

顽固性肛周瘙痒症治疗最新研究进展

阿布都克由木江·阿不都克力木, 路明*

新疆医科大学第一附属医院肛肠科, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2024年1月21日; 录用日期: 2024年2月14日; 发布日期: 2024年2月21日

摘要

肛周瘙痒症是肛肠科常见的、多发的肛周皮肤疾病, 其中顽固性肛周瘙痒症病程较长, 缠绵难愈, 易复发, 对患者的生活工作等造成了极大的困扰。随着医学的飞速发展, 中西医治疗顽固性肛周瘙痒症方面取得了极大的成就。因此, 在今后的研究中, 应拓展中西医治疗顽固性肛周瘙痒症的思路, 同时避免单一的治疗方法, 而将多种方法联合起来通过疗效叠加、取长补短, 则可能取得更满意的治疗效果。

关键词

顽固性肛周瘙痒症, 治疗, 进展

The Latest Research Progress in the Treatment of Refractory Perianal Pruritus

Abuduklim Abuduk Yumujiang, Ming Lu*

Department of Proctology, The First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

Received: Jan. 21st, 2024; accepted: Feb. 14th, 2024; published: Feb. 21st, 2024

Abstract

Perianal pruritus is a common and frequent perianal skin disease in anorectal department. Among them, refractory perianal pruritus has a long course of disease, lingering and difficult to cure, and easy to relapse, which has caused great trouble to patients' life and work. With the rapid development of medicine, Chinese and western medicine has made great achievements in the treatment of intractable perianal pruritus. Therefore, in the future research, we should expand the idea of traditional Chinese and western medicine in the treatment of intractable perianal pruritus, while avoiding a single treatment method, and combining a variety of methods through the effect of su-

*通讯作者。

perposition, learning from each other, which may achieve more satisfactory treatment results.

Keywords

Refractory Perianal Pruritus, Treatment, Progress

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 前言

肛周瘙痒症一种易复发的瘙痒性皮肤病, 现代医学认为, 肛门瘙痒症是指肛管、肛门周围皮肤及会阴部原因不明的顽固性瘙痒, 本病虽然对患者的生命无威胁, 但其症状比较困扰人。痒觉是一种引起人体产生抓挠欲望的不愉快感觉, 是独立于痛觉之外的一种躯体感觉, 已经影响了人类的健康[1]。据国外报道, 肛门瘙痒症状的发病率为1%~4%, 男女比率为4:1, 从4岁到60岁均可发病[2] [3] [4]。国内研究报道多见于中老年人, 男多于女[5]。肛周瘙痒症在病变过程中由于搔抓可出现各种继发性皮肤变化, 如抓痕、血痂、皮肤肥厚以及苔藓样改变, 并可延至会阴、阴囊或阴唇。中医学称之为“痒风”、“谷道痒”, 乃风邪作祟所致。其症状顽固[6]。针对本病, 临床治疗方法多样, 笔者现对近年来治疗顽固性肛周瘙痒症的相关进展进行综述。

2. 病因

顽固性肛周瘙痒症可以分为原发性肛周瘙痒症和继发性肛周瘙痒症, 原发性肛周瘙痒症是患者没有慢性基础性疾病(如肝炎、肠炎、痔疾等)、且肛门部位并未受到外界物理、化学刺激而产生的原因不明的肛门瘙痒; 继发性周瘙痒症的患者存在有慢性基础性疾病、且肛门皮肤有明显的过敏物质接触史, 其瘙痒是原发病的临床症状表现。如大肠肛门病、神经性皮炎及蛔虫、蛲虫等引起的肛周瘙痒均属此类[7]。西医认为周瘙痒症病因大致可从以下几个方面进行论述: ① 全身疾病, 如内分泌功能失调、消化功能紊乱及肠道寄生虫等; ② 局部疾病, 如痔、肛裂、直肠瘻及肛管上皮缺损等; ③ 致敏物质, 如鱼、虾、蟹、葱、蒜、染料、毛织品及寒冷等; ④ 精神紧张、失眠及过度劳累等[8]。现代中医认为肛周瘙痒致病现大致分为四方面。一则是风邪外袭: 风为百病之长, 常挟湿、热等邪气合而为患, 风、湿、热等邪气客于肛周皮肤, 易引发本病。二则是饮食不节: 过食膏粱厚味, 致湿浊内盛, 郁而化热, 湿热下注肛肠而成此疾; 三则是情志内伤: 肝气郁滞化火, 血热内蕴, 蕴阻于肛周, 复感外风, 则易发本病; 四则是体质羸弱: 气血素亏, 气虚易被风邪侵袭, 血虚则肌肤失于濡养, 而成此疾; 五则是个人日常洗护不当, 肛门处于相对密闭的空间, 肛门组织肥厚, 肛门褶皱繁多, 若长久不予清洁, 极易导致肛门潮湿, 细菌滋生, 引起瘙痒, 若过度清洁, 导致肛周局部菌群失调, 皮肤抗病能力下降, 易受外界刺激引发瘙痒[9]。

3. 瘙痒的机制

痒觉的感受器起源于真皮层与表皮层连接处的游离神经末梢, 通过感觉神经传导到拥有一级神经元的神经背根、脊索, 然后通过神经突触连接二级神经元, 经轴突交叉至对侧, 然后通过脊髓丘脑束传达丘脑的板层核, 最后达到大脑皮质某些区域, 因为最近研究发现大脑中并没有单独控制瘙痒的中枢[10], 不同的瘙痒介质, 其致痒机制亦不相同[11]。瘙痒传递的介质主要包括: 组胺、5-羟色胺、前列腺素、P

物质、白介素-2、白介素-31、白三烯 B₄。目前普遍认为: 在各种内外因素刺激影响下, 包括物体接触、温度改变、化学刺激、电刺激等都可以使机体组织产生介质作用于末梢感受器, 形成感觉冲动, 冲动通过无髓鞘 C 类神经元传导经过各级传导通路到达大脑皮质而产生瘙痒[12] [13]。A δ -神经纤维和 C-神经纤维是主要的传递疼痛和瘙痒的神经纤维[14]。近年来已报道称在骨髓腔外周神经末梢应用瞬时感受器电位香草酸受体 1 (transient receptor potential vanilloid 1, TRPV1) 激动剂可激活 A δ -神经纤维和 C-神经纤维传入神经元, 推测 TRPV1 可能参与肛周瘙痒的发病[15]。同时研究也发现, 如果瘙痒发作时间短暂, 就很难引起皮肤本身的病理变化。但如果是长久持续且较固定的瘙痒, 就容易使皮肤产生病理改变, 出现各种皮损, 形成瘙痒与搔抓的恶性循环: 瘙痒 - 强迫搔抓 - 瘙痒加剧 - 搔抓加剧[16]。肛周瘙痒作为一种自觉症状, 其产生具有完备的生理基础的, 是一个完整的神经反射过程, 因而截断神经传导的任何一个环节, 均可达到止痒的目的[17]。

4. 保守治疗

4.1. 中医治疗

1) 中医防治顽固性肛周瘙痒症的方法多种多样, 中药口服、中药熏洗坐浴、中药外敷、针刺等都对肛门瘙痒症有较优的治疗效果, 使更多的肛门瘙痒症患者可获得有针对性的、更高效的治疗[18]。中医可针对其发病的根本, 运用整体观念的理论, 内外兼治, 标本结合, 内服药依据四诊合参, 辨证论治, 从根本上解决其内在发病原因[19]。罗高宏等[20]运用自拟中药汤剂治疗肛门瘙痒, 其将 104 例均为原因不明的肛周皮肤瘙痒患者随机分为两组, 观察组给予中药汤剂治疗。组方: 丹参 20 g, 石菖蒲 20 g, 蝉蜕 6 g, 蛇蜕 6 g, 徐长卿 10 g, 柴胡 10 g, 升麻 10 g, 黄芩片 10 g, 当归 10 g, 生大黄 10 g, 甘草片 10 g, 苦参 6 g, 艾叶 6 g, 火麻仁 30 g, 大血藤 30 g, 枳实 10 g, 桔梗 10 g, 木香 10 g。每日 1 剂, 水煎服。5 d 为 1 个疗程, 一般治疗 1~4 个疗程。对照组给予复方曲安奈德乳膏, 每日 2~3 次局部涂抹。治疗 2~4 周。治疗后观察组显效率优于对照组。

2) 中药熏洗疗法是一种选择适宜的中药并将其煎煮成药液后熏蒸或洗浴患处或治疗部位的治疗方法, 通过发挥热力与透皮作用而起效, 对于治疗肛肠类疾病具有良好的效果[21]。刘哲等[22]应用中药熏洗治疗肛周湿疹, 患者共 100 例, 分为 2 组, 各 50 例。参照组采用西药乳膏外涂, 试验组采用中药熏洗的治疗方法, 组成: 防风 10 g, 地肤子 15 g, 蛇床子 12 g, 苦参 10 g, 荆芥 10 g, 川花椒 10 g, 白鲜皮 10 g, 百部 8 g, 对比 2 组患者的临床恢复时间与复发情况。结果试验组患者的恢复时间为(24.6 \pm 4.4) d, 低于参照组的(37.5 \pm 5.4) d, 差异有统计学意义(P < 0.05)。试验组患者的复发率为 2.00% (1/50), 低于参照组的 18.00% (9/50) (P < 0.05)。结论中药熏洗治疗肛周湿疹可以取得理想的效果, 值得推广应用。

3) 外敷疗法是一种将药物敷贴于患处或治疗部位以起到治疗效果的方法。外敷疗法不仅可以使药力直接作用于患处或治疗部位, 还能使药力由外传里, 起到平衡阴阳、调和气血、益气扶正、驱邪外出的功效, 可用于治疗局部或全身病变[23]。赵强等[24]运用五妙散(组成: 黄柏、寒水石、蛇床子、赤石脂、地肤子)外敷治疗肛周湿疹患者, 与使用派瑞软膏外涂治疗作对比, 发现使用五妙散外敷治疗的有效率更高, 症状积分改善更优。

4) 穴位埋线疗法是经络理论与现代医学手段相结合的产物, 是针灸学的发展和延伸, 它来源于针灸的穴位持续留针法[25]。此法通过羊肠线这种异体蛋白组织, 可对穴位产生柔和并且持久的生化和生理物理刺激作用, 是平衡阴阳, 调和脏腑气血、扶正祛邪、疏通经络, 起到防病治病目的的一种新的医疗手段和方法。丁永红[26]等应用穴位埋线联合肛周皮下末梢神经离断术治疗慢性肛门湿疹, 其将慢性肛周湿疹患者 90 例, 随机分为两组, 对照组给予肛周皮下神经末梢离断术, 观察组采用穴位埋线联合肛周皮下

末梢神经离断术治疗经过治疗, 观察组总有效率为 100.0%, 高于对照组的 84.4%; 观察组治疗 6 个月和 12 个月的复发率分别为 2.2% 和 13.3%, 明显低于对照组的 13.3% 和 37.7%; 经治疗后 7 d、10 d、14 d、21 d, 观察组明显优于对照组, 两组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结果提示穴位埋线联合肛周皮下末梢神经离断术治疗慢性肛门湿疹疗效显著, 复发率低。

4.2. 西医药物治疗

有研究表明, 瘙痒的发生与肥大细胞脱颗粒释放组胺等生物物质有关, 因此各种抗组胺药和皮质类固醇激素常被用作治疗瘙痒性疾病的首选[27]。曲安奈德乳膏能抑制炎症介质的释放, 减少渗出和炎症细胞浸润, 稳定溶酶体膜, 降低毛细血管的通透性, 达到抗炎、止痒的作用[20]。牛晓红等[28]使用地奈德乳膏联合萘替芬酮康唑乳膏治疗外阴瘙痒, 结果治疗组总有效率达 90% 以上, 显著高于对照组。全敏等[29]观察复方益康唑乳膏治疗肛周湿疹合并感染的疗效, : 68 例肛周湿疹病人分为 2 组, 治疗组采用复方益康唑乳膏(主要成分为益康唑, 曲安奈德); 对照组用复方地塞米松软膏(主要成分为地塞米松、薄荷脑、樟脑等), 2 组病人每日早、晚温水清洗患处后外涂药物于肛周皮损处, 并轻揉至药物吸收, 疗程 2 周, 治疗期间禁食辛辣刺激食物, 避免搔抓和热水烫洗患处, 临床疗效 2 组治疗肛周湿疹患者 2 周后痊愈率和有效率, 治疗组为 56% 和 97%; 对照组分别是 29% 和 56%, 治疗组疗效明显高于对照组。黄清亮等[30]自拟止痒粉治疗顽固性肛门瘙痒症、肛门湿疹 386 例, 治愈 340 例(88%), 好转 46 例(12%), 总有效率 100%。咪唑斯汀为第二代抗组胺药, 具有抗组胺和其他炎症介质的双重作用, 它是一种强效高选择性 H1 受体拮抗剂, 而对 H2, H3, 胆碱能受体及 5-羟色胺受体无亲和作用。该药除对 H1 受体具有较强拮抗作用外, 还对变态反应有一定抑制作用, 能有效抑制炎症介质(IL-1, IL-6, TNF- α)的生成和释放, 从而改善临床症状。0.1% 他克莫司软膏属于钙调神经磷酸酶抑制剂, 通过抑制 T 细胞内钙依赖性信号传导途径及抑制皮肤肥大细胞和嗜碱粒细胞内合成炎症介质的释放, 降低朗格汉斯细胞对 T 细胞的刺激活性, 发挥局部免疫调节抗炎止痒作用。李红梅等[31]采用咪唑斯汀口服联合他克莫司乳膏外涂治疗肛门瘙痒症 30 例, 每日 2 次, 连用 4 周为 1 疗程, 停用 1 个月后随访, 治愈 28 例, 明显改善 2 例。虽能西药及时缓解症状, 但易复发且反复长期使用易引起嗜睡、眩晕, 多毛、皮质类固醇依赖性皮炎, 毛细血管扩张等一系列不良反应。

5. 西医外科治疗

5.1. 肛周封闭术

将药物均匀地注射到瘙痒区的皮下, 破坏感觉神经末梢的鞘膜, 从而达到止痒的目的。李贵鑫等[32]采用传统复方亚甲蓝(药物组成: 用 0.75% 布比卡因注射液、1% 亚甲蓝注射液、生理盐水配成 1:1:1 复方亚甲蓝注射液 15 ml)肛周局部皮下注射治疗肛门湿疹 78 例, 结果经一次注射治愈 72 例, 一次治疗未愈者 15~20 d 后再次治愈 4 例, 好转 2 例。术后经 1~2 年随访, 除 5 例因饮食原因而复发, 其余全部治愈。传统复方亚甲蓝虽然可于短时间内缓解患者渗出、瘙痒等症状, 但长期疗效有限, 且易引起肛周刺痛、烧灼及肛门坠胀等不良反应, 临床应用具有一定局限性。李寅等[33]应用改良亚甲蓝混合液(由亚甲蓝注射液、氯化钠注射液、地塞米松, 磷酸钠注射液等组成)作为观察组, 传统亚甲兰混合液作为对照组对比治疗肛周湿疹, 结果发现, 观察组治疗总有效率为 95.00%, 高于对照组 72.50%; 与对照组比较, 观察组治疗后肛门坠胀、皮肤烧灼及刺痛感、排便情况及尿潴留症状积分均更低; 与对照组比较, 观察组治疗后皮损面积评分更低, 治疗后 1、7 及 14 d 瘙痒指数均更低($P < 0.05$), 提示肛周湿疹采用改良亚甲蓝混合液局部封闭治疗, 可有效改善患者临床症状, 提高临床疗效, 缩小皮损面积。

5.2. 肛周皮损切除术

采用皮损切除的方法, 其治疗的原理是直接清除患者的局部组织的痒觉来源, 及受到刺激的神经末梢。在切除神经末梢后, 患者自然就无法感受痒觉, 这属于一种从源头治疗的方法, 增加有效率。陈泽芑等[34] 30 例在手术刀削除鳞屑、结痂、苔藓样变皮损的基础上配合中药内服及熏洗坐浴治疗, 结果: 29 例治愈, 1 例好转。随访 6 个月复发 1 例。结论是皮损切除术配合中药内服及熏洗坐浴治疗顽固性肛周湿疹疗效较好, 且不易复发。

5.3. 肛周任意皮瓣游离成形术

此手术方式通过肛周任意皮瓣游离成形术离断皮下神经末梢, 阻断神经末梢感受器的传导, 可迅速消除患者的瘙痒感, 且其不影响肛门功能, 术后恢复快, 是一种较为安全可靠的手术操作。乐明玲等[35] 60 例肛周瘙痒患者为研究对象, 采取随机法, 将其分为对照组, 行单纯予肛门皮下组织美兰注射神经阻滞术, 治疗组行肛周任意皮瓣游离成形术联合肛门皮下组织美兰注射神经阻滞术, 对比两组效果。结果治疗总有效率方面, 治疗组为 96.67%, 高于对照组的 86.67%, 差异有统计学意义, 在瘙痒程度、渗出及皮损等症评分变化方面, 治疗后 3、7 d, 治疗组各症状评分均明显低于对照组($P < 0.05$), 治疗 15 d 后, 两组症状评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。

5.4. 肛周末梢神经离断术

通过手术潜行钝性剥离, 使肛门及肛管的移行皮肤与皮下组织分离, 实际上是使皮下的末梢神经阻断, 从而起到止痒作用。刘宏辉等[36]采用皮下神经阻断术治疗肛门瘙痒症, 50 例患者, 术后 7~14 天治愈 44 例, 肛门感染轻度水肿 3 例, 20 天后治愈, 无效 1 例, 总有效率 98%。

6. 其他物理治疗

低强度聚焦超声指的是通过超声波在组织中的穿透性, 使得超声聚焦抵达真皮层, 发挥热效应及空化, 有助于微血管的新生、重铸, 进而达到治疗目的, 是一种无创治疗手段, 安全性较高且疗效确切[37]。许丽等[38]施以低强度聚焦超声治疗肛门瘙痒症, 肛门瘙痒症患者 60 例, 根据治疗方式不同分为两组, 各 30 例, 对照组仅施以常规药物治疗, 研究组施以低强度聚焦超声治疗, 研究显示, 对照组治疗有效率低于研究组($P < 0.05$), 治疗后对照组瘙痒程度改善情况差于研究组($P < 0.05$)。这提示, 在治疗肛门瘙痒症患者时应用低强度聚焦超声可提升治疗效果, 改善患者瘙痒程度, 有利于预后。吴成强[39]等采用激光照射和阴痒消熏洗坐浴治疗肛门瘙痒症, 肛门瘙痒症 50 例, 将其分为治疗组和对照组。结果治疗组总效率为 96%, 总效率为 70.8%。治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.01$)。王军明等采用 CO 激光(波长 10.6 μm , 连续输出波, 功率 30 W, 烧灼肛周瘙痒皮肤, 烧灼深度 1~2 mm)治疗肛门瘙痒症。

7. 预防

该病治疗应该从饮食习惯、个人卫生、精神疏导等多方面协同进行。减少甚至是忌食辛辣刺激性的海鲜食物, 多食粗粮、蔬菜、水果等清淡食物, 粗纤维食物摄入的增加可保持肠道中充足的水分, 防止菌群失调、刺激肠蠕动, 促进排便, 减少对肛门的刺激, 可有效降低各类肛周疾病的发病率。在个人卫生方面, 尽可能地穿着宽松通气的衣物, 以保持会阴的干燥通风。适度清洁会阴部位, 但应避免过去刺激(如热水烫、过度搔抓), 清洗过后要保持会阴部的干爽, 勤换内裤, 防止寄生虫的感染。在精神调节方面, 指导患者保持心情愉悦, 避免焦虑[40]。

8. 结语

顽固性肛周瘙痒症病程较长, 缠绵难愈, 易复发, 对患者的生活工作等造成了极大的困扰。中医药防治顽固性肛周瘙痒症的方法多种多样, 中药口服、中药熏洗坐浴、中药外敷等都对顽固性肛周瘙痒症有较好的治疗效果, 使更多的顽固性肛周瘙痒症患者可获得有针对性的、更高效的治疗, 而且中医药具有作用靶点多、疗效显著、安全性好等优点, 相对副作用小、价格低廉、复发率低。但是, 目前中医药防治顽固性肛周瘙痒症仍存在不足之处, 如缺乏系统的、基础的实验研究, 且中药复方复杂, 疗效缓慢, 携带及使用不方便, 患者往往很难坚持用药。西药虽然都能从一定程度上改善患者病情, 但药物治疗易使患者出现耐药性, 西医治疗瘙痒尚无特效药物的报道, 目前多采用抗组胺药物和皮质类固醇激素治疗, 短期疗效可能尚可, 但长期疗效不佳, 且副作用比较大, 可导致局部多毛、皮肤萎缩、激素依赖性皮炎等不良反应, 停药后易复发或皮损加重。手术治疗虽术后创口大, 易出血、疼痛, 但根治瘙痒症状, 是最经典的、最传统的方法之一, 且不损伤肛门括约肌, 不影响患者术后排便等情况。因此, 在今后的研究中, 应拓展中西医治疗顽固性肛周瘙痒症的思路, 延长观察时间、注重随访, 更全面、系统、客观地评价疗效; 同时避免单一的治疗方法, 而将多种方法联合起来通过疗效叠加、取长补短, 则可能取得更满意的治疗效果。

参考文献

- [1] 杨雁, 唐宗. 痒觉信号通路及相关受体研究进展[J]. 生物化学与生物物理进展, 2013, 40(3): 209-215.
- [2] Markell, K.W. and Billingham, R.P. (2010) Pruritus Ani: Etiology and Management. *Surgical Clinics of North America*, **90**, 125-135. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2009.09.007>
- [3] Siddiqi, S., Vijay, V., Ward, M., et al. (2008) Pruritus Ani. *The Annals of the Royal College of Surgeons of England Home*, **90**, 457-463. <https://doi.org/10.1308/003588408X317940>
- [4] Stermer, E., Sukhotnic, I. and Shaoul, R. (2009) Pruritus Ani: An Approach to an Itching Condition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, **48**, 513-516. <https://doi.org/10.1097/MPG.0b013e31818080c0>
- [5] 皮执民, 刘栋才. 肛肠外科手术学[M]. 北京: 军事医学出版社, 2007: 504.
- [6] 单苏圆, 林火姬. 综合疗法治疗原发性肛门瘙痒症临床观察[J]. 甘肃中医学院学报, 2007, 24(1): 21-22. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1003-8450.2007.01.009>
- [7] 王成正. 痔洗三号治疗肛周瘙痒症临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2009.
- [8] 李建明, 薛积良, 李青. 中西医结合治疗肛周湿疹 74 例疗效观察[J]. 河北中医, 2012, 34(8): 1180-1181. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1002-2619.2012.08.034>
- [9] 于洋. 防风通圣汤口服联合局部用药治疗肛门瘙痒症的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2016.
- [10] 杨栋, 郑勇, 李志鹏, 等. 硝酸洗剂治疗肛门瘙痒 80 例的临床观察[J]. 结直肠肛门外科, 2007, 13(3): 170-171.
- [11] 于传智, 曲文楠. 中药汤剂熏洗治疗肛门瘙痒症 34 例[J]. 实用中医内科杂志, 2010, 24(2): 45-46.
- [12] 董智宇. 硝酸洗剂治疗肛门瘙痒症 86 例[J]. 辽宁中医杂志, 2003, 30(8): 679-679.
- [13] 王桂荣. 青黛散外敷治疗肛门瘙痒症[J]. 内蒙古中医药, 1995(S1): 66-66.
- [14] Sun, S. and Dong, X. (2016) TRP Channels and Itch. *Seminars in Immunopathology*, **38**, 293-307. <https://doi.org/10.1007/s00281-015-0530-4>
- [15] Morgan, M., Nencini, S., Thai, J., et al. (2019) TRPV1 Activation Alters the Function of Aδ and C Fiber Sensory Neurons That Innervate Bone. *Bone*, **123**, 168-175. <https://doi.org/10.1016/j.bone.2019.03.040>
- [16] 刘春强, 郭纯艳. 归芥膏治疗特发性肛周瘙痒症 35 例临床观察[J]. 中医药学报, 2006, 34(6): 25-26.
- [17] 张泽旗. 肛周皮下神经游离术治疗顽固性肛周瘙痒的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江省中医药科学院, 2022. <https://doi.org/10.27126/d.cnki.ghlzy.2022.000069>
- [18] 李清清, 魏红倩, 周艳. 中医药治疗肛周湿疹研究进展[J]. 广西中医药, 2022, 45(5): 74-77.
- [19] 张虹玺, 李春雨, 王莉. 皮下神经离断术结合中药治疗肛门瘙痒症 86 例疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2004,

- 24(9): 6-7. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1000-1174.2004.09.003>
- [20] 罗高宏, 李衍文, 齐林. 中药口服治疗肛门瘙痒症的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(12): 26. <https://doi.org/10.19621/j.cnki.11-3555/r.2018.1217>
- [21] 邓小文, 扶世杰. 熏洗治疗的研究进展[J]. 医学信息, 2015(5): 351-352.
- [22] 刘哲. 中药熏洗治疗肛周湿疹临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(9): 117-119.
- [23] 韦麟. 外敷疗法临床应用[J]. 中医外治杂志, 2005, 14(1): 29-32.
- [24] 赵强, 毛红, 李薇, 等. 五妙散治疗肛周湿疹 80 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(7): 20-21.
- [25] 郭广华. 穴位埋线治疗肛周湿疹临床观察[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2011, 13(22): 210.
- [26] 丁永红, 王环. 穴位埋线联合肛周皮下末梢神经离断术治疗慢性肛门湿疹的临床研究[J]. 中国社区医师, 2019, 35(1): 107-108. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1007-614x.2019.01.076>
- [27] Lenhard, B.H. (2004) The Diagnosis and Treatment of Perianal Dermatitis. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, **154**, 88-91. <https://doi.org/10.1007/s10354-004-0046-3>
- [28] 牛晓红. 关于蔡替芬酮康唑乳膏和地奈德乳膏治疗外阴瘙痒症作用机制及效果研究[J]. 北方药学, 2018, 15(3): 109.
- [29] 仝敏, 陈凤云. 复方益康唑乳膏治疗肛周湿疹[J]. 中国新药与临床杂志, 2002, 21(11): 667-669. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1007-7669.2002.11.009>
- [30] 黄清亮. 止痒粉治疗肛门瘙痒症、肛门湿疹 386 例[J]. 中国肛肠病杂志, 2009, 29(5): 51. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1000-1174.2009.05.033>
- [31] 李红梅, 仲伟丽, 隋国庆. 咪唑斯汀联合他克莫司乳膏治疗肛门瘙痒症 30 例[J]. 中国肛肠病杂志, 2008, 28(9): 35. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1000-1174.2008.09.033>
- [32] 李贵鑫, 栾秀珍. 复方亚甲蓝肛周皮下注射治疗肛门湿疹 78 例[J]. 中国肛肠病杂志, 2008, 28(9): 21. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1000-1174.2008.09.028>
- [33] 李寅, 王胜鉴, 刘碧华. 改良亚甲蓝混合液局部封闭治疗肛周湿疹的临床效果[J]. 中国医药科学, 2022, 12(15): 100-103, 119. <https://doi.org/10.3969/j.issn.2095-0616.2022.15.025>
- [34] 陈泽芑, 顾庆龙, 陈瑞超. 皮损削除术配合中药内服外洗治疗顽固性肛周湿疹 30 例[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(7): 1315-1317.
- [35] 乐明玲. 肛周任意皮瓣游离成形术联合肛周皮下组织美兰注射神经阻滞术治疗肛周瘙痒症 30 例[J]. 中外医疗, 2020, 39(33): 66-68. <https://doi.org/10.16662/j.cnki.1674-0742.2020.33.066>
- [36] 刘宏辉. 肛周皮神经阻断术治疗肛门瘙痒症[J]. 内蒙古中医药, 2010, 29(9): 166-166. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1006-0979.2010.09.172>
- [37] 任辉. 肛周末梢神经离断术联合止痛如神汤治疗顽固性肛门瘙痒症的临床疗效观察[J]. 贵州医药, 2018, 42(9): 1075-1076.
- [38] 许丽, 王凤霞. 低强度聚焦超声治疗肛门瘙痒症的临床疗效[J]. 健康必读, 2021(17): 68.
- [39] 吴成强. 激光照射结合阴痒消治疗肛门瘙痒症 26 例[J]. 中国肛肠病杂志, 2015, 35(5): 58. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1000-1174.2015.05.033>
- [40] 周力俭, 戴连平, 周丹, 等. 心理干预对肛门瘙痒症患者生存质量改善的临床观察[J]. 皮肤病与性病, 2017, 39(4): 238-241.