

程痊愈 66 例,好转 59 例,未愈 60 例;胸壁挫伤 42 例,用药 1 个疗程痊愈 11 例,用药 2 个疗程痊愈 13 例,好转 2 例,未愈 16 例;头皮血肿 27 例,用药 1 个疗程痊愈 19 例,用药 2 个疗程痊愈 3 例,好转 1 例,未愈 4 例;头皮破裂 12 例,用药 1 个疗程全部治愈。治疗组平均用药时间 5.2d,四肢挤压伤 222 例,用药 1 个疗程痊愈 68 例,用药 2 个疗程痊愈 61 例,用药 3~5 个疗程痊愈 60 例,好转 26 例,未愈 7 例;胸壁挫伤 45 例,用药 1 个疗程痊愈 18 例,用药 2 个疗程痊愈 16 例,好转 6 例,未愈 5 例;头皮血肿 28 例,用药 1 个疗程痊愈 22 例,用药 2 个疗程痊愈 6 例;头皮破裂 13 例,用药 1 个疗程全部治愈。治疗组疗效明显优于对照组( $u=7.47, P<0.001$ ),见附表。

附表 两组疗效结果比较

组别	痊愈	好转	未愈	总有效率
治疗组	264	32	12	96.10%
对照组	158	62	80	73.30%

**讨论** 外伤属中医跌打损伤的范畴,其临床所见症候,辨证多属血淤气滞。中医理论认为:跌打损伤必然血涩气滞,络脉不通,产生疼痛,淤血凝聚不散,则局部肿胀,若治之失时,多致陈旧损伤,则疼痛反复发作<sup>[1]</sup>。《医学入门》中说“先痛后肿伤乎血,先肿后痛伤乎气,肿痛并重,气血俱伤”。均宜活血化瘀,行气散结,消肿止痛。丹红注射液中“丹参、红花”等药物,有祛瘀止血、活血止痛,化腐生肌之功<sup>[2]</sup>。临床结果表明四肢挤压伤、胸部软组织挫伤等多种外伤,凡症见皮色青紫、肿胀疼痛明显等因气淤气滞所致者用丹红注射液口服<sup>[3]</sup>,均可取得良好效果。丹红注射液具有抗氧化应激能力,修复损伤心肌细胞,从而对严重胸壁挫伤后的

心肌损害有明显的治疗作用<sup>[4]</sup>。

软组织损伤之初血溢脉外淤滞于组织间隙而致经络不通,而发生伤处肿胀疼痛,继之损伤组织周围发生炎症反应,充血、水肿、渗出,故治疗以“清热解毒,活血化瘀,消肿止痛”为早期治疗原则,尤其适用于软组织损伤及骨折早期的治疗。

从西医理论认为,活血化瘀类药物能降低软组织及骨折局部毛细血管的通透性,减少炎性渗出,促进血管重建,使局部血运障碍很快恢复<sup>[5]</sup>。同时还能降低全血粘度及红细胞聚集程度,改善局部血液循环,并使创面中血管内皮细胞生长因子、碱性成纤维细胞生长因子、纤维连接蛋白的含量明显增高,促进创伤组织愈合,故用于创伤性出血及骨折均能取得较好的疗效。

总之,本院对四肢挤压伤、胸壁挫伤、头皮血肿和头皮破裂常规治疗同时加用丹红注射液治疗外伤 308 例取得明显疗效。

### 参考文献

- [1] 孙志宏.丹红注射液治疗冠心病 30 例临床疗效观察[J].哈尔滨医学,2008,03:19.
- [2] 张辉.丹红注射液治疗心肌缺血 110 例[J].陕西中医,2010,10(31):1297-1298.
- [3] 鄯素会,郝哲,刘增娟.丹红注射液对大鼠心肌缺血再灌注损伤的保护作用[J].现代中西医结合杂志,2008,17(35):5428-5430.
- [4] 吴祖煌,卓燕舞,宋斌,等.丹红注射液对严重烧伤后患者心肌损害的治疗作用[J].陕西中医,2010,10(31):1300-1302.
- [5] 郭岩,董六一,陈志武.注射用丹红对犬急性心肌缺血的保护作用[J].中国中药杂志,2008,33(12):1463-1465.

(收稿 2011-08-09;修回 2011-09-20)

## 湿痒洗剂治疗肛门湿疹疗效观察\*

梁靖华 曾春娥 宋磊 孙林梅 孙兴伟 西安市中医医院(西安 710001)

**摘要** 目的:观察清热利湿类中药治疗肛门湿疹的临床疗效。方法:采用湿痒洗剂(苦参、蛇床子、地肤子、蒲公英、金银花、土茯苓、白藓皮、百部、五倍子、黄柏、明矾、紫草、花椒等)治疗本病 60 例,并设对照组,观察瘙痒、渗液、皮损等情况。结果:两组患者局部的瘙痒、创面分泌物以及生长情况较疗前明显好转,差异有统计学意义。治疗组均优于对照组。结论:本方法对本病有清热利湿,祛风止痒的功效。

**主题词** 肛门湿疹/中医药疗法 清热利湿剂/治疗应用·湿痒洗剂

**【中图分类号】** R684.3 **【文章标识码】** A **【文章编号】** 1000-7369(2011)12-1633-03

肛门湿疹<sup>[1]</sup>(eczema of anus;EA)是一种由多种

内、外因素引起的肛门周围浅层真皮及表皮的炎症。中医学称为“浸淫疮”、“血风疮”、“风湿疹”、“顽湿”等。《外科正宗》说“血风疮,乃风热、湿热、血热三者交感而

\* 西安市卫生局科研计划项目(编号 J2010817)

生,发则瘙痒无度,破流脂水,日渐沿开。"<sup>[2]</sup>本病病因复杂,反复发作,可发生于任何年龄及性别的人群。本病多局限于肛门和肛门周围皮肤,以红斑、丘疹、水疱、渗出、糜烂、结痂、脱屑、瘙痒,皮疹呈多形性易复发为主要特点。分为急性、亚急性和慢性三种。2009年12月至2011年12月期间,笔者对120例本院就诊的湿热下注型肛门湿疹门诊及住院患者采用湿痒洗剂配合熏洗椅熏洗治疗,取得了满意疗效,现报道如下。

**临床资料** 120例患者按随机原则分为两组,治疗组62例,对照组58例。治疗组:男性42例,女性20例,年龄最小者18岁,最大者65岁,平均年龄 $45.43 \pm 9.96$ 岁。对照组:男性44例,女性14例。对照组中最小者19岁,最大者64岁,平均年龄 $45.77 \pm 8.65$ 岁。性别比较:经卡方检验,两组中男女性别分布差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。年龄比较:经成组 $t$ 检验,两组无明显差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。两组临床分级比较:经秩和检验,两组临床分级差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**治疗方法** 治疗组采用湿痒洗剂:苦参、蛇床子、地肤子各30g,蒲公英、金银花、土茯苓、白藓皮、百部、五倍子20g,黄柏、明矾、紫草15g,花椒、炙草各12g,艾叶9g,用法:将药物(明矾除外)置砂锅内,加入2000mL冷水,浸泡约20min后武火煎30min,滤出药汁,再加入2000mL冷水熬药取汁。两次煎汁混合,溶化明矾,每日分两次熏洗(大便后、睡前各1次),先熏后洗,每次15~20min,完毕擦干即可。熏洗后的药液可再次煮沸,低温贮存,重复使用1~2次。配合熏洗椅熏洗,每日1剂,每日熏洗两次,2周为1疗程,观察1个疗程;对照组采用1/5000高锰酸钾溶液坐浴,每日熏洗两次,2周为1疗程,观察1个疗程。

**疗效标准** 参照中华人民共和国卫生部医政司(2002年)制定的《中药新药临床研究指导原则》中的湿疹症状分级量化评分标准,将瘙痒程度、皮疹范围、皮疹形态及病期分别记分,治疗前和治疗后根据症状发展程度分别计分。治疗过程中于治疗前、第Ⅰ周末、第Ⅱ周末分别记录,进行评分。①瘙痒程度:轻:偶尔瘙痒,不用药,不影响工作学习生活。中:阵发性瘙痒,时轻时重,影响睡眠工作学习生活,需用药。重:剧烈瘙痒,严重影响睡眠工作学习生活。②皮疹面积:皮损成片,使用烧伤手掌测量面积法,每一个手掌面积为1个计分单位,不足一个手掌面积按照半个计分单位计算。③皮疹形态:轻:红斑,丘疱疹或水疱。中:渗出或糜烂。重:肥厚及苔藓变。如多行损害,数皮疹评分相加。④病期加权系数:急性期1,慢性期2。⑤总分=(瘙痒程度分值+皮疹面积分值+皮疹形态分值)×病期加权

系数。综合疗效评价<sup>[3]</sup>以瘙痒程度、皮疹分布和病期加权系数的总积分计算出疗效率,分4级判定。临床痊愈:皮损全部消退,症状消失,积分值减少 $\geq 95\%$ 。显效:皮损大部分消退,症状明显减轻, $95\% >$ 积分值减少 $\geq 70\%$ 。有效:皮损部分消退,症状有所改善, $70\% >$ 积分值减少 $\geq 50\%$ 。无效:皮损消退不明显,症状未见减轻或反见恶化,积分值减少不足50%。计算公式(尼莫地平法)为:[(治疗前积分-治疗后积分)÷治疗前积分]×100%。

**统计学方法** 全部数据均采用spss16.0统计软件进行统计分析,计量资料的比较,如符合正态分布及方差齐性则用自身配对 $t$ 检验和成组 $t$ 检验,如不符合,则分别用配对符号秩和检验和两独立样本秩和检验。等级资料比较用秩和检验,两样本率的比较用卡方检验。

**治疗结果** 两组治疗前后各症状的比较 瘙痒程度比较:治疗过程中两组瘙痒程度评分动态观察比较,治疗前两组差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。治疗第Ⅰ周两组瘙痒程度评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗第Ⅱ周两组瘙痒程度评分比较,差异有统计学意义( $P > 0.05$ ),详见表1。

表1 两组瘙痒程度变化情况

组别	治疗前	第Ⅰ周	第Ⅱ周
治疗组	$4.51 \pm 1.55$	$3.68 \pm 1.27$	$2.32 \pm 1.16$
对照组	$4.55 \pm 1.18$	$4.07 \pm 1.25$	$2.97 \pm 1.01$
组间统计量	-0.21	-1.09	-2.10
$P$ 值	0.83	0.27	0.03

注:两组组内比较采用配对 $t$ 检验,组间比较采用成组 $t$ 检验,不符合正态分布及方差齐性分布组间(内)采用符号配对秩和检验。

皮疹面积比较:治疗前两组皮疹面积情况比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。治疗第Ⅰ周、第Ⅱ周创面皮疹面积组间比较有统计学意义( $P < 0.05$ ),治疗组优于对照组。皮疹形态情况比较:治疗过程中两组皮疹形态观察比较,治疗前两组差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。治疗第Ⅰ周、第Ⅱ周两组皮疹形态评分比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见表2。

渗出情况比较:治疗前两组渗出情况比较,差异无统计学意义( $P < 0.05$ ),具有可比性。

治疗后第Ⅰ周创面渗出情况组间比较无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗第Ⅱ周创面渗出情况组间比较有统计学意义( $P < 0.05$ ),治疗组优于对照组,详见表3。

表 2 两组皮疹形态变化情况

组别	治疗前	第 I 周	第 II 周
治疗组	5.61±0.80	3.03±1.14	0.58±1.05
对照组	5.86±0.51	3.93±1.73	0.76±1.99
组间统计量	-1.41	-2.04	-2.33
P 值	0.16	0.04	0.02

注:两组组内比较采用配对 *t* 检验,组间比较采用成组 *t* 检验,不符合正态分布及方差齐性分布组间(内)采用符号配对秩和检验。

表 3 两组渗出变化情况

组别	治疗前	第 I 周	第 II 周
对照组	4.65±1.66	3.35±1.81	2.00±1.63
治疗组	4.20±1.80	2.48±1.74	1.03±1.26
组间统计量	-0.95	-1.56	-2.34
P 值	0.34	0.11	0.01

注:两组组内比较采用配对 *t* 检验,组间比较采用成组 *t* 检验,不符合正态分布及方差齐性分布组间(内)采用符号配对秩和检验。

两组总体疗效 治疗组 62 例,临床痊愈 32 例,显效 20 例,有效 10 例,无效 0 例,总有效率 100%;对照组 58 例,临床痊愈 16 例,显效 26 例,有效 14 例,无效 2 例,总有效率 96.55%;经卡方检验,两组样本总体疗效比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

安全性分析 两组治疗前后进行生命体征、血、尿、大便常规以及肝肾功能检查,均未发现明显改变。表明湿痒洗剂对生命体征,三大常规,肝肾功能等无不良影响。

讨论 1 中医熏洗治疗肛门湿疹的优势 熏洗利用煎汤趁热在肛门周围进行熏蒸、淋洗的治疗方法(一般先用药汤蒸汽熏,待药液微温时再洗)。此疗法借助药力和热力,通过皮肤、粘膜作用于肌体,促使腠理疏通、脉络调和、气血通畅,从而达到预防和治疗疾病的目的。通过热辐射作用,使肛门周围血管扩张,血液循环改善。以熏蒸挥发成分经皮肤吸收,改善血管的通透性和血液循环,促进炎症致病因子吸收,提高机体免疫力、促使鞘膜调节功能恢复正常。疏通阻塞的淋巴管回流通路,杜绝病情复发。

2 湿痒洗剂的组方依据 苦参具有清热燥湿,杀虫,利尿功效。可用于湿热带下,阴肿阴痒,湿疹湿疮,皮肤瘙痒,疥癣;常于蛇床子、黄柏等杀虫止痒,燥湿之品同用,《本草正义》:"苦参,大苦大寒,退热泄降,荡调湿火,其功效与芩、连、龙胆皆相近,而苦参之苦愈甚,其燥尤烈,故能杀湿热所生之虫,较之芩、连力量益

烈。"地肤子具有利尿通淋,清热利湿,止痒之功效,可用于治疗湿疹,常与苦参、白鲜皮、黄柏等清热燥湿之品同用。土茯苓能解毒除湿,常与地肤子,白鲜皮、等配伍,治疗湿热皮肤瘙痒。百部之杀虫灭虱功效,常与蛇床子、苦参合同于治疗疥癣。五倍子具有收湿敛疮功效,用于湿疮、肿毒。《本草经疏》:"五倍子,.....取其苦能杀虫,酸平能敛浮热,性燥能主风湿、疮疡脓水。"花椒能温中止痛,杀虫止痒。用于湿疹、阴痒。常与苦参、蛇床子、地肤子、黄柏等,煎汤外洗,治疗湿疹瘙痒。艾叶具有温经止血的功效,可防大队寒凉药物而致凉遏留瘀之弊。明矾外用能解毒杀虫,燥湿止痒,用于湿疹瘙痒,疮疡疥癣之证,《本草纲目》:"矾石之用有四:.....治诸血痛、脱肛、阴挺、疮疡,取其酸涩而收也;....."紫草能解毒透疹,用于疮疡,湿疹,水火烫伤。治湿疹可配黄柏等药物,如紫草膏《仁斋直指方》。蒲公英、金银花均有清热解毒的功效,用于痈肿疔疮,如五味消毒饮《医宗金鉴》。《本经逢原》:"金银花,解毒去脓,泻中有补,痈疽溃后之圣药。但气虚脓清,食少便泻者勿用。"炙甘草调和诸药。诸药合用,共奏清热解毒,燥湿止痒、收湿敛疮之功效。

3 湿痒洗剂治疗肛门湿疹的疗效评价及机理探讨 本研究的结果显示:在缓解瘙痒、减少渗出方面,观察第 1 周两组间无统计学意义,观察第 2 周两组疗效差异有统计学意义,而且治疗组疗效明显优于对照组。在缩小皮损面积方面、改善皮损形态上,两组治疗前后比较,差异有统计学意义,所观察的两个阶段两组间比较均有统计学意义,治疗组明显优于对照组。湿痒洗剂对湿热下注型肛门湿疹有良好的治疗作用,与其清热解毒,燥湿止痒、收湿敛疮作用有关。其一是改善湿热环境,清热燥湿,使肛周皮肤干燥;其二是托脓毒外出,增加局部分泌物的渗出,以免疮毒内陷;其三是渗出的分泌物有助于创面肉芽、皮肤的生长,也就是所谓"煨脓长肉"换药法,这是中医外科外治过程中的独特经验。外科抗炎药物的研究多着重于抑菌作用,而从免疫学的角度研究,中草药的作用不同于抗生素,它们可能通过调整机体,增强机体抗病能力而起作用,但其更多更深入的作用机理,作用环节有待于进一步研究。

### 参考文献

- [1] 陆金根. 中西医结合肛肠病学[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:5,247.
- [2] 黄乃健. 中国肛肠病学[M]. 山东:山东科学技术出版社,1996:838.
- [3] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:295-298.

(收稿 2011-07-15;修回 2011-08-16)