

七参连湿疹膏联合地奈德乳膏治疗慢性湿疹的临床研究

王 胜¹, 许卫利², 卢红铮¹, 王胜春¹, 郭 武¹

1. 郑州大学附属儿童医院 河南省儿童医院 郑州儿童医院 皮肤科, 河南 郑州 450000

2. 郑州市第七人民医院 急诊科, 河南 郑州 450000

摘要: **目的** 探讨七参连湿疹膏联合地奈德乳膏治疗慢性湿疹的临床疗效。**方法** 选取 2024 年 1 月~12 月郑州大学附属儿童医院收治的慢性湿疹患者 100 例, 按随机数字表法分为对照组和治疗组, 每组各 50 例。对照组给予地奈德乳膏, 均匀外涂于患处治疗, 2 次/d。治疗组在对照组基础上给予七参连湿疹膏, 均匀外涂于患处治疗。两组均持续治疗 4 周。观察两组患者临床疗效, 比较治疗前后两组患者皮肤病生活质量指数 (DLQI) 评分和湿疹面积及严重程度指数 (EASI) 评分, 皮肤屏障功能皮肤油脂含量 (SC)、角质层含水量 (WCSC) 和经皮水分流失量 (TEWL), 及免疫球蛋白 (IgE) 和嗜酸性粒细胞计数 (EOS)。**结果** 治疗后, 治疗组患者总有效率较对照组显著升高 (96.00% vs 84.00%, $P < 0.05$)。治疗后, 两组 DLQI 和 EASI 评分较治疗前显著下降 ($P < 0.05$), 且治疗组评分较对照组降低更为明显 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组 TEWL 较治疗前明显降低, 而 SC 和 WCSC 明显升高 ($P < 0.05$), 且治疗组患者皮肤屏障功能较对照组改善更明显 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组 IgE 和 EOS 较治疗前显著降低 ($P < 0.05$), 且治疗组患者 IgE 及 EOS 较对照组降低更为显著 ($P < 0.05$)。**结论** 七参连湿疹膏联合地奈德乳膏治疗慢性湿疹疗效更佳, 能有效减轻湿疹程度及减少湿疹面积, 改善机体变态反应, 加速皮肤功能修复。

关键词: 七参连湿疹膏; 地奈德乳膏; 慢性湿疹; 变态反应; 皮肤病生活质量指数; 皮肤功能; 嗜酸性粒细胞计数

中图分类号: R986

文献标志码: A

文章编号: 1674 - 5515(2026)02 - 0477 - 05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2026.02.034

Clinical study on Qishenlian Shizhen Cream combined with Desonide Cream in treatment of chronic eczema

WANG Sheng¹, XU Weili², LU Hongzheng¹, WANG Shengchun¹, GUO Wu¹

1. Department of Dermatology, Zhengzhou University Affiliated Children's Hospital, Henan Children's Hospital, Zhengzhou Children's Hospital, Zhengzhou 450000, China

2. Department of Emergency, Zhengzhou Seventh People's Hospital, Zhengzhou 450000, China

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of Qishenlian Shizhen Cream combined with Desonide Cream in treatment of chronic eczema. **Methods** Patients (100 cases) with chronic eczema from January 2024 to December were divided into control and treatment group by random number table method, and each group had 50 cases. Patients in control group were administered with Desonide Cream evenly to the affected area, twice daily. Patients in treatment group were administered with Qishenlian Shizhen Cream evenly to the affected area on the basis of the control group. Patients in two groups were treated for 4 weeks. After treatment, the clinical evaluations were evaluated, and the the scores of DLQI and EASI, skin barrier function indexes TEWL, SC and WCSC levels, and the levels of IgE and EOS in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the total effective rate in the treatment group was significantly higher than that in the control group (96.00% vs 84.00%, $P < 0.05$). After treatment, the DLQI and EASI scores in two groups were significantly decreased compared with before treatment ($P < 0.05$), and the scores in the treatment group were decreased more significantly compared with the control group ($P < 0.05$). After treatment, TEWL in two groups was significantly decreased compared with before treatment, while SC and WCSC were significantly increased ($P < 0.05$). The skin barrier function of patients in the treatment group was improved more significantly than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, IgE and EOS in two groups were significantly lower than before treatment ($P < 0.05$), and the IgE and EOS in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Qishenlian

收稿日期: 2025-08-25

作者简介: 王 胜, 副主任医师, 研究方向为过敏性皮肤病。E-mail: wangsheng2025611@163.com

Shizhen Cream combined with Desonide Cream has a better curative effect on chronic eczema, which can effectively reduce the degree and area of eczema, improve the allergic reaction of the body and accelerate the repair of skin function.

Key words: Qishenlian Shizhen Cream; Desonide Cream; chronic eczema; allergy; DLQI; skin function; EOS

湿疹属于皮肤科常见疾病之一，具有易反复及病程长的特点，其主要临床表现以苔藓化、糜烂、丘疹等皮损病变为主，并伴有不同程度瘙痒，这给患者身心健康带来严重影响^[1]。临床治疗湿疹主要以控制或缓解症状为主，尽可能预防或减少湿疹复发。目前西医治疗该病无特效药物，多予以激素治疗，其中地奈德是目前临床治疗湿疹的常用糖皮质激素，通过抑制炎症反应及阻断免疫应答发挥止痒、抗炎及减少渗出等作用^[2]。虽然激素可一定程度缓解瘙痒症状，但长期使用激素会导致色素沉着及皮肤屏障受损。中医中药对湿疹的认知有着千年历史，其治疗疗效及安全性均较高^[3-4]。中医外治作为中医中药常见疗法之一，可直接作用于皮肤损伤处，发挥抑菌、抗炎及加速肉芽组织生长等作用^[5]。七参连湿疹膏具有祛风燥湿、清热活血、消肿止痒等功效，被广泛用于治疗皮炎及湿疹^[6]。因此，本研究将七参连湿疹膏联合地奈德乳膏联合用于湿疹，旨在为临床治疗湿疹提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取 2024 年 1 月~12 月郑州大学附属儿童医院收治的 100 例慢性湿疹患者作为研究对象，其中男、女分别为 57、43 例，最小年龄及最大年龄分别为 2、6 岁，平均年龄（3.19±0.30）岁，最短及最长病程分别为 1、6 年，平均病程（2.80±0.26）年。本研究经郑州大学附属儿童医院伦理委员会批准（编号 YETY23-006）。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：所有患者慢性湿疹西医诊断标准均与《湿疹诊疗指南（2011 年）》^[7]中相关标准相符，即腠窝、肘窝、小腿等肢体皮肤有瘙痒，同时可见散在丘疱疹、丘疹，存在皮损增厚及表面粗糙，呈现棕红色或灰色；病程时长 1 年及以上；年龄 2~6 岁，患者对本研究均知晓且签订知情同意书。

排除标准：合并肝肾功能严重障碍、其他系统严重疾病；有瘢痕体质；并发体癣、银屑病等皮肤疾病；处于妊娠期或哺乳期；对所用药物过敏或禁忌。

1.3 药物

地奈德乳膏由重庆华邦制药有限公司生产，规

格 0.05%（15 g：7.5 mg），生产批号 230220153、240521102；七参连湿疹膏由云南蓝绿康药业有限公司生产，规格 25 g/支，生产批号 20230402、20230612。

1.4 分组及治疗方法

将研究对象按随机数字表法分为对照组和治疗组，每组均 50 例。对照组患者男、女分别为 27、23 例，最小年龄及最大年龄分别为 2、6 岁，平均年龄（3.49±0.50）岁，最短及最长病程分别为 1、6 年，平均病程（2.82±0.24）年；治疗组患者男女分别为 30、20 例，最小年龄和最大年龄分别为 2、6 岁，平均年龄（3.50±0.49）岁，最短和最长病程分别为 1、5 年，平均病程（2.80±0.27）周。两组一般资料比较差异无统计学意义，具有可比性。

对照组给予地奈德乳膏，均匀外涂于患处治疗，2 次/d。治疗组在对照组基础上给予七参连湿疹膏，均匀外涂于患处治疗。两组均持续治疗 4 周。

1.5 疗效评价标准^[8]

参照《中药新药临床研究指导原则（试行）》，以“尼莫地平法”评估两组疗效：以皮疹分布、瘙痒程度、化验检查及病期加权系数的总分计算积分值[（治疗前积分-治疗后积分）/治疗前积分]。治愈指皮损症状完全消失，检验检查指标基本正常，积分值减少 95%及其以上；显效指皮损症状显著减轻，检验检查指标较前显著改善或接近正常，积分值减少<95%且≥70%；好转指皮损症状较前消退，检验检查指标较前改善，积分值减少<70%且≥50%；无效指治疗后皮损未见消退，症状加重，积分值减少未超过 50%。

总有效率=（治愈例数+显效例数+好转例数）/总例数

1.6 观察指标

1.6.1 皮肤病生活质量指数（DLQI）评分和严重度指数（EASI）评分 DLQI 量表评分包括治疗、个人活动、工作学习、娱乐活动、日常活动及症状感受等问题，评分范围 0~30 分，评分越高即生活质量越差^[9]。EASI 评分中皮损面积评分包括上下肢、躯干及头颈，用患者手掌估算皮损面积，每项计 0~6 分，湿疹严重程度主要根据表皮剥脱、苔藓样变、丘疹/硬肿、红斑进行评价，每项记分 0~3 分，EASI 评分根据皮损面积评分及湿疹严重程度评分进行计

算, 评分 0~72 分, 评分越高症状越重^[10]。

1.6.2 皮肤屏障功能 借助皮肤多功能测试仪对皮肤损伤处皮肤油脂含量 (SC)、角质层含水量 (WCSC)、经皮水分流失量 (TEWL) 进行测定。

1.6.3 免疫球蛋白 (IgE) 及嗜酸性粒细胞计数 (EOS) 采集治疗前后肘静脉血 4 mL, 以 3 500 r/min 离心 10 min (离心半径 12.5 cm) 离心, 收集血清置于 -20 °C 冰箱备检, 借助全自动血细胞分析仪测定 EOS 水平, 借助酶联免疫吸附法测定 IgE 水平。

1.6.4 慢性湿疹复发率 比较两组患者慢性湿疹复发率。

1.7 不良反应观察

治疗期间, 对两组患者的不良反应发生率进行监测并记录。

1.8 统计学处理

采用 Epidata 3.1 进行数据库构建及数据录入管理, 借助 SPSS 25 统计学软件分析数据, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示并予以 *t* 检验, 计数资料以构成比标准并予以 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学

意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 治疗组总有效率较对照组明显升高 (96.00% vs 84.00%, $P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组 DLQI 评分及 EASI 评分比较

治疗后, 两组 DLQI 评分和 EASI 评分较治疗前显著下降 ($P < 0.05$), 且治疗组患者治疗后 DLQI 评分和 EASI 评分较对照组降低更为明显 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组皮肤屏障功能比较

治疗后, 两组 TEWL 较治疗前明显降低, 而 SC 和 WCSC 明显升高 ($P < 0.05$), 且治疗组患者治疗后 TEWL 较对照组降低更明显, SC 和 WCSC 均较对照组升高更明显 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组 IgE 和 EOS 比较

治疗后, 两组 IgE 和 EOS 较治疗前显著降低 ($P < 0.05$), 且治疗组患者 IgE 及 EOS 较对照组降低更为显著 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	治愈/例	显效/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
对照	50	15	12	15	8	84.00
治疗	50	25	13	10	2	96.00*

与对照组比较: * $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

表 2 两组 DLQI 评分和 EASI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on DLQI score and EASI score between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	DLQI 评分		EASI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	50	15.23 ± 3.33	11.18 ± 2.33*	5.84 ± 0.70	3.59 ± 0.23*
治疗	50	15.44 ± 3.19	9.25 ± 1.48*▲	5.90 ± 0.65	2.53 ± 0.40*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment.

表 3 两组皮肤屏障功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on skin barrier function between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	TEWL/(h·cm ²)		SC/(μg·cm ²)		WCSC/%	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	50	30.57 ± 4.10	25.38 ± 2.13*	90.64 ± 9.22	108.47 ± 11.10*	20.12 ± 1.44	26.51 ± 2.88*
治疗	50	30.34 ± 4.22	18.25 ± 2.00*▲	90.30 ± 9.55	120.30 ± 16.15*▲	19.99 ± 1.50	35.73 ± 4.20*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment.

表 4 两组 IgE 及 EOS 比较 ($\bar{x} \pm s$)
Table 4 Comparison on IgE and EOS between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	IgE/(ng·mL ⁻¹)		EOS/(×10 ⁹ ·L ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	50	190.57±20.10	110.38±15.13*	0.61±0.18	0.40±0.14*
治疗	50	188.84±21.10	90.25±10.08*▲	0.58±0.21	0.31±0.11*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment.

2.5 两组慢性湿疹复发率比较

对照组患者慢性湿疹复发率为 14.00%，治疗组患者慢性湿疹复发率为 2.00%，治疗组患者慢性湿疹复发率较对照组显著降低 ($P < 0.05$)。

3 讨论

慢性湿疹是一种因内源性及外源性因素共同作用所致的过敏性皮肤疾病，其发病原因复杂，发病机制尚不清楚，可能与周围环境、饮食习惯、气候变化及个人体质等关系密切^[1]。慢性湿疹主要临床表现以阵发性瘙痒及皮部损伤为主，且较易反复发作，这给患者日常工作及生活带来不利影响。目前西医治疗慢性湿疹主要予以糖皮质激素外用或口服，地奈德乳膏属于常见的外用糖皮质激素，有减少渗出、止痒及抗炎等作用，能有效阻滞机体炎症反应，抑制免疫应答及预防细胞免疫反应，进而缓解临床症状^[2]。但长期使用地奈德乳膏会扩张毛细血管及引发皮肤萎缩，导致皮炎及毛囊炎，并增加感染风险，停药后疾病则较易复发。所以临床需寻找一种有效且安全的治疗药物，以期更好地改善其临床症状，降低不良反应发生率及复发率。

中医学对湿疹已有全面且深刻的认知，中医认为湿疹属于“湿疮”范畴，其病机主要为热、湿、风，慢性湿疹多为湿蕴脾虚，故中医治疗慢性湿疹多予以清热解毒、祛风止痒^[3]。中医外治之法治疗慢性湿疹具有悠久历史，中药膏剂是中医外治常用药物，其能直达病灶，起效更快速，且不会产生药物依赖性^[4]。七参连湿疹膏是一种由冰片、花椒、炉甘石、白鲜皮、三七、重楼、苍术、苦参、黄连等组成的外用制剂，诸药联用共奏清热活血、祛风燥湿、消肿止痒等功效^[5]。本研究结果显示，治疗组患者总有效率较对照组显著增加 ($P < 0.05$)，治疗后患者 DLQI 评分较对照组显著降低 ($P < 0.05$)，说明七参连湿疹膏联合地奈德乳膏治疗慢性湿疹效果更佳，能有效改善患者生活质量。

研究证实，免疫变态反应可能在慢性湿疹中发挥重要作用，其中 IgE 与 EOS 参与了多数过敏性皮肤疾病的发生与发展，且湿疹严重程度与外周血 EOS 计数及 IgE 水平呈正相关，所以临床检测两者水平对评估慢性湿疹疗效提供依据^[6]。文献报道，七参连湿疹膏中苦参所含的氧化苦参碱可阻滞 IgE 所致的肥大细胞释放组织胺，从而起到抗过敏的作用^[7]。本研究结果显示，治疗后患者 IgE、EOS、EASI 评分及湿疹面积均较对照组显著降低 ($P < 0.05$)，提示七参连湿疹膏联合地奈德乳膏能减少慢性湿疹面积，改善丘疹及红斑症状，并减轻机体免疫变态反应。

慢性湿疹患者因皮肤屏障损伤，对抗微生物及抗原作用减弱，导致慢性湿疹反复发作，所以针对慢性湿疹患者而言，采取有效措施重建皮肤屏障功能对减少疾病复发特别重要^[8]。七参连湿疹膏所含中药成分具有提高皮肤保湿及修复皮肤屏障等功能，同时膏剂外涂可溶解皮肤表面坏死角质层，保持皮肤湿润剂清洁，进而加速皮肤愈合^[9]。本研究结果显示，治疗后治疗组患者 TEWL 较对照组显著降低 ($P < 0.05$)，治疗后患者 SC 及 WCSC 均较对照组显著升高 ($P < 0.05$)，治疗组慢性湿疹复发率显著低于对照组 ($P < 0.05$)，提示七参连湿疹膏联合地奈德乳膏能重建皮肤屏障功能，降低湿疹复发率。

综上所述，七参连湿疹膏联合地奈德乳膏治疗慢性湿疹疗效更佳，能有效减轻湿疹程度及减少湿疹面积，改善机体变态反应，加速皮肤功能修复。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组, 中国医师协会皮肤科医师分会指南制定与规范委员会. 皮炎湿疹类疾病规范化诊断术语专家共识 [J]. 中华皮肤科杂志, 2021, 54(11): 937-942.
- [2] 董增艳. 地奈德乳剂在内源性湿疹患者中的应用分

- 析 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(3): 271-272.
- [3] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会环境与职业性皮肤病. 外用中成药治疗湿疹皮炎的专家共识(2014) [J]. 中华皮肤科杂志, 2014, 47(6): 440-441.
- [4] 赵璠, 马春艳, 邓丹, 等. 儿童特应性皮炎(湿疹)中医药干预方案专家共识 [J]. 中国中西医结合儿科学, 2024, 16(3): 185-190.
- [5] 中华中医药学会皮肤科分会. 皮肤科分会银屑病中医治疗专家共识(2017 年版) [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2018, 17(3): 273-277.
- [6] 姚荣成, 刘韬, 何波, 等. 七参连湿疹膏对特应性皮炎模型豚鼠的改善作用研究 [J]. 中国药房, 2019, 30(12): 1603-1607.
- [7] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组. 湿疹诊疗指南(2011 年) [J]. 中华皮肤科杂志, 2011, 44(1): 5-6.
- [8] 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: 298.
- [9] Lewis-Jones M S, Finlay A Y. The Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI): Initial validation and practical use [J]. *Br J Dermatol*, 1995, 132(6): 942-949.
- [10] 赵辨. 湿疹面积及严重度指数评分法 [J]. 中华皮肤科杂志, 2004, 37(1): 3-4.
- [11] 白璐, 楚妍, 刘园园, 等. 慢性手部湿疹的治疗进展 [J]. 中华皮肤科杂志, 2025, 58(5): 477-480.
- [12] 何佳敏, 周雅雅. 丁酸氢化可的松联合地奈德对湿疹婴儿炎症反应和免疫功能的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2024, 39(18): 3530-3533.
- [13] 张馨月, 蓝旭, 闫英. 闫英教授基于络病理论论治慢性湿疹经验 [J]. 实用皮肤病学杂志, 2025, 18(3): 220-224.
- [14] 徐杰铭, 黄文静, 唐毅博, 等. 中医外治法治疗湿疹概况 [J]. 黑龙江医学, 2025, 49(5): 635-637.
- [15] 奚若凡, 程淋燕, 曹华, 等. 七参连湿疹膏治疗湿疹的临床疗效观察 [J]. 现代中医临床, 2024, 31(6): 13-16.
- [16] 陈成杰. 过敏因素在儿童湿疹发病中的观察研究 [D]. 温州: 温州医科大学, 2022.
- [17] 孙赞, 陈桂芳, 高娟, 等. 氧化苦参碱对特应性皮炎模型小鼠的保护作用 [J]. 中国比较医学杂志, 2021, 31(9): 10-15.
- [18] 王冰心, 曹海育, 李建英, 等. 医用保湿霜对湿疹患者皮肤屏障、皮损状况及炎症因子的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(22): 4351-4355.
- [19] 何仁亮. 一种抗过敏皮肤抑菌止痒用中药组合物: CN113952390A [P]. 2022-01-21.

[责任编辑 金玉洁]