

本文引用:杨正安,曾进,范丽颖.消风散加减方联合中药熏洗治疗老年慢性肛门湿疹的临床研究[J].湖南中医药大学学报,2018,38(5):574-577.

消风散加减方联合中药熏洗治疗老年慢性肛门 湿疹的临床研究

杨正安,曾进,范丽颖*

(西安市中医医院肛肠科,陕西 西安 710000)

〔摘要〕 **目的** 观察消风散加减方联合中药熏洗治疗老年慢性肛门湿疹的疗效。**方法** 选择本院皮肤科收治的60例老年慢性肛门湿疹患者,采用随机数字表法将患者分为观察组($n=30$)和对照组($n=30$)。对照组予以局部外用苦参汤熏洗治疗,观察组予以局部外用苦参汤熏洗联合内服消风散加减方治疗,两组均治疗1个月。比较两组治疗总有效率、治疗前后的中医证候改善情况(治疗前后主症积分、次症积分、总积分)、主要临床症状(肛周瘙痒、肛门潮湿、皮损肥厚)改善率及随访6个月期间复发率。**结果** 观察组治疗总有效率为83.3%,显著高于对照组56.7%($P<0.05$)。两组治疗后的主症积分、次症积分、总积分较治疗前均显著降低($P<0.05$),且观察组显著低于对照组($P<0.05$)。观察组主要临床症状(肛周瘙痒、肛门潮湿、皮损肥厚)改善率显著高于对照组($P<0.05$)。观察组与对照组随访期间复发率分别为8.0%与29.4%,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 消风散加减方联合中药熏洗治疗老年慢性肛门湿疹可有效缓解患者肛周瘙痒、肛门潮湿、皮损肥厚症状,疗效优于单纯苦参汤外用熏洗治疗,且复发率低,为理想治疗方案。

〔关键词〕 慢性肛门湿疹;老年;消风散加减方;中药熏洗

〔中图分类号〕R289.3;R279.5

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.05.022

Effect of Modified Xiaofeng Powder Combined with Herbal Fumigation on Chronic Anus Eczema in Elderly Patients

YANG Zheng'an, ZENG Jin, FAN Liying*

(Anorectal Department, Xi'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'an, Shaanxi 710000, China)

〔Abstract〕 **Objective** To observe the effect of modified Xiaofeng powder combined with herbal fumigation in the treatment of chronic anus eczema in elderly patients. **Methods** A total of 60 elderly patients with chronic anus eczema in the department of dermatology in our hospital were selected and randomly divided into the observation group and the control group with 30 cases in each group. The control group was treated with herbal fumigation of Kushen decoction for external use, the observation group was treated with herbal fumigation of Kushen Tang for external use and Xiaofeng powder for oral administration. Both groups were treated for one month. The total effective rate, the improvement of the main symptom score (perianal pruritus, anus wetness and skin lesions), the recurrence rate during the follow-up period of 6 months were compared between two groups. **Results** The total effective rate of observation group was 83.3%, which was significantly higher than the 56.7% in control group ($P<0.05$). After treatment, the main symptom score (perianal pruritus, anus wetness and skin

〔收稿日期〕2018-01-18

〔基金项目〕西安市科技计划项目(2016A091024)。

〔作者简介〕杨正安,男,硕士,主治医师,研究方向:中医肛肠。

〔通讯作者〕* 范丽颖,女,硕士,主治医师,E-mail:fanliying502@163.com。

lesions) in the observation group were significantly lower than observation group ($P < 0.05$). The recurrence rates of the observation group and the control group during follow-up were 8.00% and 29.41%, respectively, the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusion** The Xiaofeng powder combined with herbal fumigation shows obvious effect and low recurrence rate in treatment of chronic anus eczema.

[**Keywords**] chronic anus eczema; elderly; modified Xiaofeng powder; herbal fumigation

肛门湿疹是一种常见的、皮肤变态反应性疾病,多发于肛门或肛门周围皮肤接触面。痔疮、肛管上皮缺损、肛瘘等局部病变均可导致肛门湿疹,神经系统功能障碍、糖尿病也是该病的高发因素。肛门湿疹主要表现为^[1-2]:瘙痒呈阵发性奇痒,搔抓局部后皮肤破损,痛痒加剧;肛门周围皮肤因搔抓破溃,继发感染可形成脓疱;局部淋巴结肿大;常发生肛门疼痛和排便时疼痛。肛门湿疹严重危害患者身心健康,给患者正常工作、生活带来很大影响。老年人各项身体机能减退,是慢性肛门湿疹的易患人群。本研究以60例老年慢性肛门湿疹患者为例,观察消风散加减方联合中药熏洗用于老年慢性肛门湿疹的疗效,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院皮肤科2016年1月至2017年6月收治的60例老年慢性肛门湿疹患者,其中男24例、女36例;年龄62~78岁,病程1~3年。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组各30例。两组性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组基线资料的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	性别(男/女)	年龄/岁	病程/年
观察组	30	11/19	70.82±5.03	1.58±0.43
对照组	30	13/17	69.85±4.76	1.62±0.51
t/χ ²		0.278	0.767	0.328
P		0.598	0.446	0.744

1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 肛门湿疹诊断标准参照《中医病症诊断疗效标准》^[3]:肛缘皮肤增厚粗糙、呈苔藓样变,弹性减弱,伴皲裂,皮损界限不清,剧烈瘙痒,反复发作。

1.2.2 中医辨证标准 血虚风燥证辨证标准^[3]:主症:皮损肥厚、色素沉着、结痂脱屑;次症:头昏乏力、腰酸腿软;舌脉:舌淡红,苔薄白,脉细无力。

1.2.3 纳入标准 (1)年龄60~80岁;(2)符合肛门

湿疹诊断标准与血虚风燥证辨证标准;(3)皮损反复发作,病程在1年以上;(4)研究获医院伦理委员会批准,患者或家属签署知情同意书。

1.2.4 排除标准 (1)合并精神障碍、无法正常沟通者;(2)对治疗药物过敏者;(3)入组前4周内有过糖皮质激素及抗组胺类药物应用史者;(4)伴严重心、脑血管疾病者;(5)合并混合痔、肛隐窝炎、肛瘘、肛门失禁等肛周原发病者;(6)急性或亚急性湿疹、全身性慢性湿疹者;(7)妊娠期、哺乳期女性;(8)治疗依从性不佳者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采取苦参汤外用熏洗治疗:苦参40g,黄柏、白鲜皮各20g,蛇床子、地肤子、苍术、川椒、白芷各15g,紫花地丁、野菊花、金银花、蒲公英各12g。文火煎熬0.5h并取汁0.5L,共煎熬3次,取汁1.5L。每次将0.75L药液与开水按1:1比例稀释后开始坐浴,先用热气熏蒸肛门10min左右,待药液温度降至体温后坐入坐浴盆内浸润10min,每日早晚各熏洗1次,每次20min。连续熏洗1个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上内服消风散加减方进行治疗,组方为丹参、生地黄、水牛角各20g,地骨皮、桑白皮、刺蒺藜各15g,首乌藤12g,蝉蜕、僵蚕各9g,炙甘草6g。口干喜饮者加知母20g;心烦易怒者加竹叶10g;红肿严重者加生地黄30g、牡丹皮15g;入睡困难者加酸枣仁20g。加水煎熬3次,共取汁0.9L,每日分早、中、晚3次温服。2d 1剂,连服1个月。

1.4 观察指标与疗效评定标准

1.4.1 临床疗效 参照《中医病症诊断疗效标准》^[3]中肛门湿疹疗效标准:皮损全部消退,肛周瘙痒、肛门潮湿、皮损肥厚等症状消失,为痊愈;皮损消退75%以上,相关症状明显减轻,为显效;皮损消退50%以上,相关症状仍较明显,为有效;未达以上标准,为无效。总有效率=(痊愈+显效+有效)病例数/总病例数×100%。

1.4.2 中医证候改善情况 将主症按无、轻度、中

度及重度分别记为0分、2分、4分、6分;次症按无、轻度、中度及重度分别记为0分、1分、2分、3分。比较两组治疗前后的主症积分、次症积分及总积分。

1.4.3 主要临床症状改善率 采用视觉模拟评分法(visual analogue score, VAS)^[4]对两组患者治疗前后的肛周瘙痒、肛门潮湿、皮损肥厚症状进行评估,0分表示无症状,10分表示症状严重,由患者结合自身感受在医师指导下给出评分。将患者治疗后的症状评分 ≤ 2 分或减小至少5分作为改善标准,比较两组肛周瘙痒、肛门潮湿、皮损肥厚改善率。

1.4.4 复发情况 治疗完成后通过电话结合门诊复查形式对患者进行6个月随访,每个月电话随访1次,每2个月门诊复查1次,比较两组6个月内复发率。复发率=复发患者例数/总有效患者例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

采用SPSS 19.0进行统计学分析,计数资料用构成比(%)表示,比较采取 χ^2 检验,理论频数 < 5 时采取连续校正卡方检验;计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,组内前后比较采取配对 t 检验,组间比较采取独立样本 t

检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组治疗总有效率为83.3%,显著高于对照组56.7%($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者治疗总有效率的比较 (例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
观察组	30	7	15	3	5	83.3 [△]
对照组	30	4	9	4	13	56.7
χ^2						5.079
P						0.024

注:与对照组比较, $\Delta P < 0.05$ 。

2.2 两组患者中医证候改善情况比较

两组治疗前的中医证候各项评分差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后两组主症积分、次症积分、总积分较治疗前均显著降低($P < 0.05$)。观察组治疗后的主症积分、次症积分、总积分均显著低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者治疗前后中医证候积分的比较

($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	主症积分		次症积分		总积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	7.65 \pm 2.08	3.20 \pm 0.78* [△]	3.88 \pm 0.99	1.20 \pm 0.58* [△]	11.53 \pm 3.01	4.40 \pm 1.09* [△]
对照组	30	7.39 \pm 2.20	4.35 \pm 1.11*	4.05 \pm 1.17	1.89 \pm 0.63*	11.44 \pm 3.14	6.24 \pm 1.55*
t		0.470	4.643	0.608	4.413	0.113	5.319
P		0.640	0.000	0.546	0.000	0.910	0.000

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较, $\Delta P < 0.05$ 。

2.3 两组主要临床症状改善率和随访期间复发率比较

观察组主要临床症状(肛周瘙痒、肛门潮湿、皮损肥厚)改善率均显著高于对照组($P < 0.05$)。观察组与对照组随访6个月期间均未见失访,复发率分别为8.00%(2/25)与29.41%(5/17),差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表4。

表4 两组主要临床症状改善率及复发率的比较 [例(%)]

组别	例数	主要临床症状改善率			复发率
		肛周瘙痒	肛门潮湿	皮损肥厚	
观察组	30	26(86.67) [△]	23(76.67) [△]	24(80.00) [△]	2(8.00)
对照组	30	14(46.67)	12(40.00)	13(43.33)	5(29.41)
χ^2		10.800	8.297	8.531	1.977
P		0.001	0.004	0.003	0.160

注:与对照组比较, $\Delta P < 0.05$ 。

3 讨论

根据病程,临床上将湿疹分为急性、亚急性、慢性三个阶段。闫晓春等^[9]研究表明急性湿疹反复发作,可转变为慢性湿疹,表现为皮肤粗糙、阵发性剧烈瘙痒,遇热或夜间瘙痒加剧。研究表明^[6-8]老年人因免疫能力下降、活动能力减退、营养状况不佳、感

觉障碍、多种疾病并发等原因造成慢性肛门湿疹多发;而肛周部位较为隐密,部分患者患病后羞于求医,致使病程加长。

中医学认为^[1],湿疹是由脾失健运,湿热内生,或兼感外邪引起,湿邪易下趋、袭阴位,故湿热下注,瘙痒潮湿;而湿热内蕴,病久血虚,生风化燥。在中医

治疗中,湿疹多以标本兼顾、内外并治、整体与局部相结合进行治疗,并以燥湿清热、祛风止痒为主要原则^[9-10]。中药熏洗为治疗老年慢性肛门湿疹的常用手段,但本研究中两组患者的平均病程均在1年以上,久病入络,病邪深入络脉,简单外用熏洗难以在短时间内清除病邪,达到理想治疗效果^[11]。消风散加减方中水牛角、生地黄、丹参可活血化瘀、养血凉血;桑白皮、地骨皮止痒、清热;刺蒺藜、僵蚕、蝉蜕祛风止痒;首乌藤有助于安神养心、祛风通络;炙甘草可调节患者脾胃。纵观全方,各药合用起润燥止痒、养血祛风之效^[12]。清风散加减方与中药熏洗治疗相结合,可有效去除诱因,从而内外并调、标本兼治,符合传统中医治疗的学术思想^[13,15]。有现代药理研究表明^[14,15],黄柏具有免疫抑制及抗菌作用,丹参、生地黄可抗炎、抗过敏,以上药物治疗老年慢性肛门湿疹可有效缓解患者肛周瘙痒、肛门潮湿、皮损肥厚症状。

本研究结果表明观察组治疗总有效率为83.3%,显著高于对照组56.7%,提示消风散加减联合中药熏洗治疗老年慢性肛门湿疹的疗效更佳。雷晴等^[15]的研究结果显示,中药内服外用治疗血虚风燥型慢性肛门湿疹可有效缓解患者肛周瘙痒、肛门潮湿、皮损肥厚等症状,与本研究结论相符。肛周部位较为潮湿,停药后复发率高。本研究对两组患者进行了6个月随访,结果显示,观察组随访期间复发率为8.0%,低于对照组29.4%,但差异无统计学意义,可能与样本量偏少有关,为本研究不足之处,后续有待进一步扩大样本量,明确消风散加减方联合中药熏洗治疗老年慢性肛门湿疹对减少复发的价值。也有研究发现^[16-17],苦参汤熏洗配合曲安奈德、咪喹莫特等外用药物治疗肛门湿疹也收效良好,且以周期性用药6个月的总有效率最高,值得借鉴。

综上所述,老年慢性肛门湿疹患者局部外用苦参汤熏洗联合内服消风散加减方治疗的效果优于单纯苦参汤外用熏洗治疗,可有效缓解患者肛周瘙痒、肛门潮湿、皮损肥厚症状,疗效满意,且复发率低,是

老年慢性肛门湿疹患者的理想选择。

参考文献:

- [1] 林 靛,许日红,滕浦陵,龙胆泻肝汤、消风散、消风散去荆防方对豚鼠急性湿疹疗效比较[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(12):50-54.
- [2] 谭信菊,霍 斌.针药联合外治法治疗肛门湿疹 108 例[J].中医外治杂志,2017,26(2):25.
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国医药科技出版社,2012:39-40.
- [4] 曹卉娟,邢建民,刘建平,等.视觉模拟评分法在症状类结局评价测量中的应用[J].中医杂志,2009,50(7):600-602.
- [5] 闫晓春,田春燕,冯 智,等.外用消风散联合硼酸粉坐浴治疗急性肛周湿疹 29 例[J].中医外治杂志,2015,24(5):15.
- [6] 程宏斌,伍景平,艾儒棣,等.凉血除湿祛风法治疗慢性湿疹急性发作期 33 例疗效观察[J].新中医,2013,45(3):80-82.
- [7] 王 彤.窄谱中波紫外线照射治疗联合中药熏洗治疗手足慢性湿疹的临床疗效分析[J].现代诊断与治疗,2015,26(20):4597-4598.
- [8] 曹林峰.点状电灼配合亚甲蓝混合液局部封闭及中药熏洗治疗肛周湿疹的临床疗效观察[J].结直肠肛门外科,2014,20(5):352-353.
- [9] 杨年华,匡 琳,米 兰,等.丹龙止痒颗粒治疗血虚风燥型慢性湿疹的临床研究[J].湖南中医药大学学报,2015,35(9):52-54.
- [10] 郑洪华,付天明.辨证分型针刺、雷火灸联合中药内服及外用治疗慢性湿疹随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2016,30(4):92-95.
- [11] 陈 超,王彬彬,尚锦秀.中药熏洗合用冰石散治疗湿热下注型肛周湿疹的临床疗效观察[J].中西医结合研究,2014,6(3):151-152.
- [12] 黄延芳.消风散加减治疗湿疹体会[J].实用中医药杂志,2016,32(7):727.
- [13] 付登霄.复方芍倍注射液局部注射联合中药熏洗治疗肛周湿疹随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2013,27(12):28-29.
- [14] 白克运,谷 超.复方黄柏液涂剂湿敷治疗湿热下注型肛门湿疹的临床观察[J].中国新药杂志,2017,26(23):2830-2833.
- [15] 雷 晴,王建国,黄德铨.中药内服外用治疗血虚风燥型慢性肛门湿疹的临床观察[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(3):428-430.
- [16] 范建国,王 丹,李 霞,等.咪喹莫特结合中药熏洗治疗肛周尖锐湿疣疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2014,24(8):720-721.
- [17] 冯 利,金 鑫,王 波,等.复方苦参汤联合心理干预对肛周湿疹的影响[J].陕西中医,2016,37(6):680-682.

(本文编辑 李 杰)