

痔舒适洗液联合 Carnation 33 光子治疗仪治疗肛周湿疹疗效观察

朱焱林, 张冰凌, 吴先哲

深圳市罗湖区人民医院, 广东 深圳 518001

[摘要] 目的: 观察痔舒适洗液坐浴联合 Carnation 33 光子治疗仪照射治疗肛周湿疹的临床疗效。方法: 将 40 例患者随机分为 2 组各 20 例, 治疗组采用痔舒适洗液联合 Carnation 33 光子治疗仪治疗, 对照组采用痔舒适洗液联合卤米松乳膏治疗, 治疗 2 周后 2 组均停用痔舒适洗液, 余法继续治疗 2 周, 观察 2 组临床疗效、2 月复发率以及不良反应情况等。结果: 治疗后治疗组瘙痒缓解、肛周病理改变消失时间较对照组缩短, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。痊愈率、总有效率治疗组分别为 30.0%、85.0%; 对照组分别为 15.0%、70.0%, 2 组比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。随访 2 月, 复发率治疗组为 5.0%, 对照组为 30.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 痔舒适洗液联合光子治疗仪治疗肛周湿疹, 疗效好, 显效快, 复发率低。

[关键词] 肛周湿疹; 痔舒适洗液; 光子治疗仪

[中图分类号] R758.23 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0111-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.049

Clinical Observation of Zhishushi Lotion Combined with Carnation 33 Photon Therapeutic Apparatus for Perianal Eczema

ZHU Yanlin, ZHANG Bingling, WU Xianzhe

Abstract: Objective: To investigate the clinical efficacy of Zhishushi Lotion sitz bath combined with Carnation 33 photon therapy instrument irradiation in treating perianal eczema. Methods: Forty patients were randomly divided into the treatment group and the control group, 20 cases in each group. The treatment group was treated with Zhishushi Lotion combined with Carnation 33 photon therapeutic apparatus every day, and the control group was treated with Zhishushi Lotion combined with Halometasone Cream every day. After 2 weeks treatment, two groups stopped with Zhishushi Lotion, and the other therapies remained for 2 weeks. The clinical efficacy, recurrence rate after 2 months and adverse reactions of the two groups were observed. Results: The itch relieve time and the complete disappearance time of anal pathology in the treatment group were shorter than those in the control group ($P < 0.01$). The different of the recurrence rate between the two groups was significant ($P < 0.01$). Conclusion: Zhishushi Lotion combined with Carnation 33 photon therapy instrument for perianal eczema has good effect, with lower recurrence rate.

Keywords: Perianal eczema; Zhishushi Lotion; Photon therapeutic apparatus

肛周湿疹是由各种原因引起的肛门周围皮肤的变态反应, 多局限于肛管和肛周皮肤, 症状以剧烈的肛门瘙痒为主要表现, 伴以肛周皮肤红斑、丘疹、渗出、糜烂、苔藓样变等。由于本病反复发作, 治疗一般以外用药为主, 常用糖皮质激素, 但长期外用糖皮质激素类药物易造成诸多不良反应, 严重者甚至影响患者的生活质量。本研究采用痔舒适洗液联合光子治疗仪治疗肛周湿疹, 取得较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2012 年 12 月—2015 年 5 月

在本院治疗的肛周湿疹共 40 例, 患者入选后随机分为 2 组各 20 例。治疗组男 7 例, 女 13 例; 年龄 18~75 岁, 平均 (36.9 ± 12.8) 岁; 平均病程 (3.54 ± 1.31) 月。对照组男 8 例, 女 12 例; 年龄 20~70 岁, 平均 (37.3 ± 13.9) 岁; 平均病程 (2.98 ± 2.01) 月。2 组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 符合《实用皮肤科学》^[1]中肛周湿疹的诊断标准, 患者具有典型的肛周皮肤丘疹、瘙痒、肥厚浸润、苔藓样变等症状, 肛周皮屑镜检未发现真菌或其他病原体, 病程为

[收稿日期] 2015-08-19

[基金项目] 广东省中医药局科研课题 (20131040)

[作者简介] 朱焱林 (1981-), 男, 主治医师, 主要从事中西医结合肛肠病临床工作。

[通讯作者] 张冰凌, E-mail: 45499443@qq.com。

1~36 月。所有患者治疗前 2 周内未服用过全身抗组胺药物或未使用过其他外用抗真菌药、皮质类固醇或其他抗菌药,且征得患者同意后,签知情同意书,并能按要求进行治疗及完成随访者可入选。

1.3 排除标准 2 周内曾接受口服或外用药物治疗者;皮疹部位伴有其他皮肤病者或其他部位有湿疹者;有精神疾病或癫痫病史者;有严重糖尿病、高血压或肾功能不全者;对本药有过敏史者;皮屑镜检发现真菌或其他病原体者;治愈后 2 月随访不能获取随访信息者。

2 治疗方法

2.1 对照组 用清水清洁肛门周围皮肤后,取痔舒适洗液(云南名扬药业有限公司生产)55 mL 加 10 倍温水稀释坐浴 15 min,每天 1 次;继将卤米松乳膏(香港澳美制药厂)涂于肛周,轻轻擦拭直至药物完全渗透入皮肤,每天 1 次。

2.2 治疗组 应用痔舒适洗液坐浴(用量、操作同上)15 min,每天 1 次;继予 Camation 33 光子治疗仪(深圳普门科技有限公司产品)照射,光斑直径 3~5 cm,照射距离 5~10 cm,持续性垂直照射 15 min,每天 1 次。同时记录是否有烧灼感、瘙痒加重、皮疹加重等不良反应情况。

2 组患者治疗 2 周后,均停用痔舒适洗液;对照组继续使用卤米松乳膏,每天 1 次,连续用 2 周。治疗组则继续使用光子治疗仪治疗,每天 1 次,连续 2 周。所有患者在治疗期间忌用肥皂、沐浴露、消毒液等一切化学品洗涤肛周,仅用清水清洗,忌用过热的水烫洗,忌粗糙的纸张、毛巾擦拭,忌搔抓。饮食忌辛辣、海鲜、牛肉、羊肉、公鸡、鲤鱼等发物。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 记录患者肛门瘙痒症状完全缓解、肛周皮损等病理改变完全消失的时间。记录各种不良反应,并于治疗 2 月后复查或电话随访,记录患者复发的情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计学软件,呈正态分布的计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《实用皮肤病学》^[2]拟定。治愈:症状体征评分下降幅度达 90% 以上;显效:评分下降幅度为 60%~89%;好转:评分下降幅度为 20%~59%;无效:评分下降幅度 < 20%。

4.2 2 组瘙痒缓解、肛周病理改变消失时间比较 见表 1。治疗后治疗组瘙痒缓解、肛周病理改变消失时间较对照组缩短,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

4.3 2 组临床疗效和复发率比较 见表 2。痊愈率、总有效率治疗组分别为 30.0%、85.0%;对照组分别为 15.0%、70.0%,2 组比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。随访 2 月,复发率治疗组为 5.0%,对照组为 30.0%,2 组比较,差

异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.4 不良反应 治疗过程中 2 组均未出现明显不良反应。

表 1 2 组瘙痒缓解、肛周病理改变消失时间比较 $(\bar{x} \pm s)$ d

组别	n	瘙痒缓解	肛周病理改变消失
治疗组	20	8.2±4.9 ^①	20.2±8.6 ^①
对照组	20	13.8±7.2	29.5±9.4

与对照组比较,① $P < 0.01$

表 2 2 组临床疗效和复发率比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效	复发
治疗组	20	6(30.0)	8(40.0)	3(15.0)	3(15.0)	17(85.0)	1(5.0) ^①
对照组	20	3(15.0)	7(35.0)	4(20.0)	6(30.0)	14(70.0)	6(30.0)

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

肛周湿疹中医学称为血风疮、浸淫疮等。《外科正宗》有论:“血风疮,乃风热、湿热、血热三者交感而生,发则瘙痒无度,破流脂水,日渐沿开。”中医学认为,本病多因风、湿、热邪客于肌肤;或血虚生风,化燥伤阴,肌肤失养;或脏腑蕴毒,浊气下降,尿粪浸渍;或饮食失节,脾失健运,湿热内蕴导致^[3]。目前,临床治疗以糖皮质激素外用为主,虽有疗效,若长期、大剂量外用会产生一定毒副作用;新型钙调磷酸酶抑制剂,因其价格昂贵及潜在的风险而受到限制^[4]。本研究采用痔舒适洗液外洗,其由槐角、三七、苦参、蛇床子、艾叶、马齿苋、防风、冰片等组成,具有清热燥湿、化瘀解毒、止血消肿、止痛止痒的功效,主要用于痔疮急性发作。

光子治疗仪是一种全新生物疗法,它利用特定光波的光子激活人体自身的代谢机能,在分子水平上激活人体的代谢级联反应,并产生一系列复杂的生物效应。其治疗机制为:当组织被低能量光子照射时,会自发地产生单分子氧,单分子氧可调解组织内生化效应的产生,引起血管扩张,微血管开放,血流加速,周围组织细胞可得到充足的氧和营养,加快组织细胞的有丝分裂。使线粒体的过氧化氢酶活性增加,三磷酸腺苷分解增加,促进成纤维细胞有丝分裂,光子治疗仪发射的光子促进成纤维细胞和内皮细胞的增殖,增加细胞的新陈代谢,促进细胞合成、新生血管生长和肉芽组织增生,刺激蛋白质合成,促进伤口、溃疡愈合^[5]。通过淋巴细胞再循环而活化全身免疫系统,增强巨嗜细胞的吞噬能力,提高非特异性免疫和特异性免疫的作用,从而能有效达到消炎、消肿、防治感染的目的。降低神经系统敏感性,刺激乙酰胆碱的释放,降低炎症区域五羟色胺含量,消除疼痛^[6-7]。光子治疗仪的优势是促进渗液吸收,消炎镇痛,显效快,无损伤,穿透深达 3~5 cm,治疗面积大,减少疤痕形成,增加功能恢复^[8]。

本研究应用痔舒适洗液联合光子治疗仪治疗肛周湿疹,疗效可靠,复发率低,无明显不良反应,不失为临床上治疗肛周湿疹的有效方法之一。

[参考文献]

- [1] 刘辅仁. 实用皮肤科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 411-413.
- [2] 王继生. 实用皮肤病学[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2000: 368.
- [3] 王海霞, 李丽萍, 王幼. 苦参外洗方治疗肛门湿疹 60 例临床观察[J]. 光明中医, 2007, 22(5): 72.
- [4] Hywel C. Williams. A topic dermatitis: the epidemiology, causes and prevention of atopic eczema [J]. N Engl J Med, 2005, 352: 2314-2324.
- [5] 周丽文, 邱锦燕. 光子治疗仪联合泡沫敷料治疗。放射性皮肤损伤疗效观察与护理[J]. 现代医院, 2012, 12(6): 111-112.
- [6] 兰庆芬, 吴炳莲, 沈小琴. 贝复剂与光子治疗仪合用治疗压疮 24 例[J]. 浙江临床医学, 2006, 8(8): 895.
- [7] 张美玲, 罗亚萍, 钱小芳. 光子治疗仪在临床外科中的应用[J]. 中国医药导报, 2007, 92(30): 164.
- [8] 杨钰鑫, 贾叙锋, 陈晓炜. Camation-33 光子治疗仪联合康复新液治疗皮肤溃疡疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2010, 12(8): 856-857.

(责任编辑: 冯天保)

健骨通痹冲剂配合推拿治疗老年腰痛疗效观察

张译文

射阳县中医院, 江苏 射阳 224300

[摘要] 目的: 观察健骨通痹冲剂配合推拿治疗老年腰痛的临床疗效。方法: 将 320 例老年腰痛患者以随机数字表法分为观察组 158 例和对照组 162 例, 对照组采用推拿进行治疗, 观察组在推拿基础上服用健骨通痹冲剂治疗, 7 天为 1 疗程, 共服药 4 疗程, 观察 2 组患者的疼痛改善情况及功能恢复情况, 判断临床疗效, 并在治疗前及每个疗程结束后对患者进行疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分。结果: 观察组总有效率为 93.04%, 明显高于对照组的 78.40%, 2 组相比, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。寒湿型、肾虚型、血瘀型中, 寒湿型总有效率最高, 血瘀型总有效率最低, 但 3 者相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 以上 3 种证型的总有效率均显著高于湿热型, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组患者本疗程结束后的 VAS 评分均比前 1 疗程下调, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 与对照组相比, 观察组每个疗程 VAS 评分下调更加明显, 除第 1 疗程外, 2 组其余疗程后的 VAS 评分比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗后, 观察组各证型的 VAS 评分均较前 1 疗程有所下调, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 寒湿型、肾虚型、血瘀型下调更加显著 ($P < 0.01$)。总疗程结束后, 寒湿型、肾虚型、血瘀型 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 但均明显低于湿热型, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 健骨通痹冲剂配合推拿治疗老年腰痛, 能明显改善疼痛症状及腰部活动能力, 临床疗效明显, 对于寒湿型、肾虚型、血瘀型腰痛疗效佳。

[关键词] 腰痛; 老年; 寒湿型; 肾虚型; 血瘀型; 健骨通痹冲剂; 推拿

[中图分类号] R255.9 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 12-0113-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.050

腰痛是老年人的一种常见病和多发病, 引起腰痛的原因很多, 西医以消炎镇痛药物治疗及物理牵引为主, 能迅速止痛, 但难以根治, 容易复发, 给老年人的生活带来痛苦, 严重地影响着生活质量。中医学将本病归属于痹证、腰痛范畴, 多由外

邪犯腰、腰腑失养、气血运行失调引起。本院采用健骨通痹冲剂配合推拿治疗老年腰痛, 临床疗效明显, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2010 年 1 月—2013 年 12 月于射阳县

[收稿日期] 2015-07-13

[作者简介] 张译文 (1962-), 男, 副主任中医师, 主要从事中医骨伤科临床工作。