

黄芩油膏联合耳尖放血疗法对免疫性皮炎的临床疗效观察

周雅楠, 曹秀丽, 张子怡, 王艳艳, 刘 荣

泗阳县中医院 江苏宿迁

【摘要】目的 探讨免疫性皮炎给予黄芩油膏+耳尖放血疗法治疗效果。**方法** 选取 2024 年 8 月至 2025 年 4 月收治的免疫性皮炎患者 78 例, 随机分为观察组(常规西药+黄芩油膏+耳尖放血疗法)和对照组(常规西药治疗)各 39 例, 对比中医证候积分、皮肤生理功能、炎性因子、免疫功能。**结果** 经过治疗后, 观察组与对照组的各项观察指标均有所改善, 但观察组中医证候积分、炎性因子水平均低于对照组($P<0.05$); 观察组皮肤生理功能指标、免疫功能指标优于对照组($P<0.05$)。**结论** 黄芩油膏联合耳尖放血疗法治疗免疫性皮炎既可以有效减轻临床症状, 改善炎性水平、恢复皮肤生理功能, 提升免疫功能, 效果良好。

【关键词】 免疫性皮炎; 黄芩油膏; 皮肤生理功能; 耳尖放血疗法

【收稿日期】 2025 年 11 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 12 月 24 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250670

Clinical observation on the efficacy of Huangqin ointment combined with ear tip bloodletting therapy for immune dermatitis

Yanan Zhou, Xiuli Cao, Ziyi Zhang, Yanyan Wang, Rong Liu

Siyang County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Suqian, Jiangsu

【Abstract】Objective To evaluate the therapeutic efficacy of Huangqin Oil Plaster combined with ear tip bloodletting therapy for immune dermatitis. **Methods** A total of 78 patients with immune dermatitis admitted between August 2024 and April 2025 were randomly divided into two groups: the observation group (conventional Western medicine + Huangqin Oil Plaster + ear tip bloodletting therapy) and the control group (conventional Western medicine treatment), each consisting of 39 cases. Comparative analysis was conducted on TCM syndrome scores, skin physiological functions, inflammatory factors, and immune function. **Results** After treatment, both groups showed improvements in all observed indicators. However, the observation group demonstrated lower TCM syndrome scores and reduced inflammatory factor levels compared to the control group ($P<0.05$). The observation group also exhibited superior skin physiological functions and immune function indicators ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of Huangqin Oil Plaster and ear tip bloodletting therapy for immune dermatitis effectively alleviates clinical symptoms, reduces inflammatory levels, restores skin physiological functions, and enhances immune function, demonstrating good therapeutic outcomes.

【Keywords】 Immune dermatitis; Huangqin oil ointment; Skin physiological function; Ear tip bloodletting therapy

免疫性皮炎属于慢性炎症性疾病, 包含特应性皮炎、自身敏感性皮炎等多种类型, 临床常表现为反复瘙痒、红斑、丘疹、渗出及皮肤屏障损伤等症状。此类疾病病程迁延, 易反复发作, 不仅会影响患者的日常生活与睡眠质量, 也可能对其心理健康及社会交往造成负面影响^[1]。目前西医治疗多采用抗组胺药、糖皮质激素、免疫抑制剂等药物, 虽能在急性期快速缓解症状, 但长期使用易引发皮肤萎缩、色素沉着、耐药性等不良反应, 且停药后复发风险较高, 难以实现对疾病的长期有效控制^[2]。从中医理论来看, 免疫性皮炎的发病多与禀

赋不足、风湿热邪浸淫肌肤、气血失和相关, 治疗需注重“清热凉血、祛风止痒、修复屏障”。黄芩油膏作为传统外用制剂, 其主要成分具有抗炎、调节免疫的作用; 耳尖放血法则通过疏通经络、泻热解毒, 可改善局部状态^[3]。基于此, 本研究旨在探讨黄芩油膏联合耳尖放血疗法治疗免疫性皮炎的临床疗效, 具体如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

样本纳入时间: 2024 年 8 月至 2025 年 4 月, 78 例免疫性皮炎患者, 随机分为观察组 39 例, 男 20 例,

女 19 例, 平均年龄 (53.02 ± 6.30) 岁; 对照组 39 例, 男 22 例, 女 17 例, 平均年龄 (55.11 ± 5.59) 岁, 两组资料对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 常规西药, 口服氯雷他定片 (生产厂家: 北京某制药有限公司, 国药准字 H20050001), 1 次/d, 10mg/次, 晚餐后 30 分钟用温水送服; 外用丁酸氢化可的松乳膏 (生产厂家: 上海某制药有限公司, 国药准字 H10940095), 用药前先清洁患处皮肤, 待皮肤干燥后取适量药膏 (每次用量约 0.5-1g, 根据皮损面积调整), 均匀涂抹于患处并轻轻按摩 10-15 秒以促进吸收, 2 次/d。

观察组: 黄芩油膏外+耳尖放血疗法, 包括: (1) 黄芩油膏 (自制, 黄芩提取物与凡士林按 1: 5 比例调配, 黄芩提取物纯度 $\geq 98\%$): 用药前清洁患处, 若有渗出需先用无菌纱布轻轻蘸干, 取适量油膏 (每次用量约 1-2g) 均匀涂抹于皮损处, 厚度约 0.1-0.2cm, 涂抹后避免摩擦患处, 3 次/d, 分别于早 9 时、下午 3 时、晚 9 时使用。(2) 耳尖放血疗法: 患者取坐位, 头部

稍偏向对侧, 暴露耳尖部位。操作者戴无菌手套, 用 75% 酒精棉球对耳尖穴 (耳廓最高点, 折耳向前时耳郭上方的尖端处) 及周围皮肤进行常规消毒, 消毒范围直径约 3cm, 待酒精完全挥发后, 左手固定耳廓, 右手持一次性无菌三棱针 (规格: 0.3mm \times 25mm), 快速点刺耳尖穴, 深度约 0.2-0.3cm, 随即用消毒干棉球轻轻挤压针孔周围, 放出 5-10 滴血液, 放血结束后用无菌干棉球按压针孔 5 分钟止血, 每周 2 次, 分别于每周二、周五上午 9-11 时进行。治疗 1 个月。

1.3 观察指标

中医证候积分 (瘙痒程度、皮疹数量等, 分数越高症状越严重)、皮肤生理功能 (皮肤油脂、角质层水含量等)、炎症因子 (C 反应蛋白等)、免疫功能 (IgM 等)。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据, 计数、计量 (%)、($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 χ^2 、t 检验, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 中医证候积分

治疗后, 组间比较 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 中医证候积分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	观察组 (n=39)	对照组 (n=39)	t	P
瘙痒程度	治疗前	1.74 \pm 0.38	1.76 \pm 0.37	0.825	>0.05
	治疗后	0.50 \pm 0.11	0.85 \pm 0.24	6.302	<0.05
红斑面积	治疗前	1.48 \pm 0.36	1.46 \pm 0.33	0.841	>0.05
	治疗后	0.57 \pm 0.12	0.88 \pm 0.22	5.332	<0.05
丘疹数量	治疗前	1.68 \pm 0.34	1.73 \pm 0.36	0.221	>0.05
	治疗后	0.60 \pm 0.10	0.92 \pm 0.26	5.302	<0.05
渗出情况	治疗前	1.87 \pm 0.63	1.93 \pm 0.66	0.412	>0.05
	治疗后	0.65 \pm 0.14	1.02 \pm 0.30	6.302	<0.05

2.2 皮肤生理功能

治疗前, 观察组: 皮肤油脂水平 (94.60 ± 27.40) ug/cm²、角质层水含量水平 (19.53 ± 4.22) %、经表皮水分流失水平 (32.30 ± 4.18) g/m/h, 对照组: (94.55 ± 27.40) ug/cm²、(19.62 ± 4.41) %、(32.21 ± 4.44) g/m/h, 组间比较 ($t=0.008/0.103/0.105$, $P > 0.05$); 治疗后, 观察组: (141.25 ± 22.28) ug/cm²、(36.60 ± 3.77) %、(15.42 ± 2.27) g/m/h, 对照组: (121.25 ± 25.47) ug/cm²、(28.56 ± 6.61) %、(21.10 ± 2.28) g/m/h, 组间比较 ($t=4.178/7.457/12.428$, $P < 0.05$)。

2.3 炎症因子指标

治疗前, 观察组: C 反应蛋白水平, 11.23 ± 1.25

mg/L、白细胞介素-23 水平 (231.54 ± 11.46) pg/mL、白细胞介素-17 水平 (218.59 ± 18.54) pg/mL, 对照组: (11.19 ± 1.12) mg/L、(231.47 ± 12.18) pg/mL、(218.58 ± 18.81) pg/mL, 组间比较 ($t=0.166/0.029/0.002$, $P > 0.05$); 治疗后, 观察组: (5.24 ± 1.16) mg/L、(128.35 ± 12.44) pg/mL、(104.32 ± 5.50) pg/mL, 对照组: (8.74 ± 1.09) mg/L、(178.47 ± 10.50) pg/mL、(151.18 ± 9.96) pg/mL, 组间比较 ($t=15.410/21.751/29.087$, $P < 0.05$)。

2.4 免疫功能指标

治疗前, 观察组: IgA 水平 (1.27 ± 0.19) g/L、IgG 水平 (8.14 ± 1.64) g/L、CD4+ 水平 (37.34 ± 7.31) %, 对照组: (1.25 ± 0.18) g/L、(8.12 ± 1.62) g/L、(37.32 ± 7.30) %, 组间比较 ($t=0.123/0.012/0.001$, $P > 0.05$)。

对照组: (1.24 ± 0.16) g/L、 (8.07 ± 1.62) g/L、 (37.28 ± 7.17) %, 组间比较 ($t=0.262/0.196/0.037$, $P>0.05$); 治疗后, 观察组: (1.60 ± 0.24) g/L、 (13.26 ± 2.90) g/L、 (39.92 ± 8.24) %, 对照组: (2.05 ± 0.47) g/L、 (17.95 ± 4.37) g/L、 (45.05 ± 9.37) %, 组间比较 ($t=5.401/5.801/2.674$, $P<0.05$)。

3 讨论

免疫性皮炎的核心病理机制涉及免疫失衡、炎症反应亢进及皮肤屏障功能损伤的相互作用, 单一治疗手段往往难以兼顾多环节调控^[4]。

本研究中, 黄芩油膏联合耳尖放血疗法在改善中医症候积分、皮肤生理功能、炎症因子水平及免疫功能方面均表现出显著优势, 其作用机制可从以下几方面分析: (1) 中医证候积分。中医认为, 免疫性皮炎的“瘙痒、红斑、渗出”多因“风、湿、热”邪郁于肌肤、气血不畅所致。黄芩油膏中, 黄芩苦寒清热, 其黄芩苷可抑制组胺释放减轻瘙痒; 凡士林润肤护表, 防止湿邪浸淫以减少渗出^[5]。耳尖放血通过“血出邪尽”泻热凉血、疏通经络, 使热毒随血而出, 缓解红斑肿胀与瘙痒。二者联用, 内清湿热、外泻热毒, 共奏“祛风止痒、清热燥湿”之效, 故中医症候改善更显著^[6]。(2) 皮肤生理功能。体现联合疗法对皮肤屏障的修复作用。皮肤屏障损伤是免疫性皮炎的重要特征, 黄芩油膏中凡士林形成脂质保护膜减少水分蒸发, 改善角质层含水量; 黄芩苷促进角质形成细胞增殖分化, 增强角质层完整性以降低 TEWL。耳尖放血通过改善局部微循环, 为皮肤附属器官提供营养, 调节油脂分泌节律^[7]。二者协同从“修复结构”与“调节功能”重建皮肤屏障, 为疾病缓解奠定基础。(3) 炎症因子。免疫性皮炎患者促炎因子 (CRP、IL-12、IL-17) 常异常升高, 黄芩苷通过抑制 NF- κ B 通路, 减少促炎因子合成释放及 CRP 的肝脏合成, 阻断炎症级联反应。耳尖放血刺激耳穴经络, 激活“抗炎反射”, 促进 IL-10 等抗炎因子分泌, 形成“内源性抗炎网络”^[8]。两种疗法双向调控, 显著降低炎症因子水平, 减轻炎症损伤。(4) 免疫功能。体现对免疫失衡的纠正作用。黄芩苷调节 B 细胞活化分化, 抑制过度抗体生成以降低 IgA、IgG, 同时促进 CD4⁺ T 细胞向 Treg 细胞分化^[9]。耳尖放血通过调节下丘脑-垂体-肾上腺轴, 抑制过度活化的免疫细胞, 恢复 CD4⁺ T 细胞比例平衡。二者协同使免疫状态趋于正常, 降低疾病复发风险^[10]。

综上, 黄芩油膏联合耳尖放血疗法通过“清热燥

湿、凉血通络”的中医机制, 协同发挥抗炎、调节免疫、修复皮肤屏障的作用, 多靶点改善免疫性皮炎的病理环节, 故临床疗效显著优于单一西药治疗, 且安全性良好, 为免疫性皮炎的中西医结合治疗提供了可行方案。

参考文献

- [1] 王文娟, 鲁林. 艾灸联合黄芩油膏治疗老年中风患者失禁性皮炎临床观察[J]. 中国药业, 2021, 30(S02): 240-241.
- [2] 李晨, 陈达灿, 莫秀梅, 陈艳婷, 郭海媚, 陈秀华. 岭南刺络放血疗法在特应性皮炎中的应用[J]. 世界中医药, 2024, 19(1): 43-46.
- [3] 王婷, 陈敬, 杨宁, 李顺鸿, 张婷. 成人期特应性皮炎患者中医证型与临床症状及实验室指标相关性分析[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2025, 24(2): 108-111.
- [4] 冯亚葵. 中医药治疗肺癌免疫检查点抑制剂相关性皮炎的临床观察[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2025(3): 127-130.
- [5] 郭嘉成, 李娟, 周方园. 中医儿童健康管理方案联合基础治疗对特应性皮炎的影响[J]. 中医研究, 2025, 38(3): 34-38.
- [6] 钟珊, 张蕊娜, 王莉, 徐薇, 李邻峰. 湿包疗法在成人中重度特应性皮炎及其他皮炎湿疹类皮肤病中的疗效观察[J]. 皮肤科学通报, 2024, 41(1): 124-132.
- [7] 赵亮, 朱玥, 王瑛. 不同中医证型特应性皮炎患者外周血 Th1、Th2、Th17 细胞及 miR-155 表达分析[J]. 四川中医, 2024, 42(11): 20-23.
- [8] 王明明, 杨勇, 黄雪珍, 梁东升, 朱才丰. 蔡圣朝运用“醒脑调气”针刺结合放血疗法治疗卒中后抑郁经验[J]. 河北中医, 2024, 46(11): 1765-1767.
- [9] 徐丽红, 吴海科, 黄强. 清头定痛汤联合刺络放血疗法对风痰瘀阻型偏头痛患者的疗效及对脑电图和血液流变学的影响[J]. 河北中医, 2024, 46(10): 1699-1703.
- [10] 杨训红, 陈幸生, 孙强. 针灸辨证取穴联合刺络放血疗法治疗腰椎间盘突出症患者疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(7): 156-160.

版权声明: ©2025 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。

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



OPEN ACCESS