

· 论著 ·

观察中药坐浴联合太宁栓治疗慢性肛周湿疹的疗效

深圳市南山区西丽人民医院肛肠科 (广东 深圳 518050)

朱增威 贾 雄 彭柳花 李崇彪

【摘要】目的 观察中药坐浴联合太宁栓治疗慢性肛周湿疹的疗效。**方法** 将116例慢性肛周湿疹患者分为观察组和对照组, 每组各58例。对照组给予温水坐浴后太宁栓纳肛治疗; 观察组给予中药坐浴联合太宁栓治疗, 疗程均为1个月, 疗程结束后观察两组患者临床疗效指标。**结果** 观察组治疗总有效率89.66%高于对照组72.41%, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者治疗后瘙痒程度, 皮损面积, 皮损形态评分均有明显降低且观察组低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 中药坐浴联合太宁栓能明显缓解慢性肛周湿疹的瘙痒程度, 降低皮损面积, 改善皮损形态, 疗效显著。

【关键词】 中药坐浴; 太宁栓; 慢性肛周湿疹; 瘙痒; 皮损

【中图分类号】 R758.23; R986; R454.5

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2019.01.028

Observation on Efficacy of Traditional Chinese Medicine Sitting Bath Combined with Titanoreine Suppository in the Treatment of Chronic Perianal Eczema

ZHU Zeng-wei, JIA Xiong, PENG Liu-hua, et al., Department of Anorectal Surgery, Xili People's Hospital of Nanshan District, Shenzhen 518050, Guangdong Province, China

【Abstract】Objective To observe the efficacy of traditional Chinese medicine sitting bath combined with Titanoreine Suppository in the treatment of chronic perianal eczema. **Methods** 116 patients with chronic perianal eczema were divided into observation group and control group, with 58 cases in each group. Control group was given Titanoreine Suppository anal treatment after warm water sitting bath, and observation group was given traditional Chinese medicine sitting bath combined with Titanoreine Suppository, and they were treated for 1 month. The clinical efficacy indexes of the two groups were observed after the end of course. **Results** The total effective rate of treatment in observation group was higher than that in control group (89.66% vs 72.41%) ($P < 0.05$). The scores of pruritus degree, lesion area and lesion morphology in the two groups were significantly decreased after treatment, and the scores in observation group were lower than those in control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Traditional Chinese medicine sitting bath combined with Titanoreine Suppository can significantly alleviate the pruritus degree of chronic perianal eczema, reduce the area of skin lesions, and improve the morphology of skin lesions, and it has remarkable efficacy.

【Key words】 Traditional Chinese Medicine Sitting Bath; Titanoreine Suppository; Chronic Perianal Eczema; Pruritus; Skin Lesions

慢性肛周湿疹是常见于肛门周围皮肤的临床非传染性皮肤病, 多由急性肛周湿疹长期反复发作演变而来^[1]。其临床症状主要有皮肤增厚、苔藓化皮损、瘙痒明显, 伴轻微疼痛、潮湿感等, 湿疹病因复杂多变, 由多种因素相互影响而发病, 难以确认某一单纯因素引发湿疹, 因病因未明, 临床对湿疹的治疗中使用常规抗组胺药物对症处理, 但因局部皮肤萎缩、毛细血管扩张等药物的不良反应影响, 临床疗效不佳^[2]。该病具有病程长, 反复发作, 任何年龄均可发病等特点, 若不及时干预, 将严重影响患者的生活质量, 因此临床治疗湿疹目的是缓解症状、提高疗效、提高患者生活质量^[3]。相关研究报道, 中药坐浴对肛

周湿疹疗效明显, 改善肛周症状^[4]。以期为临床治疗该病提供用药新途径, 笔者采用中药坐浴联合太宁栓治疗慢性肛周湿疹, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取我院门诊部2016年5月至2018年2月共收治116例慢性肛周湿疹患者作为研究对象, 将其随机分为观察组和对照组, 每组各纳入患者58例。对照组中男30例, 女28例; 年龄39岁-57岁, 平均(48.43±2.51)岁, 病程3个月-1年, 平均(7.28±2.91)个月; 受教育年限平均(9.08±4.19)

年; 观察组中男37例, 女21例, 年龄40岁-58岁, 平均(48.14±2.38)岁, 病程2个月-1年, 平均(6.77±3.39)个月; 受教育年限平均(9.74±4.53)年。纳入与排除标准: 纳入标准: ①符合《中医病症诊断疗效标准》中慢性肛周湿疹诊断标准; ②近3周末接受其他抗组胺药物治疗; ③患者年龄18岁-65岁; ④无肛门形态异常或肛周皮肤感染性疾病; ⑤研究开展前患者及家属签署知情同意书并遵守方案的要求。排除标准: ①2周内服用过类固醇药物或抗组胺药物者; ②排除合并有心、脑、肾、肝及造血系统原发疾病患者; ③伴有精神障碍患者; ④排除对研究所用药物药物过敏患者; ⑤神经性皮炎、癣、寄生虫等其他疾病造成的继发性肛周湿疹和瘙痒者。两组患儿的性别、年龄、病情等一般资料无明显差异, 无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 研究方法 (1)对照组: 采用温水坐浴20min后给予太宁栓(西安杨森制药)纳肛治疗, 1枚/次, 2次/d, 常规外用太宁膏等含皮质素固醇激素软膏或霜剂外搽2次/d; (2)观察组: 采用中药坐浴后给予太宁栓(西安杨森制药)纳肛治疗。有感染症状者给予抗生素及抗组胺药物。中药坐浴: 苦参、黄连、黄柏、芒硝各30g, 银花藤、蒲公英、草红藤、五倍子、赤芍各15g, 牡丹皮、丹参各12g, 川椒10g。将中药装纱布包内, 放入盆中, 加水2000ml, 煮沸30min, 先行肛门熏洗, 待温度降至可耐受时, 将臀部完全浸入, 每次坐浴15min-25min, 2次/d, 1剂/d, 坐浴后太宁栓1枚纳肛, 1枚/次, 2次/d, 太宁膏外搽。在两组患者肛内置入太宁栓后, 首先让病人坐位5min-10min, 半卧位5min-10min, 然后左右侧卧位各5min-10min。两组疗程均为1个月。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效: 采用计算公式(尼莫地平法)作为评定标准, 疗效指数=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分 $\times 100\%$ 。痊愈: 疗效指数 $\geq 95\%$; 明显好转: $70\% \leq$ 疗效指数 $< 95\%$; 好转: $50\% \leq$ 疗效指数 $< 70\%$; 无效:

疗效指数 $< 50\%$ 。总有效率=(痊愈+明显好转+好转)/总例数 $\times 100\%$; 痊愈率=痊愈/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 自觉症状评分: 肛周皮损面积及形态评分: 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》自拟评分标准, 对患者治疗前后皮损面积和形态进行评分。皮损面积: 无皮损, 0分; 皮损面积 $\leq 2\text{cm}^2$, 1分; 皮损面积 $> 2\text{cm}^2$, 且 $< 4\text{cm}^2$, 2分; 皮损面积 $\geq 4\text{cm}^2$, 3分。皮损形态: 无: 无皮损, 0分; 轻: 红斑、丘疱疹或水疱, 1分; 中: 渗出或糜烂, 2分; 重: 肥厚及苔藓样变化, 3分。肛周瘙痒程度评分: 参照简明健康状况调查表(the MOS 36-item short form health survey, SF-36)自拟评分标准, 对患者治疗前后的瘙痒程度进行评分。无: 无瘙痒, 计0分; 轻: 偶尔瘙痒, 不用药, 不影响工作、学习、生活, 计1分; 中: 阵发性瘙痒, 时轻时重, 影响睡眠、工作、学习、生活, 需用药物控制, 计2分; 重: 剧烈瘙痒, 严重影响睡眠、工作、学习、生活, 计3分。

1.4 统计学分析 采用SPSS18.0统计学软件分析处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 通过双样本t检验比较; 计数资料以%表示, 两组比较通过 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗后观察组总有效率89.66%明显高于对照组72.41%, 差异有统计学意义($P<0.05$), 见表1。

2.2 自觉症状评分 治疗后两组瘙痒程度, 皮损

表1 两组患者临床疗效比较

组别	n	痊愈	明显好转	好转	无效	有效率n (%)
对照组	58	9	18	15	16	42 (72.41)
观察组	58	19	29	4	6	52 (89.66)
Z/ χ^2			21.76			5.609
P			<0.01			0.018

表2 两组患者治疗前后自觉症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	瘙痒程度(分)		皮损面积(分)		皮损形态(分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	2.39±0.39	0.94±0.26	2.33±0.27	0.75±0.23	2.71±0.59	1.03±0.35
观察组	2.38±0.41	0.71±0.27	2.29±0.34	0.53±0.25	2.75±0.62	0.82±0.16
t	0.135	4.673	0.702	4.932	0.356	4.156
P	0.893	<0.01	0.484	<0.01	0.723	<0.01

面积,皮损形态评分均较治疗前有明显降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

3 讨 论

慢性湿疹多因急性湿疹日久不愈转化而成。慢性肛周湿疹患者肛缘皮肤增厚粗糙并伴皲裂,皮损界线不清,瘙痒剧烈。中医认为湿疹病因病机多由于先天禀赋不足,后天饮食不节或过食辛辣刺激之品,损伤脾胃,脾失健运湿热内生,复感风邪,内外相引,风湿热三邪侵淫肌肤从而发病^[5]。临床根据中医理论辨证论治,应用相应的中药口服、外洗、中药软膏外涂等方法,取得了良好疗效。由于慢性湿疹具有病程长,反复发作,瘙痒明显等特点,为快速有效缓解患者的症状,临床常采用中西药联合治疗,相关文献报道中药坐浴联合应用治疗慢性肛周湿疹收到良好临床效果^[6]。中药坐浴药方中,苦参、黄柏、银花藤三者共为君药,具有杀虫止痒,清利湿热、祛风止痒之功;蒲公英、草红藤共为臣药,清热解毒;丹皮、丹参、赤芍亦为臣药,具有清热凉血、活血化瘀之功,可改善慢性湿疹湿热久聚肛周局部所致气血不畅;五倍子收湿敛疮解毒为佐助之药;川椒辛热,能增强局部止痒效果,另外全方以苦寒为主,适当配以辛热,防止苦寒太过,为佐制之药;全方合用清热利湿、活血散瘀、祛风止痒,切中湿疹风湿热三邪作祟病机,疗效确切^[7]。太宁栓主要成分有角菜酸酯、氧化锌、氧化锌、滑石粉、固态半合成甘油酯等,有润滑止痒,保护肛肠黏膜的作用^[8]。

本研究中,治疗后观察组总有效率为89.66%,明显高于对照组72.41%,该结果显示太宁栓联用中药坐浴取得良好疗效优于单用太宁栓纳肛,文云波^[9]等研究表明联合用药对该病有良好改善效果。治疗后两组瘙痒程度,皮损面积,皮损形态评分均有明显降低,

其中观察组下降更明显,结果显示中药坐浴能发挥清热利湿作用,标本同治,祛除病邪,太宁栓与中药坐浴两者结合,减轻患者各种临床症状,提高治愈效果。蒋铭^[10]在关于肛门皮下组织美兰注射神经阻滞联合中药坐浴对肛周湿疹局部瘙痒的疗效研究结果表明中药坐浴能显著改善患者瘙痒,皮损等临床症状,本研究结果与其一致。

综上所述,中药坐浴联合太宁栓治疗慢性肛周湿疹止痒效果明显,临床疗效突出,但本研究样本量仍偏小,数据相对不足,可待增大样本量进行验证。

参考文献

- [1] 闻永,李俊,龙庆,等.耳穴贴压联合西药治疗慢性肛周湿疹临床观察[J].中国针灸,2017,37(6):608-612.
- [2] 张志刚,邹勇,王雨来,等.归芥膏治疗慢性肛周湿疹(血虚型)的临床研究[J].时珍国医国药,2017,28(6):1392-1394.
- [3] 刘利荣,邱克.除湿止痒软膏联合左西替利嗪治疗慢性肛周湿疹的疗效及对患者生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(13):182-184.
- [4] 朱东东,李燕.中药坐浴治疗肛周湿疹临床观察[J].实用中医药杂志,2017,33(3):294-294.
- [5] 贾小强,蔡兴娟.湿疡平洗方治疗肛周湿疹[J].中医杂志,2017,58(19):1695-1697.
- [6] 闻永,李俊,龙庆等.耳穴联合中药坐浴及亚甲蓝封闭治疗慢性肛周湿疹55例临床观察[J].中国皮肤性病学杂志,2017,31(3):327-329+346.
- [7] 张一辉,王晓鹏,陈映辉等.三皮止痒汤坐浴治疗肛周湿疹的临床观察[J].西部中医药,2018,31(2):101-103.
- [8] 廖春芝,张小敏,庞燕.高渗硫酸镁溶液及太宁栓结合红外线照射护理治疗产后痔疮急性发作的疗效观察[J].激光杂志,2016,37(1):155-157.
- [9] 文云波,陈四红,周李等.中西医结合治疗肛周湿疹的疗效观察[J].中医药导报,2016,22(3):78-80.
- [10] 蒋铭.肛门皮下组织美兰注射神经阻滞联合中药坐浴对肛周湿疹局部瘙痒的疗效[J].结直肠肛门外科,2016,22(4):350-353.

【收稿日期】2018-06-07