

消风止痒汤外洗联合药物治疗肛门瘙痒症临床疗效观察

赵 盈¹, 刘 侃¹, 沙静涛², 高文斌¹, 张 航¹, 李 梅¹

(1. 铜川市人民医院, 陕西, 铜川, 723300;

2. 西安市中医院, 陕西, 西安, 710000)

DOI:10.32629/jrm.v3i3.03112

【摘要】目的：观察消风止痒汤外洗联合药物对肛门瘙痒症患者的临床疗效。**方法：**选取 60 例临床诊断为肛门瘙痒症患者，随机将其分为治疗组和对照组各 30 例。术后对照组采取高锰酸钾外洗联合曲咪新软膏治疗，治疗组予以消风止痒汤联合曲咪新软膏治疗。对比两组临床疗效、瘙痒程度评分、皮肤病生活质量评分、复发率。**结果：**治疗组治疗总有效率为 96.7%，明显高于对照组的 73.3%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；两组治疗后的瘙痒程度及生活质量均较治疗前有改善，治疗组治疗后的瘙痒程度评分、皮肤病生活质量评分低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗组的复发率明显低于对照组的，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**消风止痒汤联合曲咪新软膏能明显减轻肛门瘙痒症患者的症状，提高患者生活质量，降低复发率。

【关键词】肛门瘙痒症；中药外洗；生活质量评分

【中图分类号】R275、266

【文献标识码】A

Observation on the Clinical Efficacy of External Washing with Xiaofeng Zhiyang Decoction Combined with Medication in the Treatment of Anal Itching

ZHAO Ying¹, LIU Kan¹, SHA Jingtao², GAO Wenbin¹, ZHANG Hang¹, LI Mei¹

(1.Tongchuan People's Hospital, Tongchuan, Shaanxi, 723300;

2.Xi'an Traditional Chinese Medicine Hospital, Xi'an, Shaanxi, 710000)

【Abstract】Objective: To observe the clinical efficacy of acupoint Xiaofeng Zhiyang decoction combined with external washing and medication in patients with anal itching. **Method:** Sixty patients diagnosed with anal itching were selected and randomly divided into a treatment group and a control group, with 30 patients in each group. The postoperative control group was treated with potassium permanganate external washing combined with Qu Mi Xin ointment, while the treatment group was treated with Xiao Feng Zhi Yang Tang combined with Qu Mi Xin ointment. Compare the clinical efficacy, itching severity score, skin disease quality of life score, and recurrence rate between two groups. The total effective rate of the treatment group was 96.7%, significantly higher than the control group's 73.3%, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); The degree of itching and quality of life in both groups improved after treatment compared to before treatment. The itching score and skin disease quality of life score in the treatment group were lower than those in the control

group after treatment, and the difference was statistically significant ($P<0.05$); The recurrence rate of the treatment group was significantly lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** The combination of Xiaofeng Zhiyang Tang and Qumixin ointment can significantly alleviate the symptoms of anal itching patients, improve their quality of life, and reduce the recurrence rate.

【Key words】 Anal itching; External washing of traditional Chinese medicine; Quality of life rating

肛门瘙痒症是普通人群常见的肛周皮肤病之一，这种疾病影响了 1%-5% 的社会人群。这是一种肛门局部皮肤神经反射亢进引起的肛门皮肤疾病，以自觉皮肤阵发性瘙痒，搔抓后常出现抓痕、血痂、色素沉着和苔藓样变等继发性皮损为临床特征。现代医学将其分为原发性肛门瘙痒症 (Idiopathic Pruritus Ani, IPA) 及因肛肠疾病、全身疾病引起的继发性肛门瘙痒症，目前西医对 IPA 发病机制仍不明确，有研究认为受到饮食、生活习惯、情绪等因素刺激释放组胺等一些化学介质，刺激了肛门周围表皮及真皮浅层的游离神经末梢故而产生瘙痒感^[1]。

本病在中医学中属于“风搔痒”、“谷道痒”、“胸痒”等范畴，外因主要为感受风、湿、热邪及虫淫骚扰，内因则多因饮食不节、素体虚弱、情志不畅等所致。

《黄帝内经》云：“诸痒属虚，属风，热则微痒”，饮食不节，过食肥甘厚味，损伤脾胃，湿热内生，化热生风，下注肛门、发为瘙痒；禀赋不强，素体不耐，易感受外邪，风湿热邪留滞肌肤腠理因而为痒；情志不畅，焦虑烦躁，气机不畅，化热生风作用肌表而致本病。杨巍教授认为本病需分期分阶段治疗，将该病分为风热型、湿热型、血虚风燥型，风热型易消风散加减，湿热型以除湿胃苓汤加减，血虚风燥型以当归饮子加减^[2]。

该病发病部位隐秘，患者常因难以启齿、讳疾忌医耽误就诊最佳时机，导致病情迁延日久成为慢

性疾病，长期发作会导致患处抓痕明显红肿、渗出，甚至出现溃烂、苔藓样变等皮肤损伤，严重时会导致肛周湿疹或皲裂浸渍等并发症的发生，对患者的正常生活与工作造成严重影响。此外，有研究表明，患有肛门瘙痒症的人群，其发生抑郁症的概率会明显增加^[3]。该病在临床中属于常见病、多发病，目前尚无绝对有效的治疗方案，西医治疗多以抗过敏、消炎、亚甲蓝皮下封闭、手术为主，治疗时间长，病情容易反复，迁延不愈^[4]。有 Meta 分析表明，中西医结合治疗该病的临床效果优于单一西医或中医疗法^[5]。鉴于此，本研究纳入原发性肛门瘙痒症患者，采用消风止痒汤联合药物治疗，对临床疗效进行观察总结，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月 -2025 年 6 月在铜川市人民医院肛肠外科诊断为“肛门瘙痒症”的 60 例患者作为本次研究对象，根据临床表现、专科检查确诊，将 60 例患者随机分为实验组和观察组各 30 例，观察组男 17 例，女 13 例。对照组男 16 例，女 14 例，两组患者一般临床资料相比， $P > 0.05$ ，基线具有可比性。

1.2 纳入标准

(1) 患者年龄在 18-70 周岁之间，性别不限；

(2) 参照《中医肛肠科常见病诊疗指南》中“肛门瘙痒症”诊断标准，临床症状以肛门周围顽固性瘙痒为主要症状。典型的肛门瘙痒初起时一般局限于肛周皮肤，若迁延不愈，也可向前阴发展，瘙痒时轻时重，可如虫蚁爬行，可若蚊虫叮咬，有轻微灼热感，有时瘙痒剧烈难以忍受，严重影响人的睡眠、学习、工作等。体征由于搔抓，皮肤呈破溃、渗出、糜烂、出血或结痂。长期反复发作可致肛周皮肤增厚，皱襞粗大，呈苔藓样改变。

(3) 自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.3 排除标准

(1) 排除肛肠其他疾病如痔疮、肛门炎性疾病等引起的继发性瘙痒；

(2) 排除糖尿病、全身免疫疾病、甲亢、寄生虫、贫血引起的瘙痒；

(3) 存在严重基础疾病或精神异常、沟通障碍患者；

(4) 妊娠期或哺乳期患者；

(5) 无法行盆浴或无法使用中药的患者。

1.4 治疗方法

两组患者入组成功后，对疾病知识及治疗流程进行一对一宣教。避免用手用力搔抓患处，忌辛辣刺激、海鲜、浓茶等食物，注意患处卫生，勤换内裤，保持干燥，避免便后使用湿厕纸；保持心情舒畅，避免过度劳累。对照组患者取 4 片 0.1g 高锰酸钾溶于 2000ml 温水配成淡粉色溶液，水温控制在 40℃ 左右，局部先予以熏洗 5-10min，后将臀部浸入药液局部熏洗坐浴 15min，结束后予以干净棉柔巾擦干水渍，另取曲咪新软膏均匀涂于肛门，每天一次，连续治疗 2 周。实验组患者予以消风止痒汤外洗，我科医师开出中药处方，嘱患者每副药加水 2000ml 大火煮

沸 20min，放置温度为 40℃ 左右后，取药剂倒入熏洗盆中，加热水至 2000ml，局部先予以熏洗 5-10min，后将臀部浸入药液局部熏洗坐浴 15min，结束后予以干净棉柔巾擦干水渍，另取曲咪新软膏均匀涂于肛门，每天一次，连续治疗 2 周。分别于治疗前、结束后进行次评分、治疗周期结束后进行疗效判定，1 个月后进行治疗复发率随访。

1.5 结局观察指标

1.5.1 临床疗效

治疗 2 周后根据肛门瘙痒程度评估 2 组治疗效果。治愈：肛门瘙痒症状完全消失；显效：症状明显减轻，皮损大部分恢复正常；好转：症状减轻，皮损小部分恢复正常；无效：症状无减轻，皮损无变化。总有效率：(治愈 + 显效 + 好转) / 总例数。

1.5.2 症状评分

本研究考核指标包括瘙痒程度评分、皮肤病生活质量评分 (Dermatology Life Quality Index, DLQI)、治疗后总有效率、复发率。

瘙痒程度评分采取视觉模拟评定患者瘙痒程度，根据 1 周内瘙痒程度进行评分，量表共 0-10 分，0 分表示无瘙痒，10 分表示瘙痒剧烈，无法忍受，严重影响生活睡眠及情绪。瘙痒程度按 VAS 评分共 3 级，轻度 1-3 分：有瘙痒，但不明显，每日瘙痒时间低于 30 分钟，每周少于 2 次；中度瘙痒 4-6 分：明显瘙痒，但对日常生活及睡眠无显著影响，每日发作时间在 30min-120min 左右，每周发作 2-5 次；重度瘙痒 7-10 分：瘙痒剧烈，无法忍受，严重影响生活睡眠及情绪，每日发作时间在 120min 以上，每周发作大于 5 次。

皮肤病生活质量评分总分范围为 0-30 分，分值越高，表示皮肤病对患者的生活质量影响越大，临

床上 DLQI 在 0 ~ 1 分，一般对患者的生活并不会造成明显的影响。DLQI 在 2 ~ 5 分，对患者的生活质量会产生轻度影响。DLQI 在 6 ~ 10 分，对患者的生活质量会产生中度影响。DLQI > 10 分，即 11 ~ 30 分，会对患者生活质量产生重度影响。

1.5.3 复发率

1 个月后电话随访患者瘙痒症状有无复发，记录复发情况，计算复发率。

1.6 统计学方法

对本次研究中的数据均采用 SPSS20.0 统计软件进行处理，计量资料均用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，比较符合正态分布者采用 t 检验，不符合正态分布者采用秩和检验。计数资料用百分比 (%) 表示，采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗组的总有效率高于对照组，见表 1。

表 1 两组临床疗效对比 (例)

分组	治愈	有效	无效	总有效率
治疗组 ($n=30$)	8	21	1	96.7% (29/30)
对照组 ($n=30$)	12	10	8	73.3% (22/30)
χ^2	—	—	—	4.706
P 值	—	—	—	0.030

注：与对照组相比， $P < 0.05$

2.2 两组瘙痒改善程度比较

两组治疗后瘙痒程度评分均较治疗前降低，治

疗组瘙痒评分明显低于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组瘙痒改善程度比较表

分组	例数	治疗前	治疗后
治疗组 ($n=30$)	30	4.73±1.47a	1.70±1.49a
对照组 ($n=30$)	30	5.37±1.56	3.17±1.70

注：与治疗前相比， $P < 0.05$ ；a 对照组相比， $P < 0.05$

2.3 两组生活质量评分比较

两组治疗后皮肤病生活质量均较治疗前改善，治疗组生活质量明显低于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 生活质量评分比较表

分组	例数	治疗前	治疗后
治疗组 ($n=30$)	30	9.17±2.80a	5.10±1.85a
对照组 ($n=30$)	30	9.30±2.77	6.30±2.50

注：与治疗前相比， $P < 0.05$ ；对照组相比， $P < 0.05$

2.4 两组复发比较

治疗组的复发人数为 8 人，复发率为 26.67%，对照组复发人数为 13 人，复发率为 40%，治疗组的复发率低于对照组。

3 讨论

肛门瘙痒症做为肛肠外科门诊一种常见皮肤病，具有发病人数多、病程长、病情易反复、治疗困难

且难以根治的特点，有研究表明使用湿厕纸、有焦虑状态、有久坐行为、有过敏史的人群是原发性肛门瘙痒症的高风险人群^[6]。目前西医对原发性肛门瘙痒症发病机制尚不明确，多以抗过敏、抗炎、止痒对症治疗为主^[7]。中医治疗方法主要有中药口服、中药外洗、针灸刺血、两种及以上中医治法合用，西医以外用止痒药膏，肛周局部药物封闭术多见。本研究所选用的曲咪新乳膏是由曲安奈德、新霉素、咪康唑组成的复方制剂，具有抗炎、抗过敏、止痒、抗真菌、抗葡萄球菌等多种作用，能有效减轻瘙痒疼痛程度。中药熏洗坐浴法是中医肛肠常见疗法，将汤药蒸腾之气熏于患处，借助药力与热力直接作用于病变部位，熏洗时药物直接作用于皮肤，通过温热刺激皮肤的血管扩张，促进病变部位周围的血液和淋巴液回流，使局部水肿、瘀血消散，起到清热燥湿、养血活血、疏通经络、收敛止痒的作用^[8]。消风止痒汤基于中医理论基础，结合孙思邈《备急千金方》中对“隐疹”疾病的认识，对《千金方》中治疗“隐疹”的方剂进行加减化裁制定出。方中以苦参、蛇床子为君药，现代药理研究表明，苦参主要成分苦参碱对多种皮肤真菌均有抑制作用，苦参还可通过提高细胞内环磷酸腺苷阻止肥大细胞脱颗粒释放组胺，从而抑制变态反应^[9]。蛇床子主要成分蛇床子素可抑制皮肤癣菌、耐药性金黄色葡萄球菌生长，实验研究表明，蛇床子活性成分 R2 可明显缓解由组胺诱导的小鼠抓挠行为，抑制组胺依赖性瘙痒^[10]。防风、荆芥、地肤子、苍术、白鲜皮、黄柏、黄连、白芷、甘草为臣药，诸药合用共奏清热利湿、祛风止痒之效，若有病程日久，肛周皮肤增厚、苔藓样变或肤色改变，加当归、黄芪、赤芍用以补益气血、活血祛风，若有皮肤搔抓渗液，加

芒硝、冰片、马齿苋用以收湿敛疮止痒^[11]。研究表明，中药外洗时水温过高会造成皮肤二次损害，外洗时间过长会造成湿热浸渍，加重瘙痒症状^[12]，因此综合既往研究，将中药外洗温度集中在 38 ~ 40℃，外洗时间以 15 ~ 20 min，减少外界其他因素干扰治疗效果。

本研究结果表明，采用消风止痒汤联合曲咪新软膏外用，可有效降低患者瘙痒程度，改善患者生活质量，复发率较低，疗效可靠。

【参考文献】

- [1] 王晶晶, 余肖. 肛门瘙痒症近 5 年临床治疗研究进展 [J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(2): 411-415.
- [2] 尹和宅, 王启, 钦梦婷, 等. 《外科正宗》名方治疗肛门瘙痒症的临床应用体会 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(1): 116-118.
- [3] Karolina H, Hubert A, Ligia B. Assessment of the anxiety and depression among patients with idiopathic pruritus ani. [J]. Postepy dermatologii i alergologii, 2021, 38(4): 689-693.
- [4] 胡献方. 中西医治疗肛门瘙痒症研究进展 [J]. 光明中医, 2024, 39(16): 3372-3375.
- [5] 李冰涛. 中西医结合治疗肛门瘙痒症疗效的 Meta 分析 [J]. 中国肛肠病杂志, 2024, 44(5): 19-26.
- [6] 磁莹, 王孝龙, 叶桑瑜, 等. 原发性肛门瘙痒症危险因素的病例对照研究 [J]. 中国临床医生杂志, 2024, 52(4): 421-424.
- [7] Roy M, Brooke D, Matthew F, et al. Pruritus Ani—Not an Itch that Can Be Ignored [J]. Indian Journal of Surgery, 2023, 86(2): 281-288.
- [8] 陆文洪, 范洪桥, 王真权, 等. 刘丽芳教授基于“玄府气液”学说运用坐浴法治疗肛门瘙痒症 [J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(2): 278-282.
- [9] 李凡, 杨远贵, 谷丽华, 等. 苦参的化学成分及生物活性研究进展 [J].

上海中医药杂志，2021，55(10)：84-100.

[10] 周然，张荣. 蛇床子活性成分 R2 止痒作用及其机制研究 [J]. 中药新药与临床药理，2006，17(6)：405-408.

[11] 任慧珍，张凯松，张渊博. 中药外洗治疗肛门瘙痒症用药规律研究 [J]. 中国中医药信息杂志，2022，29(9)：34-39.

[12] 梁燕. 混合痔术后中药熏洗坐浴温度、时间的研究进展 [J]. 世界最新医学信息文摘，2019，19(49)：39，44.

【作者简介】赵盈，女，铜川市人民医院主治医师。

【通讯作者】刘侃，男，铜川市人民医院副主任医师。