

四物消风散加减联合肤痔清软膏 治疗慢性肛周湿疹 32 例临床观察

王键旋, 储开宇

(广东省佛山市中医院, 广东 佛山, 528000)

[摘要] 目的:观察四物消风散加减联合肤痔清软膏治疗慢性肛周湿疹的临床疗效。方法:将 62 例肛周湿疹患者随机分为 2 组,治疗组 32 例予内服四物消风散加减,外用肤痔清软膏治疗,对照组 30 例予内服氯雷他定片,外用肤痔清软膏治疗,疗程均为 4 周。对 2 组治疗前后皮损症状、体征进行积分,计算疗效指数,评定综合疗效。对痊愈患者于治疗结束后 3 个月、6 个月进行随访,记录复发率。结果:愈显率治疗组为 87.50%,对照组为 70.00%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组治疗后皮损积分均低于治疗前,治疗组治疗后皮损积分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);复发率治疗组为 18.18%,对照组为 37.50%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:四物消风散加减联合肤痔清软膏治疗慢性肛周湿疹疗效满意,不良反应少,复发率低。

[关键词] 慢性肛周湿疹;中医疗法;四物消风散加减;肤痔清软膏

[中图分类号] R275.982.4 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.040

肛周湿疹是局限于肛门周围皮肤的非传染性皮肤病,是由复杂的内外因素引起的一种迟发型变态反应性疾病^[1]。本病以慢性肛周湿疹最为常见,以肛门周围的皮肤肥厚粗糙、苔藓样变,反复瘙痒为主,也可表现为红斑、糜烂、渗出、皲裂、脱屑等。由于本病发病部位特殊,病程长,病情反复发作,极大地影响了患者的生活、工作。本研究采用加味四物消风散加减联合肤痔清软膏治疗慢性肛周湿疹 32 例,取得了良好的效果,并与采用氯雷他定片联合肤痔清软膏治疗的 30 例作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2016 年 2 月至 2017 年 4 月就诊于我院门诊的慢性肛周湿疹患者 62 例,按随机数字表法分为 2 组。治疗组 32 例中,男 15 例,女 17 例;年龄 19~65 岁,平均(37.36±8.92)岁;病程 5 个月至 4 年,平均 1.7 年。对照组 30 例中,男 17 例,女 13 例;年龄 21~60 岁,平均(36.73±9.46)岁;病程 6 个月至 3 年,平均 1.6 年。2 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。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《中国临床皮肤病学》^[2]制定,主要症状表现为肛周皮肤红斑,脱屑,局部增厚粗糙,呈苔藓样变,弹性减弱或消失。可伴有皲裂,瘙痒剧烈。病程较长,常经久不愈,反复发作。

1.2.2 中医辨证标准 血虚风燥证辨证标准参照《中医现代肛肠病学》^[1]拟定。皮损肥厚、粗糙,鳞屑,呈苔藓样变,弹性差,自觉瘙痒,夜间痒甚,可伴心烦失眠,腰膝酸软,舌暗红、苔少,脉细无力。

1.3 纳入标准 (1)符合慢性肛周湿疹的西医诊断标准和中医辨证标准;(2)年龄 18~65 岁;(3)男女不限,患者知情同意,并接受相应的治疗方案。

1.4 排除标准 (1)急性、亚急性有明显渗出和糜烂;(2)妊娠及哺乳期妇女;(3)近 1 周曾使用同类药物或系统使用类固醇药物、抗组胺药物、激素类药物,包括外用药;(4)合并心血管、脑血管、肝、肾和其他严重的系统性疾病;(5)过敏体质或对本研究药物过敏;(6)不遵守医嘱用药。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予四物消风散加减联合肤痔清软膏治疗。四物消风散组成:生地黄 15g,当归 10g,川芎 10g,荆芥 10g,防风 10g,赤芍 15g,白鲜皮 15g,蝉蜕 5g,柴胡 5g,秦艽 10g,牡丹皮 15g,鸡血藤 15g,乌梢蛇 15g。每天 1 剂,水煎 200mL,分早晚 2 次饭后温服。局部给予肤痔清软膏(贵州绿太阳制药有限公司生产,批准文号:国药准字 Z20025745。方药组成:金果榄、土大黄、黄柏、朱砂根、野菊花、紫花地丁、雪胆、苦参、冰片、重楼、黄药子、姜黄、地榆、苦丁茶、薄荷脑等 15 味药),早晚各 1 次。

2.2 对照组 予氯雷他定片联合肤痔清软膏治疗。氯雷他定片(上海先灵葆雅制药有限公司生产,批准文号:国药准字 H10970410)口服,每次

10mg,每天1次。肤痔清软膏局部外用,早晚各1次。

2组疗程均为4周,全部患者在治疗期间禁辛辣饮食,禁止过度搔抓、洗烫肛周皮肤。

3 疗效观察

3.1 观察指标 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]制定,根据严重程度对皮损症状、体征(瘙痒程度、皮损面积、皮疹形态等)按0~3级评分标准进行评分。(1)瘙痒程度。0分:不痒,1分:稍有瘙痒,2分:能忍受者,3分:瘙痒剧烈,严重影响工作生活;(2)皮疹形态。分为4项(红斑、丘疹、脱屑、苔藓化),根据严重程度评分,0分:无,1分:轻度,2分:中度,3分:重度。(3)皮损面积。0分:无,1分:<2cm²,2分:2~4cm²,3分:>4cm²。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。对已痊愈的患者进行随访,如肛周出现皮疹或瘙痒,属于复发,分别记录治疗结束后3个月、6个月复发的例数。记录2组治疗过程中的不良反应。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]制定。痊愈:皮损积分下降指数>90%;显效:皮损积分下降指数为61%~90%;有效:皮损积分下降指数为20%~60%;无效:皮损积分下降指数<20%。

3.3 统计学方法 采用SPSS 17.0软件进行数据分析,计量资料采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 愈显率治疗组为87.50%,对照组为70.00%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较(n)						
组别	n	痊愈	显效	有效	无效	愈显率(%)
治疗组	32	11	17	4	0	87.50 ^a
对照组	30	8	13	8	1	70.00

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后皮损症状、体征积分比较 2组治疗后皮损症状、体征积分均较治疗前降低,且治疗组改善优于对照组,差异均有统计学意义。(见表2)

3.4.3 2组复发率比较 分别对痊愈患者于治疗结束后3个月、6个月进行随访,复发率治疗组为18.18%,对照组为37.50%,2组比较,差异有统计学意义。(见表3)

表2 2组治疗前后皮损症状、体征积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	32	6.15±2.06	1.61±1.37 ^{ab}
对照组	30	6.26±1.93	2.20±1.74 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

表3 2组复发情况比较(n)

组别	n	治疗结束后3个月	治疗结束后6个月	复发率(%)
治疗组	11	1	1	18.18 ^a
对照组	8	2	1	37.50

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

4 讨论

肛周湿疹属中医学“湿疮”范畴,其发病多与风、湿、热邪客于肌肤有关。湿邪重浊黏滞,且易耗伤阴血,日久则血虚生风化燥,肌肤失养,而见皮肤瘙痒、肥厚、粗糙诸症^[5]。笔者在临床中发现慢性肛周湿疹以血虚风燥居多,故以四物消风散加减治疗,以达到养血补血、祛风润燥止痒之功。四物消风散出自《医宗金鉴·外科心法》,全方由四物汤与消风散合成,寓有“治风先治血,血行风自灭”之意。方中采用牡丹皮、秦艽、鸡血藤代替原方中的大枣、薄荷、独活,其他药物组成不变。秦艽可加强祛风祛湿作用,牡丹皮加强凉血活血之效,鸡血藤活血补血,乌梢蛇活血祛风,荆芥、防风、蝉蜕、白鲜皮祛风止痒,辅以当归、赤芍凉血和血。肤痔清软膏属中药制剂,不含皮质激素,具有清热解毒、化瘀消肿、除湿止痒的功效,能减轻瘙痒,作用温和,且不良反应小,疗效满意。

本研究观察了加味四物消风散加减联合肤痔清软膏治疗肛周慢性湿疹的临床疗效,结果表明二者结合内外合治治疗血虚风燥型慢性肛周湿疹疗效可靠,远期复发率低,无不良反应。

参考文献

[1] 荣文舟. 现代中医肛肠病学[M]. 北京:科学技术文献出版社,2000:193-195.
[2] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2010:728.
[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:296-298.
[4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:137.
[5] 范瑞强,廖元兴. 中西医结合临床皮肤病学[M]. 广州:世界图书出版社,2003:451.

(收稿日期:2018-03-09)