

· 临床报道 ·

中药肛周洗液联合美沙拉秦栓及糠酸莫米松乳膏治疗肛周外阴湿疹 75 例

段素梅 吴海建 李玲 王海峰

【摘要】 目的 观察中药肛周洗液联合美沙拉秦栓及糠酸莫米松乳膏治疗肛周外阴湿疹的临床疗效及安全性。**方法** 采用密封信封法随机将 150 例肛周外阴湿疹患者分为治疗组 and 对照组各 75 例,对照组患者浓盐水坐浴 20 分钟后,给予糠酸莫米松乳膏局部外搽、美沙拉秦栓纳肛,治疗组患者采用自拟中药肛周洗液熏洗 20 分钟,后给予糠酸莫米松乳膏局部外搽、美沙拉秦栓纳肛,每次 20~30 分钟,每天 1 剂,每天 2 次。观察治疗前,用药后 2 周后、4 周末后、6 周后的症状表现,评价疗效。**结果** 通过 t 检验,治疗组治疗 2、4、6 周后的肛周皮肤受损面、瘙痒感觉综合评分均明显比同期对照组缩小;两组临床综合疗效经 χ^2 检验,治疗组治疗总有效率达到 96.0%,而对照组只有 81.3%,两组比较具有统计学意义;治疗组疾病复发率为 10.7%,对照组高达 36.0%,两组比较具有统计学意义。**结论** 中药肛周洗液联合美沙拉秦栓及糠酸莫米松乳膏用于治疗肛周外阴湿疹具有安全有效,复发率低的特点。

【关键词】 肛周外阴湿疹; 中药肛周洗液; 美沙拉秦栓; 糠酸莫米松乳膏

【中图分类号】 R758.23 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.12.016

肛周外阴湿疹为肛肠科常见的一种无传染性的局限性皮肤病,病变多发生于肛门周围皮肤,亦偶尔蔓延至臀部、会阴及阴囊,以渗出、瘙痒,反复发作作为主要特征,病程长,肛门周围皮肤常增厚,颜色灰白或暗红粗糙,以致发生皲裂,中医称之为湿疡证、湿淫疮^[1]。在临床中,西医通常运用甾体激素素来进行治疗,可以取得一定的效果,但易复发。课题组为增加疗效,降低复发率,在使用美沙拉秦栓及糠酸莫米松乳膏基础上加用中药肛周洗液熏洗联合治疗肛周湿疹,疗效满意,复发率低,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选择河北北方学院附属第二医院肛肠科、皮肤科 2012 年 10 月至 2013 年 12 月收治的肛周外阴湿疹患者 150 例。采用密封信封法进行患者的随机分组,将入组 150 例患者分为对照组与治疗组各 75 例。治疗组男 44 例,女 31 例;年龄 22~73 岁,平均 (31.51 ± 7.32) 岁;病程 4 个月至 5 年不等,平均 (1.74 ± 0.63) 年。对照组男 42 例,女 33 例;年龄 25~70 岁,平均 (32.44 ± 6.80) 岁;病程 3 个月至 5 年不等,平均

(1.79 ± 0.58) 年。两组患者在年龄、性别比、病程等临床资料基线比较,无统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[2] 和《临床皮肤病学》^[3] 拟定肛周外阴湿疹诊断标准:(1)不同程度的肛周外阴的灼热、疼痛或者瘙痒;(2)皮损对称分布在肛周外阴部位,潮红、散在针头大小丘疹,或呈点片状糜烂、渗出、结痂;向周围蔓延,但与正常皮肤无明显界限;外阴分泌物常规涂片检查未见滴虫、霉菌、淋菌及其它病原菌。

符合以下各条纳入本研究:(1)符合自拟肛周外阴湿疹诊断标准;(2)签署知情同意书;(3)依从性良好,坚持全观察疗程;(4)局部无其他感染性皮损。

1.3 排除标准

具有以下任何一条者不纳入本研究:(1)有必须住院治疗的其他系统严重疾病,如严重心肺功能、肝肾功能不全者;(2)各种类型糖尿病患者;(3)合并血液系统疾病与恶性肿瘤患者;(4)精神疾病患者;(5)治疗前 4 周内使用各种剂型皮质类固醇或免疫抑制剂者。

1.4 治疗方法

对照组先采用浓盐水坐浴 20 分钟,后给予糠酸莫米松乳膏(浙江仙琚制药股份有限公司生产,生产批号 20120811)局部外搽、美沙拉秦栓(瑞士 Vifor AG 生产,生产批号 20120112)纳肛,早晚各 1 次,2 周为 1 个疗程。

治疗组采用自拟中药肛周洗液进行熏洗。中药方组成:白花蛇舌草 30 g、苦参 30 g、黄柏 30 g、五倍子 15 g、土茯苓 30 g、大黄 30 g、芒硝 30 g、苍术 10 g、花椒 10 g、枯矾 10 g、丹

基金项目:张家口科技局课题(1221063D)

作者单位:075100 张家口,河北北方学院附属第二医院肛肠科(段素梅、李玲、王海峰),皮肤科(吴海建)

作者简介:段素梅(1968-),女,本科,主治医师。研究方向:皮肤性病学。E-mail:383930625@qq.com

通讯作者:吴海建(1980-),女,本科,主治医师。研究方向:皮肤性病学。E-mail:wuhaijianaa@163.com

皮 15 g、赤芍 15 g、红花 10 g、丹参 30 g、生甘草 10 g。冷水漫药,浸泡 30 分钟,用大火煎沸小火再煎 30 分钟,过滤取汁,等待药液温度降至 40℃ 左右,熏洗坐浴。每天 1 剂,每天 2 次,于便后、临睡前各 1 次。每次 20 ~ 30 分钟,糠酸莫米松乳膏局部外搽,美沙拉秦栓纳肛同治疗组。

两组均连续治疗 6 周。治疗过程中,要求患者每天保持局部清洁干净,勤换内裤;忌食辛辣刺激性食物,忌酒、鱼虾食品。

1.5 观察指标

观察治疗前,用药后 2 周后、4 周末后、6 周后的症状表现,评价疗效。

1.5.1 肛周皮肤受损面测量 对两组患者肛门周围皮肤受损面进行测定,方法:将适量的红霉素软膏涂抹在肛周受损皮肤上,再用 1 cm × 1 cm 规格的方格纸张贴于受损皮肤上,使红霉素软膏涂抹面积完全印于纸张,然后计算皮肤受损面积。

1.5.2 瘙痒感觉评分 采用临床适用度较高的 Sergio 瘙痒评分法^[4] 对患者的皮肤瘙痒程度、频率进行综合评价。(1) 瘙痒程度评分:患者感觉皮肤轻微发痒,但不需要抓挠,记 1 分;患者明显感觉到瘙痒,需要轻微抓挠,但皮肤不被破损,记 2 分;瘙痒强烈,抓挠后不能缓解症状,记 3 分,出现皮肤抓破,记 4 分;瘙痒剧烈,导致患者坐卧不宁,记 5 分。(2) 瘙痒的频率评分:10 分钟以上发生 1 次,记 1 分,10 分钟以内短时发生 1 ~ 4 次,记 2 ~ 5 分。综合以上 2 项评分为瘙痒总评分,最高分为 10 分,最低分为 2 分。

1.5.3 临床疗效评价 参考《中医病症诊断疗效标准》^[2] 拟定临床疗效评价标准:(1)痊愈,皮损全部消退,临床症状消失,症候积分减少 95%;(2)有效,皮损部分消退,临床症状有所改善,症候积分减少 50% ~ 95%;(3)无效,皮损消退不明显,临床症状未减轻或反而恶化,症候积分减少 < 50%。总有效率 = [(痊愈 + 有效) / 总例数] × 100%;跟踪调查两组患者治疗后的疾病复发率。

1.6 统计学方法

本研究采用统计软件 SPSS 18.0 对数据进行统计分析。肛周皮肤损伤面、瘙痒感觉综合评分作为计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验比较治疗组和对照组之间的差异。临床疗效评价作为计数资料,采用 χ^2 检验比较组间差异。以 $P < 0.05$,认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 肛周皮肤损伤面比较

两组治疗前靶皮损面积经 t 检验, $P = 0.57$, > 0.05 ,差异无统计学意义。

治疗 2、4、6 周后,治疗组肛周皮肤受损面均明显比同期对照组缩小。2 周后 ($t = 3.384$, $P = 0.002$)、4 周后 ($t = 3.741$, $P = 0.002$)、6 周后 ($t = 3.723$, $P = 0.002$),经 t 检验差异有统计学意义,见表 1。

组内比较:治疗组和对照组治疗后的每次观察均比前一次观察有改善。两组治疗 2 周、4 周皮损改善较为迅速,经 t

检验,差异有显著性。但是值得注意的是,两组 6 周后与 4 周后皮损面积改善情况经 t 检验,差异无显著性,见表 1。

表 1 两组肛周外阴湿疹患者肛周皮肤损伤面比较
($\bar{x} \pm s$, cm², $n = 75$)

组别	治疗前	2 周后	4 周后	6 周后
治疗组	3.60 ± 0.51	2.18 ± 0.29	1.88 ± 0.31	1.86 ± 0.32
对照组	3.58 ± 0.57	2.76 ± 0.43	2.38 ± 0.42	2.37 ± 0.40

2.2 瘙痒感觉综合评分比较

治疗前治疗组瘙痒感觉综合评分与对照组比较,经 t 检验, $P = 0.77 > 0.05$,差异无统计学意义。

治疗 2、4、6 周后,治疗组瘙痒感觉综合评分均明显比同期对照组减少。经 t 检验差异有统计学意义,详见表 2。

表 2 两组肛周外阴湿疹患者瘙痒感觉综合评分比较
($\bar{x} \pm s$, 分, $n = 75$)

组别	治疗前	2 周后	4 周后	6 周后
治疗组	6.29 ± 0.38	4.58 ± 0.27	3.37 ± 0.34	3.34 ± 0.12
对照组	6.28 ± 0.36	5.06 ± 0.35	4.12 ± 0.41	3.93 ± 0.37

2.3 临床疗效评价

治疗组治疗总有效率达到 96.00%,而对照组只有 81.33%,治疗组总有效率高於对照组,经 χ^2 检验,差异有统计学意义 ($\chi^2 = 2.07$, $P = 0.01$),详见表 3。治疗组复发 8 例,复发率为 10.67%,对照组 27 例复发,高达 36.00%。治疗组复发低于对照组,经 χ^2 检验,差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 2.78$, $P = 0.007$)。

表 3 两组肛周外阴湿疹患者临床疗效比较

组别	痊愈	有效	无效	总有效率
治疗组	49	23	3	96.00%
对照组	41	20	14	81.33%

2.4 安全性分析

所有患者入组前和用药后需要进行血常规、肝肾功检查。研究过程中,患者的各项目理化指标异常率都在不超过 5%,治疗组患者均未出现不良反应。

3 讨论

肛周外阴湿疹以瘙痒、局部潮湿、易复发为主要特点。由于其病程较长,分泌物反复刺激,导致肛门及外阴皮肤增厚粗糙、色泽改变,皮肤皲裂,形成瘙痒和搔抓的恶性循环。中医认为肛周外阴湿疹多由内蕴湿热,湿热下注,浸淫肌肤而发^[5]。因而,肛周湿疹的治疗原则为:祛风燥湿、清热凉血、除痒止痛。本研究中自拟中药肛周洗液方中,以白花蛇舌草为君药,有活血化瘀、清热解毒、消肿止痛等功效,具有

抗菌、消炎、抗氧化作用^[6];黄柏、苦参、苍术、土茯苓、枯矾清热燥湿、解毒杀虫、燥湿止痒;丹皮、丹参、赤芍、红花等合用有活血化瘀作用;大黄、芒硝清热解毒、活血化瘀;花椒有芳香避秽功效,对皮肤的末梢神经有麻醉作用,能够起到止痒功效。上述诸药合用,共奏燥湿祛湿、清热解毒、活血祛风、杀虫止痒功效。美沙拉秦栓为 5-氨基水杨酸制剂,可抑制肠黏膜释放白三烯,清除氧自由基,并抑制炎症细胞的活化和炎性介质的释放,促进黏膜修复,因其为局部用药,与病变黏膜接触面积大,显效更快^[7]。糠酸莫米松乳膏为合成的糖皮质激素类药物,其具有较好的消炎、止痒、抗过敏等作用,其优点在于不良反应较少,每天只运用一次。

综上所述,中药肛周洗液联合美沙拉秦栓及糠酸莫米松乳膏用于治疗肛周外阴湿疹具有见效快,复发率低,不良反应少,并且安全有效,显示出了中国传统医药的优势,值得临床推广。

参 考 文 献

[1] 安阿玥. 肛肠病学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,

2005:309.

- [2] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012:134-140.
- [3] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1993:426.
- [4] Sergio D, Emanuela C, Danilo V, et al. Relief of pruritus and decrease in plasma histamine concentrations during erythropoietin therapy in patients with uremia[J]. N Engl J Med, 1992, 326: 969-974.
- [5] 刘瓦利. 湿疹类皮肤病中西医结合治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:243-252.
- [6] 梁惠芳. 肛周湿疹中医药治疗近况[J]. 国际中医中药杂志, 2014, 5(6):574-576.
- [7] 秦佳维, 余苏萍. 肛周湿疹中西医结合治疗近况[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(12):205-207.

(收稿日期:2014-08-22)

(本文编辑:董历华)

针刺联合耳穴按压法对分娩镇痛的临床观察与研究

姚晓玲 张敏 李莉

【摘要】 目的 观察针刺联合耳穴按压法对分娩镇痛的临床效果。**方法** 将 165 例产妇按随机数字表法分为针刺联合组和呼吸法组,针刺联合组采用针刺穴位联合耳穴按压的方法镇痛,呼吸法组除采用呼吸法外不采取任何措施,观察两组的镇痛效果。**结果** 针刺联合组总有效率高与呼吸组($P < 0.05$),针刺联合组在针刺后 1 小时以及第一产程末的视觉模拟评分低于呼吸法组($P < 0.05$);针刺联合组的产程缩短($P < 0.05$);针刺联合组产妇血清中的 β -内啡肽(β -endorphin, β -EP)、去甲肾上腺素(norepinephrine, NA)及 5-羟色胺(5-hydroxy tryptamine, 5-HT)浓度明显高于呼吸法组($P < 0.05$)。**结论** 针刺联合耳穴按压法能有效缓解第一产程分娩疼痛,镇痛效果可靠,安全性高,是一种值得临床推广自然镇痛疗法。

【关键词】 针刺; 耳穴按压; 分娩镇痛; 观察

【中图分类号】 R245.3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.12.017

分娩疼痛在产妇生产过程中带来极大痛苦,这一过程甚至可以激发一系列神经内分泌反应,导致各种机能和代谢的病理性改变,影响产程进展及分娩方式^[1],分娩疼痛已成为剖宫产率上升的主要社会因素之一。减轻或消除分娩疼痛引起国际社会的广泛关注,已成为医学领域不断探索和追求的目标。临床上用于分娩镇痛的方法多种多样,近年来自然疗法逐渐盛行,其中最为代表性的为针刺在分娩镇痛中的应用。本文选择了 165 例分娩产妇,采用随机临床研究的方法,

就针刺分娩镇痛的效果进行观察并探讨其镇痛机制,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选择 2013 年 1 月~2014 年 6 月在沧州市人民医院住院分娩的初产妇。将 165 例产妇按随机数字表法分为针刺联合组和呼吸法组,针刺联合组:75 例,平均年龄(28.42 ± 3.49)岁,平均孕周(39 周 $+ 5$ 天) \pm (6 天);呼吸法组:90 例,平均年龄 27.63 ± 4.28 岁,平均孕周(39 周 $+ 6$ 天) \pm (7 天)。两组患者年龄及孕周比较,经 t 检验,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

作者单位:061000 河北省沧州市人民医院妇产科(姚晓玲、李莉);河北省沧州市中西医结合医院妇产科(张敏)

作者简介:姚晓玲(1966—),女,本科,副主任医师。研究方向:产科临床治疗。E-mail:137339032@qq.com