

中药内服坐浴治疗肛门 湿疹疗效观察

□ 刘 海 (河南省南阳市中医院 河南 南阳 473003)

摘 要 目的：观察中药内服坐浴治疗肛门急性、亚急性湿疹的疗效。方法：将 92 例患者随机分为治疗组 60 例和对照组 32 例，治疗组采用萆薢渗湿汤合三黄汤内服配合止痒洗剂坐浴，对照组内服强的松片并用西药对症外敷。结果：治疗组总有效率 98.33%、治愈率 91.67%；对照组分别为 81.25% 和 62.5%，两组比较有显著或非常显著性差异（ $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ ）。对肛周皮损、瘙痒等症状的控制，治疗组均明显优于对照组（ $P < 0.01$ ）。结论：萆薢渗湿汤合三黄汤内服配合止痒洗剂坐浴对肛门急性、亚急性湿疹有显著疗效，值得临床推广应用。

关键词 肛门湿疹 中医药疗法 中药坐浴

肛门湿疹是以肛门周围出现柏丘疹、红斑、糜烂、渗出、瘙痒、结痂、脱屑为主要症状的非传染性皮肤病，为肛肠科门诊的常见病、多发病。西医主要用抗组织胺药及皮质类固醇激素等对症治疗的方法，常不能获得根治。我科于 2001 年 2 月~2002 年 11 月采用萆薢渗湿汤合三黄汤内服配合止痒洗剂坐浴治疗肛门急性、亚急性湿疹 60 例，取得了显著疗效，现介绍如下：

1 临床资料

1.1 一般资料 92 例病例全部为门诊患者，男 53 例，女 39 例；年龄 16~70 岁；病程最短一周，最长 2 个月；初次发病 76 例，多次发病 16 例；采用随机分组法将 92 例患者分成治疗组 60 例和对照组 32 例，两组性别、年龄、病程、病变程度比较无显著性差异，具有可比性（ P 均 > 0.05 ）。

1.2 西医诊断 参照《中华肛肠病学》^[1]的诊断标准制定：（1）肛门急性湿疹：肛周皮肤损害有红斑、丘疹、糜烂、结痂、脱屑等，分布对称，边界不清楚，一般以一种损害为主，瘙痒程度不一，呈间歇性或阵发性发作，常在夜间加剧。（2）亚急性湿疹：多由急性湿疹迁延而来，病情缓慢，炎症比急性湿疹轻，水疱不多，渗液较少，尚有红斑、丘疹、鳞屑、痂皮、糜烂等。

1.3 中医辨证 湿热证：肛门周围潮红、肿胀、糜烂、滋水浸淫成片、结痂、瘙痒、或有大便秘结，小便短赤，苔黄腻，脉滑数。

2 治疗方法

2.1 治疗组 内服采用中药萆薢渗湿汤合三黄汤：萆薢 25g、薏苡仁 25g、黄芩 15g、黄柏 15g、大黄 6g、赤茯苓 15g、丹皮 15g、泽泻 15g、滑石 15g、通草 6g。

每日一剂，文火煎汁 400ml，早晚服用。

中药坐浴采用止痒洗剂：苦参 50g、蛇床子 30g、地肤子 15g、五倍子 20g、明矾 15g、防风 20g、荆芥 15g、蝉衣 15g、薄荷 15g，温度以 33℃ ~ 35℃ 为宜，每次 20 分钟，每日 2 次，两周为一个疗程，疗程结束判断疗效。

2.2 对照组 强的松片 15mg / 次，每日晨 8 时顿服。急性期无渗液者外用氧化锌油，渗出多时以 3% 硼酸溶液湿敷，渗液少者用糖皮质激素乳剂外擦；亚急性期用 10% 尿素软膏涂擦，敷药前均以 33℃ ~ 35℃ 温开水坐浴，每日 2 次，疗程及疗效判断同治疗组。

3 疗效分析

3.1 疗效观察 对皮损范围、皮损程度、瘙痒程度、瘙痒持续时间分别采用四级打分法，每级 5 分，无为 0 分，轻为 5 分，中为 10 分，重为 15 分。观察 2 组治疗前后积分变化情况。

3.2 疗效标准 治愈：皮损等症状消退达疗效指数 95% 以上。显效：皮损等症状消退达疗效指数 70% ~ 94%。有效：皮损等症状消退达疗效指数 30% ~ 69%。无效：皮损等症状均无改善或加重 疗效指数在 29% 以下。

3.3 疗效指数计算公式 疗效指数 (n) = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%，

计数资料统计采用 χ^2 检验，计数等级资料采用 Ridit 分析，计量资料采用 *t* 检验。

4 治疗结果

4.4.1 两组治疗后疗效比较 (见表 1)

表 1

组别	例数	痊愈 (n · %)	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	60	55 (91.675) *	3	2	1	98.33 #
对照组	32	20 (62.50)	6	2	4	81.25

注 治疗组 VS 对照组 * *P* < 0.01 # *P* < 0.05。

4.4.2 两组治疗后皮损及瘙痒症状积分差值比较 ($\bar{x} \pm s$) 见表 2

表 2

组别	皮损范围	皮损程度	瘙痒程度	瘙痒持续时间
治疗组	8.31 ± 3.84 *	8.79 ± 4.02 *	8.23 ± 3.87 *	9.12 ± 6.35 *
对照组	6.35 ± 3.55	6.59 ± 3.24	5.88 ± 4.21	7.24 ± 4.93

注 治疗组 VS 对照组，* *P* < 0.01。

5 讨 论

万方数据

肛门湿疹病因很多且很复杂，多种内在或外界因素均可诱发本病，且可同时并存。变态反应是其发生的主要原因，尤其是迟发性变态反应。变应原既可来源于内部，如致敏的药物、食物、病灶或自身分解的产物、吸入的物质等；也可由肛肠疾病如痔、肛裂、肛瘘、胃肠道慢性炎症疾患等引起。本病属中医“湿疮”、“风湿疡”范畴，多由禀赋不耐，饮食失节，或过食辛辣刺激荤腥动风之物，致脾胃受损，失其健运，湿热内生，又兼外受风邪侵袭，风湿热邪两相搏结，侵淫肌肤而发。诚如《医宗金鉴·外科心法要诀》所云“此证初如粟米，而痒兼痛，破流黄水，侵淫成片，随处可生，由脾胃湿热，外受风邪，相搏而成。”治疗上应针对其“湿、热、风、邪”的病机特点，运用中医整体观念的理论，内外同治，标本兼顾。内服药萆薢渗湿汤合三黄汤具有清热燥湿、泻火解毒、凉血散瘀之功效，意在溯本澄源，从根本上解决其内在发病原因。同时外用止痒洗剂坐浴，使药物直达患处，取效更捷。方中苦参、蛇床子、地肤子三药除湿热、杀虫止痒，善疗下部“湿疮”、“癣疥”之疾，有抗过敏和对多种皮肤致病菌有抑制作用^[2]；五倍子、明矾收敛止血、消肿生肌，能使组织蛋白凝固，减少炎性渗出；荆芥、防风祛风解表、胜湿止痒，可促进皮肤病变组织的吸收愈合；薄荷、蝉蜕性寒凉，归肺经，疏散风热、宣透毒邪，外用能麻痹神经末梢，并有清凉之感^[3]。诸药相伍，共奏清热除湿，消风止痒之功。

观察统计表明：萆薢渗湿汤合三黄汤内服配合止痒洗剂坐浴不仅具有很高的治愈率，而且能迅速消除临床症状，60 例患者疗程中亦未发现任何不良反应，一年后随访 33 例病人仅 1 例复发，说明该疗法远期疗效也比较理想，其治疗途径可能与调整身体免疫状态，提高机体致敏耐受能力有关。

参考文献

[1] 李雨农. 中华肛肠病学. 第 1 版. 重庆：科学技术出版社重庆分社，1990：432.
[2] 黄泰康. 常用中药成分与药理手册. 第 1 版. 北京：中国医药科技出版社，1994：1207，1598，789.
[3] 成都中医学院. 中医学. 第 1 版. 上海：上海科学技术出版社，1978：40，47，53.