

湿疹 1 号方熏洗合腧穴热敏化疗法治疗肛周湿疹的临床研究

吴成成¹ 罗文兵² 毛源婷³

(1 江西中医药大学附属医院 南昌 330006;2 江西省新余市分宜县中医院 分宜 336600;
3 江西中医药大学 2017 级研究生 南昌 330004)

摘要:目的:观察湿疹 1 号方熏洗合腧穴热敏化疗法治疗肛周湿疹的疗效。方法:将江西中医药大学附属医院 2018 年 1~12 月收治的 90 例肛周湿疹患者分为三组,治疗组 30 例采用湿疹 1 号方熏洗合腧穴热敏化疗法治疗,对照组 1 30 例采用优卓尔(丁酸氢化可的松乳膏)外用治疗,对照组 2 30 例采用湿疹 1 号方熏洗治疗,对比三组治疗效果,治疗前后瘙痒症状评分,皮损面积评分。结果:治疗组总有效率高于对照组 1 和对照组 2,治疗后治疗组瘙痒症状评分、皮损面积评分低于对照组 1 和对照组 2($P<0.05$)。结论:湿疹 1 号方熏洗合腧穴热敏化疗法治疗肛周湿疹疗效优于单用优卓尔外用和单用湿疹 1 号方熏洗治疗。

关键词:肛周湿疹;腧穴热敏化;湿疹 1 号方

中图分类号:R675.1 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.045

肛周湿疹是由多种内外因素引起的肛周皮肤炎性损害,是临床上常见的非传染性肛门皮肤病^[1]。由于解剖结构特殊,透气性差以及肠道排泄物的刺激,肛周湿疹很容易继发感染,病程迁延,对患者的身心健康、生活质量造成严重影响^[2-3]。慢性肛周湿疹以局部皮肤浸润肥厚,呈棕红色或灰白色,剧烈瘙痒,伴皲裂、疼痛为临床表现,急性期以丘疱疹为主,有渗出倾向。本研究采用湿疹 1 号方合腧穴热敏化疗法治疗肛周湿疹取得了满意的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1~12 月江西中医药大学附属医院门诊收治的 90 例肛周湿疹患者为研究对象。患者均符合《中医病证诊断疗效标准》中肛周湿疹的相关诊断标准。依据随机数字表法将 90 例患者随机分为治疗组、对照组 1、对照组 2,各 30 例。治疗组男 16 例,女 14 例;年龄 23~75 岁,平均 48 岁;病程 3 个月~28.3 年。对照组 1 男 17 例,女 13 例;年龄 16~82 岁,平均 51 岁;病程 6 个月~30.2 年。对照组 2 男 12 例,女 18 例;年龄 33~75 岁,平均 48 岁;病程 1 个月~25.3 年。两组性别、年龄、病程等一般资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组采用湿疹 1 号方熏洗和腧穴热敏化疗法治疗。湿疹 1 号方组成:白鲜皮 20 g、地肤子 20 g、蛇床子 20 g、蒲公英 15 g、紫花地丁 15 g、薏苡仁 20 g、芒硝 15 g、当归 15 g。上述药材加清水 2 000 ml,文火煮沸煎至 1 500 ml,先熏 5 min,放至温热(25~30℃)再坐浴 15 min,每日早晚 1 次。根据陈日新教授《腧穴热敏化艾灸新疗法》^[4]一书中介绍的腧穴热敏化探查法,笔者通过长期的临床实践总结出慢性肛周湿疹热敏化穴位多分布于下腹部、会阴部位,多出现在中级、关元、大肠俞、长强。根据上述穴位出现热敏化的不同,按下列步骤分别依序

进行回旋、雀啄、往返和温和灸。如患者在双大肠俞和长强探及热敏化,即在双大肠俞施温和灸,立感热流扩散并汇聚在一起,并徐徐入里传至肛周,灸感约持续 10 min,停灸。对长强穴行回旋灸,立感透热,深达肛门深部,约 0.5 h 后透热现象消失,停灸,1 次/d,疗程 2 周。对照组 1 采用优卓尔(丁酸氢化可的松乳膏)外涂治疗,每日早晚 1 次,疗程 2 周。对照组 2 采用湿疹 1 号方熏洗治疗,方法同治疗组。

1.3 观察指标 疗效:治愈,症状、体征消失,皮肤恢复正常;显效,症状及体征明显改善,皮损消退 60%以上;有效,症状及体征有改善,皮损消退大于或等于 30%;无效,症状及体征无改善,皮损消退小于 30%。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。瘙痒症状评分标准:0 分,无瘙痒;1 分,偶尔瘙痒,若不用药,不影响工作、学习和生活;2 分,阵发性瘙痒,时轻时重,影响睡眠、工作、学习及生活,需用药;3 分,剧烈瘙痒,严重影响睡眠、工作、学习和生活。皮损面积评分标准:0 分,无皮损;1 分,皮损面积小于肛周面积的 1/4;2 分,皮损面积大于肛周面积的 1/4,但小于 1/2;3 分,皮损面积大于肛周面积的 1/2。

1.4 统计学方法 采用 SPSS15.5 统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,多组间比较采用秩和检验;计数资料用%表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组疗效比较 治疗组总有效率高于对照组 1、对照组 2($P<0.05$)。见表 1。

表 1 三组疗效比较						
组别	<i>n</i>	治愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
治疗组	30	24	5	1	0	100.0
对照组 1	30	5	6	8	11	63.3
对照组 2	30	6	8	7	9	70.0

2.2 三组治疗前后瘙痒症状评分比较 三组治疗后瘙痒症状评分均较治疗前降低 ($P<0.01$), 且治疗组治疗后瘙痒症状评分低于对照组 1 和对照组 2 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 三组治疗前后瘙痒症状评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	2.07± 0.78	0.23± 0.50
对照组 1	30	1.80± 0.76	0.93± 0.52
对照组 2	30	1.90± 0.77	1.03± 0.22

2.3 三组治疗前后皮损面积评分比较 三组治疗后皮损面积评分明显较治疗前降低 ($P<0.01$), 且治疗组治疗后皮损面积评分低于对照组 1 和对照组 2 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 三组治疗前后皮损面积评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	1.70± 0.84	0.23± 0.50
对照组 1	30	1.80± 1.06	0.73± 0.91
对照组 2	30	2.00± 0.98	0.80± 0.89

3 讨论

肛周湿疹是指发生于肛门周围以丘疹、水疱、糜烂、渗出或皮肤粗糙、肥厚、苔藓样变为临床特征的一种常见的过敏性疾病, 常伴有剧烈瘙痒, 病情复杂, 缠绵难愈^[9]。肛周湿疹西医一般采用糖皮质激素治疗, 如丁酸氢化可的松乳膏、派瑞松乳膏等, 但疗效一般, 患者病情易反复, 对药物形成依赖, 这严重影响患者的正常生活和工作。

中医学认为肛周湿疹的外因是湿热之邪阻于腠里, 内因是湿阻困脾, 运化失职。久病则正虚恋邪, 脾虚不能生血, 血虚则风燥, 肌肤失荣。治当以清热利湿、活血祛风止痒为法。中药熏洗剂直接将药物作用于肛周, 使药效得到很好的发挥, 并通过熏洗坐浴温养局部血运, 使药到病所。湿疹 1 号方中含有的白鲜皮、地肤子、蛇床子可清热解毒杀虫, 蒲公英、紫花地丁清热解毒, 薏苡仁清热利湿, 芒硝软坚散结, 利水消肿, 当归活血补血。配合腧穴热敏化疗法, 通过对疾病在人体产生的疾病反应点即敏化态的腧穴进行艾灸, 产生一种“小刺激大反应”现象, 即腧穴热敏化现象, 既起到温通经脉、透达经络作用, 又能够将熏洗剂的药性由外向内传达, 作用明显、功效突出。综上所述, 采用湿疹 1 号方熏洗合腧穴热敏化疗法治疗肛周湿疹疗效突出, 可迅速缓解患者的瘙痒症状, 减少患者的皮损面积。

参考文献

[1]郭姗姗,杨晓蓓,刘菁.自拟燥湿止痒洗剂治疗慢性肛周湿疹 66 临床观察[J].中国中西医结合皮肤性病杂志,2019,18(1):68-69
[2]梅雪岭,李邻峰.肛周湿疹继发感染及其影响因素分析[J].实用皮肤病学杂志,2017,10(1):9-11
[3]张欣宇,杨全甫,李华山.外治法治疗肛周湿疹的研究进展[J].北京中医药,2014,33(2):148-150
[4]陈日新.腧穴热敏化艾灸新疗法[M].北京:人民卫生出版社,2006.10
[5]张亚滨,杜军兴,边莉.肛周湿疹的治疗进展[J].河北医药,2015,37(14):2184-2187

(收稿日期: 2019-04-16)

帕拉米韦氯化钠注射液治疗急性单纯性小儿流行性感胃评价

行艳春

(河南省孟州市妇幼保健院儿科 孟州 454750)

摘要:目的:探讨帕拉米韦氯化钠注射液治疗急性单纯性小儿流行性感冒的临床疗效及安全性。方法:选取 2018 年 1 月~2019 年 5 月收治的急性单纯性流行性感冒患儿 152 例为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组各 76 例。对照组给予磷酸奥司他韦颗粒治疗,观察组给予帕拉米韦氯化钠注射液治疗。比较两组患儿症状缓解时间、血常规及不良反应发生情况。结果:观察组发热、咳嗽、鼻塞等症状缓解时间均短于对照组 ($P<0.05$);用药前,两组白细胞总数、中性粒细胞总数、淋巴细胞总数比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);用药后,两组白细胞总数、淋巴细胞总数明显下降,中性粒细胞总数明显上升 ($P<0.05$),但组间差异无统计学意义 ($P>0.05$);两组用药前后血小板计数组内、组间差异均无统计学意义 ($P>0.05$);观察组不良反应发生率显著低于对照组 ($P<0.05$)。结论:急性单纯性流行感冒患儿采用帕拉米韦氯化钠注射液治疗,可及时减轻患儿临床症状,减少不良反应发生率,保障患儿用药安全性。

关键词:急性单纯性小儿流行性感冒;帕拉米韦氯化钠注射液;磷酸奥司他韦颗粒;安全性

中图分类号:R725.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.046

小儿流行性感冒是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病,具有潜伏期短、传染性强、传播速度快的特点,患儿临床表现主要为急起高热、全身不适、乏力、食欲不振等症状,严重者可并发肺炎等并发症,

导致患儿死亡^[1]。临床主要通过抗病毒药物进行治疗, 但部分药物可能引起患儿机体内白细胞减少及粒细胞缺乏,降低患儿免疫力^[2]。因此,合理选择药物治疗急性单纯性小儿流行性感冒具有重要意义