

百防汤加白醋熏洗治疗慢性肛周湿疹 50 例临床观察

熊国华¹, 应光耀¹, 柴维汉², 李静波¹, 张少军¹, 高洪娣¹, 石 丽¹, 高 晶¹,
沙 喜¹, 张 晟¹, 顾立群¹, 闵 丽¹, 陈 波¹, 张 辉¹, 陈 龔¹

(1. 上海市嘉定区中医医院, 上海, 201899; 2. 上海市嘉定区南翔医院, 上海, 201802)

[摘要] 目的: 观察百防汤加白醋熏洗治疗慢性肛周湿疹的临床疗效。方法: 将 150 例慢性肛周湿疹患者随机分为 3 组, 每组各 50 例。治疗组采用百防汤加白醋熏洗坐浴治疗, 对照 1 组采用曲安奈德益康唑乳膏适量外涂治疗, 对照 2 组单纯用百防汤熏洗坐浴治疗。比较 3 组治疗结束时及随访 3 个月后的临床疗效。结果: 治疗结束时总有效率治疗组为 92.0%, 对照 1 组为 78.0%, 对照 2 组为 68.0%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后 3 个月随访时总有效率治疗组为 72.0%, 对照 1 组为 46.0%, 对照 2 组为 56.0%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 百防汤加白醋熏洗治疗慢性肛周湿疹有较好的近期及远期疗效。

[关键词] 慢性肛周湿疹; 中医药疗法; 百防汤; 白醋; 熏洗坐浴

[中图分类号] R259.748 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.002

Clinical effect of fumigation – washing therapy with Baifang decoction and white vinegar in treatment of chronic perianal eczema: An analysis of 50 cases

XIONG Guohua¹, YING Guangyao¹, CHAI Weihang², LI Jingbo¹, ZHANG Shaojun¹, GAO Hongdi¹, SHI Li¹,
GAO Jing¹, SHA Xi¹, ZHANG Sheng¹, GU Liquan¹, MIN Li¹, CHEN Bo¹, ZHANG Hui¹, CHEN Yan¹

(1. Jiading Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201899, China;

2. Shanghai Jiading Nanxiang Hospital, Shanghai 201802, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of fumigation – washing therapy with Baifang decoction and white vinegar in the treatment of chronic perianal eczema. Methods: A total of 150 patients with chronic perianal eczema were randomly divided into treatment group, control group 1, and control group 2, with 50 patients in each group. The patients in the treatment group were given fumigation – washing sitz bath with Baifang decoction and white vinegar, those in the control group 1 were given external application of triamcinolone acetonide and econazole cream, and those in the control group 2 were given fumigation – washing sitz bath with Baifang decoction alone. The three groups were compared in terms of clinical outcomes at the end of treatment and after three months of follow – up. Results: There was a significant difference in overall response rate at the end of treatment between the treatment group, the control group 1, and the control group 2 (92.0% vs 78.0% vs 68.0%, $P < 0.05$); after three months of follow – up, there was also a significant difference in overall response rate between the three groups (72.0% vs 46.0% vs 56.0%, $P < 0.05$). Conclusion: Fumigation – washing therapy with Baifang decoction and white vinegar has good short – and long – term clinical effects in the treatment of chronic perianal eczema.

[Key words] chronic perianal eczema; traditional Chinese medicine treatment; Baifang decoction; white vinegar; fumigation – washing sitz bath

慢性肛周湿疹 (chronic perianal eczema, CPE) 是一种常见的肛周皮肤病, 常表现为肛周顽固性瘙痒、灼痛、皮肤干燥、肥厚和皲裂等。疾病发作时可影响患者的日常工作、生活质量及情绪, 夜间发病则可影响患者睡眠。现代医学对其治疗主要以止痒对症治疗为主, 常用药为口服抗组胺药及外涂糖皮质激素类药, 短期疗效明显, 但毒副作用较多, 且停药后易复发。笔者采用百防汤加白醋熏洗治疗慢性肛周

湿疹 50 例, 取得了较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取笔者所在两家医院肛肠科门诊患者 150 例, 随机分为治疗组、对照 1 组与对照 2 组。治疗组 50 例, 男 23 例, 女 27 例; 年龄 18 ~ 65 岁, 平均 (47.51 ± 12.17) 岁; 轻度湿疹 9 例, 中度 29 例, 重度 12 例。对照 1 组 50 例, 男 21 例, 女 29 例; 年龄 24 ~ 65 岁, 平均 (47.34 ± 11.87) 岁; 轻度湿疹

8 例, 中度 29 例, 重度 13 例。对照 2 组 50 例, 男 19 例, 女 31 例; 年龄 21 ~ 63 岁, 平均 (45.32 ± 11.91) 岁; 轻度湿疹 10 例, 中度 31 例, 重度 9 例。3 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《上海市中医病证诊疗常规》^[1] 中“中医肛肠科病症诊疗常规”拟定。慢性肛周湿疹: 病程较长, 常延久不愈, 反复发作, 临床表现为肛周剧烈瘙痒, 局部皮损为肛周皮肤弹性减弱, 粗糙增厚, 甚者呈苔藓样变, 皮损界限不清, 常伴有皲裂, 颜色棕红或灰白色。血虚风燥证: 皮损肥厚, 呈苔藓样变, 色素沉着, 结痂脱屑等, 舌淡红, 苔薄白, 脉细无力。

1.3 纳入标准 符合慢性肛周湿疹的诊断标准; 属血虚风燥证; 年龄 16 ~ 66 岁, 男女及病程不限; 签署知情同意书。

1.4 排除标准 不符合慢性肛周湿疹血虚风燥型诊断标准; 合并较严重的心脑血管疾病; 合并肝肾疾病且肝肾功能明显异常; 合并肿瘤、血液病、糖尿病、自身免疫性疾病及精神异常; 合并混合痔、肛瘘、肛裂、肛周脓肿、肛周尖锐湿疣; 妊娠及哺乳期妇女; 观察前 2 周内外用过糖皮质激素制剂及内服用过抗组胺类药物。

1.5 剔除标准 对药物成份过敏; 治疗期间依从性差或发生不良反应; 疗程不足及随访失联。

2 治疗方法

2.1 对照 1 组 采用曲安奈德益康唑乳膏治疗。清水洗净肛周皮肤后擦干, 用曲安奈德益康唑乳膏 (上海先灵葆雅制药有限公司) 适量外涂患部。每天 2 次。

2.2 对照 2 组 采用百防汤熏洗治疗。处方: 百部 30g, 白鲜皮 15g, 防风 15g, 土茯苓 15g, 苦参 15g, 丹参 15g, 红花 6g, 生甘草 20g, 白及 15g, 地肤子 20g, 当归 12g。上药煎成汤剂 1000ml, 每次用 500ml 药汤倒入熏洗盆, 用时加入 1500ml 沸水, 先熏患部 10 ~ 15min, 待药液温度降至适宜时再坐浴 10min, 每天 2 次。

2.3 治疗组 采用百防汤加白醋熏洗治疗。百防汤药物组成和剂量、用法同对照 2 组, 但在熏洗时另加白醋 100ml。

3 组均连续治疗 2 周后统计疗效。治疗期间忌辛辣饮食及饮酒, 保持肛门清洁卫生, 穿宽松棉质内裤。3 组治疗结束后随访 3 个月, 观察远期疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 对肛周瘙痒程度、皮损面积皮损形态及皮损病理等指标进行评分。瘙痒程度: 肛周

无瘙痒计 0 分; 肛周稍有瘙痒, 不影响日常生活及工作计 1 分; 肛周瘙痒明显, 常因瘙痒影响患者日常生活、工作及睡眠计 2 分; 肛周瘙痒剧烈, 严重影响患者日常生活、工作及睡眠、甚至情绪计 3 分。皮损面积: 肛周无皮损计 0 分; 皮损面积 $< 20\text{cm}^2$ 计 1 分; 皮损面积 $20 \sim 40\text{cm}^2$ 计 2 分; 皮损面积 $> 40\text{cm}^2$ 计 3 分。皮损形态: 无皮损计 0 分; 皮肤干燥、覆少许鳞屑或抓痕计 1 分; 皮损粗糙、肥厚计 2 分; 苔藓样变计 3 分。皮损病理: 表皮角化过度, 角化不全, 棘层肥厚, 表皮内海绵形成, 细胞内水肿, 真皮浅层血管周围有稀疏的炎细胞浸润计 1 分; 表皮角化过度, 灶性角化不全, 棘层显著肥厚, 表皮突延长计 2 分。病情轻重分级根据病情总积分分为 4 级: 总分 = 瘙痒程度分值 + 皮损面积分值 + 皮损形态分值 + 皮损病理分值。轻度: $1 \leq \text{总积分} < 3$ 分; 中度: $3 \leq \text{总积分} < 7$ 分; 重度: $7 \leq \text{总积分} < 11$ 分。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2] 拟定。疗效指数 = (治疗前评分 - 治疗后评分) / 治疗前评分 $\times 100\%$, 其疗效按以下标准进行计算, 分 4 级判定。痊愈: 症状消失, 皮肤恢复正常或仅遗留色素沉着, 疗效指数 $\geq 95\%$; 显效: 症状明显减轻, 皮损大部分消退, $70\% \leq \text{疗效指数} < 95\%$; 有效: 症状有所改善, 皮损部分消退, $30\% \leq \text{疗效指数} < 70\%$; 无效: 症状未见减轻或反见加重, 皮损消退不明显, 疗效指数 $< 30\%$ 。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计软件进行数据统计分析, 计数资料采用 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 3 组近期疗效比较 总有效率治疗组为 92.0%, 对照 1 组为 78.0%, 对照 2 组为 68.0%, 组间比较, 差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 3 组近期疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	50	14(28.0)	18(36.0)	14(28.0)	4(8.0)	46(92.0) ^a
对照 1 组	50	18(22.0)	10(20.0)	18(36.0)	11(22.0)	39(78.0)
对照 2 组	50	7(14.0)	9(28.0)	18(36.0)	16(32.0)	34(68.0)

注: 与对照 1 组、对照 2 组比较, ^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 3 组远期疗效比较 总有效率治疗组为 72.0%, 对照 1 组为 46.0%, 对照 2 组为 56.0%, 组间比较, 差异有统计学意义。(见表 2)

4 讨论

肛周皮肤病, 特别是肛周湿疹发病率非常高, 约占肛门疾病的 1/10 左右^[3]。慢性肛周湿疹常由急性或亚急性肛周湿疹转变而来, 常反复发作, 经

表2 3组远期疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	50	10(20.0)	15(30.0)	11(22.0)	14(28.0)	36(72.0) ^a
对照1组	50	3(6.0)	13(26.0)	7(14.0)	27(54.0)	23(46.0)
对照2组	50	5(10.0)	15(30.0)	8(16.0)	22(44.0)	28(56.0)

注:与对照1组、对照2组比较,^a $P < 0.05$ 。

久不愈,临床表现为肛门瘙痒,肛周皮肤增厚、皲裂、弹性减弱及苔癣样变^[4]。因肛周瘙痒明显,影响患者的日常工作、生活质量及情绪,夜间发病则可影响患者睡眠^[5]。中医学认为本病多因气血失常,营卫不和或血虚生风化燥、肌肤失养所致,且此病缠绵,病久必瘀,故常挟瘀。现代医学认为本病系变态反应性皮肤病,其病因可能与体质、遗传、精神及神经功能障碍、消化系统功能障碍、内分泌紊乱、某些过敏原及局部刺激因素等有关^[6]。现代医学对其治疗主要以止痒对症治疗为主,常用药为抗组胺药及糖皮质激素软膏类药,短期疗效明显,但副作用较多,可出现耐药、依赖性和肛周皮肤萎缩等,且停药后易复发^[7]。

笔者根据慢性肛周湿疹的病因病机,总结多年临床经验,自拟百防汤治疗该病,取得较好疗效。该方由百部、白鲜皮、防风、土茯苓、苦参、丹参、红花、生甘草、白及、地肤子、当归组成。方中防风、地肤子祛风止痒;百部杀虫止痒;苦参、白鲜皮、土茯苓解毒祛湿止痒;丹参、红花、当归养血活血、祛瘀通络;白及收敛生肌;生甘草调和诸药。上药合用可达养血润燥、祛风止痒之功。

另现代中药药理学证明,体外百部煎剂^[8]、白鲜皮水浸剂^[9]、土茯苓浸出液^[10]、地肤子^[11]对多种致病菌均有不同程度的抑制作用。地肤子有显著的止痒及抗组胺作用^[12],防风可明显抑制小鼠皮肤过敏反应,具有抗变态反应功效^[13],甘草具肾上腺皮质激素样作用,有很强的抑制免疫和抗炎症反应功能,在减轻亚急性、慢性湿疹皮损程度和瘙痒症状方面取得了满意疗效^[14]。

中药熏洗法最早见于《五十二病方》,是在中医辨证论治和中药四气五味理论指导下,选取合适的中药煎煮后,先用蒸汽熏蒸,再用汤药浸浴的一种防治疾病的方法。其利用汤液的热力及药物功效,在患部进行熏蒸洗浴以达到疏通经络、活血化瘀、消肿止痛、敛疮生肌、燥湿止痒、协调脏腑功能等功效,可以显著改善皮肤瘙痒、硬化、皲裂等症状。且局部熏洗时药物直达病所,通过透皮吸收及经络传导可达到内外同治的目的^[15]。

醋在古代亦可作药用,《本草纲目·卷二十五》

载:“醋味酸性温,能杀邪毒、消痈肿。”在中药熏洗剂中加入白醋,一则醋味酸,熏洗后使肛周环境呈酸性,不利于真菌和细菌的繁殖,有实验研究表明醋对大肠埃希菌、金黄色葡萄球菌等有较强的杀灭效果^[16];二则醋能软化角质,白醋熏洗,能使肥厚粗糙甚至苔癣样变的皮肤角质溶解剥脱,达到修复慢性肛周湿疹皮损的作用;三则醋在软化皮肤角质的同时,有利于药物的透皮吸收,可加强药物的治疗作用。

百防汤具有养血祛风、润燥止痒之功,有杀菌抗炎、抗变态反应之效。同时加入具有抑菌、软化角质及促进药物透皮吸收功效的白醋,在迅速止痒的同时,促进肛周皮损的修复,标本兼治,故收效较好,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 上海市卫生局. 上海市中医病证诊疗常规[M]. 上海:上海中医药大学出版社,2003:338.
- [2] 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.
- [3] 黄乃健. 中国肛肠病学[M]. 济南:山东科学技术出版社,1994:838.
- [4] 陈少明. 现代肛肠病治疗学[M]. 天津:天津科学技术出版社,2014:433.
- [5] 龙庆,李俊,杜位良. 亚甲兰混合液肛周封闭联合硝酸洗剂熏洗治疗慢性肛周湿疹的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志,2015,32(6):834-835.
- [6] 刘利荣,邱克. 除湿止痒软膏联合左西替利嗪治疗慢性肛周湿疹的疗效及对患者生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志,2017,21(13):182-184.
- [7] 唐海燕,郑文豪,刘毅,等. 肤光粉坐浴联合青鹏软膏治疗慢性肛周湿疹37例[J]. 中医外治杂志,2015,24(3):30-31.
- [8] 张亚中,薛玉梅,陶建生. 百部生物碱的研究现状和思考[J]. 中成药,2008,3(2):248-252.
- [9] 阴健. 中药现代研究与临床应用[M]. 北京:中医古籍出版社,1997:79.
- [10] 王志强,邱世翠,宋海英,等. 土茯苓体外抑菌作用研究[J]. 时珍国医国药,2006,11(7):2203-2204.
- [11] 林秀仙,李菁. 超临界萃取地肤子油的抑菌作用研究[J]. 中药材,2004,27(8):603.
- [12] 吴春香,申万坤. 地肤子醇提取物止痒作用的实验研究[J]. 中医临床杂志,2009,21(5):449.
- [13] 陈子珺,李庆生,李云森,等. 防风与蕤荬抗I型变态反应的实验研究[J]. 中成药,2007,29(9):1269-1271.
- [14] 尤立平,白彦平. 复方甘草甜素治疗亚急性、慢性湿疹疗效观察[J]. 中国药房,2003,14(1):37-38.
- [15] 孙亚峰. 中药坐浴治疗肛周湿疹临床观察[J]. 光明中医,2013,28(4):734-736.
- [16] 张超英,鲁晓晴,滕洪松. 食醋杀灭细菌的性能及效果观察[J]. 齐鲁医学杂志,2007,22(3):196-198.

(收稿日期:2018-06-19)