

陈民藩治疗肛门瘙痒症临证经验

● 单苏圆*

摘要 肛门瘙痒症是以肛门周围皮肤瘙痒为主要症状的肛周常见疾病,容易复发,不易根治。文章主要总结了首届全国名中医陈民藩教授治疗肛门瘙痒症的临证经验和用药特点及医案举隅,临床疗效确切,希望对专科医师有所帮助。

关键词 肛门瘙痒症;中医药论治;内外并重;名医经验

肛门瘙痒症是一种常见的肛门疾病,临床上无原发性皮肤损害,仅以肛门周围皮肤瘙痒为主要症状,古代医家称之为“风瘙痒”“谷道痒”。本病的病变部位一般局限于肛门周围,日久可蔓延至骶尾部、会阴、外阴或阴囊后方,偶见蔓延至臀部,多发生于青壮年及老年人。初期症状较轻,瘙痒呈阵发性,肛周皮肤无明显改变,常发生于夜间,遇热、饮酒、情绪欠佳时加重,若长期不愈,则瘙痒加剧,频繁搔抓引起皮肤破损出血、糜烂、刺痛,肛缘皱褶增多,肛周皮肤色泽加深,患者出现烦躁焦虑,饮食睡眠欠佳,严重影响日常生活质量。

陈民藩教授是首届全国名中医、全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、福建省肛肠专科主要奠基人,从事中西医结合肛肠专业临床工作50余年,临床经验丰富,擅长应用中医药辨证论治肛肠疾病。笔者作为第六批全国老

中医药专家学术经验继承人而师从陈教授,现将陈师关于肛门瘙痒症的临床治疗经验总结如下,以飨读者。

1 审证求因

陈师认为肛门瘙痒症是由于内外因素相互作用而成,内由脏腑阴阳失调,脾虚湿热蕴结,或血虚生风,腠理失于濡养,复外感风、湿、热三邪,内外之邪相互搏结,发为瘙痒。临床辨证要结合地域、季节及患者体质的不同^[16],树立整体观念,审证求因,方能辨证论治。福建地处东海之滨,属于亚热带季风气候,高温多雨,患者易感湿热之邪,且食物中亦以虾蟹等腥发之品居多,易致脾胃受损,化湿生热。热为阳邪,易伤津、动血,《素问吴注·卷二十二》中有“热甚则痛,热微则痒”之说;而湿为阴邪,其性黏腻,易停滞于皮肤腠理,湿热相搏,下注肛门,气血不畅而致肛周瘙

痒。风为阳邪,其性轻扬开泄,常客于肌表,患者外感风邪,郁于肛周皮肤,气血为风邪所扰,而发瘙痒^[2]。至病程日久,或患者素体禀赋不足、年老体弱,气血亏虚,气虚卫外不固,血虚失于濡养,生风化燥而成肛周皮肤干燥瘙痒。

2 辨证论治

陈师治疗本病,以止痒为主要目的,选方用药内外并重^[19]。依据福建地域气候及居民素体湿热较重的特点,内服中药以清热利湿止痒为主,兼以祛风、养阴润燥;外用中药熏洗则以清热燥湿、杀虫止痒为主。

肛门瘙痒多因外染风、湿、热及虫毒,内受湿热之邪及久病血虚风燥,内外之邪相互作用而使瘙痒症状持续反复发作。患者多因平素饮食不节,损伤脾胃,或因素体脾胃亏虚以致运化失常。脾主运化水湿,水湿输布失常则湿邪内生。湿性属阴,《内经》言“伤于湿者,下先受之”,故湿邪多侵袭下部阴位。湿邪蕴久化热,搏结肝经,下注肛门,加之湿性重浊、黏

* 作者简介 单苏圆,女,主任医师,医学硕士。研究方向:中西医结合肛肠外科。

• 作者单位 福建中医药大学附属人民医院肛肠二科(福建 福州 350004)

滞,郁积于肛门皮肤,致肛周皮肤潮红、潮湿,复经搔抓而使局部糜烂。肝主疏泄,调畅气机,肝经郁结则气机阻滞,“气有余便是火”,火热又易生风动血,故风、湿、热三邪不得疏泄、调达,结于皮肤表面而致瘙痒持续发作,且多伴大便黏腻、擦之不净的湿热之征,舌脉多为舌红苔黄腻、脉滑数或弦数等湿热之象。此外,久病伤阴耗血,加之湿热蕴阻影响气血运行,阴血亏耗,肌肤失养,而使瘙痒加重,阴血亏虚又生内风,使症状反复。

在本病的治疗上,陈师常用龙胆泻肝汤为主方治之。方中龙胆草清利肝经湿热,为君药。栀子、黄芩燥湿清热泻火,助君药加强除湿之力,为臣药。佐以泽泻、木通、车前子导湿热从小便而去;柴胡引诸药入肝经以清解湿热,并疏达肝胆、三焦之气机;生地、当归滋养共施,使阴血不伤。甘草调和诸药,为使药。因方中苦寒之品较多,易伤脾胃,陈师多将苦寒药改为炒用^[7],或加入参苓白术散以顾护脾胃之气。《内经》强调“正气存内,邪不可干”,明确人体正气充盛则外邪不入,而脾胃功能于此发挥了巨大作用。脾胃为后天之本,主运化水谷,输布精微,为气血生化之源,《脾胃论》提及“内伤脾胃,百病由生”,强调了在疾病的发生发展过程中均应本于脾胃、顾护脾胃。在临证用药时,陈师还根据兼症的不同随症加减药物:若湿邪偏盛,症见大便黏腻不爽、形体肥胖、舌胖大、脉濡滑,加土茯苓、苦参;若脾虚湿蕴,症见少气懒言、倦怠乏力、身重、食欲不振、舌淡胖兼齿痕、脉濡无力,加白术、茯苓;或血热偏盛,症见瘙痒久不愈合、皮肤抓痕、兼心烦口干、舌红少苔,加丹皮、紫

草清血分之热;若夜晚痒甚,加合欢皮、酸枣仁以养心安神;若虫毒浸淫,症见局部黄白丘疹、渗湿糜烂、瘙痒难忍,予蛇床子、土荆皮以杀虫止痒。其还根据四季的变换调整配伍用药,如春季加荆芥、防风祛风止痒;夏季加荷叶、薏苡仁清热除湿解暑;秋冬季节加玄参、麦冬养阴润燥。

至于本病的外治之法,陈师常运用熏洗坐浴法,根据临床风瘙痒以阳证为主的特点,多选取苦参、黄柏、土茯苓、蛇床子、白鲜皮、鱼腥草等清热解毒、燥湿止痒的中药。其中苦参清热燥湿,泻火解毒,杀虫止痒,治热毒风、皮肤生疮,与蛇床子合用,长于燥湿杀虫止痒;与白鲜皮合用,长于清热燥湿、解毒祛风,善治湿热郁阻肌肤所致的热毒瘙痒,三药相合,共奏清热解毒、燥湿止痒之功,使湿热毒去,则经脉疏通,瘙痒自消。黄柏清热燥湿,解毒疗疮,可清下焦虚实之热;鱼腥草辛以散结,入下焦以利湿排浊;土茯苓利湿去热,能入络,搜剔湿热之蕴毒。以上药水煎煮沸后,去渣取汁约2000mL,患者坐于盆上,借助热气熏蒸肛周5~10min,待水温适宜后,坐浴浸泡10~15min,每日便后、睡前各1次。

至于一些顽固性的肛门瘙痒症患者,若中药治疗效果不明显,陈师常配以亚甲蓝肛周封闭疗法进行治疗。具体操作如下:肛周局部消毒,浸润麻醉达效后,用0.66%利多卡因18mL及亚甲蓝注射液2mL的混合液,在肛周皮肤瘙痒区皮内点状注射,每注约3~4滴至局部皮肤呈蓝紫色均匀隆起,总量不得超过20mL,术毕无菌棉球轻柔按摩肛周,以利药液充分吸收。

陈师对肛门瘙痒症的治疗,常在用药一周后瘙痒明显缓解,但少部分患者症状容易反复,特别以干燥的冬季及潮湿的春季发病较多,陈师在临床中常反复嘱咐患者保持良好的精神状态,忌辛辣刺激食物,保持排便通畅,保持肛周部的清洁、干燥,以减少本病发生。

3 验案举隅

林某,男,43岁,2018年10月8日初诊。主诉:反复肛门瘙痒半年。自诉半年来反复肛门潮湿、瘙痒,夜间加剧,影响睡眠,自涂皮炎平可缓解,但停药又痒,便后肛内无肿物脱出,偶见便后擦血,喜食辛辣,喜饮酒,二便尚正常,纳少,口渴,夜寐欠安,舌淡红,苔黄腻,脉弦滑。肛门检查:肛周皮肤潮红、潮湿,约4cm×4cm,肛缘皱褶增多,呈苔藓样改变,见两处抓痕。指诊:肛管及直肠下段未及肿物及明显异常。粪常规提示:未见虫卵。西医诊断:肛门瘙痒症。中医诊断:风瘙痒,证属湿热下注兼风邪袭表。治法:清热利湿,祛风止痒。处方:(1)龙胆草15g,栀子10g,柴胡9g,生地15g,泽泻10g,车前草10g,苍术10g,白术10g,茯苓10g,防风9g,合欢皮15g,荆芥10g。7剂,日1剂,水煎分两次餐后温服,每次约200mL。(2)大黄20g,苦参20g,鱼腥草30g,蛇床子10g,白鲜皮10g,黄柏10g,五倍子10g。7剂,日1剂,水煎外用熏洗,便后、睡前各1次,每次10~15min。嘱患者忌食辛辣刺激醇酒之品,保持排便通畅。

2018年10月15日二诊:肛门瘙痒症状减轻,舌淡红,苔黄,脉滑。效不更方,口服中药续前方去

(下转第24页)