

# 苦参汤加减治疗肛瘘术后继发性肛周湿疹的临床疗效分析

蒋广波

(吉林省榆树市中医院 吉林榆树 130400)

**摘要:**目的 对比肛瘘术后继发性肛周湿疹采取苦参汤加减治疗的疗效。方法 研究对象为 60 例肛瘘术后继发性肛周湿疹患者,入院后以电脑随机法分为参照组(n=30)、研究组(n=30)两组,参照组龙珠软膏治疗,研究组以苦参汤加减坐浴辅以涂抹龙珠软膏的治疗,并对比治疗效果,研究起止时间为 2020 年 9 月-2022 年 9 月。结果 两组治疗前指标无差异(P>0.05),治疗后研究组症候评分及复发率更低,治疗有效性更高,有统计学差异(P<0.05)。结论 肛瘘术后继发性肛周湿疹采取苦参汤加减治疗效果良好,能够有效控制患者不适症状,提升患者预后,减少疾病的复发,有应用价值。

**关键词:** 肛瘘术;继发性肛周湿疹;苦参汤

肛周湿疹是一种比较常见的皮肤病,是肛瘘手术后出现的一种并发症,它是一种非传染性皮肤病,以肛门周围皮肤、臀部等为主,患者会出现皮肤红疹、红斑,甚至糜烂、结痂等症状<sup>[1]</sup>。本病是一种很难一次根治的疾病,具有复发率高、反复发作等特点,严重影响了患者的生活质量。在临床上,常用的治疗方法有中药及西药两种,如糖皮质激素等,虽然可以在短时间内起到一定的作用,但也有可能会出现复发,从而影响到患者的病情。鉴于此,本次研究即抽取院内接诊的 60 例肛瘘术后继发性肛周湿疹患者资料进行分组,对比常规龙珠软膏治疗和苦参汤加减坐浴的效果。现报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

研究对象为 60 例肛瘘术后继发性肛周湿疹患者,入院后以电脑随机法分为参照组(n=30)、研究组(n=30)两组,参照组以清水或淡盐水清洗患处及抹龙珠软膏治疗,研究组以苦参汤加减坐浴辅以涂抹龙珠软膏的治疗,研究起止时间为 2020 年 9 月-2022 年 9 月。其中参照组男 17 例(56.67%),女 13 例(43.33%);年龄 39-76 岁,均值(56.78±3.81)岁。研究组男 16 例(53.33%),女 14 例(46.67%);年龄 40-78 岁,均值(56.82±3.94)岁。一般资料对比无统计学意义(P>0.05)。

#### 1.1.1 纳入标准

(1) 所选患者有完整临床病史资料;(2) 患者完善临床检查确定符合肛周湿疹的诊断标准;(3) 患者及家属对研究内容知情,并于同意书签字。

#### 1.1.2 排除标准

(1) 排除非肛瘘术导致继发性肛周湿疹患者;(2) 排除精神疾病等导致无法配合研究患者;(3) 排除合并其他皮肤疾病患者;(4) 排除妊娠期及哺乳期女性。

## 1.2 方法

### 1.2.1 参照组

参照组以龙珠软膏治疗。每日早晚使用清水或淡盐水对患处进行清洗,再将龙珠软膏均匀涂抹于患处促进吸收,每日涂抹两次。

### 1.2.2 研究组

研究组在参照组相同治疗的基础上行苦参汤加减治疗,苦参汤方剂构成:苦参 30 克、野菊花 20 克、蒲公英 20 克、百部 15 克、白芷 15 克、蛇床子 15 克、蒲公英 15 克、马齿苋 15 克、地肤子 15 克。慢性湿疹患者在基础方中加化痰活血药物,如桃仁、丹皮等;

急性湿疹患者在基础方中加祛湿清热药物,如苍术、黄柏等。每日坐浴两次,每次半小时左右。

### 1.3 指标观察

1.3.1 对比治疗有效性:患者接受治疗后湿疹表现消失,日常生活不受影响的为显效;患者接受治疗后湿疹表现减轻,日常有较轻不适感的为有效;患者接受治疗后未达到上述要求的为无效。有效及显效占比为有效性。

1.3.2 对比症候评分:使用症候评分表对患者症状严重程度进行评估,分值越高表示患者症状越严重。

### 1.3.3 对比复发几率

## 1.4 统计学分析

SPSS 25.0 版本软件处理数据,变量资料以“t”计算,定性数据用 $\chi^2$ 核实,分别以( $\bar{x} \pm s$ )与(%)表示,P<0.05 为统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比治疗有效性

研究组有效性更高,对比有统计学意义(P<0.05)。数据见下表 1。

表 1 治疗有效性对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效性
参照组	30	18	6	6	24 (80.00%)
研究组	30	24	5	1	29 (96.67%)
$\chi^2$	-	-	-	-	7.389
P	-	-	-	-	0.007

### 2.2 对比症候评分

治疗前症候评分无差异(P>0.05),治疗后研究组更低,对比有统计学意义(P<0.05)。数据见下表 2。

表 2 症候评分对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
参照组	30	8.36±1.21	6.44±1.06	6.537	0.000
研究组	30	8.44±1.14	3.12±0.55	23.021	0.000
t	-	0.264	15.227	-	-
P	-	0.793	0.000	-	-

### 2.3 对比复发率

研究组复发率 6.67% (2/30),较参照组 23.33% (7/30) 低,对比有统计学意义( $\chi^2=5.747$ , P=0.017)。

### 3 讨论

肛周湿疹是一种无特异性的过敏性疾病,其病灶集中在肛门附近的皮肤上。导致疾病的原因有很多,如体质、遗传、病灶感染、消化系统紊乱、血液循环障碍、内分泌代谢紊乱、过敏等。临床上常见的原因有:肛门松弛、肛瘘、肛裂、肛门失禁、肛瘘术后创面炎性分泌物等。肛周湿疹的主要症状是:肛门附近的皮肤出现严重的瘙痒,同时还会出现肛周皮肤的红肿、渗出、增厚、皲裂以及苔癣样变,并且这种疾病会反复发作,难以治愈,及时治疗后大部分患者的症状能够得到缓解,病情逐渐痊愈,但对于未能及时接受有效治疗的患者来说,其病情极易反复,并在发作过程中持续加重,导致感染等情况的发生。

在常规治疗肛周湿疹的过程中,药物治疗多为抗组胺药、抗生素及糖皮质激素制剂等,但大量临床资料显示,采取上述药物进行治疗的过程中患者可能会产生一系列不良反应,患者的治疗感受不佳<sup>[4]</sup>。并且,肛周湿疹的病情有反复发作的特点,总体治疗周期较长,但上述药物均不适宜长时间应用。因此,寻找更加适宜的治疗方案,提高治疗的安全性和有效性,已经成为一个重要内容。近年来,中医理论在现代临床医学中的研究和应用不断深入和完善,为很多疾病的治疗提供了新的方向。

中医学认为,湿疹是由风、湿、热三种邪气侵入皮肤,导致脾虚不运的结果。《外科正宗》中说:“风热、湿热、血热,三者互为表里。头发一长,就会奇痒难耐,流出油脂,慢慢地就会脱落。”而肛瘘多是由于风寒、燥热等外感引起,《本草纲目》中说:“阴虚兼湿热”,故称阴虚证。外感风、湿、热三种邪气交汇,滞留在荣卫之间,在皮肤的纹理中,久久不散。肛瘘是一种感染性的疾病,会引起瘻管和周边组织的炎症反应。分泌的炎性物质会对周围的皮肤造成一定的刺激,如果时间长了,就会引起皮肤的过敏症,这种过敏症是因为组织蛋白在体内或者体表,经过一种复杂的过程,使皮肤发生自体敏感,而成湿疹样改变。肛瘘一般都是在低位进行手术,或者是在高位肛瘘挂线引流,手术后伤口还在炎症期,炎症会分泌出来,直到瘻口愈合,炎症物质和液体都会顺着伤口流出来,对周围的皮肤造成伤害,如果不及时治疗,很有可能会引起感染。另外,胶带是一种外来物质,它会引发肛直环周围组织的炎症反应,有可能会有炎性分泌物和肠液顺着胶带流到肛门附近,从而引起疾病。其治疗方法主要是清热、除湿、祛风、止痒,同时注意对肛门周围的皮肤进行清洁。

而根据症候分类,该病主要分为两类:①湿热下注:多见于急性或亚急性湿疹;发病急,皮肤上多见潮红,肿胀,糜烂,水液浸润成片状,并伴有发痒等症状,多为热多于湿;起病比较慢的话,以丘疹、疱疹为主<sup>[2]</sup>,多为湿气多于热气。②血虚风燥:多见于慢性湿疹,常有反复,病程漫长,常有不同程度的复发。

苦参汤加减的主要成分是苦参,苦参的作用是清热燥湿、泻火解毒、杀虫止痒。蛇床子性温、味辛凉,主要作用是去湿气、杀虫、止痒。地肤子具有清热利湿、祛风止痒的功效。野菊花,性凉,味苦,有清热解毒的功效。篇蓄,性寒,味苦,具有利尿通淋,杀虫,止痒的作用。白芷味辛,性微温,能祛湿,祛风止痒,其功效为:利尿通淋,除湿止痒。百部味甘、苦,有润肺止咳、杀虫灭虱的作用。

蒲公英于日常较为常见,味苦、甘、性寒,具有清热解毒、消痈散结、利尿通淋的作用。马齿苋味酸,有清热解毒,止血止痢的功效。与此同时,为了保持肛周皮肤的清洁和干燥,可以通过苦参汤加减坐浴来清洗肛周的炎症分泌物和肠液。苦参汤加减坐浴能够加速受损肌肤的修复,对于改善瘙痒等症状也有很好的效果。然而<sup>[5]</sup>,由于肛周湿疹容易反复发作,故防治尤为重要。在日常生活中不能食用太多的辛辣刺激性的食物,还要注意保持肛门的干净和干燥,如果出现了肛门湿润的情况,需要及时换药。治疗过程中,要加强对患者的观察和指导,注意查看皮损部位的情况,对患者的饮食、卫生、生活等方面做出积极的指导,尤其要教授患者如何对患处进行清洗,用轻柔的动作将患处清洗干净,尤其在皮损部位出现皮屑时,绝不能用手强行扣掉或剥离,防止局部发生感染情况,对病情的恢复造成不利影响。

根据研究结果显示,两组治疗前指标无差异( $P > 0.05$ ),治疗后研究组症候评分及复发率更低,治疗有效性更高,有统计学差异( $P < 0.05$ )<sup>[4]</sup>。可见,在肛瘘术后继发性肛周湿疹的治疗过程中,常规西药涂抹治疗能够对患者的症状起到一定的控制效果,但其总体的治疗效果并不理想,而采取苦参汤坐浴进行辅助,能够更好的减轻患者的湿疹症状,促进患者创面的恢复,降低复发的几率<sup>[5]</sup>。

需要注意的是,虽然中药苦参汤加减辅助龙珠软膏治疗肛瘘术后继发性肛周湿疹能够获得较好的效果,但该病的复发会受到很多因素的影响,因此,在治疗时及治疗后,患者要做好自身生活方面的管理,养成科学的饮食和生活习惯,食物方面增加水果蔬菜及高纤维食物的摄入,避免辛辣刺激的食物<sup>[6]</sup>,同时,挑选棉质的宽松的衣物穿着,做好肛门及以周边部位的清洁,避免使用碱性的清洗用品,控制患处清洗的水温,不要用手抓挠肛门部位等,另外,患者要保持放松的状态,避免消极情绪对自身产生消极的影响,积极治疗痔疮等基础性疾病。

综上所述,肛瘘术后继发性肛周湿疹采取苦参汤加减治疗效果良好,能够有效控制患者不适症状,提升患者预后,减少疾病的复发,有应用价值。

#### 参考文献:

- [1]孙二霞. 苦参汤加减治疗肛瘘术后继发性肛周湿疹的临床效果分析[J]. 首都食品与医药,2020,27(09):191.
- [2]程永升,李雪辉,李超,陈科,方龙. 探讨苦参汤加减治疗肛瘘术后继发性肛周湿疹的临床效果[J]. 中国农村卫生,2020,12(06):27.
- [3]郭欣涛. 亚甲蓝肛周封闭联合苦参汤加减熏洗治疗肛周湿疹的临床疗效分析[J]. 首都食品与医药,2020,27(02):70.
- [4]苏亮,贾小强,曹威巍,赫兰晔,崔春辉. 苦参汤加减坐浴治疗肛周湿疹的 Meta 分析[J]. 中国中医基础医学杂志,2019,25(12):1703-1706.
- [5]王学永,张建平,宋亮. 亚甲蓝肛周封闭联合苦参汤加减方熏洗治疗肛周湿疹的临床效果评价[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(90):164-165.
- [6]聂磊. 苦参汤加减外用治疗肛瘘术后继发性肛周湿疹 40 例临床效果分析[J]. 现代诊断与治疗,2018,29(14):2202-2203.