

朱秉宜诊治肛门湿疹经验摘要

陶姗姗 陈红锦 杨柏霖 陈诗意 顾一帆 徐雪梅

(南京中医药大学附属医院,江苏省中医院,江苏南京210029)

摘要 肛门湿疹发病机理尚不明确,可能与患者生活规律、饮食习惯、环境因素、患者体质等相关。对于肛门湿疹的治疗,朱秉宜教授临证首辨内外二因,重视致病因素的隔绝,指出本病需辨明虚实,临床采取分期治疗,注意日常生活调摄。朱老根据多年临床经验拟方“清湿敛肌止痒汤”外用熏洗,总结出“干湿分治”的独特治疗理念,临床疗效显著。

关键词 肛门湿疹;中医病因;中医药疗法;清湿敛肌止痒汤;熏洗;朱秉宜

中图分类号 R266 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)08-0021-03

基金项目 江苏省高校中医学优势学科建设工程(035062002003)

肛门湿疹是一种肛肠科非传染性变态反应性皮肤病,病位为肛门及周围皮肤,症状为皮肤瘙痒、伴有或无皮肤破损、液性渗出,以难愈、易复发为主要特点^[1]。本病发病机理尚不明确,可能与患者生活规律、饮食习惯、环境因素、体质等相关^[2]。近年来,肛门湿疹的发生率逐年升高,由于其病变部位的特殊性,患者羞于就医,很多患者因不及时治疗,发展成为慢性湿疹,严重影响了生活质量^[3]。朱秉宜教授行医60余载,擅长治疗各种肛肠科疑难杂症,笔者有幸侍诊在侧,受益良多,现将朱老诊治肛门湿疹的经验介绍如下。

按:本例患者腰椎融合术后3个月,仍残留腰部及左下肢痹痛,属中医学“痹证”范畴,四诊合参辨证为气滞血瘀。手术没有解决“无形之痹”,并且手术创伤加重了“病证”。治以活血化瘀,行气止痛。处方以桃红四物汤加减。赤芍、桃仁、红花活血祛瘀;当归滋养阴血,使祛瘀不伤正;盐牛膝既能入肾经,补益肝肾,又能通血脉,引瘀血下行;威灵仙宣通经络止痛;土鳖虫配伍五灵脂活血止痛;枳壳功于行气;甘草调和诸药。二诊患者仍以“痛”为主要症状,加生草乌以加强止痛之功,注意生草乌有大毒,不宜久用、大剂量服用。三诊时患者各症状较前均有明显减轻,肌力改善,但左下肢仍有少许放射痛,故加桂枝、细辛增强温经通络作用。

本案充分体现了中医学审症求因、辨证论治的治疗特色,在腰椎术后诸症的治疗中值得借鉴。

1 “审因论治”是基石

1.1 首辨内外二因 肛门湿疹病因复杂,中医学首辨内、外二因。内因为七情内伤、饮食劳倦而致脾虚湿热,如《医宗金鉴》云“此症初如粟米,而痒兼痛……由脾胃湿热,外受风邪,相搏而成”^[4]。当今一些关于肛门湿疹的研究也证实了内因致病的观点,研究提出饮食不节者,可致脾失健运、湿热内蕴,引发此病^[5]。外因包含风邪、湿邪、热毒、虫淫等诸邪滞留肌肤。热为阳邪,火热同源,故外感热邪者,若蕴于肌肤,不得外泄,热蒸肌表,则发此病。风为阳邪,风邪侵袭,留滞皮肤,致营卫不和,气血运行失

参考文献

- [1] 陈博来,李永津.骨伤名家邓晋丰治疗颈腰腿痛学术经验集[M].北京:中国中医药出版社,2019:51.
- [2] 刘向前,林定坤,王羽丰,等.邓晋丰教授以通法治腰腿痛经验介绍[J].新中医,2005,37(6):13.
- [3] 李永津,黄刚,邓晋丰.邓晋丰辨治腰椎管狭窄术后经验介绍[J].新中医,2018,50(8):226.
- [4] 王万良,王东升.对2015年版中国药典的若干建议[J].中药材,2019,42(9):2209.

第一作者:任冬杰(1993—),男,硕士研究生,中医骨伤科专业。

通讯作者:王羽丰,博士,副主任医师,副教授,硕士研究生导师。wyf1974@139.com

收稿日期:2020-01-05

编辑:傅如海

常,后致肌肤失养,故发此病。湿为阴邪,易袭阴位、下位,重浊黏腻,人体下部易受湿邪所伤。而肛门湿疹常非风、湿、热三邪单一致病,多相兼为病。朱老认为内因多为素体脾虚,或七情内伤,或饮食不节而致脾失健运,湿邪内生;外因或因久居湿地、冒雨涉水等外感湿邪,或因风邪、热邪与湿邪相搏,充溢肌肤而发病。了解患者感病因素,并隔绝易感因素是治疗肛门湿疹的重要方法。

1.2 重视分辨虚实 肛门湿疹还需辨明虚实,目前一些研究认为此病发病多本虚标实,虚证分脾虚湿盛、血虚风燥二型,实证多为湿热下注型、热毒壅滞型^[6-7]。朱老认为虚证起病缓,病程长,予以内治法为主,佐以外治法;实证反之。脾虚湿盛型临床表现为肛门瘙痒,常伴有少量渗液,病变皮肤色灰白、纹理增粗等,兼有便溏,舌淡胖、边有齿痕、苔白腻,脉沉缓或滑等脾虚湿盛症状;病机为脾胃失健,湿邪内生;治以健脾祛湿。朱老多用参苓白术散加减,基本方药物组成有人参、茯苓、白术、山药、薏苡仁、甘草等,湿气重,常加苍术、厚朴、陈皮、泽泻等行气祛湿。血虚风燥型湿疹瘙痒剧烈,或伴见因病变皮肤色素沉着而致皮色暗红、抓痕明显、皲裂、干燥脱屑等,另伴有一系列血虚症状,如失眠多梦、舌淡苔白、脉弦细等,多因肛门湿疹反复发作,暗耗阴血,久致血虚生风化燥;治以养血和营,祛风止痒,朱老临床多选用地、当归、川芎、赤芍、白芍、丹参等养血和营,防风、荆芥、蝉蜕、苦参等燥湿祛风止痒。湿热下注型见肛周皮损潮红,潮湿感,有丘疹、丘疱疹,局部灼热感,较多黄色渗液,常伴有心烦口渴不欲饮、大便黏滞、小便短赤、舌红苔黄腻、脉滑数等湿热症状;治以清热利湿止痒,以草薢渗湿汤为基础方加减,常用药物有草薢、土茯苓、泽泻、滑石、薏苡仁、丹皮、黄柏、苦参、白鲜皮等,热重加用清热药物,如大青叶、黄芩等,湿重加大力度,如茵陈、龙胆草等。热毒壅盛型临床表现为肛周皮肤红肿,痛不可按,皮损范围大,或流脓液,常伴有身热、舌红苔黄、脉弦数;治以清热解毒,凉血止痒,朱老多选用黄芩、黄连、生地、当归、荆芥穗等。

2 “分期诊治”是关键

肛门湿疹因临床症状、病程等不同,主要分为急性、亚急性、慢性三期。不同时期病理基础不同,治疗原则亦不同^[8]。急性期:发病迅速,病程短,肛门微痒或瘙痒剧烈,夜间瘙痒加重,呈阵发性发作;皮损主要表现为红斑、丘疹、渗出等。亚急性期:多为急性期发展而来,发病较缓慢;皮损仍可见红斑、丘疹,

但较急性期皮损程度降低,水疱不多,渗液少,另亚急性期会有脱屑、糜烂等皮损表现。慢性期:病程较长,常延久不愈,反复发作;皮损特点是肛缘皮肤增厚粗糙,呈苔藓样变,弹性减弱或消失,或伴有皲裂,颜色棕红或灰白色,皮损界线不清楚,瘙痒剧烈;久病耗伤阴血,还可因血虚风燥导致肌肤甲错。

朱老治疗肛门湿疹遵循“急则治其标,缓则治其本”的总体原则。认为急性肛门湿疹临床多见于湿热下注型、热毒壅滞型,为风、湿、热、虫淫等外因蕴结肛门而成;治疗上以去除外感因素,缓解肛门瘙痒为主,常用外治法,药用苦参、黄柏、防风、蛇床子等,煎水外用熏洗,瘙痒严重,可用激素类药物外用快速抗炎止痒,若明确有虫淫感染所致肛门湿疹,可酌量应用祛虫药。亚急性期肛门湿疹多由急性湿疹久治不愈转化而来,病情较缓慢,多因脾胃失健,湿邪内生而致,临床多见于脾虚湿盛证;治疗上多采取内治与外治并重,内治多用参苓白术散加减健脾祛湿,联合外治法祛风燥湿止痒。慢性湿疹亦多由急性湿疹日久不愈转化而来,或一开始表现为慢性者,病程较长,常延久不愈,反复发作;久病耗伤阴血,血虚风燥引起肌肤甲错,同于血虚风燥型肛门湿疹。治疗上,除了使用养血和营、祛风止痒等内治法联合外治法以外,还需特别注意血虚风燥型肛门湿疹苔藓样变、干燥、皲裂等皮损特点,所以应用外治法时不能一味清热祛湿,还需适当保持肛门湿润感,以防加重皮损。

3 “干湿分治”是特色

朱老根据多年治疗肛门湿疹的经验,总结出“干湿分治”的原则,临床取得了显著的疗效。“干湿分治”是指使用朱老经验方“清湿敛肌止痒汤”外用熏洗的同时,根据患者有无肛门潮湿感,联合加味黄芩油膏或青黛粉外用治疗肛门湿疹。若患者无肛门潮湿感,以“清湿敛肌止痒汤”外用熏洗后,再配合院内制剂加味黄芩油膏外用;若患者肛门瘙痒伴肛门潮湿感,则配合青黛粉局部外用。

“清湿敛肌止痒汤”治疗肛门湿疹临床疗效显著,其组成为苦参、蛇床子、地肤子、白鲜皮、五倍子、黄柏、虎杖、大黄、防风、土槿皮、蝉蜕、乌梅等。具体药物剂量根据患者肛门局部皮损表现调整:若肛门瘙痒伴红肿疼痛,热象明显,则重用大黄、黄柏、虎杖,加大清热解毒的力度;若肛门瘙痒剧烈,病情迁延不愈,搔抓时渗出液较多,则湿重,加重苦参、蛇床子、白鲜皮、乌梅、五倍子的剂量以燥湿敛肌;若肛门瘙痒部位不定,四处游窜,则加大祛风止痒力度,

重用防风、蝉蜕、地肤子等药物。院内制剂加味黄芩油膏由黄芩和冰青散组成；黄芩味苦、性寒，清热燥湿、泻火解毒，对痈肿疔疮有显著疗效^[9]。另现代中药药理研究证明：黄芩含有黄芩苷、黄芩素及其他黄酮类化合物，具有杀灭体表微生物作用，如金黄色葡萄球菌等微生物，金黄色葡萄球菌是诱发和加重湿疹的主要菌种^[10]，还可改善肛门湿疹患者因变态反应产生的皮损。黄芩有良好的抗微生物、抗炎、抗过敏作用，并能收敛抑制渗出。冰青散有清热解毒、利湿生肌、消肿止痛之功^[11]，主要由冰片、青黛、滑石粉组成，冰片可清热止痛、生肌，青黛有清热、解毒、凉血、收湿之效，滑石粉素有清解暑热、化湿收涩之效。且加味黄芩油膏的油性质地可以保护肛门脂膜、局部皮损创面，降低了局部感染和皮损进一步加重的风险。青黛微有草腥气，味淡，性咸寒，可清热解毒、凉血消斑、清肝泻火、定惊^[12]，主治：温病热盛、斑疹、吐血、咯血、咽痛口疮、小儿惊痫、疮肿、丹毒、蛇虫咬。现代药理研究认为，青黛对多种细菌具有抑制作用，例如金黄色葡萄球菌、炭疽杆菌、志贺痢疾杆菌、霍乱弧菌等^[13]，有抗菌、抗炎、镇静效果，用于治疗肛门湿疹疗效显著^[14]。粉剂制剂还使患者潮湿的肛门保持干燥，减少患者肛门不适感，且可抑制细菌生长。

中药熏洗外用时，朱老还特别强调药液温度的重要性，认为药液温度应维持在肤温或略低于肤温，大约33~40℃，此时疗效最佳，且在此温度下，患者熏洗的舒适度最高。

4 重视日常生活调摄

除了临床常见的致病因素，饮食、生活方式也是导致湿疹的重要因素之一，有研究显示长期食用可改变粪便pH值的食物（如咖啡因含量高的食物、奶制品等），不当使用沐浴用品搓洗，用温度较高的热水烫洗肛门局部，长期穿紧身衣裤等不良生活方式，易致肛门湿疹^[15]。肛门湿疹易复发，朱老认为对肛门湿疹的治疗除了临床治疗，调节饮食结构、纠正不良生活方式亦有利于肛门湿疹的治疗，还能有效降低该病复发率。

5 结语

肛门湿疹是常见的肛肠科疾病，病程长，易反复发作，降低患者生活质量。在此病治疗上，朱老始终遵循“治未病”“辨证论治”“急则治其标，缓则治其本”等中医治病的总体原则，认识到本病治疗的基础是在未发病或病情未深时去除病因。本病分为急性期、亚急性期、慢性期，也需分期治疗，例如急

性期用外治法、亚急性期内治与外治并重、慢性期则内治其本。同时朱老在肛门湿疹的治疗上，也有自己独特的见解，总结出了经验方“清湿敛肌止痒汤”外用熏洗治疗，并以此方为基础方，随证加减，同时根据患者有无肛门潮湿感，总结出“干湿分治”的治疗原则，临床疗效佳，为肛门湿疹的治疗提供新的思路。

参考文献

- [1] 陈伟燧,李彩玲.中西医结合治疗痔瘡术后肛门湿疹的137例临床疗效观察[J].北方药学,2015,12(7):28.
- [2] LENHARD B H.The diagnosis and treatment of perianal dermatitis[J].Wien Med Wochenschr,2004,154(3/4):88.
- [3] 王俊兴,陈会强.卡介菌多糖核酸治疗外阴、肛门湿疹的疗效观察[J].中国医疗美容,2014,4(6):90.
- [4] 王继生.实用皮肤病学[M].天津:天津科学技术出版社,2000:368.
- [5] 俞立民,徐跃军,卢勇,等.自拟方坐浴二号治疗复杂性肛瘘术后并发肛门湿疹疗效观察[J].中国药师,2015,18(3):454.
- [6] 杨志波.湿疹的中医诊疗方案[C]//中华中医药学会皮肤科分会.全国中医、中西医结合皮肤病诊疗新进展高级研修班论文集.2008:21.
- [7] 陈正鑫,倪敏,顾莅冰,等.樊志敏教授治疗肛周湿疹临证经验拾萃[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(8):91.
- [8] 李彩彩,李思婷,尹业辉,等.湿疹的发生及针灸治疗概述[J].辽宁中医杂志,2018,45(12):2676.
- [9] 国家药典委员会.中华人民共和国药典(2015年版):一部[M].北京:中国医药科技出版社,2015:518.
- [10] 刘琤琤,吴莉.黄芩油膏治疗中风病人肛门湿疹的疗效观察[J].内蒙古中医药,2013,32(28):31.
- [11] 徐家辉.自拟冰青散在外科的应用[J].中医外治杂志,2003,12(3):52.
- [12] 谢静.青黛药理研究近况[J].内蒙古中医药,2012,31(15):100.
- [13] 周艳.青黛外敷治疗肛门部手术后继发肛门湿疹的临床观察[J].中国医药指南,2014,12(12):262.
- [14] 杜立阳,刘悦,宗士群.青黛颗粒抗炎镇痛作用的实验研究[J].中国医科大学学报,2003,32(4):454.
- [15] 陶爽,谷云飞.谷云飞治疗肛门湿疹经验[J].长春中医药大学学报,2018,34(1):56.

第一作者:陶姗姗(1992—),女,硕士研究生,研究方向为中医诊疗肛肠疾病。

通讯作者:陈红锦,博士,教授,主任医师,博士研究生导师。chjlt@163.com

收稿日期:2020-01-14

编辑:傅如海