

引用:黄业保,刘春强. 中西医治疗肛门瘙痒症研究进展[J]. 湖南中医杂志,2020,36(3):168-170.

中西医治疗肛门瘙痒症研究进展

黄业保,刘春强

(柳州市人民医院,广西 柳州,545006)

[关键词] 肛门瘙痒症;中西医治疗;综述;学术性

[中图分类号] R259.748

[文献标识码] A

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.03.067

肛门瘙痒症是以肛门顽固性瘙痒及无原发性皮损为主要特点的神经功能障碍性局限性皮肤病,该病可因瘙痒难耐继发搔痕、渗出、血痂及苔藓样变等皮肤损害,少数患者可蔓延至会阴、阴囊部。本病好发于20~40岁青壮年,男性发病率高于女性。目前该病尚无根治的办法,且容易复发,给患者造成了极大的痛苦。西医主要以对症治疗为主,而中医多从祛风止痒角度治疗,二者各有优势,现对本病的中西医治疗进展综述如下。

1 西医治疗

1.1 口服及外用药物治疗 现代医学认为,肛门瘙痒症是表皮及真皮浅层内的游离神经末梢,受到物理、化学等因素刺激后,导致局部组胺、激肽和蛋白分解酶等化学介质释放并作用于痒觉感受器,而产生瘙痒。目前针对本病的西医治疗是以局部外用药物为主,如各类洗剂、乳剂、泥膏、油剂等;而口服药主要为抗组胺类药物,并配合中枢镇静类药物。但外用药物多含有激素或抗真菌类药物,而中枢镇静类药物对肛门瘙痒症没有明显的止痒效果,长期使用可引发诸多不良反应,故使用时应当慎重。梁澄照等^[1]将68例肛门瘙痒症患者随机分成治疗组与对照组,每组各34例,治疗组予以口服西替利嗪+氟哌噻吨美利曲辛片,并外涂氧化锌软膏;对照组予以口服西替利嗪治疗,并外涂氧化锌软膏治疗,结果治疗组完全缓解20例,有效7例,无效7例,总有效率为79.4%;对照组完全缓解6例,有效11例,无效17例,总有效率为49.9%,治疗组总有效率优于对照组($P<0.05$)。

1.2 封闭注射治疗 封闭注射治疗是指将激素类药物或神经阻断类药物注射到局部病灶的皮下或皮内的一种治疗方法。可起到抗炎及抗过敏的作用,并能破坏感觉神经末梢的传导,阻断病区皮肤对中枢神经的瘙痒刺激而起到止痒的作用。戴洛^[2]采用亚甲蓝配制液局部封闭治疗肛门瘙痒症,总有效率为100%。余求祥等^[3]将肛门瘙痒症患者分为2组,对照组予以亚甲蓝+曲安奈德混合液皮下封闭注

射,治疗组予亚甲蓝+复方倍他米松注射液皮下封闭注射,结果治疗组总有效率为96.8%,治愈率为82.0%;对照组总有效率为97.2%,治愈率为69.2%;提示亚甲蓝混合复方倍他米松封闭注射优于混合曲安奈德。

1.3 手术治疗 顽固性的肛门瘙痒症经保守治疗后若未见好转或多次复发,可考虑手术治疗。手术主要是采用离断肛周皮下神经末梢与切除肛周病灶皮肤两种方式,来阻断瘙痒刺激对中枢神经的传导,从而达到治疗的目的。何玉峰等^[4]采用皮下神经离断术治疗肛门瘙痒症127例,痊愈109例,显效12例,有效4例,无效2例,总有效率达98%。秦宇伯等^[5]运用小切口大汗腺清除术治疗肛门瘙痒症85例,治愈75例,有效10例,总有效率达100%;表明手术治疗肛门瘙痒的疗效显著,且操作简单,疗效值得肯定。

2 中医治疗

2.1 中药内服 古人云:“痒自风来,止痒必先疏风。”《诸病源候论》中记载:“风瘙痒者,体虚受风、风入腠理,与血气相搏,而俱往来于皮肤之间,邪气微,不能冲击为痛,故但瘙痒也。”故风邪是本病致病的关键,治当以祛风止痒为本。尚可儒等^[6]采用加味四物消风饮(荆芥、防风、薄荷、生地黄、当归、川芎、赤芍、柴胡、蝉蜕、白蒺藜、白鲜皮、乌梅、连翘、草薢、甘草、独活)治疗肛门瘙痒症89例,痊愈78例,有效11例,总有效率达100%。张惠珍等^[7]认为本病主要病因是风胜夹湿,风寒湿下注往往易被忽略,其采用葛根加术汤(麻黄、桂枝、葛根、白芍、炙甘草、白术、生姜、大枣)合补中益气汤加减(潞党参、黄芪、当归、升麻、白术、葛根)治疗肛门瘙痒症80例,痊愈70例,好转8例,无效2例,总有效率为97.5%,取得令人满意的疗效。

2.2 中药坐浴熏洗 古代称熏洗为“焮渍”“淋洗”等,最早记载于《五十二病方》,是将汤药蒸腾之气熏于患处,或将药物热淋于患处,借助汤药的药力与热力直接作用于病变部位,从而达到清热燥湿、活血化瘀、消肿止痒、收敛止

基金项目:国家自然科学基金项目(81360545);广西自然科学基金项目(2017GXNSFAA198119)

第一作者:黄业保,男,中医学硕士,医师,研究方向:肛肠疾病的临床研究

通讯作者:刘春强,男,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:肛肠疾病的临床研究,E-mail:825756169@qq.com

痒等功效。廖振华等^[8]采用自拟方(苦参、地肤子、蛇床子、黄柏、蝉蜕、白鲜皮、土茯苓、荆芥穗、花椒)熏洗治疗肛门瘙痒症24例,治愈15例,有效7例,无效2例,总有效率为91.67%。刘国平等^[9]运用苦参汤加减(苦参、蛇床子、地肤子、百部、防风、黄柏、紫草、明矾)坐浴治疗肛门瘙痒症52例,治愈41例,好转10例,无效1例,总有效率98.1%。

2.3 针灸治疗 李佳等^[10]运用针灸治疗原发性轻中度肛门瘙痒症,取穴:阿是穴、长强、双足三里、双曲池、双血海。对照组予以口服药物,配合外擦软膏治疗。经治疗4周后,针灸组患者皮肤病生活质量指数评分及治疗满意度显著优于对照组,瘙痒指数评分低于对照组($P < 0.05$),治疗结束后6个月复诊人数及平均瘙痒次数均低于对照组。潘怡宏等^[11]将肛门瘙痒症100例患者随机分为治疗组与对照组,每组各50例,治疗组予以皮肤针联合贴棉灸治疗,对照组予以醋酸曲安奈德尿素软膏局部外用治疗。结果显示,总有效率治疗组为90.0%,愈显率为64.0%,明显优于对照组的80.0%与44.0%($P < 0.05$),且治疗后3个月治疗组复发率为10.0%,低于对照组的25.0%($P < 0.05$)。聂红英等^[12]采用承山穴埋线治疗顽固性肛门瘙痒症21例,结果治愈17例,显效2例,有效1例,无效1例,总有效率达95.2%。

2.4 自血疗法 自血疗法是将患者自身的静脉血抽出再注入其自体穴位或肌肉组织以治疗疾病的一种方法,可以持久刺激穴位,起到调节经气的作用。张金恩等^[13]采用自血穴位注射治疗肛门瘙痒症20例,其中治愈15例,显效3例,有效2例。许柳田^[14]将126例肛门瘙痒症患者随机分为治疗组76例与对照组50例,治疗组采用自血疗法联合中药(苦参、蛇床子、黄柏、地肤子、金银花、枯矾、苍耳子、土槿皮、花椒、百部)熏洗治疗,对照组单用中药熏洗治疗。结果总有效率治疗组为98.68%,对照组为78.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

3 中西医结合治疗

随着科学研究的不断发展,肛门瘙痒症单一的治疗方法已经较少见,临床上多以综合治疗为主,最常见是采用中西医结合治疗。张兵^[15]将70例肛门瘙痒症患者随机分为观察组与对照组,每组各35例,观察组运用复方亚甲蓝封闭治疗联合中药(黄柏、芒硝、大黄、苦参、明矾、白鲜皮、百部、乌梅、五倍子、紫草、蛇床子、地榆、苍术、冰片)熏洗治疗,对照组采取口服如西可韦联合益康唑曲安奈德乳膏剂外涂治疗。结果观察组痊愈9例,显效11例,有效13例,无效2例,总有效率为94.3%;对照组痊愈3例,显效9例,有效8例,无效15例,总有效率为57.1%。王波^[16]采用局部封闭注射配合中药(苦参、百部、白鲜皮、土茯苓、地肤子、蛇床子、黄柏、枯矾、防风、红花、牡丹皮)坐浴熏洗治疗肛门瘙痒症136例,其中痊愈87例,显效36例,有效6例,无效7例,总有效率达94.16%。汪建^[17]以复方亚甲兰封闭联合中药

(苦参、蛇床子、白鲜皮、地肤子、花椒、荆芥、防风、黄柏、黄芪、白芷、当归、明矾)熏洗治疗肛门瘙痒症,对照组予以局部患处外涂硝酸咪康唑乳膏治疗。结果显示治疗组总有效率为93.8%,明显优于对照组55.0%($P < 0.05$),并且治疗组复发率显著低于对照组($P < 0.05$)。栗清亮^[18]将156例肛门瘙痒症患者随机分为治疗组与对照组,每组各78例,对照组予以局部封闭注射配合曲安奈德益康唑乳膏外涂治疗,治疗组在对照组基础上联合中药(苦参、黄柏、地肤子、花椒、荆芥、防风、当归、何首乌、黄芪)熏洗治疗,结果治疗组治愈率达88.47%,复发率为3.89%;对照组治愈率为58.97%,复发率为14.47%。2组治愈率与复发率比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。西医治疗能够迅速缓解瘙痒症状,中医辨证治疗可标本兼治,采用中西医结合治疗的综合方法,能互补长短,有效提高治愈率,减少复发率,疗效确切。

4 小 结

现代医学根据肛门瘙痒症的病因,可将其分为原发性肛门瘙痒症与继发性肛门瘙痒症。原发性肛门瘙痒症在治疗时尽可能去除病因,而针对继发性肛门瘙痒症则应积极治疗原发病,如痔疮、肛瘘、蛲虫或内分泌引起的瘙痒,从而达到共同治愈的目的^[19]。由于目前对于肛门瘙痒症发病机制尚未完全明确,现代医学针对原发性肛门瘙痒症的治疗大多以对症治疗为主,疗效难以令人满意。西药虽可短期控制症状,但难以根治,并存在停药后病情反复的弊端^[20],而局部封闭注射与手术治疗,又容易导致术后感染、肛周皮肤感觉减退等问题^[21]。中医对本病认识较早,在《五十二病方》中称为“胸痒”,在《外科症治全书》中称为“肛门作痒”,采用辨证施治的方法,可取得较好的疗效,但在基础研究上尚缺少对于本病病因病机的研究。如何利用现代科技手段,更好地揭示肛门瘙痒症的发病机制具有现实意义。随着研究的不断深入,肛门瘙痒症从单一治疗不断过度到多元化治疗,从单一的西医或中医治疗发展为中西医结合综合治疗,并取得了良好的疗效。因此如何更好地将中西医有效结合,减少治疗的毒副作用,进行标本兼治,提高治愈率,是临床亟待解决的问题。

参考文献

- [1] 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):79-82.
- [2] 戴洛. 亚甲蓝配制液局部封闭治疗肛门瘙痒症的疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报,2011,13(5):66-67.
- [3] 余求祥,智从从,李辉,等. 亚甲蓝混合激素局部封闭治疗肛门瘙痒症临床观察[J]. 中日友好医院学报,2017,31(6):354-355,358.
- [4] 何玉峰,李家发,张雄文,等. 皮下神经离断术治疗肛门瘙痒症127例临床观察[J]. 赣南医学院学报,2013,33(1):101.
- [5] 秦宇伯,梁德森,汪大伟. 小切口大汗腺清除术治疗肛门瘙痒症[J]. 结直肠肛门外科,2012,18(5):301-302.

引用:廖小婷,李凤珍. 壮医火针疗法对类风湿关节炎的临床研究现状[J]. 湖南中医杂志,2020,36(3):170-172.

壮医火针疗法对类风湿关节炎的临床研究现状

廖小婷¹, 李凤珍²

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530001; 2. 广西国际壮医医院, 广西 南宁, 530001)

[关键词] 类风湿关节炎; 壮医; 火针疗法; 临床研究; 综述; 学术性

[中图分类号] R259.932.2 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.03.068

类风湿性关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种自身免疫性疾病,以外周关节的非特异性炎症为特点,其临床表现主要为关节疼痛、肿胀、僵硬、畸形,皮下结节,肤温升高,功能障碍等,晚期易造成对关节骨的破坏,引起关节畸形甚至导致残疾,严重影响患者的生活质量^[1]。最新流行病学资料显示,RA可以发生于任何年龄,80%发病于35~50岁,女性发病率是男性的2~3倍,目前我国RA的患病率为0.32%~0.36%^[2]。壮医治疗RA方法众多,其中火针疗法具有祛瘀解毒、温阳散寒、消肿散结、除湿止痛、通调三道两路(调节内分泌-免疫、调节代谢、影响外周血象)的作用,能够达到减轻RA患者关节肿胀及疼痛等症状的目的。本文就近年来壮医火针疗法治疗RA的临床研究现状综述如下。

1 壮医对RA的认识

RA在壮医学中属“发旺”的范畴,认为本病多由邪毒入侵、正气虚弱,情志失调等因素导致。壮医认为人体是由三道(谷道、水道、气道)两路(龙路、火路)相互协调、相互作用

形成一个有机整体,使人体与外界环境相适应,达到一种动态平衡模式,从而维持机体各脏器功能的健康运行。并主张“毒虚致病论”,外界的风毒、寒毒、湿毒、热毒等邪毒乘虚侵入人体,使机体与外界环境的平衡受到破坏或发生紊乱,导致三道阻滞,两路壅塞,邪毒滞留人体,产生气血失调,阴阳失衡,“天、地、人”三气不能同步,龙路、火路不通,痹阻肢体关节,筋骨肌肉失养,不通则痛,不荣则痛而致病。其病机实质是“邪毒网络阻滞致痹”^[3]。故在RA的治疗上,壮医主要从祛除人体内的邪毒,调和气血运行,通络止痛,畅通人体三道两路,使“天、地、人”三气得以同步入手,注重机体的整体性。

2 壮医火针疗法

壮医火针疗法是指在壮医理论指导下,将火针针尖烧红后快速刺入人体选定穴位或特定部位的一种治疗方法。其治疗机制为:将烧红的针具,在人体龙路、火路体表的某些气聚部位或特定部位施以治疗,通过温热的刺激及经络的传导,起到温补阳气,调畅气血,加快邪毒化解或排出体外

第一作者:廖小婷,女,2017级硕士研究生,研究方向:壮医药治疗风湿病

通讯作者:李凤珍,女,主任医师,广西名中医,研究方向:壮医药治疗风湿病, E-mail:3141131241@qq.com

- [6] 尚可儒,何仁年,梁少波. 加味四物消风饮治疗肛门瘙痒[J]. 内蒙古中医药,2013,32(36):55-56.
- [7] 张惠珍,车艳华. 葛根加术汤合补中益气汤加减治疗肛门瘙痒症80例[J]. 江苏中医药,2010,42(11):81.
- [8] 廖振华,彭利敏,简弄根. 自拟中药方坐浴熏洗治疗肛门瘙痒24例[J]. 中医外治杂志,2016,25(3):33.
- [9] 刘国平,王园兰. 苦参汤加减坐浴治疗肛门瘙痒临床体会[J]. 实用中西医结合临床,2011,11(1):83,87.
- [10] 李佳,闫江华,潘慧,等. 针灸对原发性轻中度肛门瘙痒症治疗的临床疗效观察[J]. 华西医学,2015,30(8):1476-1480.
- [11] 潘怡宏,徐利,葛琼翔,等. 皮肤针配合贴棉灸治疗肛门瘙痒症疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2016,35(11):1341-1344.
- [12] 聂红英,张立峰,颜培光. 承山穴埋线治疗顽固性肛门瘙痒症[J]. 中国民间疗法,1996(3):19.
- [13] 张金恩,赵萍仙. 自血疗法治疗肛门瘙痒症20例[J]. 云南中医中药杂志,2008,29(3):62-63.
- [14] 许柳田. 自血穴位注射配合中药熏洗治疗肛门瘙痒症的疗效观察[J]. 中国临床新医学,2013,6(5):458-460.
- [15] 张兵. 中西医结合治疗肛门瘙痒症的临床效果观察[J]. 中外医学研究,2016,14(8):5-6.
- [16] 王波. 中西医结合治疗肛门瘙痒症136例[J]. 河南中医,2014,34(2):326-327.
- [17] 汪建. 复方亚甲兰封闭结合中药熏洗治疗肛门瘙痒症临床疗效观察[J]. 四川中医,2014,32(3):97-99.
- [18] 栗清亮. 中西医结合治疗肛肠科术后肛门瘙痒症78例[J]. 中医临床研究,2014,6(28):75-76.
- [19] 王朝会. 肛门瘙痒症的病因及治疗[J]. 中国社区医师:医学专业,2012,14(35):197-198.
- [20] 赵来运. 中西医结合治疗肛肠科术后疾病合并肛门瘙痒症临床分析[J]. 数理医药学杂志,2015,28(2):198-199.
- [21] 郭耀武. 中西医结合治疗肛门瘙痒症的体会[J]. 世界最新医学信息文摘:电子版,2014,14(9):152.

(收稿日期:2019-01-04)