

中西医结合治疗急性肛门湿疹 64 例

★ 叶平 (江西省南昌县人民医院 南昌 330200)

关键词:急性肛门湿疹;中西医结合疗法

中图分类号:R 758.23 文献标识码:B

急性肛门湿疹发病较快,病程较长,临床治疗不彻底,迁延日久不愈易转为亚急性湿疹和慢性湿疹,反复发作。笔者通过中西医结合治疗,取得满意疗效,报告如下:

1 临床资料

本组 64 例患者均来自我院 2003 ~ 2006 年门诊患者,其中男 40 例,女 24 例;年龄 22 ~ 67 岁,平均 42 岁。患者均符合以下表现:(1)瘙痒:瘙痒是肛门湿疹最主要的症状。呈阵发性奇痒,搔抓破后则痒痛或灼痛交加,可影响睡眠和休息。(2)肛门湿润:渗出可引起肛门湿润不适,内裤污染和皮肤磨损。(3)肛门疼痛:发生皮肤、肛管皲裂或感染后,常发生肛门疼痛和排便时疼痛。(4)全身症状:常有消化不良、腹胀、便秘或腹泻、头昏、失眠、烦躁等全身性症状。将患者随机分为 2 组,每组 32 例。治疗组男 21 例,女 11 例,平均年龄 42.5 岁;对照组男 19 例,女 13 例,平均年龄 41.5 岁。经统计学处理,两组间性别、年龄无显著差异。

2 治疗方法

治疗组采用中西医结合治疗,用中药洗剂,方用苦参汤加减(苦参 60 g、黄柏 15 g、地肤子 15 g、蛇床子 30 g、防风 10 g、荆芥 15 g、苍术 15 g、川椒 15 g、生甘草 10 g),以上药物加水 2 000 mL,水煎 2 遍,煎液混匀,先熏,待水温不烫时,坐浴 15 ~ 20 分钟,干后外涂派瑞松乳膏,每日 2 次;口服扑尔敏片,每次 4 mg,每日 3 次,1 周为一疗程,治疗期间忌酒及辛辣刺激性食物。西药对照组采用外涂派瑞松乳膏,每日 2 次;口服扑尔敏片每次 4 mg,每日 3 次,共治疗 7 天。

3 治疗结果

参照《中医病症诊断疗效标准》。治疗组治愈(症状消失,皮肤恢复正常)29 例,好转(症状及皮肤

损害有改善)3 例,未愈(症状与体征无改善)0 例;对照组分别为 19、10、3 例。两组疗效比较有显著性差异($P < 0.01$)。

4 讨论

湿疹中医学又称为“浸淫疮”、“血风疮”、“四弯风”等。如《外科正宗》说:“血风疮乃风热、湿热、血热三者交感而生。发则瘙痒无度,破流脂水,日渐沿开。”湿疹发于肛门部则称为肛门湿疹,前人又叫“阴囊风”或“肛周风”。本病多局限于肛门和肛门周围皮肤,以红斑、丘疹、水疱、渗出、糜烂、结痂、脱屑、瘙痒、皮疹呈多样性,易复发为主要特点。湿疹分为急性、亚急性和慢性三种。中医认为急性肛门湿疹多为风、湿、热邪蕴结肛门而成。现代医学认为湿疹是由多种内、外因素引起的一种具有明显渗出倾向的变态反应性皮肤病。肛门湿疹的治疗原则应根据致病的原因和局部改变,进行合理的整体治疗和对症处理。尽可能寻找致病原因,改善可诱发湿疹的工作环境、生活习惯、饮食嗜好及体质,治疗可引起湿疹的全身性疾病和肛门直肠病,如肛裂、肛痿、混合痔,肛门瘙痒症和便秘与腹泻等。西医治疗急性肛门湿疹采用激素药物如派瑞松乳膏外涂以抗炎,减轻渗出,选用抗组织胺类药物如扑尔敏以止痒,但存在副作用较多,易复发等缺点。应联合中药汤剂熏洗坐浴,以清热除湿,祛风止痒。方中重用苦参清热燥湿,祛风止痒为君;配伍黄柏、苍术清热燥湿,更以地肤子、蛇床子清热燥湿,杀虫止痒俱为臣;佐以荆芥、防风疏风透表,祛除在表之风邪;生甘草清热解毒、调和诸药,为使药。诸药合用,共奏清热除湿、祛风止痒之效。通过本观察证明,采用中西医结合疗法治疗急性肛门湿疹,疗效肯定,且明显优于西医治疗方法,是一种简便、实用、满意的治疗方法。

(收稿日期:2007-05-05)