

临床研究

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

潘金城 陈 欢 姬偃修

(重庆市北碚中医院肛肠科, 重庆, 400700)

摘要 目的:观察复方亚甲蓝液局部封闭联合自拟中药汤剂熏洗治疗肛门瘙痒症(Peritus Ani, PA)的临床疗效。方法:将我院自 2008 年 5 月至 2012 年 3 月收治的 90 例肛门瘙痒症患者按照随机数字表法随机分为治疗组与对照组,各 45 例,2 组患者均给予复方亚甲蓝液局部封闭治疗,治疗组加用自拟中药汤剂熏洗患处。2 组患者治疗 2 周为 1 个疗程,比较临床疗效。结果:治疗组总有效率明显高于对照组($\chi^2 = 11.025, P < 0.01$),具有统计学意义。2 组患者各项症状评分比较无统计学意义($P > 0.05$),治疗后 2 组患者症状均有明显改善($P < 0.05$),但治疗组较对照组改善明显($P < 0.01$),具有统计学意义。治疗组瘙痒消失时间、睡眠改善时间及皮损消失时间均较对照组明显缩短($P < 0.01$),具有统计学意义。结论:复方亚甲蓝液局部封闭联合自拟中药汤剂熏洗治疗肛门瘙痒症疗效良好,可显著缩短患者临床症状、体征改善时间,提高治疗效果,值得推广应用。

关键词 肛门瘙痒症/中医药疗法;复方亚甲蓝液;中药熏洗

Clinical Observation on Efficacy of Methylene Blue Partial Closure Combined with Herbal Fumigation Treatment of Anal Pruritus

Pan Jin'e, Chen Huan, Ji Yanxiu

(Chongqing Beibei District Chinese Medicine Hospital Anus Bowel Division, Chongqing 400700, China)

Abstract Objective: To observe the therapeutic effect of methylene blue solution partially closed combined with Chinese medicine decoction fumigation for the treatment of anal pruritus. **Methods:** Ninety patients admitted to our hospital from May 2008 to March 2012 with anal pruritus according were randomly divided into treatment group and control group with 45 cases in each group. Patients in both groups were treated with the compound methylene blue solution partial closure, and treatment group gave patients extra Chinese medicine decoction fumigation and washing on the affected areas. The treatment courses of the two groups were both 2 weeks, and the clinical therapeutic effects were compared. **Results:** The total effective rate in treatment group was significantly higher than that in the control group ($\chi^2 = 11.025, P < 0.01$), with statistical significance. The symptom scores of the two groups of patients showed no significant difference ($P > 0.05$). The time length of disappearance of pruritus, sleep improvement and vanishing of skin lesions were significantly shorter in treatment group ($P < 0.01$). **Conclusion:** The methylene blue solution partially closed combined with Chinese medicine decoction fumigation for the treatment of anal pruritus shows satisfactory efficacy, it can significantly shorten the time of improving patient's clinical symptoms and signs which worth generalizing.

Key Words Anal pruritus/Chinese medical therapy; Compound methylene blue solution; Herbal fumigation

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.08.012

肛门瘙痒症(Peritus Ani, PA)是临床常见的一种局部瘙痒症。患者表现为肛门部位有痒感,一般只限于肛门周围,有的可蔓延至会阴、外阴或阴囊后方。该病多发生在 20~40 岁的青壮年人群,20 岁以下的青少年较少见^[1]。病变长期存在的患者有明显不适、尴尬、焦虑和睡眠障碍,对患者的正常生活造成很大困扰。临床诊疗肛门瘙痒症时,应当寻找是否有基础皮肤病,包括特异性皮炎、银屑病或硬化性苔藓等,还应排除肿瘤、痔疮和肛裂。现代医学对于该病的治疗多采用局

部清洁、糖皮质激素、局部封闭治疗的措施,疗效不甚满意。我院自近年来采用复方亚甲蓝液局部封闭联合自拟中药汤剂熏洗治疗 PA 取得了良好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2008 年 5 月至 2012 年 3 月我院收治的 90 例肛门瘙痒症患者作为研究对象,按照随机数字表法随机分为治疗组与对照组,每组 45 例。所有患者均根据长期而顽固的肛门瘙痒病史,结合局部

检查进行确诊,根据具体病情选择使用粪便检查、尿常规、皮肤过敏反应实验等排除内分泌性瘙痒、肿瘤、痔疮、肝肾功能不全、湿疹、肛周神经性皮炎及肛裂患者。治疗组 45 例患者中男性 28 例,女性 17 例;年龄 19 ~ 53 岁,平均 (37 ± 6) 岁;病程 3 周到 11 年,平均 (4 ± 1) 年。对照组 45 例患者中男性 31 例,女性 14 例;年龄 21 ~ 51 岁,平均 (36 ± 6) 岁;病程 4 周到 8 年,平均 (4 ± 1) 年。2 组患者从年龄、性别、病程等各方面比较无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 复方亚甲蓝液局部封闭 复方亚甲蓝液配制方法为将 0.2% 亚甲蓝注射液 2 L 与 2% 利多卡因注射液 5 mL 相混合,最后加入生理盐水至 20 mL,混合均匀后备用。2 组患者均首先给予复方亚甲蓝液局部封闭治疗,在注射前备皮,进行普鲁卡因皮试,服用复方新诺明等消炎药物 1 ~ 2 d。注射时,常规消毒,然后由肛缘外或瘙痒部位外 2 cm 边缘进针,行点状皮下均匀注射,注射完毕后压迫针眼防止药液外渗,并加压包扎 1 d 以上。药物注射时不可过深过浅,以免引起皮肤坏死,或影响疗效。术后第 2 天后开始每晚使用温开水清洗肛门患处,1 次/d,连续治疗 14 d。

1.2.2 自拟中药汤剂熏洗 治疗组在上述治疗后加压包扎结束后(第 2 天)开始采用我院药剂科自行配制的中药汤剂熏洗治疗,基础方为苦参、蛇床子、地肤子、白鲜皮、川椒、黄柏各 20 g,威灵仙、苍耳子各 15 g,冰片 1 g。以上药物加水至约 3 500 mL 后煎煮,武火快速煎煮 15 min 后倒入大口容器内熏洗肛门患处。温度较高时采用熏法,待温度降低至可耐受程度时改用洗法,不停用热水清洗肛门患处,一般每次熏洗 20 ~ 30 min,每晚睡前治疗 1 次。治疗时间同对照组。

1.3 观察指标 采用电话随访方式对 2 组患者治疗状况进行跟踪记录,主要内容包括瘙痒消失时间、睡眠改善时间、皮损消失时间,时限为 6 个月;同时采用《中药新药临床研究指导原则》^[2]中关于肛门瘙痒症的临床症状评分对 2 组患者治疗前后的肛门瘙痒、皮肤湿疹样变、皮肤苔藓样变、皮肤色素沉着进行症状评分。

1.4 疗效评价标准^[3] 治愈:肛门周围部位瘙痒消失,无任何主观不适感,随访观察 6 个月无复发;显效:肛门周围部位瘙痒明显减轻,基本无主观不适感,随访观察 6 个月无加重或复发;有效:肛门周围部位瘙痒较治疗前减轻但程度小于显效,遇外界不良刺激仍有瘙痒感,但可以忍受,基本不影响生活;无效:临床症状及体征基本无改善或治疗后 6 个月内加重或复发者。总有效率 = (治愈 + 显效) / 45 × 100%。

1.5 统计学方法 本组数据采用 SPSS 17.0 统计学软件进行处理,有效率比较采用 χ^2 检验,症状评分及症状消失时间比较采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间进行 t 检验。

2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗组治愈 27 例,显效 12 例,总有效率为 86.7%;对照组治愈 18 例,显效 11 例,总有效率为 64.4%。治疗组总有效率明显高于对照组($\chi^2 = 11.025, P < 0.01$),具有统计学意义,见表 1。

表 1 两组患者治疗 1 个疗程后临床疗效比较

组别	治疗组	对照组
例数	45	45
治愈	27	18
显效	12	11
有效	5	13
无效	1	3
总有效率	86.7%	64.4%

2.2 症状积分比较 两组患者各项症状评分比较无统计学意义($P > 0.05$),治疗后 2 组症状均有明显改善($P < 0.05$),但治疗组较对照组改善明显($P < 0.01$),具有统计学意义,见表 2。

表 2 两组患者治疗前后症状积分比较 $(\bar{x} \pm s)$

症状	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
肛门瘙痒	3.02 ± 0.26	0.76 ± 0.05 * Δ	2.98 ± 0.24	1.05 ± 0.12 * *
皮肤湿疹样变	2.78 ± 0.34	0.92 ± 0.16 * Δ	2.81 ± 0.32	2.03 ± 0.18 *
皮肤苔藓样变	2.04 ± 0.12	0.63 ± 0.07 * Δ	1.99 ± 0.08	1.36 ± 0.05 *
皮肤色素沉着	2.15 ± 0.10	0.96 ± 0.04 * *	2.13 ± 0.09	1.05 ± 0.03 *

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组比较,Δ $P < 0.01$ 。

2.3 症状改善时间比较 治疗组瘙痒消失时间、睡眠改善时间及皮损消失时间均较对照组明显缩短($P < 0.01$),具有统计学意义,见表 3。

表 3 两组患者主要症状改善时间比较 $(\bar{x} \pm s, d)$

组别	治疗组	对照组	t 值	P 值
例数	45	45		
瘙痒消失时间	12.5 ± 2.4	18.4 ± 3.6	-6.230	<0.01
睡眠改善时间	7.5 ± 1.2	13.4 ± 2.1	-5.041	<0.01
皮损消失时间	26.5 ± 3.4	41.3 ± 4.7	-9.375	<0.01

3 讨论

现代医学对于肛门瘙痒症的治疗效果并不令人满意。有关文献报道^[4],19 例 PA 患者随机经 1% 氢化可的松石蜡每日 2 次或石蜡基质治疗 2 周后,再交叉治疗 2 周。视觉模拟评分的盲性分析显示,激素治疗使 15 例患者 VAS 评分降低了 65%,其余 4 例患者降低程度小于 50%。而随访观察 6 个月后复发 9 例,复发率高达 60%。另外一组 PA 患者(30 例)给予肛周区注射 1% 的亚甲蓝 15 mL,1 个月后,19 例(63.3%)患者

症状消失,11 例部分缓解的患者 2 次治疗后 4 例完全缓解。经过 12 个月的随访观察,复发 7 例(23.3%),仅有 12 例(40%)持续缓解^[5-6]。上述报道证实单纯应用西药(激素或亚甲蓝封闭)治疗虽然可以改善大多数患者的临床症状,但其短期复发率较高。这与本研究对照组患者单纯应用复方亚甲蓝封闭治疗结果类似。对照组 45 例患者最初治疗完全缓解 27 例,但随访 6 个月复发 9 例,复发率为 20%,最终影响治疗效果。另外激素外用虽然不良反应较小,但其具有较明显的依赖性,即便临床采用逐步减量使用的方法仍然不能完全避免复发的可能。本研究治疗组随访期间并未发现复发病例,完全缓解 27 例,部分缓解 12 例,总有效率达到 86.7%。这显示在西药治疗的基础上加用中药煎剂熏洗肛门患处可以大大降低复发率,有效提高治疗效果。另外,本研究结果发现治疗组患者临床症状积分较对照组改善明显,对瘙痒消失时间、睡眠改善时间及皮损消失时间的比较发现,前者较后者明显缩短($P < 0.01$)。显示中药煎剂熏洗可以有效改善临床症状、促进临床症状及体征的消失,从而大大的缩短病程,有利于减轻患者痛苦。

本研究治疗组患者所用的中药煎剂主要成分为苦参、蛇床子、地肤子、白鲜皮、川椒、黄柏、威灵仙、苍耳子、冰片。中医理论认为,蛇床子、地肤子、白鲜皮、黄柏可以利湿清热、解毒止痒,苍耳子、冰片、威灵仙具有通窍止痛、化痰行气的功能。这与中医认为的肛门瘙痒症病机是相符合的。中医学认为,肛门瘙痒属于风、湿、热、虫、血虚所致,其中风湿热为主要的形成原因,因青壮年体质强壮,多嗜食辛辣刺激、鱼肉煎烤之物,加上饮酒助长湿热,很容易造成脾胃湿热,久则流注肛门,气血瘀滞不通而形成瘙痒难耐、脓水淋漓、长期缠绵不愈。而针对这种病机使用清热利湿、行瘀止痒的中药煎煮熏洗患处,不但可以避免内服苦寒药物可能败坏脾阳的弊端,且能够使得药物接着热力熏蒸直接作用于患处,发挥利湿止痒、化痰通络的功效,从而发挥减轻瘙痒、愈合皮损的效果。现代药理学研究发现^[7-8],苦参、地肤子、白鲜皮等苦寒燥湿的药物具有很强的抗菌作用,其对多种皮肤真菌及阴性、阳性革兰氏菌均有良好的抑制作用;对炎症小鼠模型具有良好的抗炎消肿作用,具有抗迟发型变态反应作用,在抗原攻击后给药对 PA 所致的抗迟发型变态反应具有较强的抑制作用,能够抑制致敏 T 淋巴细胞释放淋巴因子

及以后的炎性反应过程^[9-11]。针对 PA 患者来说,该类药物共同作用具有显著的止痒效果。将本中药提取液加入 70% 酒精中对葡聚糖 40 诱发的小鼠皮肤瘙痒模型有良好的止痒作用,笔者认为其作用机制可能与抑制肥大细胞脱颗粒与抗组胺作用有关。此外,川椒、苍耳子、冰片提取物具有抑制病菌繁殖、抗过敏、止痛等作用,其对 PA 患者因瘙痒抓挠引起的皮肤渗液、糜烂具有良好的恢复效果。

综上所述,应用复方亚甲蓝液局部封闭治疗的基础上,加用中药煎剂熏洗肛门患处可以有效改善 PA 患者的临床症状,其与单纯应用复方亚甲蓝液局部封闭治疗相比,具有更好的临床疗效及更低的临床复发率,且可明显缩短病程、减轻患者痛苦。应用该研究中中药煎剂符合中药、现代医学药理结果,安全性较高,值得推广应用。

参考文献

- [1] 刘小球. 肛肠手术后肛门瘙痒症的中西药结合疗法研究[J]. 中国医药指南, 2012, 10(22): 276-277.
- [2] 谢志强, 兰宇贞. 外用他克莫司治疗男性肛门瘙痒症疗效及其神经源机制分析[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2012, 11(2): 85-87.
- [3] 刘锐. 中西医结合治疗肛肠科术后疾病合并肛门瘙痒症 88 例[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(8): 20-21.
- [4] 吴世铨, 王忠兰. 复方苦参喷雾剂治疗肛门瘙痒症临床观察[J]. 甘肃医药, 2011, 30(4): 215-216.
- [5] 李洪波, 吴美然. 肛周封闭疗法治疗肛门瘙痒症疗效观察[J]. 吉林医学, 2010, 31(25): 4293-4294.
- [6] 李辉. 迈之灵片联合亚甲蓝封闭治疗肛门瘙痒症的临床观察[J]. 数理医药学杂志, 2012, 25(5): 561-562.
- [7] 梁澄照, 梁淑和. 氟哌噻吨美利曲辛片治疗肛门瘙痒症疗效观察[J]. 中国当代医药, 2012, 19(13): 79-80.
- [8] 陈金明, 陈吉林. 封闭联合皮下神经切断术治疗肛门瘙痒症[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2012, 18(6): 630-632.
- [9] 赵景明, 黄岩. 亚甲蓝注射封闭配合黄连膏外用治疗肛门瘙痒症的临床观察[J]. 中国卫生产业, 2012, 9(29): 62-63.
- [10] 吉克, 春农. 局部封闭加中药熏洗治疗肛肠科术后肛门瘙痒症疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(8): 18-19.
- [11] 苏永红, 牟海萍. 手术联合外用中药治疗伴有混合痔的肛门瘙痒症和肛门湿疹[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2009, 23(5): 330-332.

(2013-01-15 收稿)