

肛周封闭结合中药治疗慢性肛门湿疹 75 例疗效观察

朱达明, 龙凤强

五华县人民医院外科, 广东 五华 514400

[摘要] 目的: 观察肛周封闭结合自拟滋阴渗湿方治疗慢性肛门湿疹的临床疗效。方法: 将 150 例患者随机分为 2 组各 75 例, 对照组采用肛周封闭法治疗, 治疗组在对照组基础上加用滋阴渗湿方内服, 2 组均以 7 天为 1 疗程, 均治疗 2~3 疗程。结果: 治愈率、总有效率治疗组分别为 93.3%、100%, 对照组分别为 49.3%、89.3%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 肛周封闭结合滋阴渗湿方治疗慢性肛门湿疹疗效显著, 值得临床推广应用。

[关键词] 慢性肛门湿疹; 肛周封闭; 滋阴渗湿方

[中图分类号] R657.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0227-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.108

慢性肛门湿疹是由于多种原因引起的一种常见非传染性皮肤病。笔者自 2012 年来, 采用肛周封闭结合自拟滋阴渗湿方内服治疗该病, 疗效显著, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病病例均为 2012 年 1 月—2014 年 1 月在本院诊治的慢性肛门湿疹患者共 150 例。其中男 95 例, 女 55 例; 年龄 15~89 岁, 平均 45 岁; 病程 7 周~5 年。所有患者随机分为治疗组和对照组各 75 例。2 组患者年龄、病程、病情等方面比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 ①均经临床确诊为慢性肛门湿疹, 且治疗前 2 周内未服用全身抗组胺药、抗生素、外用抗真菌药物、皮质类固醇类药物; ②均经系统检查, 排除肝胆疾病、血液病、糖尿病、寄生虫等疾病造成的继发性肛门瘙痒^[1]。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用肛周封闭法治疗。以 1% 利多卡因 10 mL 加亚甲蓝 2 mL 注射肛周肛管皮肤内, 将湿疹区完全注射, 注射时以创面皮下作浅表浸润为宜, 切忌注射过深, 注射时一定要回吸, 防止药物注入血管内, 注射量以创面呈蓝色橘皮样改变为佳。每天用温盐水坐浴, 每次 15~30 min, 忌食刺激性食物, 避免局部刺激、搔抓, 勤换内衣, 忌用碱性太强的药物清洗局部, 保持局部清洁, 排便后用温水或温盐水清洗肛门, 将黄连膏涂于患处^[2]。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用滋阴渗湿方内服。处方: 生地黄 30 g, 丹参 15 g, 玄参、当归、茯苓、泽泻、地肤

子、蛇床子、蝉蜕、防风、银柴胡各 10 g。每天 1 剂, 水煎服。

2 组均 7 天为 1 疗程, 均治疗 2~3 疗程。

3 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计软件进行统计学分析, 计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3] 评定。治愈: 肛门瘙痒完全消失, 皮肤恢复正常; 好转: 症状消失, 偶感微痒, 能控制不搔抓; 无效: 瘙痒症状无改变。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治愈率、总有效率治疗组分别为 93.3%、100%, 对照组分别为 49.3%、89.3%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	治愈	好转	无效	治愈率(%)	总有效率(%)
治疗组	75	70	5	0	93.3 ^①	100 ^①
对照组	75	37	30	8	49.3	89.3

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

肛门湿疹中医学称之为肛门湿疡。中医学对本病很早就有记载。如《医宗金鉴·外科心法要诀》中记载: “此证初起如粟米, 而痒兼痛, 破流黄水, 浸淫成片, 随处可生。由脾胃湿热, 外受风邪, 相搏而成。” 表明肛门湿疹与湿热有关。中医学认为, 慢性肛门湿疹主要由于营血不足, 湿热逗留以致血虚

[收稿日期] 2014-10-19

[作者简介] 朱达明 (1974-), 男, 主治医师, 主要从事中医外科临床工作。

伤阴,化燥生风,郁结肌肤,使局部肌肤失养,多由急性肛门湿疹反复发作转化而来,临床表现及病理变化甚为复杂,体弱者,精血渐衰,加之渗水日久,伤阴耗血,遂更致阴虚。故治疗宜滋阴渗湿、疏风止痒为主。滋阴渗湿方中以生地黄、玄参、丹参、当归滋阴养血和营,补阴血之不足,防渗利诸药之伤阴;茯苓、泽泻利湿健脾,祛湿邪之有余,制滋补诸品之腻滞,使湿去而无伤阴之弊,阴复而无助湿之嫌;白鲜皮、祛湿止痒;蝉蜕、防风、银柴胡有祛风止痒。合而为剂,共奏滋阴养血、祛风除湿止痒之效。配合利多卡因局部封闭,能阻断皮肤感觉神经,亚甲蓝可逆性阻断神经末梢传导,具有良好的止痒止痛效果,可防止搔抓增加皮损或渗出,有利于促进病损部位皮肤细胞的修复。黄连膏具有抗菌消炎,消肿止痛,可减轻

局部水肿,改善创面微循环。观察表明,肛周封闭结合中药治疗慢性肛门湿疹疗效优于单纯西医治疗,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 王春仙,王存洁. 中西医结合治疗原发性肛门瘙痒症 86 例[J]. 中国民间疗法, 2003, 11(2): 8.
- [2] 王森. 浅谈肛门湿疹的治疗[J]. 中国民族民间医药, 2009, 18(9): 60.
- [3] 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: 278.

(责任编辑:冯天保)

中西医结合治疗带状疱疹后遗神经痛 63 例疗效观察

兰卫明, 雷镇海, 麻乐乐, 毛伟明

景宁畲族自治县人民医院, 浙江 景宁 323500

[摘要] 目的: 探讨中西医结合医治带状疱疹后遗神经痛的临床效果。方法: 将 126 例患者随机分为 2 组各 63 例, 对照组采用阿昔洛韦片、阿昔洛韦软膏、布洛芬缓释胶囊治疗, 研究组在对照组的基础上加用金铃芍甘汤进行治疗, 观察比较 2 组临床疗效、疼痛缓解程度及不良反应情况。结果: 总有效率研究组为 96.83%, 对照组为 84.13%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后研究组 VAS 评分比对照组显著降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。不良反应率研究组为 3.18%, 对照组为 14.29%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗带状疱疹后遗神经痛, 可增强疗效, 降低患者的疼痛强度, 且副反应少。

[关键词] 带状疱疹后遗神经痛; 中西医结合疗法; 金铃芍甘汤; 疼痛强度

[中图分类号] R752.1⁺1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0228-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.109

带状疱疹后遗神经痛主要指因带状疱疹而引发的皮损病状已彻底消退, 但受干扰的神经区域仍存在锥刺样、电击样或烧灼样等持续性疼痛。笔者采用中西医结合疗法对带状疱疹后遗神经痛患者进行治疗, 取得了理想的效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《性病的诊断与防治》^[1]中关于带状疱疹后遗神经痛相关标准。

1.2 排除标准 ①合并其他性病者; ②合并其他皮肤病患者; ③严重心肝肾等脏器疾病患者。

1.3 一般资料 观察病例均为 2011 年 2 月—2014 年 3 月在

本院就诊的带状疱疹后遗神经痛患者, 共 126 例, 男 73 例, 女 53 例; 年龄 39~80 岁, 平均(60.06±5.01)岁; 病程 2 月~1 年; 临床表现: 电击样痛 24 例, 烧灼样痛 38 例, 锥刺样痛 52 例, 其它类型疼痛 12 例。随机将患者分为对照组、研究组各 63 例。2 组患者病程、年龄、疼痛类型等一般资料上比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 对照组采用阿昔洛韦片、阿昔洛韦软膏、布洛芬缓释胶囊、甲波尼龙片或复方甘草酸二铵进行治疗。予阿昔洛韦片, 每次 0.2 g, 每天 5 次, 口服; 维生素 B₁ 片, 每次

[收稿日期] 2014-10-15

[作者简介] 兰卫明 (1978-), 男, 主治医师, 研究方向: 心脑血管方向。