

# 自拟苦参汤坐浴治疗肛周湿疹的临床效果观察

郭 旭

北京市门头沟区中医医院 北京 102300

**摘要:** **目的:** 在肛周湿疹临床治疗中, 对自拟苦参汤坐浴的临床效果进行分析。**方法:** 纳入我院收治的肛周湿疹(湿热下注型)患者进行研究(2022年1月~2023年12月, 共80例), 按照治疗方法不同进行随机分组, 对照组(丁酸氢化可的松软膏外用治疗, 40例)、观察组(丁酸氢化可的松软膏外用+苦参汤坐浴治疗, 40例), 对比临床效果。**结果:** 对照组治疗总有效率低于观察组( $P < 0.05$ ); 观察组治疗后肛周渗液、瘙痒、湿疹面积积分低于对照组( $P < 0.05$ ); 对照组红疹消退时间、皲裂愈合时间高于观察组( $P < 0.05$ )。**结论:** 在湿热下注型肛周湿疹临床治疗中, 丁酸氢化可的松软膏+苦参汤坐浴的治疗效果显著, 可改善患者的临床症状, 加快红疹消退, 促进皮肤愈合。

**关键词:** 肛周湿疹; 苦参汤坐浴; 肛门瘙痒; 肛门湿疮

前言: 在临床上, 肛周湿疹是一种皮肤科常见病, 临床特点是多形性、对称性, 临床表现包括剧烈瘙痒等, 而且治疗难度高, 复发率高, 很容易发展为慢性病变<sup>[1]</sup>。当前, 临床尚不明确肛周湿疹的发病机制, 有研究认为与肛周病变致使肛门关闭不全, 促使处于长期的湿润环境中有关<sup>[2]</sup>。肛周湿疹是一种变态反应性疾病, 以往临床通过抗组胺药物或糖皮质激素外用进行治疗, 但是抗组胺药物不良反应多, 致使治疗效果并不理想; 而长期使用激素制剂会出现激素依赖性皮炎, 从而出现皮肤

萎缩、粗糙症状, 对病情恢复不利。中医治疗肛周湿疹疗效显著, 本文分析自拟苦参汤坐浴在湿热下注型肛周湿疹治疗中的临床效果, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

研究对象: 我院收治的湿热下注型肛周湿疹患者(2022年1月~2023年12月, 共80例), 根据治疗方法不同的分组原则。两组基本资料对比, 差异较小。如表1所示:

表1 两组基本资料( $\bar{x} \pm s$ ) [n(%)]

基本资料	项目	对照组 (n = 40)	观察组 (n = 40)	$t/\chi^2$	P
性别	男性	18	19	0.050	0.823
	女性	22	21		
年龄(岁)		26~73	28~75	0.404	0.687
平均年龄(岁)		45.58±2.47	45.81±2.62		
病程(年)		5~20	7~22	0.295	0.769
平均病程(年)		12.35±2.18	12.49±2.07		

**诊断标准:** 中医诊断标准参照中华中医药学会制定的《中医肛肠科常见病诊疗指南》, 将湿热下注型肛周湿疹的诊断标准制定为: 发病迅速, 皮肤损害以红色斑疹、丘疱疹为主, 皮肤多伴有红肿、溃烂、渗出, 瘙痒不适感, 舌红, 苔黄腻, 脉弦滑。西医诊断标准参考中华医学会皮肤性病学分会免疫学组制定的《中国湿疹诊疗指南》。

**纳入标准:** ①年龄在26~75岁之间; ②患者及家属知晓本研究; ③确诊为肛周湿疹<sup>[3]</sup>, 符合湿热下注型。排除标准: ①不积极配合研究; ②哺乳期/妊娠期; ③伴有语言功能严重障碍或精神疾病; ④对研究药物不耐受者; ⑤伴有肛周脓肿或过敏体质者。

### 1.2 研究方法

**对照组:** 丁酸氢化可的松软膏外用治疗, 擦净皮损处皮肤, 随后涂抹软膏于患处, 期间注意涂抹均匀, 动作缓慢、轻柔, 涂抹时间: 2min。观察组: 丁酸氢化可的松软膏外用+苦参汤坐浴治疗, 苦参汤坐浴后擦净皮肤, 外用丁酸氢化可的松软膏, 方法与对照组相同。自拟苦参汤中包括①苦参; ②黄柏; ③金银花; ④地肤子; ⑤蛇床子; ⑥白鲜皮; ⑦百部; ⑧生地黄; ⑨大黄各20g。制备操作: 在水中加入上述药物, 浸泡时间: 30min, 文火煎煮, 2次, 30min/次, 混合两次煎煮药物, 取药汁, 最终浓缩至1000mL, 加入明矾, 溶解, 搅拌, 500mL/次, 坐浴时间: 20min, 以患者耐受度为宜, 2次

/d, 两组治疗时间: 4周。两组治疗期间忌腥, 避免食用刺激性、辛辣类食物。同时, 保持良好的生活和饮食习惯, 早睡早起, 定期运动, 避免运动量过大。

### 1.3 观察指标

①治疗效果分析如下: 治愈、显效、有效、无效判定标准分别为治疗后肛周皮肤瘙痒、丘疹等症积分下降幅度  $\geq 90\%$ ; 肛周皮肤瘙痒、丘疹等症积分下降幅度  $< 90\%$ 且  $\geq 70\%$ ; 肛周皮肤瘙痒、丘疹等症积分下降幅度  $< 70\%$ 且  $\geq 30\%$ ; 肛周皮肤瘙痒、丘疹等症积分

下降幅度  $< 30\%$ ; ②对比两组症状积分, 包括肛周渗液、瘙痒、湿疹面积, 总分: 3分, 分数越高, 症状越严重; ③对比两组红疹消退时间、皲裂愈合时间。

### 1.4 统计学方法

数据统计以SPSS24.0软件开展, ( $\bar{x} \pm s$ )与[n(%)]分析, 检验用 $t$ 、 $\chi^2$ ,  $P < 0.05$ : 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗效果

观察组治疗总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表2。

表2 对比两组治疗效果[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	4 (10.00)	8 (20.00)	20 (50.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
观察组	40	15 (37.50)	12 (30.00)	12 (30.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	4.507
$P$	-	-	-	-	-	0.034

### 2.2 症状积分

对照组治疗后肛周渗液、瘙痒、湿疹面积积分高于

观察组 ( $P < 0.05$ ), 详见表3。

表3 对比两组症状积分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	肛周渗液		瘙痒		湿疹面积	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	2.23±0.27	1.12±0.28 <sup>①</sup>	1.86±0.13	0.76±0.30 <sup>①</sup>	2.24±0.19	1.66±0.48 <sup>①</sup>
观察组	40	2.16±0.76	0.44±0.35 <sup>①</sup>	1.89±0.20	0.38±0.22 <sup>①</sup>	2.23±0.14	0.54±0.18 <sup>①</sup>
$t$	-	0.549	9.595	0.795	6.460	0.268	13.818
$P$	-	0.585	< 0.001	0.429	< 0.001	0.789	< 0.001

注: 与治疗前对比, <sup>①</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 红疹消退时间、皲裂愈合时间

观察组红疹消退时间、皲裂愈合时间低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表4。

表4 对比两组红疹消退时间、皲裂愈合时间 ( $\bar{x} \pm s$ , d)

组别	例数	红疹消退时间	皲裂愈合时间
对照组	40	10.91±1.23	13.20±2.18
观察组	40	7.36±1.77	10.17±1.40
$t$	-	10.417	7.397
$P$	-	< 0.001	< 0.001

## 3 讨论

肛周湿疹是一种变态反应性皮肤疾病, 属于顽固性皮肤病, 这一疾病的病变部位在毛细血管、神经末梢上, 在疾病发作时瘙痒难忍, 抓搔患处会导致皮肤破溃、糜烂, 从而很容易引起感染<sup>[4]</sup>。基于此, 对于肛周湿疹患者来说, 应该进行早期治疗。肛周湿疹由多种因素引起, 任何年龄均可发病, 病因复杂, 常见因素包括局部病变、神经内分泌功能障碍、变态反应等, 很难确认是哪一因素导致。西医治疗多通过抗组胺药, 糖皮质激素等药物

治疗, 丁酸氢化可的松软膏是一种常用药物, 可以缓解患者的病症, 但是长期外用激素, 会加重病情<sup>[5]</sup>, 甚至有可能导致激素依赖性皮炎发生, 治疗难度增大, 一部分患者停药后会引发病情反弹。对此, 应探寻更有效、安全的治疗方案。

本研究中, 观察组治疗总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组红疹消退时间、皲裂愈合时间低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 由此说明苦参汤坐浴可以提高湿热下注型肛周湿疹患者的治疗总有效率, 缩短红疹消退时间、皲裂愈合时间, 促进预后。肛周湿疹在中医里属肛门湿疡、湿毒疮的范畴, 清代高秉钧在《疡科心得集》中曾说: “湿毒疮, 因脾胃有亏, 湿热下注, 导致肌肉不仁”。湿热伤阴, 阴血受损, 其滋养肌肤的功能下降, 导致皮肤失去润泽, 出现脱屑乃至皲裂的现象。慢性湿疹在中医中多为血虚风燥证, 血虚往往伴随风邪偏盛, 风动则痒, 故患者常有皮肤瘙痒之感<sup>[6]</sup>。中医治疗肛周湿疹的优势是多靶点、多环节治疗, 而且副作用小, 是治疗肛周湿疹的重要方法之一。自拟苦参汤组成包括①苦

参；②黄柏；③金银花；④地肤子；⑤蛇床子；⑥白鲜皮；⑦百部；⑧生地黄；⑨大黄；其中①④⑤⑥主要作用是清热燥湿祛风，杀虫止痒；②主要作用是清热燥湿，解毒疗疮；③主要作用是清热解毒、疏散风热；⑦主要作用是杀虫止痒；⑧⑨主要作用是清热凉血、活血祛瘀生新<sup>[7-8]</sup>。苦参汤具有清热燥湿、祛风止痒的功效，能够显著缓解肛周湿疹引起的瘙痒症状，通过坐浴的方式，药物直接作用于患处，能够更有效地发挥止痒作用<sup>[9]</sup>。另外，苦参汤中的药物成分能够改善肛门周围的红肿症状，减轻患者的痛苦，对于因湿疹导致的皮肤破损，苦参汤的抗菌消炎作用有助于促进创面的愈合<sup>[10]</sup>。本研究结果还发现，对照组治疗后肛周渗液、瘙痒、湿疹面积积分高于观察组（ $P < 0.05$ ），进一步提示联合苦参汤坐浴的治疗效果更显著，可以缩短临床症状消失时间，加快康复进程。苦参汤坐浴是将中药直接作用于患处，直达病所，通过热气熏蒸，有助于患者肛周淋巴、血液循环，促进新陈代谢，局部血管有效扩张，使药物更快吸收，更好地将治疗作用发挥出来。总体而言，苦参汤坐浴治疗肛周湿疹的效果显著，无不良反应发生，可以改善患者的肛周渗液、瘙痒、湿疹面积症状，缩短康复时间，促进预后。反思不足之处，本研究样本量相对较少，研究时间相对较短，可能影响研究结果的全面性和普适性。同时，未对患者进行长期随访，致使不能了解患者的预后情况。预后研究中，加大样本量，延长研究时间，继续深入探究。

综上，对于湿热下注型肛周湿疹患者来说，苦参汤坐浴的治疗效果佳，可改善患者的临床症状，加快皮肤康复，促进预后。

#### 参考文献

[1]韩娟,王巨.解毒生肌汤熏洗坐浴联合紫草油治疗慢

性肛周湿疹患者的临床观察[J].世界中西医结合杂志,2023,18(9):1776-1780.

[2]张进,朱剑峰,王超,等.苦参汤灌洗联合加味苦参汤坐浴治疗肛周脓肿患者的临床探讨[J].中外医疗,2023,42(2):10-13,18.

[3]胡建生,张欣颖,孙林梅.德国皮肤病学会肛周湿疹诊断和治疗指南解读(2020版)[J].临床皮肤科杂志,2023,52(2):114-117.

[4]丁俐元,赵宇琦,魏永辉,等.半边止痒汤坐浴治疗混合痔术后肛周湿疹湿热下注证临床研究[J].河北中医,2023,45(1):74-77.

[5]赵宇琦,丁俐元,王春媚,等.自拟半边止痒汤坐浴治疗肛周湿疹的疗效及对炎症因子水平的影响[J].辽宁中医杂志,2023,50(4):87-90.

[6]刘莉,秦蕾,韩宝,等.祛风汤坐浴联合复方亚甲蓝注射液治疗慢性肛周湿疹的疗效[J].武警医学,2022,33(8):667-671.

[7]黄海鹏,简弄根,黄红根,等.苦参汤联合冰寒散坐浴治疗湿热型肛周湿疹的临床研究[J].药品评价,2022,19(16):990-992.

[8]代明美.加味苦参汤坐浴联合挂线疗法治疗高位肛周脓肿的临床效果[J].中华养生保健,2022,40(20):193-196.

[9]徐海霞,赵长胜,张妍,等.自血穴位注射联合蛇床子汤坐浴治疗慢性肛周湿疹疗效观察[J].上海针灸杂志,2021,40(1):77-81.

[10]王挺挺,王春芳,吴妍静.加味苦参汤熏洗坐浴治疗肛周湿疹32例疗效观察[J].中国现代医生,2022,60(18):167-170.