

中药坐浴在原发性肛门瘙痒症中的应用价值

赵益晨,冯琼露,康洋洋

(许昌中医院肛肠科,河南 许昌 461000)

摘要 目的:探讨原发性肛门瘙痒症患者应用中药坐浴的效果。方法:以 109 例原发性肛门瘙痒症患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组。对照组 54 例给予高锰酸钾坐浴,观察组 55 例在对照组基础上增加中药坐浴。比较并分析两组患者的症状评分、血清 β -内啡肽、亮氨酸脑啡肽和复发情况。结果:观察组患者皮肤苔藓样病变、肛门瘙痒、皮肤湿疹样病变评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者 β -内啡肽、亮氨酸脑啡肽水平均高于对照组($P<0.05$);干预后 6 个月观察组复发率低于对照组($P<0.05$)。结论:中药坐浴可有效减轻原发性肛门瘙痒症患者临床症状,降低复发率。

关键词: 中药坐浴;原发性肛门瘙痒症; β -内啡肽;亮氨酸脑啡肽

中图分类号:R266

文献标志码:A

文章编号:1008-2409(2022)05-0107-04

Application value of traditional Chinese medicine sitz bath in patients with primary anal pruritus
ZHAO Yichen, FENG Qionglu, KANG Yangyang. (Dept. of Pediatrics, the People's Hospital of Xuchang, Xuchang 461000, China)

Abstract Objective: To investigate the effect of sitz bath with traditional Chinese medicine on patients with primary anal pruritus. Methods: 109 patients with primary anal pruritus were randomly divided into the control group and observation group. 54 cases in the control group were given sitz bath with potassium permanganate, while another 55 cases in the observation group were given sitz bath with Chinese medicine on the basis of the control group. The symptom scores, serum β -endorphin, leucine enkephalin levels and recurrence of patients were compared between the two groups. Results: The scores of skin lichenoid lesions, pruritus ani and skin eczematoid lesions in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$); the levels of β -endorphin and leucine enkephalin in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$); and the recurrence rate of the observation group 6 months after intervention was lower than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Sitz bath with traditional Chinese medicine can effectively relieve the clinical symptoms and reduce the recurrence rate of patients with primary anal pruritus.

Keywords: traditional Chinese medicine sitz bath; primary anal pruritus; β -endorphin; leucine enkephalin

原发性肛门瘙痒症是肛肠科的常见疾病,指肛门及其周围皮肤剧烈瘙痒,但无皮疹、感染或赘生物等原发性皮肤损害的一种皮肤病。长期反复的剧烈

瘙痒,使患者不断搔抓,导致局部皮肤出现抓痕,部分患者肛周皮肤可出现苔藓样改变、粗糙、肥厚,给患者带来极大痛苦^[1-2]。手术或保守治疗是临床治

疗该病的主要手段,虽有一定疗效,但部分患者治疗后出现复发情况。中药坐浴属中医外治法,具有清热燥湿、祛风止痒的功效,能有效减轻患者临床症状^[3]。基于此,本研究将探究中药坐浴在原发性肛门瘙痒症中的治疗作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年4月至2021年4月许昌市中医院收治的109例原发性肛门瘙痒症患者作为研究对象,将其随机分为两组。观察组55例,男31例,女24例;年龄31~53岁,平均(39.2±6.8)岁;病程1~35个月,平均(13.1±3.4)个月。对照组54例,男32例,女22例;年龄31~52岁,平均(39.7±6.5)岁;病程1~34个月,平均(13.5±3.9)个月。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具可比性。

纳入标准:符合原发性肛门瘙痒症诊断标准^[4];患处检测未发现致病菌或其他病原体;临床资料齐全、完整;患者与家属签署知情同意书。

排除标准:因肛门湿疹、蛲虫病等诱发的继发性肛门瘙痒;妊娠期、哺乳期、月经期患者;合并心、肺、肝肾等功能异常;合并认知功能障碍、精神类疾病;合并免疫、血液系统功能紊乱。

1.2 方法

对照组给予高锰酸钾坐浴,高锰酸钾粉0.5g与2000ml温开水混合均匀后坐浴,2次/d,10~15min/次。观察组在对照组基础上增加中药祛风除痒汤坐浴,配方:皂角刺10g、苦参10g、赤芍10g、百部10g、防风10g、全蝎10g、黄芪10g、九里光(先煎)15g、金银花10g、紫草10g、冰片3g,加水熬制成浓煎汁。先采用高锰酸钾坐浴,然后清洗患处,取上述药

物浓煎汁200ml,兑水1800ml混合均匀,坐浴,2次/d,10~15min/次。两组均干预14d。

1.3 观察指标

①症状评分^[5]:干预前1d,干预14d末,分别对两组患者皮肤湿疹样病变、皮肤苔藓样病变、肛门瘙痒进行评分。皮肤苔藓样病变评分:0分,皮肤无苔藓样病变;1分,局部皮肤轻度增厚且粗糙,无皮嵴突起改变;2分,局部皮肤中度增厚且粗糙,出现部分皮嵴突起改变;3分,局部皮肤重度增厚且粗糙,出现明显的皮嵴突起改变。肛门瘙痒评分:0分,无明显瘙痒感;1分,瘙痒偶尔出现,对生活无明显影响;2分,瘙痒频繁发作,对生活产生一定影响;3分,瘙痒频繁发作,且瘙痒程度剧烈,严重影响生活。皮肤湿疹样病变评分:0分,局部皮肤无湿疹样病变;1分,局部皮肤出现少量丘疹、红斑,无渗出、水泡;2分,局部皮肤出现丘疹、红斑、水泡,出现渗出;3分,局部皮肤出现丘疹、红斑、水泡,出现大量渗出,伴有糜烂。②β-内啡肽及亮氨酸脑啡肽水平:干预前1d,干预14d末,采集患者静脉血5ml,检测血浆亮氨酸脑啡肽、β-内啡肽。③复发情况。

1.4 统计学方法

数据用SPSS 21.0软件分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以 n 、%表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 症状评分

干预14d后,观察组患者皮肤苔藓样病变、肛门瘙痒、皮肤湿疹样病变评分均低于对照组($P<0.05$),见表2。

表1 两组症状评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	皮肤苔藓样病变		肛门瘙痒		皮肤湿疹样病变	
		干预前1d	干预14d后	干预前1d	干预14d后	干预前1d	干预14d后
对照组	44	2.23±0.38	1.16±0.28*	2.41±0.36	1.15±0.29*	2.31±0.38	1.24±0.32*
观察组	45	2.26±0.35	0.69±0.19*	2.38±0.37	0.78±0.18*	2.27±0.41	0.89±0.21*
t		0.389	9.246	0.389	12.282	0.477	6.114
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与干预前比较,* $P<0.05$

2.2 β -内啡肽及亮氨酸脑啡肽水平

水平均高于对照组($P<0.05$),见表 2。

干预 14 d 后,观察组 β -内啡肽、亮氨酸脑啡肽

表 2 两组 β -内啡肽及亮氨酸脑啡肽水平比较($\bar{x}\pm s$,ng/ml)

组别	n	β -内啡肽		亮氨酸脑啡肽	
		干预前 1 d	干预 14 d 后	干预前 1 d	干预 14 d 后
对照组	44	128.91 \pm 11.89	176.52 \pm 19.91*	129.87 \pm 13.57	147.19 \pm 16.04*
观察组	45	125.87 \pm 12.53	225.71 \pm 26.82*	127.46 \pm 14.62	185.23 \pm 22.17*
t		1.174	9.807	0.706	9.256
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与干预前比较,* $P<0.05$

2.3 复发情况

观察组干预后 1 个月、3 个月和 6 个月的复发率均低于对照组,干预后 6 个月两组的复发率差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者复发情况比较(n,%)

组别	n	干预后 1 个月	干预后 3 个月	干预后 6 个月
对照组	44	4(9.09)	7(15.91)	10(22.73)
观察组	45	0	1(2.22)	3(6.67)
P		>0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

原发性肛门瘙痒症病因较为复杂,目前认为其可能与过度清洁肛周皮肤、接触刺激性物品、接触致敏物等有关^[2,6]。患者临床主要表现为肛门及其周围皮肤剧烈瘙痒,瘙痒可能是暂时性的也可能是持久性的,部分患者肛门皮肤可能出现发红、灼热、疼痛^[7]。手术或保守治疗是临床治疗本病的常用方案,其中手术创伤较大,患者接受度低;保守治疗为糖皮质激素类外用软膏,发挥止痒效果,但止痒时间较短,易出现反复。

本研究结果揭示,观察组患者皮肤苔藓样病变、肛门瘙痒、皮肤湿疹样病变评分均低于对照组,提示

中药坐浴联合高锰酸钾坐浴能够有效减轻患者临床症状。高锰酸钾具有杀菌消炎作用,能够防止患处细菌滋生,减少局部渗出,改善患者临床症状^[8]。原发性肛门瘙痒症属中医学“风痒”“谷道痒”等范畴,本病属本虚标实证,发病之本为肝郁、脾虚,热、虫、风、湿等侵袭皮肤,湿热下注阻滞,侵袭肛周皮肤为发病之标,治疗原则应为祛风、除湿、清热^[9-10]。中药坐浴采用祛风除痒汤,汤中九里光抗菌消炎、止痒;苦参、百部共起清热燥湿、止痒的功效;紫草、赤芍散瘀止痛、凉血活血;黄芪、金银花合用,起解热抗炎之效;全蝎、防风、冰片起祛风除湿、止痛之效;皂角刺消肿脱毒、止痒。诸药合用,共起清热燥湿、活血镇痛、止痒之效果。采用坐浴的方法,能够通过热力效应使药物有效成分渗透进入肛周皮肤,改善肛周血液循环,促使瘀滞消除,协同高锰酸钾坐浴,有效减轻肛周皮肤局部炎症,促进肛门皮肤生理功能恢复,减轻患者临床症状。

β -内啡肽是内源性吗啡样物质,由中枢系统分泌,能够发挥镇痛作用;亮氨酸脑啡肽是一种吗啡性神经递质,主要存在于脑和脊髓灰质中,在脊髓中能够发挥镇痛作用^[11],故检测 β -内啡肽、亮氨酸脑啡肽水平能够有效反映原发性肛门瘙痒症患者疼痛程度。本研究发现,干预后,观察组患者亮氨酸脑啡

肽、 β -内啡肽水平均高于对照组,提示中药坐浴联合高锰酸钾坐浴能够有效提高原发性肛门瘙痒症患者 β -内啡肽、亮氨酸脑啡肽水平。高锰酸钾溶液覆盖于皮肤黏膜上,保护局部皮肤黏膜,促进患者恢复。中药坐浴采用祛风除痒汤,汤中苦参有效成分苦参碱能够阻止 p38 MAPK 的磷酸化,发挥镇痛作用,调节相关因子水平^[12];防风有效成分能够抑制刺激引起的局部疼痛,减轻患者肛周疼痛程度,调节相关因子水平^[13]。

本研究结果显示,观察组干预后6个月的复发率低于对照组,说明中药坐浴联合高锰酸钾坐浴能够有效降低原发性肛门瘙痒症患者复发,这可能与中药坐浴汤剂的抗炎、镇痛、止痒等多种作用有关。

综上所述,中药坐浴联合高锰酸钾坐浴能够有效减轻原发性肛门瘙痒症患者的临床症状,降低复发率,提高 β -内啡肽与亮氨酸脑啡肽水平。

参考文献:

- [1] 徐利,陈春花,何孝康,等.有烟艾灸与无烟艾灸治疗肛门瘙痒症的临床效果对比及艾烟生成物的止痒效应研究[J].中国全科医学,2021,24(9):1120-1124.
- [2] HAMDAN M, QIAO J C, FIKFAK V. Adult-onset perianal Langerhans cell histiocytosis presenting as pruritus ani: a case report and review of the literature [J]. J Med Case Rep,2021,15(1):357.
- [3] 方丹琴,郭文涛,曾智辉.祛毒汤坐浴治疗肛肠病术后肛门瘙痒54例疗效观察[J].中国肛肠病杂志,2021,41(6):68-69.
- [4] 中华中医药学会.中医肛肠科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2012:7.
- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:296-298.
- [6] RUIZ C, ENRIQUE E, BELMONTE R. Pruritus ani [J]. Surgery,2021,169(5):E13.
- [7] SAMALAVICIUS N E, KLIMASUSKIENE V, DULAKAS A. Intradermal 1% methylene blue injection for intractable idiopathic pruritus ani-a video vignette [J]. Colorectal Dis, 2020,22(7):846-847.
- [8] 黄丽娟.混合痔外剥内扎术后三黄汤坐浴和高锰酸钾溶液坐浴对创面愈合情况影响的对比[J].结直肠肛门外科,2016,22(6):594-597. 李晓燕,李月英,王良,等.祛风止痒汤对湿热下注型肛周湿疹患者 Treg/Th17 免疫平衡的影响研究[J].中国免疫学杂志,2021,37(4):492-496.
- [10] 许康春,魏善斋,张以来,等.消风散加减、西替利嗪内服联合血液灌流对血液透析皮肤瘙痒患者的疗效观察[J].临床肾脏病杂志,2021,21(1):54-58.
- [11] 赵亮,张尚华.祛风除痒汤治疗原发性肛门瘙痒症的临床疗效及作用机制研究[J].湖南中医杂志,2018,34(11):7-9.
- [12] 苏佳昇,李晓霞,蒋雅娴,等.苦参化学成分与药理作用研究进展[J].湖北农业科学,2021,60(1):5-9.
- [13] 陈雨秋,张涛,陈长宝,等.防风的化学成分、提取工艺及药理作用研究进展[J].江苏农业科学,2021,49(9):43-48.

[收稿日期:2022-05-12]

[责任编辑:郭海婷 英文编辑:阳雨君]