

局部注射亚甲蓝配合肛门洗剂坐浴治疗 湿热下注型肛周湿疹 30 例

陈建良¹ 屠志多¹ 胡晓阳² 谌建平³

(1 江西中医药大学 2013 级研究生 南昌 330004; 2 江西中医药大学附属医院肛肠科 南昌 330006;
3 江西省南昌市洪都中医院中医外科 南昌 330008)

摘要:目的:观察局部注射亚甲蓝配合肛门洗剂坐浴治疗湿热下注型肛周湿疹的临床疗效。方法:选择 2013 年 11 月~2014 年 5 月江西中医药大学附属医院肛肠科收治的肛周湿疹湿热下注型患者为研究对象,给予局部注射亚甲蓝配合肛门洗剂坐浴治疗,观察治疗效果。结果:患者经 7~15 d 治疗,平均治疗(10.6±1.8) d,治愈 27 例(90.0%),好转 2 例(6.7%),未愈 1 例(3.3%),半年内无复发病例。结论:局部注射亚甲蓝配合肛门洗剂坐浴治疗湿热下注型肛周湿疹疗效显著。

关键词:湿热下注型肛周湿疹;亚甲蓝;肛门洗剂

中图分类号:R758.23

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.048

肛周湿疹是一种常见病、多发病,其临床特点为肛周剧烈瘙痒,急性期为多形性皮损,慢性期以皮肤局限性浸润增厚为主。中医学认为,急性肛周湿疹病机为湿热下注。急性肛周湿疹病势缠绵,容易转化成慢性疾病,给临床治疗带来不小难度。江西中医药大学附属医院肛肠科应用局部注射亚甲蓝配合肛门洗剂坐浴治疗湿热下注型肛周湿疹,取得满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 11 月~2014 年 5 月江西中医药大学附属医院肛肠科收治的肛周湿疹患者 30 例为研究观察对象,其中男性 20 例,女性 10 例;年龄 20~45 岁,平均年龄(30±5)岁;病程 2 个月~5 年,平均病程(2.1±0.8)年。中医辨证均为湿热下注型,局部症见:皮肤潮红、肿胀、糜烂,滋水浸淫;伴有瘙痒、大便闭结、小便短赤;舌红,苔黄腻,脉滑数。

1.2 排除标准 所选患者均排除内分泌疾病、全身性皮肤病、化学药品过敏所致肛周皮肤疾患、肝肾功能不全等基础疾病。

1.3 治疗方法 患者完善相关入院检查,排除手术禁忌证后,进行手术治疗:患者取侧卧位,肛周用碘伏常规消毒,铺无菌洞巾,用亚甲蓝 4 ml、2%利多卡因 20 ml、生理盐水 20 ml 配制混合液;用 10 ml 注射器抽取适量药液,在肛周病变皮肤处以 5 号针头作点状注射,每隔 0.3~0.4 cm 注射 1 个部位,至病变处灰白潮湿皮肤均微隆起,呈蓝色;苔藓样病变可适当切除;术后予以无菌敷料覆盖包扎固定。次日起开始配合我院自制肛门洗剂(五倍子、朴硝、桑寄生、荆芥、苦参、黄柏、月石、白芍、明矾、百部等)熏洗坐浴,具体方法为:便后清洗肛周,以肛门洗剂 150 ml 加入开水约 1 500 ml,先熏洗,待水温适中,再行

坐浴 10~20 min,1 次/d,换药后以生理盐水清洗,以无菌敷料包扎;7 d 为 1 个疗程。治疗期间患者禁食辛辣炙煿、鱼腥发物。

1.4 判断标准 依据国家《中医病症诊断疗效标准》判断,(1)治愈:肛周皮肤恢复正常,无瘙痒 3 个月以上;(2)好转:肛周皮肤基本痊愈,无渗出,偶尔瘙痒;(3)未愈:肛周皮肤未恢复,仍有渗出及瘙痒。

1.5 治疗结果 经过局部注射亚甲蓝配合肛门洗剂坐浴 7~15 d,平均(10.6±1.8) d,治愈 27 例(90.0%),好转 2 例(6.7%),未愈 1 例(3.3%)。随访半年,无复发病例。

2 讨论

肛周湿疹是一种由多种内、外因素引起的肛门周围浅层真皮及表皮的炎症。相当于中医学的“肛门湿疡”^[1],又称为“浸淫证、绣球风、风湿疮”^[2]。中医学认为急性肛周湿疹主要由湿热下注引起,多因脏毒、浊气下降,风热湿邪侵袭,食积虫扰,饮食失节,脾失健运,内蕴湿热而发^[3]。西医学则认为湿疹发病机制与人体自身免疫密切相关,是一种变态反应性疾病;发病与遗传、环境刺激、饮食、药物使用密切相关,因分泌物溢于肛周,肛周潮湿所致^[4]。其临床表现主要是肛周瘙痒,甚至奇痒难忍,伴多样性、对称性皮损,皮损主要表现为渗出、糜烂、苔藓样变。西医治疗该病多采用对症治疗及抗过敏治疗,常用抗组胺类药物联合激素治疗,虽短期有一定疗效,但长期效果欠佳。

笔者认为采用中西医结合疗法治疗该病,具有非常显著且令人满意的疗效。江西中医药大学附属医院肛肠科采用皮下局部注射亚甲蓝结合肛门洗剂外洗坐浴的中西医结合疗法治疗湿热下注型肛周湿疹,效果令人满意,复发率低。亚甲蓝是一种化学性质活泼的氧化还原剂,作用于皮下可使局部感觉神

经脱髓鞘,使局部神经产生可逆性损害,从而阻断神经组织的电传导^[9],起到局部止痒的效果,配以利多卡因以消除局部注射亚甲蓝后引起的皮肤灼热疼痛,是为治标;肛门洗剂坐浴除可起热疗作用外,更能清热解毒、燥湿除痒,起到治本的作用,从而保证长期疗效。方中苦参、黄柏皆为苦寒之品,两药相伍,共奏清热燥湿之功;五倍子收湿敛疮;荆芥、百部渗湿杀虫止痒;朴硝、明矾、月石清热解毒;桑寄生祛风除湿;白芍滋阴收敛以制约诸药苦寒发散之性,以防伤阴太过。诸药相伍,清热解毒,利湿止痒。湿热毒邪即去,诸症即平。治疗期间,嘱患者清淡饮食,禁食辛辣炙煿、鱼腥发物,以防助湿生热。经临床验证,

局部注射亚甲蓝配合肛门洗剂外洗坐浴治疗肛周湿疹,取得了令人满意的疗效。

参考文献

[1]陆金根.中西医结合肛肠病学[M].北京:中国中医药出版社,2009:247-249
[2]王金花.卧床患者压疮的预防和护理[J].临床合理用药杂志,2012,5(36):126-127
[3]何永恒,凌光烈.中医肛肠科学[M].第2版.北京:清华大学出版社,2012:352
[4]宋锡均,章卓华,冯匀静.亚甲蓝封闭加微波治疗肛周湿疹112例疗效观察[J].结直肠肛门外科,2012,18(5):314
[5]Peng B,Zhang Y,Hou S,et al.Intradiscal methylene blue injection for the treatment of chronic discogenic low back pain [J].Eur Spine J. 2007,16(1):33-38

(收稿日期:2015-04-16)

自血穴位注射配合穴位刺络放血治疗
痤疮(热毒型)37例疗效观察

吴建梅

(陕西中医药大学 2014 级针灸推拿研究生 咸阳 712046)

摘要:目的:探讨自血穴位注射配合穴位刺络放血治疗痤疮(热毒型)的疗效。方法:采用自血穴位注射配合穴位刺络放血治疗痤疮(热毒型)37例并观察其疗效。结果:经治疗2个疗程后,治愈12例(32.4%),显效15例(40.5%),有效7例(18.9%),无效3例(8.1%),总有效率为91.9%。结论:自血穴位注射配合穴位刺络放血治疗痤疮(热毒型)临床疗效显著。

关键词:痤疮;热毒型;自血疗法;放血疗法

中图分类号:R758.733

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.049

痤疮是一种慢性炎症性皮肤病,好发于青少年,以面部丘疹、粉刺、结节、囊肿为主要表现^[1]。皮损反复发作,经年难愈,愈后易色素沉着,致使患者对容貌产生自卑心理,严重影响患者生活质量。西医治疗痤疮效果不明显,中医治疗此病有明显优势。自血穴位注射疗法是将患者自身的静脉血抽出后再注入其自体的一种方法。穴位刺络放血疗法是在患者相应的穴位刺络放血的一种方法。2014年以来笔者采用自血穴位注射配合穴位刺络放血治疗面部痤疮患者37例,取得显著疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 面部痤疮37例均为门诊病例,男12例,女25例;年龄15~30岁,病程3~8年;23例曾接受中西医结合治疗,14例未接受过任何治疗。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 根据《临床皮肤病学》制定:好发于青春期,皮脂腺丰富的部位最易发生,以面部、上胸及背部最多。丘疹、粉刺、脓疱、结节等为皮损表现,常伴有皮脂溢出,呈慢性病程。

1.2.2 中医诊断标准 根据中医辨证原则纳入证型。热毒型(相当于脓疱型痤疮):以炎症性丘疹和

脓疱为主,脓疱多发生于丘疹的顶端,周围有红晕,大便秘结,舌质红,苔黄燥,脉弦数。

1.3 治疗方法 (1)自血穴位注射疗法:选穴:双侧足三里、曲池为一组;双侧三阴交、合谷为一组,两组穴位交替使用。针具选择:一次性无菌注射器,5 ml 针管 6 号针头。生产厂家:江西丰临医用器械有限公司。具体操作:用碘伏常规消毒选取穴位,然后在肘静脉消毒后抽取静脉血 4 ml,出针后用消毒干棉签按压针孔,迅速将注射器针头刺入消毒后穴位,得气后,回抽无血,注入血液 1 ml,出针后用干棉签按压针孔,其余穴位同法注入 1 ml,1 周治疗 2 次,两组穴位交替使用,8 次为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。(2)穴位刺络放血疗法:选穴:大椎、肺俞、心俞、膈俞、胃俞为一组;面部阿是穴为一组,两组穴位交替使用。操作:碘伏常规消毒后,用 5 ml 一次性注射器于穴位点刺腧穴局部,使其表皮渗出血为度,然后以闪火法拔罐,起罐后用消毒干棉球擦干血液,再用碘伏消毒穴位;面部点刺宜轻,自行流血,出血过多者,用碘伏棉球消毒按压止血,1 周治疗 2 次,8 次为 1 个疗程。注意 2 d 之内勿沾水,以免感染。

1.4 疗效判定标准 参照《中药新药治疗痤疮(粉