

• 中医中药 •

自拟中药外洗方加枸地氯雷他定片治疗肛周湿疮的临床观察

方 颖

湘潭市中心医院中西医结合肛肠科 湖南湘潭 411100

【摘要】目的 观察自拟中药外洗方加枸地氯雷他定片治疗肛周湿疮的临床疗效。**方法** 将符合入组标准的 70 例患者随机分为对照组和治疗组, 每组各 35 例, 治疗组患者以自拟中药外洗方外洗, 2 次/日, 并口服枸地氯雷他定片 1 片/日 (8.8mg), 对照组患者只口服枸地氯雷他定片 1 片/日 (8.8mg), 比较两组患者治疗的有效性及其安全性。**结果** 治疗两周后, 治疗组有效率为 91.4%, 对照组有效率为 74.3%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。其中治疗组不良反应发生率为 5.7%, 对照组不良反应发生率为 8.6%, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 自拟中药外洗方加枸地氯雷他定片可明显改善肛周湿疮患者的临床症状, 疗效显著, 可在临床上推广使用。

【关键词】 中药外洗方; 枸地氯雷他定片; 肛周湿疮**【中图分类号】** R275**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2020) 05-151-01

湿疮为常见的瘙痒性皮肤病, 多由风、湿、热邪侵袭, 内因禀赋不耐而发病。可见于西医的湿疹等疾病。因发病部位不同而有不同名称, 发病部位在肛周的即为肛周湿疮, 临床多表现为瘙痒、渗出、皮损、反复发作。常采用抗组胺药、糖皮质激素、抗过敏药物治疗, 起效快, 但较易复发, 且长期用药不良反应大、依从性差。笔者使用自拟中药外洗方加枸地氯雷他定片治疗本病, 取得较好疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取来自 2017 年 6 月至 2018 年 6 月湘潭市中心医院中西医结合肛肠科门诊的肛周湿疮患者 70 例。通过随机数字表分为治疗组与对照组。治疗组 35 例, 男性 20 例、女性 15 例, 年龄为 16-69 岁, 平均 (45.3±6.1) 岁, 病程为 3 个月-15 年, 平均 (5.2±1.3) 年; 对照组 35 例, 男性 18 例、女性 17 例, 年龄为 15-65 岁, 平均 (43.0±5.5) 岁, 病程为 10 个月-15 年, 平均 (5.0±0.9) 年。两组患者在年龄、性别、病程等一般资料比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例纳入与排除标准

纳入标准: ①符合西医诊断标准, 参照《临床皮肤病学》^[1]。②符合中医诊断标准, 参照《中医外科学》^[2]。③年龄范围在 15-70 岁之间的患者, 性别不限。④患者知情并同意实验。排除标准^[3]: ①妊娠或哺乳期妇女。②对枸地氯雷他定过敏, 或对药物成分过敏者。③近 2 周内内服过类固醇药物; 和/或 1 周内内服过抗组胺药物或外用过类固醇制剂。④合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病, 精神病或者。⑤不能按时诊疗、记录者, 或自动终止治疗者。

1.3 治疗方法

①治疗组: 治疗组采用中药外洗加口服枸地氯雷他定片进行治疗。自拟中药外洗方的基本配方为: 地黄 20g、苦参 15g、地肤子 15g、荆芥 15g、防风 15g、茵陈 10g、薄荷 6g、甘草 6g, 并根据病人的症候随症加减。以上药物水煎取, 每日 2 剂, 煎煮两次, 合并煎液, 早晚各一次外洗。睡前口服一片枸地氯雷他定片 (扬子江药业集团广州海瑞药业有限公司, 国药准字 H20090138, 8.8mg*6 片/盒)。②对照组: 对照组睡前内服一片枸地氯雷他定片治疗。两周为 1 疗程, 疗程结束后进行疗效评价。

1.4 疗效评价标准

本研究疗效重点观察治疗前后患者肛周皮损面积和瘙痒程度, 进行综合疗效评价。临床痊愈: 皮损全部消退, 完全恢复正常皮肤或仅遗留色素沉着, 完全不痒; 显效: 皮损大部分消退, 100% > 皮损面积缩小 $\geq 70\%$, 瘙痒症状明显减轻; 有效: 皮损部分消退, 70% > 皮损面积缩小 $\geq 50\%$, 瘙痒症状有所改善; 无效: 皮损消退不明显, 皮

疹面积缩小 $< 50\%$, 或反见扩大, 症状未见减轻或反见恶化^[3]。

1.5 统计方法

采用 SPSS21.0 进行数据处理, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗两周后, 两组临床疗效比较, 治疗组总有效率为 91.4%, 对照组为 74.3%, 两组组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。在整个治疗过程中, 所有患者均未发现严重的不良反应。治疗组有 2 例出现大便次数增多, 但患者可以耐受, 不需特殊处理, 不良反应发生率为 5.7%; 对照组有 2 例出现轻微口干、恶心, 1 例出现疲劳、嗜睡, 但患者生活均未受明显影响, 不良反应发生率为 8.6%, 两组不良反应发生率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1: 两组临床疗效比较

组别	病例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率/%
治疗组	35	20	5	7	3	91.4
对照组	35	12	9	5	9	74.3

3 讨论

中医认为湿疮的发病为内外因互结而得, 素体禀赋不耐, 加之 外感风、湿、热邪停滞肌肤经络。先天体虚正气不足, 卫阳不固, 腠理疏松, 易受外界风湿热邪外侵而发为本病。其中, 风为六淫之首, 百病之长, 风邪是引起湿疹发病的重要因素^[4]。风邪致病, 疹无定型, 瘙痒剧烈。湿邪也是引起湿疹的重要因素之一, 湿邪蕴阻肌肤, 郁久化热, 或阻滞气机, 或湿淫四窜, 可至皮肤水疱、渗液的发生。火热之邪性燥热炎上, 热微则痒, 且易伤津耗液。热盛化火为毒, 迫血妄行, 可使湿疹皮损颜色鲜红、肿胀、灼热, 自觉瘙痒等。

枸地氯雷他定在体内转化为地氯雷他定发挥作用。地氯雷他定 为非镇静性的长效三环类抗组胺药, 为氯雷他定的活性代谢物, 可通过选择性地拮抗外周 H1 受体, 缓解季节性过敏性鼻炎或慢性特发性 荨麻疹的相关症状。笔者自拟中药外洗方, 以祛风止痒, 清热利湿之 法治疗肛周湿疮。考虑风、湿、热三气为湿疮病机的特点进行治疗, 体现了中医治病求本、辨证论治这一基本治疗原则。治疗组与对照组 总有效率比较有统计学差异 ($P < 0.05$), 说明在湿疹治疗方面, 中 医根据辨证组方外洗加枸地氯雷他定治疗疗效优于单纯西药对照组。

参考文献:

- [1] 赵辨, 张振楷, 倪容之, 等. 临床皮肤病学 (第 3 版) [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001:604-607.
- [2] 李曰庆. 中医外科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002:195.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:295-298.
- [4] 邓韵珊. 自拟湿疮止痒汤治疗湿热型湿疹临床观察 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.

作者简介: 方颖 (1988-), 女, 硕士研究生, 主要从事中西医结合肛肠科的研究。