

消炎止痒霜配合珍珠层粉治疗肛门瘙痒症疗效观察

姚劲斌¹, 王浩¹, 范超², 杨飞², 关瑞剑¹

1. 广东省中医院肛肠科, 广东 广州 510120; 2. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察消炎止痒霜配合珍珠层粉治疗肛门瘙痒症的临床疗效。方法: 将肛门瘙痒症患者 389 例(失访 29 例)随机分为 2 组, 治疗组 164 例予消炎止痒霜配合珍珠层粉治疗, 对照组 196 例予马应龙痔疮膏治疗。对 2 组患者在治疗前、治疗 7 天后及治疗 6 月后的瘙痒视觉模拟评分法(VAS)评分、EASI 评分、综合疗效评定等进行统计分析。结果: 治疗 7 天后, 2 组患者 VAS、EASI 评分均较治疗前显著下降 ($P < 0.05$); 且治疗组两项评分下降优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗 7 天后, 2 组红斑、浸润/丘疹、瘙痒改善情况均优于对照组 ($P < 0.05$); 但对鳞屑、苔藓化改善情况差别不大 ($P > 0.05$)。治疗 7 天后, 治疗组综合疗效优于对照组 ($P < 0.05$); 但治疗 6 月后 2 组综合疗效差异不大 ($P > 0.05$)。结论: 消炎止痒霜配合珍珠层粉治疗肛门瘙痒症起效快, 短期疗效好, 作为基础治疗, 尤其是合并红斑和浸润/丘疹的继发性皮损的患者, 值得推广应用。

[关键词] 肛门瘙痒症; 消炎止痒霜; 珍珠层粉

[中图分类号] R758.3⁺; R657.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0215-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.103

肛门瘙痒症是一种神经功能障碍性皮肤病, 可分为原发性和继发性两种。继发性瘙痒较易治疗, 原发性瘙痒则多因原因不明而且不易治愈, 临床容易复发。笔者采用随机开放对照观察方法, 观察消炎止痒霜配合珍珠层粉治疗肛门瘙痒症的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照文献[1]拟定。①临床表现: 肛门周围顽固性发痒, 时轻时重; 用手搔抓后瘙痒灼痛更加剧烈, 有时刺痛, 有时如虫咬、虫爬、蚁走等感觉, 夜间更甚, 影响睡眠; ②体征: 局部有抓痕, 常有出血、糜烂、裂口、渗液、结痂等继发损害, 患处皮肤增厚, 皱襞肥大, 久病后皮肤发生苔藓样变化、鳞屑或色素改变; ③否认甲亢症、糖尿病、精神疾病等。

1.2 排除标准 ①不符合肛门瘙痒症诊断标准; ②伴有长期慢性皮肤湿疹、神经性皮炎的患者; ③合并有会阴虱病、疥疮患者; ④妊娠、准备妊娠或哺乳期妇女; ⑤明确对实验药物过敏的患者; ⑥正同时在进行其他药物临床试验或正在使用与试验药近似治疗作用的药物者; ⑦受试者不愿意参加试验或不配合治疗者。

1.3 一般资料 观察病例均为 2011~2013 年期间在广东省中医院肛肠科门诊就诊的肛门瘙痒症患者。使用 SPSS19.0 生成随机数纳入 389 例, 失访 29 例。治疗组最终纳入观察 164 例, 男 75 例, 女 89 例; 年龄 10~85 岁, 平均(44.93± 21.45)岁;

病程 3 天~12 年, 平均病程(35.99± 22.02)月。对照组最终纳入观察 196 例, 男 90 例, 女 106 例; 年龄 12~88 岁, 平均(47.12± 20.84)岁; 病程 1 周~10 年, 平均病程(36.08± 21.47)月。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予消炎止痒霜配合珍珠层粉治疗。温水清洁肛门后, 予消炎止痒膏外涂肛周瘙痒部位, 再予珍珠层粉喷至涂药部位, 每天 3~4 次。

2.2 对照组 予马应龙麝香痔疮膏治疗。温水清洁肛门后, 予马应龙麝香痔疮膏外涂肛周瘙痒部位, 每天 3~4 次。

均连续使用 7 天为 1 疗程, 如果症状不缓解可继续长期使用, 最长可使用 6 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①主观指标: 患者对治疗前后的瘙痒评分, 采用视觉模拟评分法(VAS)评分。0 分 = 无瘙痒, 10 分 = 最剧烈的瘙痒。②客观指标: 由于病位局限在肛周, 参考 EASI^[2]评分标准, 仅节选评价临床严重程度的一部分进行评分。对治疗前后的红斑、浸润/丘疹、鳞屑、苔藓化、瘙痒程度, 每个特点用 0~3 分评价: 0 = 无; 1 = 轻度; 2 = 中度; 3 = 重度。主观及客观指标在治疗前和治疗后 7 日均进行。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行数据库录入及统计分析, 计数资料计算构成比及率, 组间比较采用卡方检验(或

[收稿日期] 2014-11-06

[作者简介] 姚劲斌(1980-), 男, 主治医师, 研究方向: 大肠肛门疾病。

确切概率); 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 t 检验(非正态分布或方差不齐, 采用秩和检验); 等级资料采用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈: 肛门周围部位瘙痒消失, 无任何主观不适感, 随访观察时无复发; 显效: 肛门周围部位瘙痒明显减轻, 基本无主观不适感, 随访观察时无加重或复发; 有效: 肛门周围部位瘙痒较治疗前减轻但程度小于显效, 遇外界不良刺激仍有瘙痒感, 但可以忍受, 基本不影响生活; 无效: 临床症状及体征基本无改善或治疗后加重或复发者。综合疗效评定在治疗后7天及6月以后进行, 治疗后7天复诊时采取面对面方式评价, 治疗6月后采取电话随访方式评价。

4.2 2组治疗7天VAS评分比较 见表1。治疗7天后, 2组患者VAS评分均较治疗前显著下降($P < 0.05$); 且治疗组VAS评分下降优于对照组($P < 0.05$)。

表1 2组治疗7天VAS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	164	6.18±2.17	2.77±2.07 ^{①②}
对照组	196	6.15±2.25	3.29±2.23 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.3 2组治疗7天红斑改善情况比较 见表2。治疗7天后, 2组红斑改善情况比较, 经秩和检验, 差异有统计学意义($Z = -2.068, P < 0.05$), 治疗组优于对照组。

表2 2组治疗7天红斑改善情况比较($\bar{x} \pm s$) 例(%)

组别	无(0分)	轻度(1分)	重度(2分)	重度(3分)	合计
治疗组	71(43)	87(53)	6(4)	0	164
对照组	81(41)	75(38)	32(17)	8(4)	196
合计	152	162	38	8	360

4.4 2组治疗7天丘疹改善情况比较 见表3。治疗7天后, 2组丘疹改善情况比较, 经秩和检验, 差异有统计学意义($Z = -3.061, P = 0.002 < 0.05$), 治疗组优于对照组。

表3 2组治疗7天丘疹改善情况比较 例(%)

组别	无(0分)	轻度(1分)	重度(2分)	重度(3分)	合计
治疗组	21(13)	82(50)	51(31)	10(6)	164
对照组	19(10)	73(37)	78(40)	26(13)	196
合计	40	155	129	36	360

4.5 2组治疗7天瘙痒改善情况比较 见表4。治疗7天后, 2组瘙痒改善情况比较, 经秩和检验, 差异有统计学意义($Z = -6.049, P = 0.000 < 0.05$), 治疗组优于对照组。

4.6 2组治疗7天鳞屑、苔藓化改善情况比较 治疗7天后, 2组鳞屑程度、苔藓化程度比较, 差异均无统计学意

义($P < 0.05$)。

表4 2组治疗7天瘙痒改善情况比较($\bar{x} \pm s$) 例(%)

组别	无(0分)	轻度(1分)	重度(2分)	重度(3分)	合计
治疗组	97(59)	59(36)	8(5)	0	164
对照组	65(33)	77(39)	47(24)	7(4)	196
合计	162	136	55	7	360

4.7 2组治疗7天EASI评分比较 见表5。治疗7天后, 2组患者EASI评分均较治疗前显著下降($P < 0.05$); 且治疗组EASI评分下降优于对照组($P < 0.05$)。

表5 2组治疗7天EASI评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	164	8.23±1.77	3.50±1.52 ^{①②}
对照组	196	8.29±2.00	4.21±1.76 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.8 2组综合疗效比较 见表6。治疗7天后, 2组综合疗效比较, 经秩和检验, 差异有统计学意义($Z = -3.026, P = 0.001 < 0.05$), 治疗组优于对照组。但治疗6月后, 治疗组与对照组总有效率分别为70.7%、66.8%, 经秩和检验, 差异无统计学意义($Z = -1.574, P = 0.116 > 0.05$)。

表6 2组治疗7天综合疗效比较 例(%)

组别	治愈	显效	有效	无效	合计
治疗组	52(32)	68(41)	40(24)	4(3)	164
对照组	49(25)	66(34)	45(23)	36(18)	196
合计	101	134	95	40	360

5 讨论

目前肛门瘙痒症还没有公认的评价标准, 本次研究尝试采取VAS评分、节选EASI部分评分标准以及综合疗效等方法评价, 对照观察的药物则选用临床广泛应用并且明确标明可治疗肛门瘙痒症的马应龙麝香痔疮膏, 目的是在于尽可能地做到客观评价。

消炎止痒霜是由广东省名老中医、广东省中医院皮肤科禔国维教授临床经验方研制而成。方中苦参、徐长卿、牡丹皮清热燥湿, 祛风止痒; 薄荷、冰片清凉止痒; 甘草调和诸药。其主要药理成分为丹皮酚、甘草次酸, 在广泛的临床实践中对瘙痒症有确切的疗效^[3-4]。珍珠其性味甘、咸、寒, 归心、肝经, 功效为安神定惊、明目消翳、解毒生肌。现代研究还表明珍珠粉含有多种氨基酸、生物钙和微量元素成分, 除了明目之外, 还具有提高人体免疫力、抗炎、中枢抑制、延缓衰老、祛斑美白、补充钙质等功效。珍珠粉具有收敛吸湿作用, 在吸收水分的同时能溶解释放氨基酸和微量元素^[9], 形成保护层, 减少对皮肤刺激, 珍珠粉中含有95%的碳酸钙, 对细菌有很强的抑

制作用^[6],从而减少细菌对皮肤损害。珍珠粉外敷换药治疗外科浅表性皮肤损伤有良好的效果^[7]。

通过本研究证明,消炎止痒霜配合珍珠层粉治疗肛门瘙痒症起效快,短期疗效好,尤其是合并红斑和浸润/丘疹的继发性皮损的患者。同时操作简单,不良反应少,相对于爽身粉类药剂致癌来说更加安全^[8],作为基础的背景治疗,是值得推广的。但需要注意的是,2组患者半年的疗效评价相差无几,也提示治疗肛门瘙痒不应该片面单一,应同时积极寻找病因,针对病因的综合治疗才是治疗该病的关键。

[参考文献]

- [1] 余秋焕,王宗英.中西医结合治疗肛门瘙痒症31例疗效观察[J].时珍国医国药,2007,18(8):217.
- [2] Hanifin JM, Thurston M, Omoto M, et al. The eczema area and severity index (EASI): assessment of reliability in atopic dermatitis. EASI Evaluator Group [J]. Exp Dermatol, 2001, 10(1): 11-18.
- [3] 梁瑞,禩国维,李红毅,等.消炎止痒霜治疗湿疹、皮肤瘙痒症40例疗效观察[J].新中医,2004,36(10):45-46.
- [4] 陈国勤,周聪和,周兰.利湿止痒片联合消炎止痒霜治疗肛周湿疹临床观察[J].湖北中医杂志,2009,31(5):39-40.
- [5] 李春华,林强,裴重华.珍珠粉颗粒粒度与氨基酸体外溶出效果的关系[J].华西药学杂志,2002,17(5):334-335.
- [6] 冯昭明,林培英,张丹,等.复方珍珠暗疮片的药理作用[J].中药药理与临床,1999,15(3):38-39.
- [7] 李浩.珍珠粉外敷治疗外科浅表性皮肤损伤的疗效分析[J].实用心脑血管病杂志,2010,18(5):591.
- [8] 王素芳,叶冬青,曹云霞.52例恶性上皮性卵巢肿瘤病例对照研究[J].中国肿瘤,2000,9(7):327-328.

(责任编辑:冯天保)

中西医结合治疗糜烂型口腔扁平苔藓40例疗效观察

朱剑,褚忠毅,李晓成

桐乡市中医院,浙江 桐乡 314500

[摘要] 目的:观察中西医结合方法治疗糜烂型口腔扁平苔藓的临床疗效。方法:将80例患者随机分为2组各40例,对照组采用复方氯己定含漱液、醋酸曲安奈德局部注射及维生素A、C口服治疗;观察组在对照组的基础上加用愈疡止痛汤治疗,2组疗程均为12周。结果:临床总有效率观察组为100%,对照组为75.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组客观指标征记分、疼痛评分及生活质量评分均较治疗前下($P < 0.05$),且观察组各项指标评分均低于对照组($P < 0.05$)。治疗后12周,2组血清肿瘤坏死因子(TNF- α)、白细胞介素(IL)-2、IL-4和IL-10水平均治疗前下降($P < 0.05$),且观察组上述各指标水平降低优于对照组($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗糜烂型口腔扁平苔藓能提高临床疗效,且在免疫调节上也具有一定的优势。

[关键词] 糜烂型口腔扁平苔藓;中西医结合疗法;免疫调节;愈疡止痛汤

[中图分类号] R781.5; R758.65 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0217-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.104

口腔扁平苔藓是一种慢性的口腔黏膜疾病,患者常见分型为糜烂性,具体表现为黏膜的充血水肿,有白色网状黏膜病变,常常伴有烧灼样疼痛感,病变经久难愈,同时该病有恶变的可能,属于癌前疾病。因此,在疾病的治疗中患者对该病

的认识不够,常常造成很大的精神压力^[1]。本病的发病机制尚不明确,目前可能的主要致病因素集中在免疫的调节、感染、精神因素、局部的刺激等。其中T细胞的免疫调节作用是近年来研究的热点^[2]。中医治疗该病的治疗具有独特的优势,同

[收稿日期] 2015-02-13

[作者简介] 朱剑(1976-),男,主治医师,主要从事口腔临床临床工作。