

中药内服外洗治疗慢性肛周湿疹 57 例

★ 安明伟 姚玉乔 唐勇 (江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词: 中药; 慢性肛周湿疹; 内服; 外洗

中图分类号: R 758.23 文献标识码: B

我们于 2001~2008 年,通过中药内服外洗的方法,内外同治慢性肛周湿疹 160 例,收到满意的疗效,现报道如下:

1 临床资料

120 例均为本院门诊及住院患者,随机分为 2 组。治疗组 57 例,男 34 例,女 23 例;年龄 20~60 岁,平均 29.5 岁;病程 7~23 个月,平均 13 个月。对照组 63 例,男 35 例,女 28 例;年龄 19~61 岁,平均 27.9 岁;病程 6~25 个月,平均 13.5 个月。两组病例一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

诊断标准参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》。

2 治疗方法

2.1 治疗组 中药外洗内服。内服方药物组成:龙胆草 15 g,栀子 10 g,黄芩 10 g,木通 10 g,车前子 12 g,白鲜皮 15 g,泽泻 10 g,土茯苓 15 g,炙甘草 6 g,生地黄 15 g,当归 10 g,川芎 10 g。水煎,分早晚两次服。外洗方药物组成:黄柏 5 g,百部 20 g,苦参 20 g,白鲜皮 15 g,当归 20 g,丹参 15 g,生地黄 20 g,红花 6 g,白矾 15 g,防风 10 g,生甘草 20 g。上述中药加水 1 000 ml 煎至 600 ml,去渣取汁,先熏后浸泡患处,每次 8~10 分钟,每天 2 次,10~15 天为一个疗程。治疗期间禁食辛辣刺激性食物,避免搔抓和热水烫洗患处。

2.2 对照组 予派瑞松霜外涂,每日早、晚温水清洗患处后外涂药物于肛周皮损处,至少保持 1 小时以保证药物吸收;同时口服扑尔敏片,每次 4 mg,每天 3 次,治疗时间同治疗组。

3 治疗结果

治疗组 57 例,治愈(瘙痒症状和皮损消失,3 个月后复查仍正常者)37 例,有效(瘙痒症状和皮肤干燥、皲裂消失,但排便时仍易裂开,症状反复)18 例,

无效(瘙痒症状和皮损存在)2 例,总有效率 96.5%;对照组 63 例,相应为 21、34、8 例,87.3%。与对照组比较,经卡方检验, $P<0.01$ 。

4 讨论

肛周慢性湿疹为肛肠科常见肛门皮肤病,中医称为浸淫疮。本病病因复杂,一般治疗治愈困难,多数患者迁延至慢性,发生顽固性瘙痒、灼痛、皮肤干燥和皲裂,严重者可出现心理障碍。临床上多应用激素类软膏外用,激光和局部封闭等疗法,激素类软膏及抗组胺类药物长期使用易对机体产生不利影响,且多为一次性疗效,容易复发。许多患者因惧怕手术而拒绝行激光和局部封闭治疗。

中医学认为本病多因风、湿、热邪内蕴,留而不去,复感外风,引动内邪,浸淫肌肤,或血虚生风化燥,肌肤失养所致,故选用龙胆泻肝汤加减治疗。方中龙胆草、黄芩、栀子、黄连清热泻火解毒;车前子、泽泻、木通导湿热从水道而去;土茯苓、苍术、薏苡仁健脾燥湿;生地黄、当归滋阴养血;川芎活血祛瘀;白鲜皮、蝉蜕、防风祛风止痒;苦参清热燥湿,祛风;甘草调和诸药。外用熏洗剂运用中医“养血祛风、血行风灭”和“久病必虚、久病必瘀”机理,实施活血化瘀、养血润燥治则,予黄柏、百部、苦参、白鲜皮清热燥湿,杀虫止痒;防风祛除风邪,当归、丹参、生地黄、红花凉血活血、解毒敛疮。给予药物温热坐浴时肛周皮肤所好气血畅达,毛囊和汗腺口开放,可使过度角化的皮肤角质层软化,有利于药物的透皮吸收,能比较有效地在较短时间改善临床症状,促进皮损修复。药物直接作用于患处,疗效快捷,复发率低,此法治疗肛周湿疹,价格低廉,操作简便,且疗效稳定,有较好的推广价值。

(收稿日期:2008-09-09 责任编辑:李丛)