

自制肛周湿疹方剂对肛周湿疹的临床疗效分析研究

刘远鹏 郑广延 毕凤宇 孙瑜 闫晓雷

(齐齐哈尔市中医医院 黑龙江 齐齐哈尔 161000)

【摘要】目的:探讨自制肛周湿疹方剂对肛周湿疹的临床疗效。**方法:**在2021年1月至2022年9月间,选择在齐齐哈尔市中医医院肛肠外科就诊110例慢性肛周湿疹患者为研究对象,采用随机数字表法将患者随机分为观察组和对照组,其中观察组59例采用自制肛周湿疹方剂熏洗治疗,对照组51例,采用祛湿散方剂熏洗治疗。治疗2个疗程后比较肛周瘙痒程度评分,肛周皮损面积及形态评分,皮肤病生活质量指数,中医症状评分和治疗效果。**结果:**经过2个治疗周期后,患者治疗前后组内各项比较均具有统计学差异($P < 0.05$),与对照组比较在肛周瘙痒程度评分比较($t = -3.012, P < 0.05$)、肛周皮损面积评分比较($t = -3.872, P < 0.05$)、形态评分比较($t = -3.301, P < 0.05$)、皮肤病生活质量指数比较($t = -6.938, P < 0.05$)中,均具有统计学意义;两组患者治疗后组间比较,瘙痒程度($t = -5.938, P < 0.05$)、皮疹形态及面积($t = -4.883, P < 0.05$)、食少乏力($t = -4.982, P < 0.05$)、腹胀便溏($t = -5.083, P < 0.05$),具有统计学意义;治疗后两组治疗有效率比较($\chi^2 = 9.285, P = 0.002$),具有统计学意义。**结论:**自制肛周湿疹方剂熏洗治疗肛周湿疹具有显著临床疗效,有效提高了患者的全身症状,提高了治疗效果。

【关键词】肛周湿疹;肛周瘙痒;肛周皮损面积;皮肤病生活质量指数;腹胀便溏

【中图分类号】R275.9

【文献标识码】B

【文章编号】1002-8714(2022)12-0001-03

肛周湿疹在临床肛肠科一种常见的皮肤病^[1],具有较高的临床发病率。临床工作发现肛周湿疹急性发作时如果治疗不及时、不彻底,会逐渐发展为慢性湿疹。本病在发生发展过程中,患者往往表现出瘙痒难耐,患者往往病程较长,并且往往会反复发作,患者较为痛苦,因此是临床科室一种治疗较为棘手的疾病。西药内治是常见方法,但是发现临床复发率较高^[2],效果不典型,我院属于是中医医院,结合中医特点采用清热利湿、活血解毒等中西医结合方法缓解患者症状,在外治过程中,我科采用自制肛周湿疹方剂进行中药熏洗,通过药物直达病灶,充分发挥中药的治疗效果,现综合报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2021年1月至2022年9月间,选择在齐齐哈尔市中医医院肛肠外科就诊110例慢性肛周湿疹患者为研究对象,其中男68例,女42例,年龄18-60岁,平均年龄(46.37 ± 6.91)岁,病程1-3年,平均病程(2.01 ± 0.87)年。采用随机数字表法将患者随机分为观察组和对照组,其中观察组59例(男37例,女22例,平均年龄(45.22 ± 7.13)岁,平均病程(2.11 ± 0.72)年),对照组51例(男31例,女20例,平均年龄(46.98 ± 8.03)岁,平

均病程(1.98 ± 0.67)年),观察组采用自制肛周湿疹方剂熏洗治疗,对照组采用祛湿散方剂熏洗治疗。所有患者均知情同意,同意入组进行本研究,并签署知情同意书,本研究经过齐齐哈尔市中医医院医学伦理委员会审批通过,伦理审批编号为20210827007。

1.2 患者入组标准与排除标准

入组标准:①符合慢性肛周湿疹的临床诊断标准;②患者肛门结构及功能正常完好;③2周内,所有患者没有服用各种组胺及激素类药物^[3];④患者能积极配合治疗在2个疗程及以上,并按要求提供各种复查准备资料。

排除标准为:①入组患者合并肛周感染性疾病;②合并肛周脓肿、肛瘘、肛裂、肛乳头肥大、痔疮等其他肛肠疾病;③具有心脑血管、恶性高血压,以及其他肝肾疾病;④具有影响自身免疫性的相关疾病,例如糖尿病,以及其他自身免疫性疾病。⑤经期妇女在月经期间,以及妊娠哺乳期等患者。

剔除标准:①对自制中药方剂中的中药成分过敏者,以及对常用龙珠软膏等外敷药物过敏者;②未完成2个治疗周期者;③随访资料不齐全,数据资料不全者。

1.3 方法

基础治疗:两组患者均口服盐酸左西替利嗪片(重

庆华邦制药有限公司生产,150227,5mg/片),1次/日,1片/次。同时嘱咐患者不必过度担心,转移注意力,避免过度劳累等,同时注意饮食,避免食用过冷食品,以及海鲜类食品。主食建议早餐食用米粥,中午食用面食,晚餐食用山药粥。

观察组治疗:采用自制肛周湿疹方剂熏洗治疗,自制肛周湿疹方剂:荆芥 25g,防风 25g,艾叶 20g,蝉蜕 15g,苦参 25g,白鲜皮 15g,蛇床子 15g,地肤子 15g,百部 15g,川椒 20g,白矾 20g,蒲公英 50g,大青叶 50g,金银花 15g,连翘 15g,紫草 15g,败酱 20g。上述药物首先采用 3000mL 冷水浸泡在 1h 以上,之后采用武火煎煮至煮沸,文火持续煎煮至约 1000mL 药液,去除药渣后备用。使用时选用 500mL 药液倒置含有 2000mL 沸水的熏洗盆中,患者蹲坐于熏洗盆上面,首先让沸水熏蒸 10min 后,药液温度下降在 35℃ - 45℃ 后(患者自感温度不烫),再将肛周病变部位完全浸泡于药液中坐浴,持续时间在 10min 以上。熏洗坐浴结束以后,棉质干毛巾擦拭干净后,外敷适量龙珠软膏,早晚各 1 次,2 次/日。

表 1 两组患者肛周瘙痒程度评分、肛周皮损面积及形态评分、皮肤病生活质量指数评分比较(分)

组别	例数	时间	肛周瘙痒	皮损面积	皮损形态	生活质量指数
观察组	59	治疗前	2.57 ± 0.39	2.75 ± 0.56	2.89 ± 0.72	27.76 ± 2.21
		治疗后	0.72 ± 0.07	0.68 ± 0.05	0.71 ± 0.06	5.76 ± 0.37
		$t_{组内}$	3.684	4.837	3.998	7.837
$P_{组内}$		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	
对照组	51	治疗前	2.54 ± 0.38	2.79 ± 0.44	2.79 ± 0.81	26.83 ± 3.32
		治疗后	1.36 ± 0.59	1.76 ± 0.27	1.55 ± 0.41	17.98 ± 2.55
		$t_{组内}$	3.802	4.001	4.392	6.933
$P_{组内}$		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	
$t_{治疗后组间}$		-3.012	-3.872	-3.301	-6.938	
$P_{治疗后组间}$		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	

两组患者治疗前后,中医症状评分组内比较,两组均具有统计学意义($P < 0.05$),治疗后两组间比较,瘙痒程度($t = -5.938, P < 0.05$)、皮疹形态及面积($t = -4.$

对照组治疗:采用祛湿散方剂熏洗治疗,祛湿散方剂:大黄 40g,青黛 30g,黄芩 20g,苍术 30g,黄柏 40g,防风 20g,寒水石 20g。基础治疗方法和熏洗坐浴方法同上。

1.4 统计学方法

所有研究数据录入 SPSS19.0 统计学软件进行统计分析处理,满足正态分布的中医症状等计量资料采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)来表示,采用 t 检验进行统计处理,治疗效果等计数资料比较采取 χ^2 检验,取 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

经过 2 个治疗周期后,所有患者均成功获得所有数据,无失落随访患者。两组患者治疗前后组内各项比较均具有统计学意义($P < 0.05$),两组间治疗后肛周瘙痒程度评分比较($t = -3.012, P < 0.05$)、肛周皮损面积评分比较($t = -3.872, P < 0.05$)、形态评分比较($t = -3.301, P < 0.05$)、皮肤病生活质量指数比较($t = -6.938, P < 0.05$),具有统计学意义,详见表 1。

883, $P < 0.05$)、食少乏力($t = -4.982, P < 0.05$)、腹胀便溏($t = -5.083, P < 0.05$),均具有统计学意义($P < 0.05$),详见表 2。

表 2 两组患者中医症状评分比较(分)

组别	例数	时间	瘙痒程度	皮疹形态及面积	食少乏力	腹胀便溏
观察组	59	治疗前	5.49 ± 0.88	5.68 ± 0.79	5.72 ± 0.85	5.71 ± 0.91
		治疗后	0.92 ± 0.10	0.89 ± 0.11	0.93 ± 0.09	0.88 ± 0.05
		$t_{组内}$	3.998	4.282	5.837	5.883
$P_{组内}$		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	
对照组	51	治疗前	5.93 ± 0.41	5.54 ± 0.41	5.82 ± 0.88	5.89 ± 3.25
		治疗后	2.41 ± 0.22	2.79 ± 0.26	2.54 ± 0.68	2.92 ± 2.21
		$t_{组内}$	3.029	3.091	3.190	7.982
$P_{组内}$		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	
$t_{治疗后组间}$		-5.938	-4.883	-4.982	-5.083	
$P_{治疗后组间}$		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	

治疗后,观察组治疗有效率为91.53%(54/59),对照组治疗有效率为68.63%(35/51),两组治疗有效率比较($\chi^2=9.285, P=0.002$),具有统计学意义($P<0.05$),详见表3。

表3 两组患者治疗效果比较(例)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率(%)
观察组	59	13	30	11	5	91.53(54/59)
对照组	51	6	20	9	16	68.63(35/51)
χ^2						9.285
P						0.002

3 讨论

中医学中,湿热下注是我国传统医学常见的一种辨证类型,肛周湿疹在临床工作中是一种常见的非传染性疾病,慢性湿疹常由急性、亚急性湿疹逐渐发展而来,肛周湿疹从中医学角度来说常见类型为湿热下注型,因此患者临床常见表现为肛周皮肤潮红瘙痒,进而出现红斑、糜烂等症状,在炎症期常并发渗出等相应症状,同时患者在全身表现中除皮肤损害的症状以外,还经常表现为脉象滑数、舌质红苔薄、口渴心烦、小便短赤、大便干等中医湿热下注的中医临床症状。中药治疗的根本宗旨是通过采用清湿驱毒的方式来控制疾病的临床症状,最终降低肛周湿疹的复发率。西药治疗往往是通过抗过敏药物的拮抗作用,通过抗组胺、抑制嗜酸性炎性细胞等作用,控制肛周湿疹炎症发展,最终通过改善炎症的临床症状,起效迅速,并且临床效应强,作用持久,副作用较少。

我科采用的自制肛周湿疹方剂中,荆芥的功效与作用是解表散风、透疹消疮、质轻透散、祛风止痒、宣散疹毒等作用;防风具有发散风寒、祛风湿、止痛、止痉的功效;艾叶温经止血、散寒止痛、调经安胎、祛湿止痒的功效;蝉蜕有疏散风热、利咽开阴,还有透疹、明目退翳、息风止痉的功效;苦参有清热燥湿,杀虫,利尿之功效;白鲜具有清热燥湿、祛风解毒,临床可以用于治疗湿热疮毒、黄水淋漓,还有湿疹、风疹、疥癣、风湿热痹、黄疸以及尿赤等疾病;蛇床子的功效是温肾壮阳,散寒祛风,燥湿杀虫,可治疗各种湿疮、疥癣、皮肤瘙痒;地肤子具有清利湿热、止痒,临床用于皮肤瘙痒、荨麻疹、湿疹、小便不利;百部止咳化痰、温润肺气、散热解表、杀虫灭虱,临床可用于皮肤疥癣、湿疹、牛皮癣等;川椒增强免疫力、抗炎镇痛,主要的功效有温中止痛、杀虫止痒作用;白矾外用具有解毒杀

虫,燥湿止痒之功效,可用于湿疹,疥癣,脱肛,痔疮,疔耳流脓等;蒲公英清热解毒,利尿散结^[4]。

通过本组研究可以看出,应用自制肛周湿疹方剂熏洗治疗,经过2个治疗周期后,患者治疗前后组内各项比较均具有统计学差异($P<0.05$),与对照组比较在肛周瘙痒程度评分比较($t=-3.012, P<0.05$)、肛周皮损面积评分比较($t=-3.872, P<0.05$)、形态评分比较($t=-3.301, P<0.05$)、皮肤病生活质量指数比较($t=-6.938, P<0.05$)中,均具有统计学差异;两组患者治疗后组间比较,瘙痒程度($t=-5.938, P<0.05$)、皮疹形态及面积($t=-4.883, P<0.05$)、食少乏力($t=-4.982, P<0.05$)、腹胀便溏($t=-5.083, P<0.05$),具有统计学差异;总体上来看治疗后两组治疗有效率比较($\chi^2=9.285, P=0.002$),具有显著性差异。说明与科室采用的传统祛湿散方剂熏洗治疗方法比较,自制肛周湿疹方剂熏洗治疗方法,能够有效减少肛周瘙痒程度,并且肛周皮损面积、形态上能够有效改善,有效提高了患者皮肤病生活质量。从患者全身状态上可以看出,瘙痒程度、皮疹形态及面积、食少乏力、腹胀便溏均有明显改善,说明自制肛周湿疹方剂能有效改善患者的全身症状。并且最终有效提高了患者的治疗有效率。

综上所述,自制肛周湿疹方剂熏洗治疗肛周湿疹具有显著临床疗效,有效提高了患者的全身症状,提高了治疗效果。

参考文献

- [1] 郭萍,邱伟明. 复方黄柏液涂剂灌肠联合冷湿敷治疗湿热型肛周湿疹60例[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(9):3-7.
- [2] 董钰婧. 基于网络药理学探讨祛痒化湿方治疗肛周湿疹, 瘙痒的作用机制[D]. 南京中医药大学, 2020.
- [3] 王红, 缪春芳, 梁丽. 中药涂擦配合红光外照治疗肛周湿疹的护理方法及效果[J]. 饮食保健, 2020, 7(8):144-147.
- [4] 徐海霞, 赵长胜, 张妍, 等. 自血穴位注射联合蛇床子汤坐浴治疗慢性肛周湿疹疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(1):5-8.