

# 湿疹方熏洗治疗肛门湿疹临床观察

宋月江, 朱蕾, 刘子亮

苏州市吴江区第一人民医院, 江苏 苏州 215200

**[摘要]** 目的: 观察湿疹方熏洗治疗肛门湿疹临床疗效。方法: 将肛门湿疹患者 55 例, 按照患者自愿原则分为观察组 28 例与对照组 27 例。对照组采用丙酸氟替卡松软膏治疗, 观察组以湿疹方熏洗后按照对照组药物方式进行治疗。7 天为 1 疗程, 连续治疗 4 疗程。观察 2 组治疗总有效率, 统计分析 2 组治疗的时间及治疗前后各项指标的评分变化。结果: 观察组与对照组的总有效率分别为 96.43%、74.07%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组平均治疗时间与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后观察组各项指标评分降低程度更加明显, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 湿疹方熏洗治疗肛门湿疹疾病, 可提高患者的临床疗效, 诱导皮损快速修复, 缩短了治疗时间, 安全性好。

**[关键词]** 肛门湿疹; 外治法; 熏洗; 湿疹方; 瘙痒程度; 苔藓样变

**[中图分类号]** R574.8; R758.23 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 01-0098-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.032

## Clinical Observation of Fumigation and Washing with Eczema Prescription for Anus Eczema

SONG Yuejiang, ZHU Lei, LIU Ziliang

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of fumigation and washing with eczema prescription in treating anus eczema. Methods: Selected 55 patients with anus eczema, and divided them into the observation group of 28 cases and the control group of 27 cases according to the principle of voluntary. The control group was treated with fluticasone propionate, the observation group was treated with eczema prescription based on the treatment of the control group. 7 days as a course, both group all lasted for 4 courses. Observed the total effective rate, analyzed the time of the treatment and the changes in scores of all the indexes of the two groups before and after treatment. Result: The total effective rate was 96.43% and 74.07% in the observation group and the control group respectively, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the reduction degree of all the indexes of the observation group was more obvious than those of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Fumigation and washing with eczema prescription can improve clinical efficacy, induce skin lesions rapidly repair and shorten the treatment time, which has high safety in treating anus eczema.

**Keywords:** Anus eczema; External treatment Fumigation and washing; Eczema prescription; Pruritus degree; Lichenification

肛门湿疹是一种发生于肛门周围皮肤黏膜真皮以及表皮的常见的多发性非感染性炎症疾病<sup>[1]</sup>, 疾病发生后多表现为剧烈瘙痒, 严重多伴有渗出物、多样性皮疹, 肛门湿疹多呈对称分布, 反复发作, 如果不及时治疗容易发展成为慢性湿疹<sup>[2]</sup>。现代医学中认为肛门湿疹主要由免疫、遗传、环境因素等多因素共同引起, 具体的发病机理尚未完全阐明<sup>[3]</sup>, 男女老幼均可出现肛门湿疹, 其中过敏体质患者居多。中医学中对

于肛门湿疹的范畴为浸淫疮、绣球风、风湿疡。临床上以红斑、丘疹、水疱、渗出、糜烂及肥厚等多种皮肤损害为临床特征<sup>[4]</sup>。本研究采用湿疹方熏洗加西药软膏涂抹患处同时治疗, 现将结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择本院 2009 年 12 月—2012 年 5 月门诊诊治的肛门湿疹患者 55 例, 符合《临床皮肤病学》<sup>[5]</sup>中的肛门湿疹临床诊断标准。男 29 例, 女

**[收稿日期]** 2016-05-18

**[作者简介]** 宋月江 (1967-), 男, 副主任中医师, 主要从事中医肛肠疾病的临床工作。

26例；年龄24~65岁，平均(42.64±10.57)岁。按照患者自愿原则分为2组，对照组27例，男14例，女13例；年龄25~65岁，平均(42.51±10.42)岁；分型：急性湿疹7例，亚急性湿疹18例，慢性湿疹2例。观察组28例，男15例，女13例；年龄24~65岁，平均(42.64±10.57)岁；湿疹分型：急性湿疹8例，亚急性湿疹18例，慢性湿疹2例。2组性别、年龄、湿疹分型方面比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )，具有可比性。

1.2 诊断标准 西医参照文献[6]，急性湿疹：发病较快，病程较短，初起表现为皮肤损害有红斑、丘疹、渗出、糜烂等，以一种表现为主，呈间歇性或阵发性发作，夜间加重。亚急性湿疹：多由急性湿疹迁移而至，病情较为缓急。水疱不多，渗出液少，尚可见红斑、丘疹、糜烂等。慢性湿疹：多为急性湿疹久而不愈，皮肤水肿及炎症较轻，肛缘皮肤增厚粗糙，呈苔藓样变，弹性减弱或者消失，病程持续时间较长，容易反复发作。中医辨证参照文献[7]属湿热郁久阻络证，表现为瘙痒反复发作，皮损颜色暗淡，浸润肥厚，上覆少量鳞屑或者苔藓样化，色素沉着，周围散在有小丘疹，舌红、苔黄腻，脉滑。

## 2 治疗方法

所有患者治疗期间避免辛辣刺激食物，睡前患处温水冲洗后将皮肤患处暴露干燥。

2.1 对照组 给予外用丙酸氟替卡松软膏(浙江仙琚制药股份有限公司，生产批号：20090225)，局部涂擦，每天2次。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上联合湿疹方熏洗治疗。处方：知母、黄柏、苦参、地肤子、白藓皮各10g，蛇床子15g，金钱草30g；急性期苦参加至20g，另加赤芍15g；慢性期加蝉蜕10g，当归15g；皮肤呈苔藓样变者加五倍子、石榴皮各10g。加水3000mL浸泡60min后武火煮沸后改为文火持续煎煮30min，过滤药液后继续加水煎煮，合并3次滤液后浓缩至2000mL，将药液放置降温至40~60℃时进行熏洗患处，每天1剂，后继续坐浴持续15min，每天2次。

7天为1疗程，连续治疗4疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 皮损严重程度评分<sup>[8]</sup>：主要包括红斑、苔藓样变两种形态。红斑：0分表示无色素改

变，1分表示有淡红斑，2分表示明显发红，3分表示颜色鲜红或者深红；苔藓样变：0分代表无苔藓样变，1分代表皮肤略有增厚，2分代表皮肤纹理增厚呈交叉状，3分代表皮肤纹理显著增厚并呈深交叉状。瘙痒程度评分：0分表示无瘙痒，1分表示略微有瘙痒感觉但无需进行抓痒，2分表示经常瘙痒但搔抓不常见，对日常生活无影响，3分表示经常瘙痒，以搔抓止痒，对日常生活带来影响。所有皮损面积评分：以十字方格(面积为5mm×5mm)测量皮损面积，0分标记为无皮损，1分标记为1~10个小格，2分标记为10~20个小格，3分标记为>20个小格。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0处理分析数据，计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用 $\chi^2$ 检验；计数资料组间比较采用 $t$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[7]，痊愈：湿疹症状完全消退，临床表现症状均消失，皮肤基本恢复至正常状态；好转：临床表现症状部分消失，皮肤损害程度明显好转；无效：临床表现症状无改善，皮损症状无改善。

4.2 2组疗效比较 见表1。观察组与对照组的总有效率分别为96.43%、74.07%，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	例(%)			总有效
		痊愈	好转	无效	
对照组	27	11(40.74)	9(33.33)	7(25.93)	20(74.07)
观察组	28	22(78.57)	5(17.86)	1(3.57)	27(96.43)
$\chi^2$ 值		59.24	60.38	61.24	56.28
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4.3 2组平均治疗时间比较 见表2。观察组平均治疗时间与对照组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	平均治疗时间	d
对照组	27	19.02±3.95	
观察组	28	7.65±1.30	
t值		3.651	
P		<0.05	

4.4 2组治疗前后各项指标评分比较 见表3。治疗前2组各项指标评分比较，差异无统计学意义( $P >$

0.05)。治疗后观察组各项指标评分降低程度更加明显，与对照组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组治疗前后各项指标评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

分

组别	红斑		苔藓样变		受损面积		瘙痒程度	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	2.10± 0.41	1.24± 0.34	1.95± 0.67	1.64± 0.59	1.90± 0.34	1.28± 0.32	1.84± 0.32	1.46± 0.50
观察组	2.07± 0.40	0.91± 0.09	1.96± 0.68	0.78± 0.41	1.91± 0.34	0.81± 0.07	1.85± 0.35	0.62± 0.07
t 值	0.312	4.812	0.026	3.651	0.179	3.567	0.216	4.027
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 5 讨论

肛门湿疹病机多与风、湿、热有关，因风湿热邪客于肌肤，或者食积虫扰，饮食后伤脾，脾失健运，湿热蕴阻<sup>[9]</sup>。肛门湿疹的部位位于肛门处，多为隐私，疾病发生后多不能长期干燥处理，且患处含有神经末梢，感觉比较敏锐，往往会出现瘙痒的症状，以往对于肛门湿疹的治疗多采用皮质类固醇激素类药物，但是临床疗效欠佳，而且对患者的副作用较大，难以推广应用，因此单纯采用西药治疗具有一定的局限性。

从中医角度考虑，临床上对于肛门湿疹的治疗主要以健脾祛湿，养血祛风为主。湿疹方中的中药成分主要包括知母、黄柏、苦参、地肤子、蛇床子、白藓皮以及金钱草。方中的白藓皮燥湿、祛风、止痒，苦参、黄柏清热燥湿，蛇床子有抑制真菌、杀虫止痒的功效，地肤子清燥热和止痒，知母清热泻火、滋阴润燥，金钱草具有清热解毒、散瘀消肿、利湿退黄之功效。上述诸药合用配伍清热燥湿、凉血收敛、杀虫止痒的功效大大增强，辅以当归等药物则对患者的血气恢复具有重要的功效。本研究中采用了坐浴熏洗的方式可以通过患者的皮肤黏膜直接被吸收，作用于局部患处组织，改善了局部血管的通透性，从而调整了皮肤组织生理功能及免疫功能，从而起到祛邪扶正的目的<sup>[10]</sup>。本研究采用了湿疹方治疗肛门湿疹患者，与单纯采用西药软膏治疗效果比较，熏洗患者的治疗总有效率达到 96.43%，超过 74.07% 的临床总治疗效果，同时，湿疹方熏洗患者的平均治疗时间显著缩短，治疗后患者的红斑、苔藓样变、受损面积及瘙痒程度均减轻，把对患者日常生活的影响程度降到了最

小程度，从而提高了患者的生活质量。

综合上述可知，采用自拟湿疹方对肛门湿疹患者进行治疗，治疗效果确切，患者恢复时间快，各种湿疹症状均显著改善，对患者的生活造成的影响较小，是临床上有效的治疗方式。

## [参考文献]

- [1] 刘宇, 谷守敏. 黄柏止痒洗剂治疗肛周湿疹 180 例疗效观察[J]. 山东医药, 2010, 50(9): 102.
- [2] 王俊兴, 陈会强. 卡介菌多糖核酸治疗外阴、肛门湿疹的疗效观察[J]. 中国医疗美容, 2014, 6(8): 90-92.
- [3] 喻宁, 高虹, 肖泳. 中西医结合护理痔疮术后肛门湿疹 58 例的体会[J]. 重庆医学, 2010, 39(9): 1167-1172.
- [4] 陈伟焱, 李彩玲. 中西医结合治疗痔疮术后肛门湿疹的 137 例临床疗效观察[J]. 北方药学, 2015, 12(7): 28-30.
- [5] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3 版. 南京: 江苏科技出版社, 2001: 604-607.
- [6] 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: 295-299.
- [7] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 137.
- [8] 赵辨. 湿疹面积及严重指数评分法[J]. 中华皮肤科杂志, 2007, 37(1): 3-4.
- [9] 杨旭, 张禁, 姜功平. 洁悠神联合参柏洗剂治疗肛门湿疹的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2011, 9(25): 321-323.
- [10] 孙会. 丙酸氟替卡松软膏联合中药洗剂治疗肛门湿疹疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2014, 13(1): 26-28.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)