

末梢神经离断术联合中药熏洗治疗肛门湿疹 78 例

桂慧俐¹ 丁二军¹ 指导:赵昂之²

(1 江西中医学院 2010 级研究生 南昌 330006; 2 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:末梢神经离断;中药熏洗;肛门湿疹

中图分类号:R 574.8

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.046

肛门湿疹是临床常见多发病。任何年龄均可发病,主要表现为肛门周围灼热、潮湿、奇痒,稍抓后剧痛并有蚁走感,呈慢性时潮湿糜烂渗出结痂,皮损增厚、增粗或脱屑,皱壁肥大,皮色因色素的脱失或沉着而变浅或加深,皲裂出血等,久之出现苔藓样瘙痒,常蔓延至前阴,奇痒难忍。笔者自 2010 年 10 月~2011 年 10 月采用手术离断肛周末梢神经、术后中药熏洗治疗肛门湿疹及瘙痒 78 例,取得较为满意的效果。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 78 例中,男 42 例,女 36 例;年龄最大 62 岁,最小 21 岁,平均 42.5 岁;病程最短 7 d,最长 11 年,平均 6.7 个月。急性湿疹 5 例,亚急性湿疹 21 例,慢性湿疹 52 例。

1.2 诊断标准 参照 1994 年国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》拟定^[1]。(1)急性湿疹:发病快,病程较短,初起时皮肤损害有红斑、丘疹、渗出、糜烂、滋水、结痂、脱屑等,症状基本为一种,间或合并出现;轻者微痒,重者瘙痒剧烈,难以忍受,呈间歇性或阵发性发作,夜间增剧。(2)亚急性湿疹:多由急性湿疹迁延而至,病情较缓,水痘不多,渗液少,尚可见红斑、丘疹、鳞屑、痂皮、糜烂等。(3)慢性湿疹:常因急性湿疹日久不愈转至,或一开始表现为慢性者。肛缘皮肤增厚粗糙,呈苔藓样变,弹性减弱或消失;颜色棕红或灰白色,皮损界限不清楚,瘙痒剧烈;常反复发作,迁延不愈。

1.3 治疗方法

1.3.1 手术疗法 患者取膝胸位,备皮,常规皮肤消毒,铺无菌巾,予 1%利多卡因局部皮下浸润麻醉。在病灶皮肤边缘作一等长的 V 型切口,用组织钳提起皮瓣,沿切口向湿疹瘙痒处用纹式钳在皮下

做潜行钝性剥离,同病灶面积中心直径,剥离时避免使用暴力,以免皮下血肿及损伤表皮,然后沿切口重新缝合,加压包扎,如肛管有肥大肛乳头或肛窦炎,需一并切除,术后注意感染。

1.3.2 中药坐浴 方药:苦参 30 g、苍耳子 25 g、蛇床子 30 g、威灵仙 10 g、川椒 15 g、冰片 1 g(后下),水煎,令患者先熏 10 min,再坐浴浸洗湿疹瘙痒处约 10 min。每天 1 次,每次 20~30 min。7 d 为 1 个疗程。禁忌热浴。

1.3.3 术后换药 创口以自制九华棉条换药,肛周外敷金黄膏。

1.4 疗效评定 治愈:皮损消退;显效:临床症状及皮肤损害有所改善,皮疹消退 60%以上;有效:瘙痒明显减轻,偶有少许皮损,皮损消退 30%以上;无效:皮损消退不足 30%。

1.5 治疗结果 本组病例中,治愈 51 例,显效 12 例,有效 9 例,无效 6 例,总有效率 92.3%。

2 讨论

肛门湿疹及瘙痒是一种常见多发病,病程长,易复发,治愈困难。笔者通过手术潜行钝性剥离,使肛门及肛管的移行皮肤与皮下组织分离,实际上是使皮下的末梢神经阻断,从而起到止痒作用。中医认为湿热下注、血虚风燥是本病的基本病机。治宜疏风止痒、清热除湿。应用中药熏洗浸泡,直达患处,清热除湿,祛风止痒,结合活血化瘀,修复皮损。两者结合,既能快速止痒,又能借助中药巩固疗效,达到标本兼治之目的。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.137

(收稿日期:2011-12-06)

浓度为宜,注射时不宜过深,不宜集中,力求点状、均匀。不要向非手术区注射,以免造成局部感觉异常。综上所述,利多卡因联合亚甲蓝防治痔疮术后肛门疼痛有一定的临床价值,值得进一步推广。

参考文献

[1]张东辉,孙博,张玉杰.丁卡因联合复方亚甲蓝用于肛门病术后疼痛的临床观察[J].陕西医学杂志,2008,37(10):1 434

[2]刘铤,汪明.肛肠病术后镇痛方法及应用[J].中国肛肠病杂志,2002,22(9):30-32

[3]梁德森,孟庆辉.复方亚甲蓝长效止痛剂用于混合痔术后疼痛的临床研究[J].中国肛肠病杂志,2003,23(11):23-24

[4]郑丽华,孙秋云,宋宇辉.亚甲蓝改善肛肠术后疼痛的临床观察[J].中日友好医院学报,2003,17(1):221

(收稿日期:2012-03-05)