



• 中西医结合 •

中药熏洗治疗肛门湿疹的临床观察

张虹玺¹ 胡志飞² (1 辽宁中医药大学 辽宁沈阳 110032 2 辽宁中医药大学附属第三医院 辽宁沈阳 110003)

摘要：目的 观察应用中药熏洗的方法治疗肛门湿疹的临床疗效，并探讨研究其治疗作用的机理。**方法** 将选取的 172 例患有肛门湿疹的患者，随机分为各 86 人的治疗组和对照组。治疗组采用中药熏洗的疗法，对照组采用氧化锌软膏涂抹治疗。16 天为一个疗程。统计两组治疗的有效率，并比较二者的统计学意义。**结果** 治疗组总有效率为 89.53%，对照组总有效率为 76.74%，两组的治疗效果具有明显统计学差异 ($P < 0.05$)。**结论** 使用中药熏洗的方法治疗肛门湿疹，具有良好的临床疗效，值得临床推广使用。

关键词：肛门湿疹 中药 熏洗

中图分类号：R244.9 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 02-186-02

基金项目：中医药临床学 (专) 科能力建设项目

Clinical observation of fumigating and washing with traditional Chinese medicine in treating anal eczema

Zhang Hongxi¹, Hu Zhifei² (1. The Third Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110003, Liaoning China; 2. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical curative effect of treating anus eczema herbal fumigation method, and discusses the principle of its therapeutic effect. **Methods** 172 patients with anal eczema, were randomly divided into treatment group and control group, each group of 86 people. The treatment group were treated with traditional Chinese medicine fumigation treatment, the control group using Zinc Oxide Ointment. 16 days for a treatment of smear a course of treatment. The two groups were calculated with efficiency, compared with the two statistical significance. **Results** the total effective rate of treatment group was 89.53%, control group total effective rate was 76.74%, with statistically significant differences in the therapeutic effect of the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** using traditional Chinese medicine fumigation treatment method The anus eczema has good clinical effect and is worthy of clinical application.

Key words: anal eczema herbal fumigation

肛门湿疹是一种过敏性炎症性皮肤病，以多形性皮损、自觉瘙痒、渗出、反复发作和慢性化为临床特征。长期以来，我科应用中药熏洗的方法治疗肛门湿疹取得了良好疗效，现报告如下：

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2016 年 9 月—2017 年 12 月就诊于辽宁省肛肠医院的 172 例肛周湿疹患者。随机分为治疗组和对照组。治疗组男性 44 例，女性 42 例，急性 45 例，亚急性 30 例，慢性 11 例，年龄为 12—71 岁，病程 15 天—7 年。对照组男性 40 例，女性 46 例，急性 42 例，亚急性 30 例，慢性 14 例。年龄为 13—69 岁，病程 16 天—6 年。两组在年龄、性别等方面无统计学差异，具有可比性。

1.2 诊断标准

根据《中医肛肠科常见病诊疗指南》^[1] 的关于肛门湿疹的诊断标准：间歇性或阵发性肛门瘙痒发作，夜间增剧，肛门潮湿常伴有肛门口疼痛，肛门皮肤片状红斑、脱屑、丘疹、水泡或有苔藓样皮疹。

1.3 排除标准

①患有其他严重结直肠道疾病及肛周疾病的患者；②患有严重的心、脑血管疾病的患者；③严重过敏体质的患者；④妊娠及哺乳期妇女。

1.4 分型标准^[1]

急性：发病迅速，病变常表现为片状或弥漫性，皮损多为丘疹，丘疱疹，基底潮红，可见渗液、糜烂及结痂，皮损中心较重。亚急性：仅有少量水泡及轻度糜烂，以丘疹、结痂、鳞屑为主，自觉瘙痒剧烈。慢性：肛门边缘的皮肤增厚，弹性减弱或消失，皮纹呈现苔藓样变，伴有皲裂，自觉瘙痒，常年不愈。

2 方法

2.1 治疗组

中药汤剂外用。苦参 20g，白花蛇舌草 25g，五倍子 20g，诃子 15g，乌梅 15g，白矾 20g，生栀子 20g，土茯苓 15g，蝉蜕 15g，黄柏 20g，大枫子 20g，木鳖子 20g。将上述草药用 3000ml 水浸泡半个小时后，用火煮沸之后文火继续煎煮至 1500ml，去掉药渣之后药液置于熏洗盆内，患者坐于其上熏蒸，待得汤剂不再烫时，开始坐浴。早晚各一次，

每次 20 分钟。

2.2 对照组

温水清洁肛周皮肤后，涂抹氧化锌软膏于患处，早晚各一次。(氧化锌软膏：生产企业：上海运佳黄浦制药有限公司 批准文号：国药准字 H31021231)。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准^[2]

痊愈：皮损全部消退，症状明显减轻。好转：皮损部分消退，症状有所改善。无效：皮损无明显消退，症状无减轻反而恶化。

3.2 疗效观察

治疗组：总有效率 89.53%。对照组：总有效率 76.74%。

3.3 结果

两组治疗结果见以下图表：

表 1：治疗结果

组别	痊愈 n (人)	好转 n (人)	无效 n (人)	合计 n (人)	有效率 n (%)
治疗组	50	27	9	86	89.53%
对照组	45	21	20	86	76.74%
合计	95	48	29	172	83.14%

注：查 χ^2 界值得 $\chi^2 > \chi^2_{0.05, 2}$ ， $P < 0.05$ 。

3.4 统计学方法

采用 χ^2 检验。

4 讨论

肛门湿疹是一种过敏性炎症性皮肤病，一般为非感染性炎症疾病，此病男女老少皆可罹患。间歇性或者是阵发性肛门瘙痒发作是其常见的症状，同时可伴有肛门潮湿、肛周不适、肛门口疼痛等。病程可延几个月甚至几年，常引起失眠烦躁等神经衰弱症状以及便秘或腹泻等胃肠功能紊乱症候群^[3]。中医认为湿热下注，脾虚湿蕴，血虚风燥为其主要病机，故而清热燥湿，疏风止痒为主要的治疗原则。采用中药坐浴的方法，可以使得药物的功效直接作用到患处，增强治疗的效果，坐浴治疗在我国已经具有上千年的历史和丰富的经验，早在《素问》中就有



“其有邪着，渍形以汗”的记载^[4]，这是中药熏洗治疗的最早记录。

本方中，大枫子可以用于杀虫燥湿；苦参可以杀虫利尿，清热燥湿。两种药物一起使用，燥湿祛风、杀虫止痒的作用显著^[5]。白矾味酸、涩、寒，可以解毒杀虫，燥湿止痒。黄柏苦寒善于泻火解毒，清下焦湿热。诃子有涩肠止泻功效。五倍子酸、涩、寒，收敛敛疮，收敛止血。土茯苓解毒除湿；白花蛇舌草清热解毒，利湿通淋；生栀子泻火除烦，清热利湿，凉血解毒，三药并用，加强了解毒除湿的功效。蝉蜕透疹，疏散风热。乌梅生津止渴，涩肠止泻。木鳖子散结消肿，攻毒疗疮。以上药物一起使用，可达清热解毒，祛风燥湿止痒的功效。现中药药理学研究表明：大枫子对其他抗酸杆菌有抑制作用^[5]。苦参具有抗过敏，抗病毒，抗菌的作用^[6]。而五倍子对白色念珠菌具有抑制作用。白矾，诃子都具有明确的抗菌疗效，土茯苓抗菌，抗真菌，抗感染的作用强。乌梅的抗菌抗过敏作用明显^[7]。木鳖子含有大量的木鳖子皂苷，它的抗炎作用非常明显^[8]。中药熏洗治疗肛门湿疹的疗法，具有中医辨证论治的特色，又有现代药理学研究的支持，临床治愈率高，无不良反应，疗程短，临床疗效显著，值得临床推广使用。

(上接第182页)

死对糖尿病病情的影响，提升患者血糖控制效果，减低血糖水平。

综上所述，急性糖尿病性脑梗死患者实施加减血府逐瘀汤治疗可提升疗效，值得推广。

参考文献

- [1] 骆春朵, 钟宇芳, 王饶萍, 等. 血府逐瘀汤联合护理干预对糖尿病周围神经病变患者疗效及生活质量的影响研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2015, 15(4):347-349.
- [2] 周荣英, 曹凌皓, 何文绮, 等. 疏血通注射液联合阿司匹林

(上接第183页)

性月经失调临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(16):3-5.

[2] 冯艳平, 王素琴. 益母草冲剂联合当归丸治疗药物流产后月经失调的临床效果观察[J]. 光明中医, 2017, 32(1):3-4.

[3] 巫建华. 复方玄驹胶囊用于人工流产后月经失调患者中的疗效观察[J]. 实用妇科内分泌杂志:电子版, 2017, 4(1):165-166.

(上接第184页)

散自身性温润，不寒不热，不燥不腻，对肺气可升可降，故而在喉源性咳嗽治疗中当属对症用药。此外，相比常规止咳药物与抗生素而言，中医止咳散加减治疗可从根本上缓解症状，祛除患者体内邪气，深达病根，起到良好的效果，预防或避免复发^[5]。

综上所述，喉源性咳嗽患者按照止咳散加减治疗，可以明显提高临床效果，同时消化道反应较少，安全性高，值得推广应用。

参考文献

- [1] 李国大. 止咳散加减治疗喉源性咳嗽67例临床效果观察[J].

(上接第185页)

+温针灸组在西药组基础上结合温针灸的应用。结果显示，西药+温针灸组脾胃虚弱证慢性腹泻临床疗效高于西药组， $P < 0.05$ ；西药+温针灸组体温恢复正常时间、大便性状恢复正常时间、排便频率正常时间、住院时间短于西药组， $P < 0.05$ ；干预前两组各项炎症介质水平相近， $P > 0.05$ ；干预后西药+温针灸组各项炎症介质水平优于西药组， $P < 0.05$ 。两组无恶心呕吐和皮疹等副作用出现。

综上所述，温针灸治疗脾胃虚弱证慢性腹泻的疗效肯定，可显著降低机体炎症状态，加速排便恢复正常，缩短疗程，改善预后，值得推广。

参考文献

- [1] 许朝华. 温针灸治疗脾胃虚弱证慢性腹泻的疗效观察[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(6):123-124.
- [2] 史灵心, 张茂祥, 王富春等. 现代针灸教材主治腹泻的“同功穴”

参考文献

- [1] 中医肛肠科常见病诊疗指南/中华中医药学会. —北京: 中国中医药出版社, 2012.7
- [2] 马春慧, 曲牟文. 川百止痒洗剂治疗肛门湿疹30例临床观察[J]. 北京中医药, 2015, 34(09):694-696.
- [3] 中医肛肠科常见病诊疗指南. 北京: 中国中医药出版社, 2012.7
- [4] 王占威. 中药外洗治疗肛门湿疹40例临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(09):128.
- [5] 于传智, 曲文楠, 田振国. 中药汤剂熏洗治疗肛门瘙痒症34例[J]. 实用中医内科杂志, 2010, 24(02):45-46.
- [6] 李巍, 梁鸿, 尹婷, 王邵, 赵玉英. 中药苦参主要黄酮类成分的研究[J]. 药学报, 2008, (08):833-837.
- [7] 许腊英, 余鹏, 毛维伦, 刘芬. 中药乌梅的研究进展[J]. 湖北中医学院学报, 2003, (01):52-57.
- [8] 林慧彬, 安芸, 路俊仙, 林建强, 林建群. 中药木鳖子的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(04):785-787.

治疗糖尿病并急性脑梗死的临床疗效及其对血小板膜糖蛋白Ⅱb和Ⅲa的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2017, 25(2):100-102.

[3] 侯波. 复元活血汤加减治疗糖尿病并发脑梗死疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2017, 19(4):70-73.

[4] 程艳春. 血府逐瘀汤联合丹参饮治疗单纯型糖尿病视网膜病变疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(3):281-283.

[5] 张瑞杰. 血府逐瘀汤加减对急性脑梗死患者神经功能及VEGF、血栓素B2、6-酮-前列腺素F1 α 水平的影响[J]. 世界中医药, 2016, 10(b06):1791-1792.

[4] 林雯. 自拟养血补肾方治疗卵巢早衰33例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(8):58-59.

[5] 邹民, 钟阳. 复方玄驹胶囊联合黄体酮对人流后月经失调患者月经恢复及子宫内膜厚度的影响[J]. 当代医学, 2017, 23(21):148-149.

[6] 叶秋芳. 补肾活血组方对人流术后月经过少的临床观察[J]. 光明中医, 2017, 32(11):1584-1585.

吉林医学, 2012, 33(12):2563-2564.

[2] 杨振宇. 止嗽散加减对喉源性咳嗽的临床治疗效果评价[J]. 中国医药指南, 2013, 17(30):521-522.

[3] 肖连科. 止嗽散加减治疗喉源性咳嗽58例疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2015, 12(17):106-106.

[4] 曾屹生, 唐月英, 陈宇等. 止嗽散加减联合YAG激光治疗喉源性咳嗽疗效观察[J]. 光明中医, 2013, 28(10):2134-2135.

[5] 周丽平, 蔡晓璐. 止嗽散加减治疗风寒犯肺型喉源性咳嗽临床观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2015, 26(7):654-656.

分析[J]. 吉林中医药, 2015, 35(4):325-327.

[3] 刘倩. 针灸治疗不同辨证型腹泻的选穴配穴分析[J]. 世界临床医学, 2017, 11(18):149.

[4] 侯广云, 刘亚平, 李洪娟等. 烧山火针灸手法治疗寒凉性腹泻的疗效观察[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(3):146-147.

[5] 王丽君. 自拟健脾方联合针灸治疗脾胃气虚型腹泻的疗效观察[J]. 中国保健营养, 2017, 27(20):109.

[6] 侯亚红, 施月仙, 邱红军等. 肠内营养单用与联合针灸治疗颅脑损伤合并胃瘫患者的疗效比较: 一项前瞻性研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2017, 24(2):140-142.

[7] 张霞. 中医推拿联合针灸治疗小儿腹泻的疗效观察[J]. 中国医疗器械信息, 2017, 23(14):124-125.

[8] 连松勇, 张正, 唐纯志等. 合募俞配穴治疗功能性腹泻的疗效及对患者心理的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(5):650-653.