

中药坐浴治疗肛门瘙痒症的研究进展

谢潇潇¹, 杨伟²

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530001;

2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁, 530023)

[关键词] 肛门瘙痒症; 中药坐浴; 综述; 学术性

[中图分类号] R269.571 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.080

肛门瘙痒症是一种局限性神经功能障碍性皮肤病, 常见且多为阵发性。病变一般局限于肛周, 可蔓延至会阴、阴囊或阴唇及双臀皮肤, 病程缓慢, 人群发病率为5%^[1], 多见于20~40岁青壮年, 老年人发病也较常见。肛检可见肛周皮肤潮湿、抓痕、糜烂、破溃、结痂, 若持久不愈, 可并见肛门周围皮肤水肿、增厚明显, 肛口皱襞粗大、加深, 肛口裂纹呈放射状或呈苔藓样变, 伴色素沉着或脱失, 给患者造成了极大的困扰^[2]。中医外治法在治疗肛门瘙痒症方面, 因其操作便利、不良反应少及临床效果确切的优势而深受医师和患者的关注, 现笔者就近5年来中药坐浴治疗肛门瘙痒症的研究进展综述如下。

1 发病机制

1.1 中医病因病机 《灵枢·刺节真邪》中对痒的机制已有所认识:“虚邪之中人也, ……其入深, 搏于皮肤之间, 其气外发, 腠理开, 毫毛摇, 气往来行, 则为痒。”阐述了痒的发生是感受外邪, 邪气和卫气搏于分肉皮肤之间, 彼此胶结而影响卫气的正常运行所致。卫气盛, 则驱邪外散, 往来窜行于肌表, 而产生痒感。肛门瘙痒症在《诸病源候论》中称之为“风痒”, 相当于中医学“谷道痒”“痒风”等范畴。其发病不外乎内外2种因素, 内因多与体质禀赋不耐, 久病体弱, 血虚生风化燥, 气血失于调畅有关, 外因则常为感受风、寒、湿、热邪以及虫毒骚扰等, 故《诸病源候论》有:“风痒痒者, 是体虚受风, 风入腠理, 与血气相搏, 而俱往来在于皮肤之间。邪气微, 不能冲击为痛, 故但痒也”“诸痒属虚、属风, 热盛则痛, 热微则痒”“蛲虫外, 小虫之一也, 形甚细小, 并因脏腑虚弱而致发, 甚者可痒痿癢也”之说。吴文江等^[3]认为本病总的病因病机与中医学“风痒痒”大致相同, 相当于西医学的皮肤瘙痒症, 但肛门因其位置特殊、发病特点的独特, 与中医学“风邪”最为密切。谢雪丽等^[4]根据《中药学》^[5]分类对中药功效进行了统计分类。其中止痒药、祛风药、清热药所占比例较高, 均超过了25%, 而其他类药物比例都没有超过5%, 这也表明了风、热等因素是瘙痒的主要原因。

1.2 西医发病机制 段冲等^[6]认为皮肤性瘙痒的产生与

加重主要受以下方面影响: 外周致痒介质(神经生长因子和神经营养因子-4、白三烯B₄、组胺、前列腺素等)及相关受体的相互作用, 中枢神经系统 and 外周神经系统等瘙痒信号通路的敏感化介导, 以及慢性应激情况下, 交感和副交感神经的异常调节。现代医学目前对致痒机制尚不十分明确, 一般认为肛门瘙痒症是因表皮内及真皮浅层的游离神经末梢构成痒觉感受器, 在受到物理、化学等因素的刺激后, 致使局部释放化学介质, 如组胺、激肽和蛋白分解酶等作用于神经末梢而引发的。其发病因素与分泌物外溢、粪便的通过 and 饮食的影响, 药物和某些化学物质刺激, 解剖、生理等特定因素, 寄生虫及精神紧张或焦虑状态有关。而依据病因分类, 又大致分为原发性瘙痒和继发性瘙痒。原发性瘙痒一般不伴有明显的原发性皮肤损害表现, 以单纯瘙痒为主要症状, 但多因缘由不明, 症状反复而不易治愈, 临床研究具有较大的发展空间; 继发性瘙痒则有明显致病原因, 瘙痒常为原发病变的一个伴随症状^[7]。

2 中药坐浴治疗

2.1 起源及机制 《礼记·曲礼》云:“居丧之礼, 头有创则沐, 身有疡则浴。”可知春秋时代药浴便已得到重视。熏洗疗法, 在古代被称为“外洗”“坐药”。其主要通过熏、洗、浸、浴、渍, 使药物较长时间的直接作用于患处, 促使局部血管扩张, 改善血液和淋巴循环, 有利于炎症和水肿的消退, 并且湿热刺激不仅能使痛觉神经的兴奋性降低, 又能减缓该处的神经压迫, 达到消肿止痛的目的。浴液中一些挥发性药物还可借温热之力而较快挥发, 通过呼吸道的吸入而作用于全身, 促使疾病向愈。现代研究表明, 熏洗法使药物离子经皮肤、黏膜吸收、渗透, 不受消化道因素的影响, 减少个体差异的同时又维持恒定有效血药浓度或生理效应, 是直接针对病因、病位发挥作用的治疗措施^[8]。

2.2 治疗方法

2.2.1 单方 夏超锋等^[9]将46例给予复方黄柏液外洗的肛门瘙痒症患者作为治疗组, 与42例给予荆芥熏洗剂外洗的肛门瘙痒症患者作为对照组, 方法: 以无菌棉球蘸取复方黄柏液20mL反复擦洗肛门皮肤, 每天早中晚各1次, 10d为

1 个疗程,共治疗 2 个疗程,每疗程结束后观察病情变化。结果显示总有效率治疗组为 86.96%,对照组仅为 54.76%,症状改善率治疗组优于对照组,说明本方具有良好的治疗效果。张学军等^[10]以苦参汤加减(处方:苦参 30g,蛇床子、地肤子、苍术、黄柏、明矾、防风、花椒、百部、白芷各 15g),将上述中药用开水浸泡 30min 后,煎煮 15~20min,便后或睡前外洗、坐浴约 15min,洗后擦干肛门,共治疗肛门瘙痒症患者 50 例,总有效率达 96%,疗效显著。冯丽鹏等^[11]整理概括了李国栋教授治疗肛门瘙痒症的经验。李教授以苦参、地肤子、蛇床子、白鲜皮、牡丹皮、黄柏、川椒、荆芥、明矾、艾叶等药物组成祛风止痒汤,每天早晚各 1 次,外用熏洗 10min,临床收效明显。段亚芬^[12]予祛痒洗方(处方:苦参 30g,地肤子 15g,蛇床子 30g,炉甘石 30g,苍耳子 15g,黄柏 30g)和苦椒定痒汤(处方:苦参、川椒、黄芩、白鲜皮各 30g,丹皮、赤芍、地肤子、蛇床子、半边莲、黄柏、苦楝皮各 20g,明矾 15g)治疗肛门瘙痒症,以上药物加水浸泡煎至 1500mL,先熏后洗,温度不宜过高,避免加重瘙痒,待水温 40℃ 左右时坐浴,每天 2 次,每次 15~20min。结果表明本方案具有方便省时、疗效好的特点。廖振华等^[13]采用自拟中药方(处方:苦参 30g,蛇床子、白鲜皮、地肤子和土茯苓各 15g,黄柏 9g,花椒 10g,蝉蜕 10g,荆芥穗 6g)治疗肝门瘙痒症,用砂锅将药物分 2 次煎煮,再将 2 次药液混合后熏洗坐浴,坐浴后擦干,每天早晚各 1 次,每次 15min,以 7d 为 1 个疗程,治疗 3~5 个疗程。共治疗肛门瘙痒症 24 例,总有效率高达 91.67%,随访 6 个月至 1 年,发现临床治愈者无 1 例复发。

2.2.2 联合治疗 张军^[14]采取皮损点状切除,术后联合中药(药物组成:苦参、地肤子、蛇床子、黄柏、土槿皮、蝉蜕、防风、徐长卿、生甘草)先熏后洗 10~20min,每天早晚各 1 次。10d 为 1 个疗程,2 个疗程后判定疗效。治疗肛门瘙痒症 43 例,总有效率为 95.3%。潘金娥等^[15]予复方亚甲蓝液局部封闭加用自拟中药汤剂熏洗,基础方由苦参、蛇床子、地肤子、白鲜皮、黄柏、川椒、苍耳子、威灵仙和冰片等药物组成。使用时不断用开水浇洗肛门患处,每次 20~30min,每晚临睡前治疗 1 次。12 个月随访期间并未发现复发病例,完全缓解 27 例,部分缓解 12 例,总有效率达 86.7%。郭海燕等^[16]采用止痒洗剂熏洗联合红光理疗治疗肛门瘙痒症,临床疗效满意,药物组成:苦参、五倍子、白花蛇舌草、地肤子、黄柏各 15g,蛇床子、木鳖子、大枫子各 20g,甘草 10g。嘱患者将止痒洗剂与开水按 1:5 的比例稀释后熏洗坐浴,每天清晨排便后和下午各常规坐浴 1 次,洗后擦干肛周皮肤,并充分暴露需治疗部位,将直径为 15cm 的红光治疗机圆形辐射头与之相距 4cm,对准后配合 10min 小剂量红光疗法治疗,10d 为 1 个疗程。结果:总有效率达 85.00%。龙凤强^[17]采用中西医结合治疗肛门瘙痒症,予扶严宁乳膏外涂联合中药熏洗(中药方:乌梅、明矾、白鲜皮、蛇床子、紫草、苍术、地榆、百部、五倍子各 15g,黄柏、芒硝、生大黄、苦参各 30g,冰片 3g)。将上述药物浸泡 1h 后,煮取药液 1000mL,熏

洗坐浴,每天早晚各 1 次,每次 15~25min。熏洗后擦干,用扶严宁乳膏涂擦患处,7d 为 1 个疗程,2 个疗程后观察疗效。结果:总有效率达 91.7%,临床疗效确切。

2.3 常用药物及药理分析 各学者在治疗肛门瘙痒症方面所选用组方不同、联合治疗的措施也不一致,但临床上常选用:蛇床子、苦参、黄柏、五倍子、明矾等燥湿止痒、泻火解毒的经典药物组成外用方剂。在 1 项对蛇床子进行的深入研究中,有学者发现其中含有的主要成分—蛇床子素,能够通过调节小鼠外周 TRPV1 通道的敏感性,选择性抑制有组胺诱导的小鼠瘙痒行为,而其含有的另一种成分花椒毒酚也有较强的抗炎和镇静作用^[18]。苦参,性苦、寒,具有清热燥湿、杀虫等功效,现代药理研究表明,其煎剂对痢疾杆菌、大肠杆菌、金黄色葡萄球菌及多种皮肤真菌等均有抑制作用;苦参中的苦参碱对炎症反映有明显抑制作用,氧化苦参碱能阻止肥大细胞释放组胺,具有抗过敏的作用。黄柏具有清热燥湿、泻火解毒等功效,其中含小檗碱、黄柏碱等,除了具有较强的杀菌作用,对某些皮肤真菌也有抑杀作用。五倍子具有涩肠止泻、收湿敛疮等功效,其中含有的没食子酸成分,在与皮肤、黏膜接触后能形成一层被膜而起到收敛作用,同时,没食子酸对蛋白质的沉淀作用,不仅使之呈微弱的局部麻醉现象,并且能够凝固腺细胞的蛋白质而引起分泌抑制,产生黏膜干燥。煎剂有抑菌或杀菌作用。明矾中含水硫酸铝钾,能强力凝固蛋白质,与五倍子功效类似,具有收敛作用,可以促进渗出物吸收和溃疡愈合、消炎、止泻等;明矾体外实验证明,其对多种革兰氏阳性球菌和阴性杆菌、炭疽杆菌、绿脓杆菌、皮肤癣菌、红色毛癣菌、白色念珠菌、羊毛状小孢子菌和某些厌氧菌都有不同程度的抑制作用^[19]。

2.4 治疗注意事项 (1)治疗期间忌浓茶、烟酒、咖啡、鱼虾及辛辣刺激性食物。(2)治疗前排便,有便秘病史者,应先纠正便秘;治疗时应注意水温,避免烫伤。(3)改善居住环境,避免居住过于阴暗潮湿的房屋。(4)保持良好的生活和卫生习惯,勤洗澡,勤更换内裤,内裤不宜过紧,注意保持肛门清洁干燥,避免久坐、摩擦、暴力搔抓、热水烫洗及使用碱性肥皂清洗局部。(5)避免精神抑郁、焦虑、过度紧张及过度疲劳,并尽量保持心情舒畅。(6)合并有肛门直肠疾病,如肛瘘、肛裂、直肠脱垂、内痔脱垂、肛乳头肥大等的患者应先行治疗去除病因。(7)坐浴后出现局部瘙痒加重、红肿干屑、水肿等症状时应立即停用。

3 小 结

目前临床上对肛门瘙痒症只能选用对症治疗方法,西医治疗上多采用局部封闭、手术切除病灶及 H1 受体拮抗剂等治疗,但据相关资料显示,临床上依然存在疗效欠佳、止痒时间短暂、治疗不彻底、症状反复或伴随较多不良反应的现象^[20-21]。中医对肛门瘙痒症的早期干预方法多,且中药不含激素,又保持了中药治疗的传统优势,总体来说中药坐浴治疗不管是单独应用还是联合其他治疗方法,都具有良好的治疗效果,从而具有较高的临床研究价值和广阔的发展前景。

分子水平标志物于子宫内膜周期性表达的 中西医研究进展

张建伟¹, 尉春晓²

(1. 山东中医药大学附属医院中西医结合生殖与遗传中心, 山东 济南, 250011;

2. 山东中医药大学 2014 级硕士研究生, 山东 济南, 250014)

[关键词] 分子水平标志物; 子宫内膜; 周期性表达; 综述; 学术性

[中图分类号] R271.9 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.081

月经周期中, 子宫内膜在雌、孕激素的作用下发生着特征性的周期变化, 增生期以腺上皮细胞和间质细胞的有丝分裂为主, 分泌期以腺体的分泌及间质细胞的分化为主。近年来研究发现, 子宫不仅是受性激素作用的靶器官, 同时也是功能复杂的内分泌器官, 子宫内膜分泌的许多因子皆能在局部以自分泌或旁分泌的方式发挥着重要的调节作用, 并且其表达伴随子宫内膜周期的变化而变化。Sherwin JR 等^[1]试图建立正常妇女月经周期的基因表达库, 并认为内膜基因的表达应与月经周期的不同阶段有关。为深入探讨正常妇女月经周期子宫内膜临床分期的转化机制, 本文从蛋白分子角度出发, 对近年来关于伴随月经周期变化而表达变化的标志分子进行总结研究, 现综述如下。

1 周期性表达的分子标志物

1.1 血管内皮生长因子 血管内皮生长因子 (Vascular Endothelial Growth Factor, VEGF) 又称血管通透因子 (Vascular Permeability Factor, VPF), 与血管新生密切相关。现已证实, VEGF 是对血管形成具有唯一特异性表达的蛋白因子^[2], 在生殖系统参与子宫内膜血管网的构建。VEGF 在子宫内膜上的表达具有“时空特异性”、月经周期依赖性, 在不同的子宫内膜周期, VEGF 在间质细胞、腺上皮细胞的表达皆不同, 呈规律性的增减节律变化, 使子宫内膜发生周期性改变。

Charnock-Jones DS 等^[3]首次提出了子宫内膜上存在 VEGF mRNA, 认为 VEGF 主要在增殖期的子宫内膜间质及分泌期的子宫内膜腺体上进行表达, 但之后有研究认为,

参考文献

- [1] Maclean J, Russell D. Pruitus ani [J]. Australian Family Physician, 2010, 39(6): 366-370.
- [2] 曹娟, 沈明. 从风论治痒疹性皮肤病 [J]. 四川中医, 2010, 25(6): 30.
- [3] 吴文江, 范小华, 于林冲. 肛门瘙痒症的临床研究进展 [J]. 云南中医中药杂志, 2013(6): 60-62.
- [4] 谢雪丽, 伍冠一, 梁坚强, 等. 广西止痒中药用药规律与生物学特性 [J]. 中国民族民间医药杂志, 2017, 26(8): 1-4.
- [5] 高学敏. 中药学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003.
- [6] 段冲, 郑瑞, 皮肤性痒疹相关机制的研究进展 [J]. 中国医学创新, 2017, 14(11): 136-140.
- [7] 李春雨. 肛肠病学 [M]. 北京: 高等教育出版社, 2013.
- [8] 李华南, 江涛. 药浴疗法的方法学思考 [J]. 中医外治杂志, 1999(1): 6.
- [9] 夏超锋, 鞠应东, 鞠丽娟, 等. 复方黄柏液治疗肛门瘙痒症的临床疗效观察 [J]. 泰山医学院学报, 2014(2): 131-132.
- [10] 张学军, 王东叶, 何亮. 苦参汤治疗肛门瘙痒症 50 例临床观察 [J]. 中医临床研究, 2013, 5(19): 74-75.
- [11] 冯丽鹏, 陈寅莹, 李国栋. 李国栋治疗肛门瘙痒症临证经验 [J]. 中华中医药杂志, 2016(9): 3604-3606.
- [12] 段亚芬. 中医药治疗肛门瘙痒症 [J]. 湖北中医杂志, 2015(3): 56-57.
- [13] 廖振华, 彭利敏, 简弄根. 自拟中药方坐浴熏洗治疗肛门瘙痒 24 例 [J]. 中医外治杂志, 2016(3): 33.
- [14] 张军. 皮损点状切除联合中药熏洗治疗肛门瘙痒症 43 例 [J]. 中医研究, 2013(9): 29-30.
- [15] 潘金娥, 陈欢, 姬偃修. 亚甲蓝局部封闭联合中药熏洗治疗肛门瘙痒症的疗效观察 [J]. 世界中医药, 2013(8): 893-895.
- [16] 郭海燕, 郑文郁. 止痒洗剂联合红光理疗对肛门瘙痒症的疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2016(29): 121-122.
- [17] 龙凤强. 中西医结合治疗肛门瘙痒症临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2014(5): 432.
- [18] Yan NN, Shi H, Yu G, et al. Osthole inhibits histamine-dependent itch via modulating TRPV1 activity [J]. Scientific reports, 2016(6): 25657.
- [19] 高学敏. 中药学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 1.
- [20] 张强. 中西医结合治疗肛肠术后肛门瘙痒症 130 例临床疗效观察 [J]. 中国民族民间医药, 2014, 23(2): 34.
- [21] 张学军. 皮肤性病学 (6 版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 100.

(收稿日期: 2017-11-13)