

祛风除湿止痒汤治疗原发性肛门瘙痒 40 例

叶志君,洪杨华,陈尔东

(福建省漳州市中医院 肛肠科,福建 漳州 363000)

摘要 目的:探析祛风除湿止痒汤对原发性肛门瘙痒症的临床效果及作用机制的影响。方法:选取 2015 年 10 月~2018 年 6 月在本院就诊的原发性肛门瘙痒症患者 80 例为主要研究对象,采取随机表法把所有患者分为对照组(40 例)与观察组(40 例),给予对照组患者使用高锰酸钾粉坐浴治疗,同时给予观察组患者使用祛风除湿止痒汤坐浴治疗。比较两组患者的临床效果及治疗前后皮损及肛门瘙痒总面积积分,同时比较治疗前后两组患者的 P 物质与 IL-2 水平变化情况。结果:观察组的临床效果(95.00%)高于对照组(77.50%),治疗后,两组患者的 P 物质与 IL-2 水平均有所改善,且观察组的 P 物质水平变化情况明显高于对照组,观察组 IL-2 水平变化情况低于对照组;同时观察组的皮损及肛门瘙痒总面积积分均优于对照组($P<0.05$)。结论:在治疗原发性肛门瘙痒症上采用祛风除湿止痒汤,能有效地提升临床疗效,减少患者瘙痒症状。

关键词:原发性肛门瘙痒症;祛风除痒汤;临床效果;P 物质;IL-2

中图分类号:R758.3⁺1 **文献标识码**:D **文章编号**:1006-978X(2019)06-0042-03

肛门瘙痒症是临床常见的一种神经功能障碍性皮肤病,肛门周围是常见的病变部位,其病情严重者可蔓延至外阴、会阴及大腿内侧等部位^[1-2]。该疾病的形成主要与肛门部位卫生、细菌及真菌感染等因素有关,但原发性肛门瘙痒症多因病因不明确而不容易治愈,且临床症状容易复发。但本病发病时,会使肛门周围的病变部位出现剧烈瘙痒等情况,严重者会对患者的工作与生活带来诸多不便。因此,当原发性肛门瘙痒症发病时,应及时采取治疗手段,进一步控制病情的发展,加快病情恢复,从而提高患者生活质量。据相关研究表明^[3],祛风除痒汤在治疗原发性肛门瘙痒症上有显著的临床疗效。为此,本研究选取 2015 年 10 月~2018 年 6 月在本院接受原发性肛门瘙痒症治疗患者 80 例为主要研究对象,旨在探析祛风除湿止痒汤治疗原发性肛门瘙痒症的临床疗效及作用机制。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2015 年 10 月~2018 年 6 月在本院就诊的原发性肛门瘙痒症患者 80 例为主要研究对象,采取随机表法把所有患者分为对照组(40 例)与观察组(40 例)。对照组中,男 19 例,女 21 例;年龄 23 岁~61 岁,平均(45.97±17.63)岁;病程 1 a~10 a,平均(7.01±3.21) a。观察组中,男 22 例,女 18 例;年龄 24 岁~66 岁,平均(48.75±18.66)岁;病程 1 a~9 a,平均(6.58±2.99) a。两组患者资料差异均无统计学意义($P<0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

所有患者经过相关诊断确诊为原发性肛门瘙痒症,肛周及会阴部无传染性疾病,对本研究药物治疗具有耐受能力。同时所有患者及患者家属对本研究均知情同意并签署知情同意书。

1.3 排除标准

2 个月内使用抗组胺药及过皮质固醇激素,由寄生虫引发的肛门瘙痒,哺乳期或妊娠期的患者。本研究在本院伦理委员

会的批准下开展。

2 治疗方法

2.1 对照组

采用高锰酸钾粉(吉林省东盟制药有限公司,国药准字 H22026515)坐浴治疗,每次 0.5 g 兑入 2 000 mL 水中,水温温度 40℃~50℃,坐浴时间 20 min~30 min,每天 2 次。

2.2 观察组

采用祛风除痒汤坐浴治疗。药物组成:苦参 30 g、黄芩 30 g、生地 15 g、土茯苓 15 g、白芥子 15 g、百部 10 g、白鲜皮 10 g、防风 10 g、甘草 10 g、皂角刺 10 g、全蝎 10 g、紫草 10 g 等,药物制备由我院制剂室完成,每次取 150 mL 兑入水中至 2 000 mL,水温温度为 40℃~50℃,坐浴时间 20 min~30 min,每天 2 次。两组患者治疗疗程均为 2 周。

3 疗效分析

3.1 观察指标

比较两组患者的临床效果及治疗前后皮损及肛门瘙痒总面积积分,同时比较治疗前后两组患者的 P 物质与 IL-2 水平变化情况。

3.2 疗效标准

根据《中药新药临床研究指导原则》^[4]判定。显效:在治疗结束后,肛门瘙痒及皮损症状消失;有效:在治疗结束后,肛门瘙痒及皮损症状有所改善;无效:在治疗结束后,肛门瘙痒及皮损症状无明显变化。显效率+有效率=总有效率。

3.3 统计学方法

数据采用 SPSS 20.0 进行分析,计量资料采用 t 检验,以 $\bar{x}\pm s$ 表示,计数资料采用卡方检验,以 % 表示, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组患者的临床效果比较

在治疗结束后,观察组的临床效果显著高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者临床疗效比较

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率/% |
|-----|----|----|----|----|-------------------------|
| 对照组 | 40 | 20 | 11 | 9 | 31(77.50) |
| 观察组 | 40 | 24 | 14 | 2 | 38(95.00) ¹⁾ |

注:1) 两组比较, $\chi^2 = 5.16, P = 0.02$ 。

3.4.2 两组患者治疗前后皮损及肛门瘙痒总面积积分比较

治疗前,观察组与对照组的皮损及肛门瘙痒总面积积分相当,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗结束后,观察组的皮损及肛门瘙痒总面积积分优于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者治疗前后皮损及肛门瘙痒总面积积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | n | 治疗前 | 治疗后 |
|-----|----|--------------------------|-------------------------|
| 对照组 | 40 | 22.87±4.55 | 10.01±3.14 |
| | | 23.14±4.15 ¹⁾ | 5.21±2.38 ²⁾ |
| 观察组 | 40 | 23.14±4.15 ¹⁾ | 5.21±2.38 ²⁾ |
| | | 5.21±2.38 ²⁾ | |

注:1) 两组治疗前比较, $t = 0.11, P > 0.05$; 2) 两组治疗后比较, $t = 2.96, P < 0.05$ 。

3.4.3 两组患者治疗前后P物质与IL-2水平变化情况比较

治疗前,观察组的P物质与IL-2水平与对照组相当,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗结束后,观察组的P物质水平变化情况高于对照组,且观察组IL-2水平变化情况低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者治疗前后P物质与IL-2水平变化情况比较($\bar{x} \pm s, \text{pg/mL}$)

| 组别 | n | 治疗前 | 治疗后 | P物质 | IL-2 |
|-----|----|----------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|
| 对照组 | 40 | 140.12±15.18 | 104.86±11.07 | 139.87±14.91 | 104.52±12.31 |
| | | 100.51±13.68 ¹⁾ | 116.38±13.45 ²⁾ | 85.67±10.32 ³⁾ | 137.56±17.19 ⁴⁾ |
| 观察组 | 40 | 100.51±13.68 ¹⁾ | 116.38±13.45 ²⁾ | 85.67±10.32 ³⁾ | 137.56±17.19 ⁴⁾ |
| | | 85.67±10.32 ³⁾ | 137.56±17.19 ⁴⁾ | | |

注:两组治疗前比较,1) $t = 0.03, P > 0.05$; 2) $t = 0.06, P > 0.05$ 。两组治疗后比较,3) $t = 2.10, P < 0.05$; 4) $t = 2.94, P < 0.05$ 。

4 典型病例

蒋xx,男,45岁,于1997年2月3日因肛门瘙痒6a,加重5个月来诊。患者于6a前患上肛门瘙痒,主要在夜间晚睡时发作,导致其难以入睡,常用手抓挠止痒,近5个月来瘙痒日益加重,经西药治疗无果,伴有烦躁不安、头晕目眩、腰膝酸痛,舌红少苔。检查:肛门周围皮肤粗糙变厚,有抓痕,分泌物呈黄色且具有腥臭味。辨证:肛门瘙痒,肝肾阴虚型。治则:调节肝肾、祛风止痒、清热渗湿。外用祛风除痒汤坐浴治疗:苦参30g、黄芩30g、生地15g、土茯苓15g、白芥子15g、百部10g、白鲜皮10g、防风10g、甘草10g、皂角刺10g、全蝎10g、紫草10g。患者于坐浴治疗15d后,病告痊愈。

5 讨论

近年来,由于人们生活环境及生活饮食习惯等发生巨大的改变,原发性肛门瘙痒症的临床发病率的趋势呈上升现象,本病多发于中年人阶段。原发性肛门瘙痒症主要是以肛门部位皮肤剧烈瘙痒为特点的顽固性皮肤病^[5]。该原发性疾病的

因素多由体质、粪便刺激、食品等因素诱发,其瘙痒症状时重时轻,不容易治愈。且肛门周围的皮肤较为薄弱,缺少强韧的角质层作为保护,同时缺少保护性油脂,因此该区域对外来刺激非常敏感,如不良生活习惯更容易产生该疾病。若长期受到该疾病的困扰,会导致患者出现焦躁易怒、精神不振及难以入睡等症状,对患者的工作和生活产生巨大的影响。目前临床上治疗原发性肛门瘙痒症多采用抗生素或抗菌药物,因肛门瘙痒为临床上难以启齿的疾病,多数患者在病发的初期不愿前往医院进行针对性的治疗,而是自行采取治疗,但由于患者对病因与药物的不了解及不科学合理的使用药物,导致自身病情进一步加重或出现合并感染等。因此,当出现原发性肛门瘙痒时,患者应及时寻医治疗,避免病情进一步的发展。

中医学认为,肛周瘙痒多因外受风湿热或虫毒骚扰,内受气血两虚及风燥湿热下所致^[6]。高锰酸钾粉兑水坐浴是目前临床上治疗原发性肛门瘙痒症的常用方案,高锰酸钾粉属于一类化学物品,在医学上具有消炎杀菌等作用,且能有效止痒;对感染类的原生物和蠕虫能起到灭绝的作用,有效防止感染进一步扩散。但高锰酸钾粉在使用上较为麻烦,且临床一直以来取得的疗效不甚显著。本研究表明,观察组患者的皮损及肛门瘙痒总面积积分明显优于对照组患者,同时观察组患者的P物质与IL-2水平变化情况也均高于对照组患者。该研究结果提示:在治疗原发性肛门瘙痒症上采用祛风除痒汤,能有效地改善患者的皮损及肛门瘙痒,其作用机制能有效改善患者的P物质与IL-2水平。祛风除痒汤主要由多种中药配置而成,其中苦参为君,起清热燥湿之功效;黄芩、白芥子为臣,起清利湿热解毒之功效^[7],多重结合,有效祛除燥热;白鲜皮祛风止痒^[8],改善患者瘙痒症状;生地、土茯苓具有清热凉血及益阴生津之功效;甘草、紫草清血解毒;百部散热解表,润而不燥,祛风祛风、发表,皂角刺消肿托毒。诸药联合,治宜炎菌滋生、除湿止痒、疏风清热及通便泻火。中医学认为,肝为风木之脏,全蝎起平肝息风之功,肝气平顺则见邪得制,其痒止也。本研究表明,观察组患者的临床效果明显优于对照组患者,在治疗原发性肛门瘙痒症上采用祛风除痒汤,能有效提高患者的临床效果。同时除治疗以外,患者应注意自身的生活习惯,避免食用虾、鱼、烟酒及咖啡等刺激性食物,进而养成良好的饮食习惯;禁止使用高温度的水对发病部位进行烫洗,避免使用暴力抓挠,减少肥皂清洗以及自身过敏物品的使用等;积极锻炼身体,增强自身免疫体质,使患者自身能有效地预防控制原发性肛门瘙痒症的病情发展。

综上所述,祛风除痒汤治疗原发性肛门瘙痒症,能有效地提升患者的临床效果,明显改善患者的P物质与IL-2水平,在临床应用上具有一定的推广价值。

参考文献:

[1] 吴文江,范小华,于林冲.肛门瘙痒症的临床研究进展[J].云南中医中药杂志,2013,34(6):60-62.
 [2] 张军民.肛门瘙痒症60例辨证治疗[J].内蒙古中医药,2010,29(8):15.
 [3] 赵亮,张尚华.祛风除痒汤治疗原发性肛门瘙痒症的临床疗效及作用机制研究[J].湖南中医杂志,2018,34(11):7-9.
 [4] 张文莉.肛门瘙痒症分期辨证治疗68例[J].江苏中医药,2005,26(2):26.

[5] 李 佳,闫江华,潘慧等. 针灸对原发性轻中度肛门瘙痒症治疗的临床疗效观察 [J]. 华西医学, 2015, 30(8) : 1476-1480.

[6] 郑文祥,张 杰,师建平. 浅谈肛门瘙痒中医防治 [J]. 内蒙古医学院学报, 2006, 28(S1) : 270-271.

[7] 杨继君,韦晓婧. 苦参祛风除湿汤治疗肛门瘙痒症临床观察 [J]. 中国中医急症, 2014, 23(6) : 1154.

[8] 薛 蓉,刁利红. 肛门瘙痒症辨治举隅 [J]. 贵阳中医学院

学报, 2000, 22(4) : 40-41.

作者简介:
叶志君(1986-), 男, 2006年毕业于江西中医药大学, 硕士学位, 医师。现在福建省漳州市中医院肛肠科工作。研究方向: 中医肛肠。

收稿日期: 2019-04-22
修回日期: 2019-05-09
本文编辑: 李 昕

“三伏贴”防治冬季型银屑病的临床研究*

李丽丽, 刘彦平

(甘肃中医药大学附属医院, 甘肃 兰州 730020)

摘要 目的: 观察“三伏贴”防治冬季型银屑病的临床疗效, 初步探索“三伏贴”预防冬季型银屑病复发的可行性。方法: 本课题为临床研究, 收集 2015 年 1 月~2016 年 1 月在甘肃中医药大学附属医院皮肤科门诊就诊的冬季型银屑病患者 40 例, 连续 3 a 在三伏天用中药贴敷双侧肺俞、脾俞、心俞、肾俞穴, 每伏 1 次, 每次 4 h~8 h。分别在治疗前和治疗结束次年 3 月底前评估银屑病面积与严重性指数(Psoriasis area and severity index, PASI), 评定治疗效果。结果: 40 例患者中, 痊愈 3 例, 显效 10 例, 有效 14 例, 总有效率 67.50 %。结论 “三伏贴”对冬季型银屑病有一定的治疗和预防复发的作用。

关键词: 冬季型银屑病; 三伏贴; 临床研究

中图分类号: R758.63 **文献标识码:** D **文章编号:** 1006-978X(2019) 06-0044-02

银屑病是一种临床常见的免疫介导的慢性炎症性皮肤病。临床常见症状为头皮和关节上常见的红色鳞状皮肤斑块, 其特征性表现为“薄膜现象”与“点状出血”。银屑病发病率高, 反复发作, 难以治愈, 对患者的精神及心理影响巨大。目前病因和发病机制不明, 且尚无特殊的根治方法, 如何减少复发及控制其复发的严重程度成为目前医学界研究的重点难题之一。秋冬季是银屑病病情复发或加重的季节, 春夏季是银屑病自愈或缓解的季节^[1]。大部分患者冬季症状加重或复发, 至春夏季节减轻或消失, 这部分患者被称为冬季型银屑病^[2]。中医历来就有治未病的传统, 笔者以冬季发病、夏季皮损减轻或完全消退的冬季型银屑病患者为研究对象, 在三伏天运用穴位贴敷的疗法防治银屑病, 在临床上取得了一定疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择 2015 年 1 月~2016 年 1 月在甘肃中医药大学附属医院皮肤科门诊就诊的冬季型银屑病患者共 40 例, 其中男 24 例, 女 16 例, 男女比例 1.5:1; 年龄 18 岁~72 岁; 病程 2 a~25 a。

1.2 诊断标准

参照《中国临床皮肤病学》^[2] 制定。①皮肤损害以红色炎症性丘疹、斑丘疹及大小不等的斑片为主, 上覆多层银白色鳞屑, 刮除鳞屑可见一层光亮的薄膜, 薄膜下可有点状出血。②皮疹

形式可有点滴状、钱币状、地图状、混合状等多种类型, 但境界明显。③皮疹可发生在身体表面各处。发生头皮处者, 毛发呈束状; 发于甲板(指、趾) 者, 可有点状凹坑成顶针状或甲板不平整、变黄增厚。④可伴有不同程度的瘙痒。⑤病程慢, 易复发。

1.3 纳入标准

①符合银屑病诊断标准; ②病程在 2 a 以上; ③病情具有冬天发病, 夏天减轻或自愈的特点; ④外用刺激性药物而无严重过敏反应; ⑤同意本治疗方案并签署治疗知情同意书。

1.4 排除标准

①背部尤其是五俞穴部位皮肤有外伤者; ②合并有严重系统疾病、传染病和精神病患者; ③妊娠、哺乳期及近期拟怀孕女性; ④不同意本治疗方案者。

2 治疗方法

2.1 贴敷时间

分别在 2015 年、2016 年、2017 年或者 2016 年、2017 年、2018 年连续 3 a 的初伏、中伏和末伏三天的正午 12: 00 开始贴敷, 持续时间 4 h~8 h。

2.2 贴敷药物

采用本院自制配方: 黄芪 500 g, 白芥子 500 g, 细辛 500 g, 威灵仙 500 g, 肉桂 125 g, 斑蝥 125 g, 雄黄 125 g。将药物烘干, 粉碎, 过 80 目筛。贴敷时取生药粉用姜汁调成干稠膏状, 生药粉和生姜汁的比例为 10 g:10 mL。

2.3 贴敷穴位

取双侧足太阳膀胱经的肺俞、脾俞、心俞和肾俞, 共计八处

* 基金项目: 2015 年度甘肃中医药大学附属医院创新基金项目(编号: gsfy-2015-1)。