉滴注，1 次/d；对照组 (n=50) 给药：应用葡萄糖酸钙 (10%，10mL) 溶液以及维生素 C (3.0g)，加入葡萄糖 (5%，250mL) 溶解混匀后为患者静脉滴注，1 次/d。另外，两组病患还需要遵医嘱服用西替利

嗪片，1 次/d，外用炉甘石洗剂，疗程为 4 周。观察组及对照组病患在本次治疗种都不使用免疫调节剂。

### 1.4 评价标准及临床效果观察

记录两组患者治疗前及四周疗程结束后复诊时的临床症状，详实记录分析病患患处瘙痒以及皮损在疗程后的治疗情况。根据患处损坏面积、患病部位和破损严重程度进行评分，EASI 评分：E (红斑)、EX (表皮脱落)、I (丘疹) 及 L (苔藓化) 四项标准进行评价，分为重度、中度、轻度、无为 (3 分-0 分)<sup>[2]</sup>。根据患者皮肤患处瘙痒程度、瘙痒持续时间和日常生活不便影响进行评分，分为四级：0 分，患处无瘙痒感；1 分，病患患处瘙痒感觉轻微，出现时间随机；2 分，患处瘙痒感明显、常发作；3 分，病患患处瘙痒感觉难以控制十分强烈且持续时间较长，影响患者日常生活<sup>[3]</sup>。

临床治疗有效率判断：治愈 (患处疾病症状基本消失，不再有瘙痒感)，疗程结束后患处减少超过整体的 90%；显效 (患处疾病症状明显改善，瘙痒感减轻很少出现)，疗程结束后患处减少超过整体的 60%-89%；好转 (患处疾病症状改善，瘙痒部分减轻)，疗程结束后患处减少超过整体的 20%-59%；无效 (疾病症状基本无改善)，疗程结束后患处减少低于整体的 20%<sup>[4]</sup>。

### 1.5 统计学分析

研究所有数据进行统计分析，应用 SPSS 24.0 软件统计，EASI 评分以及患处瘙痒程度采取 t 检验，临床治疗有效率使用  $\chi^2$  检验，以  $P<0.05$  具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗前后对比患者 EASI 评分以及瘙痒程度评分

如表 1 所示，观察组及对照组患者经 4 周治疗后 EASI 评分和瘙痒程度相较于治疗前明显改善 ( $P<0.05$ )，且观察组患者治疗后 EASI 和瘙痒程度评分明显低于对照组 ( $P<0.05$ )。

表 1 两组病患治疗前后 EASI 评分及瘙痒程度 [ ( $\bar{x}\pm s$ ) , n ]

组别	n	时间	EASI 评分	瘙痒程度评分
观察组	50	治疗前	7.56±1.84	1.74±0.76
	-	治疗后	2.12±1.25*#	0.54±0.37*#
对照组	50	治疗前	7.71±1.61	1.77±0.79
	-	治疗后	2.56±1.35*	0.76±0.41*

与治疗前比较\* $P<0.05$ ；与对照组比较# $P<0.05$

## 2.2 治疗效果有效率对比

观察组 (n=50), 治愈 37 例, 好转 9 例, 无效 4 例, 总有效率为 92.00%, 对照组 (n=50), 治愈 20 例, 好转 16 例, 无效 14 例, 总有效率为 72.00%, 两组患者满意度比较  $P<0.05$ , 差异有统计学意义, 数据可用。

## 3 讨论

湿疹皮炎病因复杂, 关于湿疹成因目前尚不十分明确, 其形成与人体内外因素以及社会心理因素等都有关。患者机体内因素包括内分泌疾病、慢性感染、营养障碍等系统性疾病, 也包括患者免疫功能异常所导致疾病成因, 另外遗传因素以及获得性皮肤屏障功能障碍也有一定影响<sup>[5]</sup>。患病外因素可能包括生活环境影响, 食物中的过敏物质、微生物、刺激性物质、温度及湿度变化、光照日晒等, 以上因素都有可能诱发或加重湿疹病症, 社会心理因素 (紧张、焦虑等) 也可能导致疾病的发生发展。

湿疹根据病程可分为急性湿疹、亚急性湿疹及慢性湿疹, 发作时典型症状表现明显。急性湿疹起病急、发病快、激烈瘙痒; 具体表现为原发性和多形性丘疹, 起始常会在红斑基础上伴有粟粒丘疹、水疱或丘疱疹, 破损后出现糜烂, 渗出; 皮损常逐渐融合成片, 不断向四周蔓延, 边缘界限不清, 有少量多形性皮疹散布; 若继发感染可形成脓液脓疱和脓痂, 感染严重时, 可能伴有发热症状; 皮疹部位可位于体表各处, 常见手足、头面部、四肢远端及阴部、肛门等部位, 多呈现对称性; 患者自觉剧烈瘙痒并可伴有灼热感, 夜间加剧, 饮酒、抓挠、热水烫洗等会导致皮损加重, 病程长短不一, 可在数周后逐渐减轻或消退, 若反复发作则可转为慢性湿疹。亚急性湿疹: 发作时红肿、渗出、皮损暗红色、可伴有丘疹、少量丘疱疹和鳞屑, 特征性表现为点状糜烂。慢性湿疹: 常因急性和亚急性湿疹长久不愈导致, 起病缓慢, 病情轻重不一, 迁延几个月甚至更久; 初始时皮损炎症较轻微, 散在丘疹、红斑及鳞屑, 部分皮肤肥厚, 患处表皮粗糙, 苔藓样变化、色素沉着 (患处皮肤颜色变深) 和色素脱失 (患处皮肤呈白斑)。易发部位为手部足部、小腿周围、股部、肘窝等, 四肢多见且对称分布, 瘙痒程度不一, 受某些因素影响可转为急性发作<sup>[6]</sup>。

有关研究显示, 湿疹病人血液检查可显示为白三烯水平提升显著, 皮肤组织中也有这类情况出现, 表明白三烯参与湿疹疾病发作。白三烯是效应因子同时也是趋化因子参与机体炎症反应进程, 也参与白介素

2 和 IFN- $\gamma$  等细胞因子在体内合成, 促进炎症反应发生。在慢性湿疹临床治疗时, 常应用皮质类固醇激素, 虽收效显著, 但因为湿疹发病起因复杂并且难以彻底根除, 而全身应用该类激素会出现一定副作用, 也常出现停药后反跳现象, 因此选择高效合理地替代药物越来越重要<sup>[7]</sup>。目前治疗中使用的复方甘草酸苷注射液成分: 甘草酸、甘氨酸、半胱氨酸, 药理作用: 抗炎、免疫调节, 抗变态反应。其中甘草酸在化学结构上与醛固酮中的类固醇环相似, 则可发挥类固醇样药理活性, 且不引起糖皮质激素样作用和 ACTH 生物活性<sup>[8]</sup>。甘草酸还能够抑制机体花生四烯酸 (AA) 的代谢产物白三烯 (LTs)、前列腺素 F<sub>2</sub> (PGF<sub>2</sub>), 可激活单核-巨噬细胞系统发挥作用, 增强自然杀伤细胞 (NK) 活性、抗病毒的作用, 同时能够明显抑制组胺释放, 抑制 5-羟色胺、缓激肽等<sup>[9]</sup>。有关研究还显示复方甘草酸苷注射液还可通过抑制磷脂酶 A<sub>2</sub> (PLA<sub>2</sub>) 的活性和细胞膜磷脂释放来减少花生四烯酸代谢产物 PGs 的生成, 综合以上数据表明, 甘草酸其作用机制可能通过控制机体炎症因子和免疫因子共同作用, 进而发挥治疗湿疹疾病的目的<sup>[10]</sup>。本文分析复方甘草酸苷注射液, 其在临床治疗慢性湿疹时使用效果。经 4 周治疗后, 观察组湿疹面积、EASI 评分以及瘙痒度均显著优于对照组, 其治疗慢性湿疹临床疗效有一定优势。治疗效果有效率对比中, 观察组总有效率为 92.00%, 相比对照组总有效率 72.00% 更有治疗作用, 两组数据进行比较, 且差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。综上所述, 临床中应用复方甘草酸苷治疗慢性湿疹临床使用安全且治疗效果可靠值得推广。

## 参考文献

- [1] 焦肖江. 复方甘草酸苷注射液辅助治疗寻常型银屑病合并湿疹的效果观察[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(20): 50-51.
- [2] 韦克基, 陆银玲. 醋酸泼尼松龙注射液局部封闭联合口服复方甘草酸苷片治疗慢性湿疹的效果观察[J]. 临床医学工程, 2022, 29(10): 1373-1374.
- [3] 王龙生. 复方甘草酸苷注射液处方及工艺研究[J]. 科学与财富 2020 (11): 185-185.
- [4] 俞来芳. 复方甘草酸苷注射液治疗急性寻麻疹效果分析[J]. 医药前沿, 2020, 10 (9): 129-130.
- [5] 王峥. 复方甘草酸苷注射液治疗寻常型银屑病疗效观察[J]. 中国保健营养, 2020, 30(11): 93-93.

- [6] 魏洁,颜元良,曾双双,等. 复方甘草酸苷注射液的临床应用及分析[J]. 中国药业,2019,28(15):79-81.
- [7] 张明昊,王珍,高一盈,等. 白芍总苷对雷公藤多苷治疗湿疹的增效减毒作用及机制[J]. 中国药房, 2023, 34(4): 444-449,456.
- [8] 刘兴华. 复方甘草酸苷联合普鲁卡因静脉滴注治疗泛发性湿疹的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2023, 16(1): 129-132.
- [9] 汪援国,龚伟平. 枸地氯雷他定联合复方甘草酸苷及红蓝光治疗传染性湿疹样皮炎的疗效观察[J]. 现代实用医学,2022,34(9):1239-1241.
- [10] 何文强. 盐酸左西替利嗪片联合复方甘草酸苷片治疗皮炎湿疹的临床效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(8): 151-153.

**版权声明:** ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**