



· 论 著 ·

黑油软膏治疗慢性肛门湿疹的临床疗效观察

张婷婷 郑福保 (龙泉驿区中医医院 皮肤科 四川成都 610100)

摘要：目的 观察黑油软膏治疗慢性肛门湿疹的临床疗效。方法 将 76 例慢性肛门湿疹患者分为观察组 (38 例) 和对照组 (38 例)，分别外搽黑油软膏和复方醋酸地塞米松乳膏，比较两组临床疗效。结果 两组治疗后瘙痒症状均有所改善，对照组起效 (5d 有效率 65.8%) 较观察组 (5d 有效率 55.3%) 更快，有统计学差异 ($P < 0.05$)，总有效率观察组 (15d 有效率 89.5%) 明显高于对照组 (15d 有效率 76.3%)，有统计学差异 ($P < 0.05$)。结论 黑油软膏治疗慢性肛门湿疹虽然起效稍慢，但作用持久、疗效确切、副作用小，值得临床推广应用。

关键词：中药 黑油软膏 慢性肛门湿疹

中图分类号：R758.23 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 02-020-02

Abstract : Objective To observe the clinical effect of black oil ointment on chronic anal eczema. Methods 76 patients with chronic anal eczema were divided into observation group (38 cases) and control group (38 cases), respectively, put on the skin outside the black oil ointment and compound dexamethasone acetate cream, compare two groups of clinical curative effect. Results two groups after treatment of itching symptoms are improved, and the control work effectiveness 65.8% (5 d) effective rate was 55.3% (5 d) faster in the observation group, statistically significant ($P < 0.05$), the total effective rate was 89.5% (15 d) efficient observation group was obviously higher than that of control group (15 d effective rate was 76.3%), with statistical difference ($P < 0.05$). Conclusion the treatment of chronic anal eczema with black oil ointment is effective, but it has a long lasting effect, effective effect and small side effect. It is worthy of clinical application.

Key words : Traditional Chinese medicine Black oil ointment Chronic anal eczema

前言

湿疹是由多种内外因素引起的瘙痒剧烈的一种皮肤炎症性疾病，分急性、亚急性、慢性三期。急性期具有渗出倾向，慢性期则皮肤浸润、肥厚。慢性湿疹常因急性、亚急性反复发作不愈迁延而成，但也可开始即为慢性。表现为患处皮肤浸润、增厚，棕红色或色素沉着，表面粗糙，覆鳞屑，或因抓破而结痂，自觉瘙痒剧烈，常见于小腿、手、足、肘窝、腘窝、外阴、肛门等处，病程不定，易复发，经久不愈^[1]。本研究选取我科 2016 年 3 月至 2017 年 3 月接诊的 76 例慢性肛门湿疹患者作为研究对象，通过外搽黑油软膏达到止痒目的，疗效确切，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我科 2016 年 3 月至 2017 年 3 月接诊的 76 例慢性肛门湿疹患者作为研究对象，根据外搽药物种类，将其分为观察组和对照组，观察组共 38 例，男性 20 例，女性 18 例，年龄范围为 19-69 岁，平均年龄为 (39.21 ± 7.46) 岁，对照组共 38 例，男性 21 例，女性 17 例，年龄范围为 21-68 岁，平均年龄为 (38.78 ± 7.14) 岁，经统计学检验，两组病例性别、年龄无统计学差异 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 黑油软膏组成及制法

组成：龙骨 30g、枯矾 30g、五倍子 60g、轻粉 30g、蛤粉 60g、寒水石 60g、生石膏 60g、薄荷脑 30g、冰片 6g、凡士林适量；制法：先将上述药物分别研成极细末，过 120 目筛，混匀。取药粉 100g，凡士林 900g，把凡士林水浴加热熔化，加入药粉，搅拌均匀调成 10% 软膏，凉后备用^[2]。

1.3 方法

对照组给予复方醋酸地塞米松乳膏 (商品名：999 皮炎平，生产企业：华润三九医药股份有限公司，批准文号：国药准字 H44024170) 适量外搽并轻揉片刻，每天两次，连续使用 15 天；观察组给予黑油软膏适量外搽并轻揉片刻，每天两次，连续使用 15 天。

1.4 评价指标

分别对两组患者外搽药物 5d、10d、15d 后瘙痒症状改善情况进行评估，设定显效、有效和无效 3 级评价标准，瘙痒症状彻底消失，为显效；瘙痒症状减轻，但仍有瘙痒感，为有效；瘙痒症状无任何改善，仍觉瘙痒明显，为无效^[3]。

1.5 统计学处理

采用 SPSS19.0 软件进行统计分析，计数资料采用卡方检验，计量资料因不符合正态分布，采用两个独立样本的非参数检验，均以 $P < 0.05$ 为标准，认为差异存在统计学意义。

2 结果

与治疗前相比，两组患者治疗后瘙痒症状总体均有所改善，对照组起效 (5d 有效率 65.8%) 较观察组 (5d 有效率 55.3%) 更快，有统计学差异 ($P < 0.05$)，总有效率观察组 (15d 有效率 89.5%) 明显高于对照组 (15d 有效率 76.3%)，有统计学差异 ($P < 0.05$)，具体见下表：

组别	5d			10d			15d		
	显效	有效	无效	显效	有效	无效	显效	有效	无效
观察组 (n=38)	0	21	17	9	19	10	13	21	4
对照组 (n=38)	1	24	13	8	21	9	11	18	9
P 值	<0.05			<0.05			<0.05		

3 讨论

湿疹病因十分复杂，不易明确，常为内外因相互作用，从而引起的一种迟发型变态反应。内因如慢性消化系统疾病、精神紧张、失眠、过度疲劳、情绪变化、内分泌失调、感染、新陈代谢障碍等，外因如生活环境、气候变化、食物等均可影响湿疹的发生。外界刺激如日光、寒冷、干燥、炎热、热水烫洗以及各种动物皮毛、植物、化妆品、肥皂、人造纤维等均可诱发。因此，应注意避免各种可疑的致病因素，禁食辛辣、辣、燥等食物及海产品、鱼、虾、饮酒等，避免过度洗烫、肥皂及各种有害因子的刺激，积极寻找和清除原发病灶^[4]。目前，糖皮质激素还是治疗湿疹的首选药物，但长期大剂量不合理使用糖皮质激素类软膏可引起皮肤萎缩、毛细血管扩张、色素减退或沉着，还可诱发痤疮、毛囊炎、真菌感染、激素依赖性皮炎等，副作用相对较大。中医认为本病总因禀赋不耐，风、湿、热阻于肌肤所致。或因饮食不节，过食辛辣鱼腥动风之品，或嗜酒，伤及脾胃，脾失健运，致湿热内生，又外感风湿热邪，内外合邪，两相搏结，浸淫肌肤发为本病；或因因素体虚弱，脾为湿困，肌肤失养或因湿蕴久，耗伤阴血，化燥生风而致血虚风燥，肌肤甲错，发为本病^[5]。黑油软膏中所用枯矾收湿止痒、攻毒杀虫，轻粉收湿敛疮、攻毒杀虫止痒；龙骨收敛固涩，五倍子敛疮；石膏清热泻火、收湿敛疮，寒水石清热泻火、解毒消肿，蛤粉清热利湿，冰片清热止痛；薄荷脑作为刺激性化学药剂作用于皮肤，有清凉止痒

(下转第 22 页)



组别	例数	生活能力	社会功能	抑郁状况	焦虑状况
研究组	45	14.29±0.48	10.61±3.36	12.81±3.72	9.24±3.72
对照组	44	17.3±6.8	15.3±6.3	16.6±6.2	13.2±6.5

3 讨论

慢性支气管炎属呼吸系统临床常见且多发疾病,以机体气管、支气管局部黏膜组织受到多种因素影响诱发的慢性炎症为主要特征^[4]。老年慢性支气管炎好发于冬季,而春夏季则病情稍缓,有病情迁延难愈又好反复发作的特点,分析病因可以总结为内、外两方面,其内在原因在机体的植物神经发生功能紊乱或是呼吸系统局部存在有免疫及防御功能降低;而外在病因可能受到感染、过敏、气候变迁、吸烟过量多因素的影响导致^[5]。研究发现,多数老年慢性支气管炎患者在和疾病长久斗争中容易缺失信心,加上疾病症状反复对机体和其日常生活造成的消极影响,导致治疗依从性与治疗效果均会因此下降。若长久如此,患者的生活质量也相应受到影响。因此,老年慢性支气管炎患者除予以积极治疗,重视护理工作的有效性,是促进恢复、改善生活质量的关键。

常规的护理仅停留在治疗护理,生活护理等基础的护理表面,随着现代护理理念的不断深入,临床护理朝向精细化发展。本文研究组患者实施精细化护理干预,以患者的病情与基本需求为根本,对护

理流程、制度进行优化,改善治疗环境,给予患者实时、有效的心理和认知干预,并提高基础护理方面的重视度,加强呼吸道、吸氧护理。研究结果显示,研究组所接受的护理模式对患者生活质量的改善更加明显,两组对比差异显著, $P < 0.05$ 。表明老年慢性支气管炎患者实施精细化护理干预,能改善患者的身心状态与生活质量,让患者对护理工作满意、对医院整体服务满意。

本次研究中由于样本数量有限,部分方面仍有不足,应在以后的研究中扩大样本数量。

参考文献

- [1] 邱若鸿.老年慢性支气管炎的护理(附42例)[J].中国中医药资讯,2011,11(22):271-271.
- [2] 宋小娟.综合身心护理干预对老年慢性支气管炎患者疗效的影响[J].求医问药(下半月),2013,24(10):241-242.
- [3] 韦云霞.老年慢性支气管炎116例患者临床护理效果评价[J].国际护理学杂志,2014,33(8):2030-2031.
- [4] 杨华.综合性护理干预对于老年慢性支气管炎的临床价值[J].中国卫生标准管理,2015,6(10):113-114.
- [5] 黄晓英.综合性护理干预对于老年慢性支气管炎患者的治疗效果影响分析[J].北方药学,2014,11(10):109.

(上接第17页)

白诱发组织胺的释放,在这方面它的效果要好于沙丁胺醇、异丙肾上腺素等^[6]。还有在哮喘患儿中,若出现因为乙酰胆碱喷雾导致的支气管收缩,它能够很好的抑制,在抑制的同时对于患儿支气管前毛的运动作用具有促进作用。通过

综上所述,小儿肺炎在进行综合治疗的基础上加用布地奈德雾化吸入效果显著,可有效缩短患儿的住院时间,使儿童尽快恢复健康。而且该治疗方法操作简单,无痛苦,是一种安全、有效的治疗方法,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 陈国勤.布地奈德雾化联合盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎的临床

床效果[J].世界最新医学信息文摘:电子版,2017(39):173-176.

- [2] 王丽.复方异丙托溴铵联合布地奈德雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎疗效分析[J].世界最新医学信息文摘:电子版,2016(98).
- [3] 马国瑞.硫酸特布他林与布地奈德联用雾化吸入治疗儿童支气管哮喘的临床分析[J].现代诊断与治疗,2017(14):2604-2605.
- [4] 李芸.布地奈德联合特布他林高压泵雾化吸入治疗儿童哮喘发作的效果评价[J].中国保健营养,2016,26(5):154-156.
- [5] 曲波.布地奈德联合硫酸特布他林雾化吸入治疗儿童支气管哮喘的效果观察[J].社区医学杂志,2016,14(2):50-51.
- [6] 郭建波,常宇菲,张伟.黄龙苏葶散治疗小儿喘息性支气管炎(痰热壅肺证)疗效观察[J].中医药信息,2017,34(1):101-103.

(上接第18页)

结石形成发挥了较好效果,能够有效减少双J管上的结石出现,拔管顺利,减少患者的恢复痛苦,药用安全性高,易于被患者所接受。

参考文献

- [1] 汪静娜.枸橼酸氢钾钠颗粒防治留置双J管患者结石形成临床观察[J].新中医,2015,47(11):96-98.

[2] 刘铁群.枸橼酸钾预防双J管上结石形成的临床观察[J].现代泌尿外科杂志,2015,14(02):157.

- [3] Auge BK, Preminger GM. Surgical management of urolithias. Endocrinol Metab Clin N Am, 2014, 31(05):1065-1082
- [4] 白遵光,王昭辉,王树声,陈志强,代睿欣.预防双J管结石形成临床观察[J].中国医药导报,2016,11(23):104-105.

(上接第19页)

的临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2015,26(13):2958-2959.

- [2] 刘晓萍.酮替芬联合孟鲁司特钠治疗小儿支气管炎的临床疗效观察[J].当代医学,2016,22(10):137-138.

- [3] 谷志宏.酮替芬联合孟鲁司特钠治疗小儿支气管炎的临床疗

效观察[J].医学信息,2016,29(35):315-316.

- [4] 简嫦莲,邓云,刘加明,等.酮替芬联合孟鲁司特钠治疗小儿支气管炎的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2017,10(9):51-52.
- [5] 曾日红,刘明峰.小儿支气管炎采用孟鲁司特钠联合酮替芬治疗的临床价值探析[J].海峡药学,2015,27(6):108-109.

(上接第20页)

功效^[6]。诸药合用能清热泻火,收湿敛疮,解毒止痒。

综上所述,黑油软膏外搽治疗慢性肛门湿疹虽然较传统激素类乳膏起效稍缓,但作用持久,疗效确切,且使用方便,费用低廉,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 路永红.皮肤病性病诊断与治疗[M].成都:四川科学技术出版社,2013:189-191.
- [2] 艾儒棣.中医外科特色制剂[M].北京:中国中医药出版社,

2008:49.

- [3] 张学军.苦参汤治疗肛门瘙痒症50例临床观察[J].中医临床研究,2013(19):74-75.
- [4] 陈德宇.中西医结合皮肤性病[M].北京:中国中医药出版社,2005:189-195.
- [5] 欧阳恒.新编中医皮肤病学[M].北京:人民军医出版社,2000:256-262.
- [6] 张廷模.临床中药学[M].北京:中国中医药出版社,2004:153-610.