

doi:10.3969/j.issn.1000-9760.2015.04.009

自拟中药方治疗带状疱疹疗效比较^{*}

李天航 赵 丽 严红霞 邱 莹 王 玮

(济宁医学院附属济宁市第一人民医院, 山东 济宁 272011)

摘 要 **目的** 观察自拟中药治疗带状疱疹的临床效果。**方法** 采用随机数字表法将本院收治的 76 例带状疱疹患者分为中药组与对照组。对照组应用阿昔洛韦治疗 10d, 中药组给予自拟中药治疗同样时间。**结果** 治疗 1 周时, 对照组总有效率为 73.7%, 中药组总有效率为 92.1%, 优于对照组 ($P < 0.001$), 治疗 2 周时, 对照组总有效率为 84.2%, 中药组总有效率为 97.4%, 优于对照组 ($P < 0.01$)。**结论** 应用中医中药治疗带状疱疹临床效果显著, 可以显著缩短止痛、止疱、结痂及痊愈时间, 值得临床应用与推广。

关键词 阿昔洛韦; 中药; 带状疱疹

中图分类号: R783 **文献标识码**: A **文章编号**: 1000-9760(2015)08-261-03

Clinical observations on self-prescription of traditional Chinese medicine treatment for herpes zoster

LI Tianhang, ZHAO Li, YAN Hongxia, QIU Ying, WANG Wei

(Jining First People's Hospital & the Affiliated Hospital of Jining Medical University, Jining 272011, China)

Abstract: Objective To observe the efficacy of self-prescription of traditional Chinese medicine on herpes zoster. **Methods** 76 cases with herpes zoster recruited from our hospital were randomly assigned to the treatment group with self-prescription of traditional Chinese medicine and control group with oral Acyclovir. The efficacy of the two groups would be observed for 10 days. **Results** Both of the cure rate and the effective rate in traditional Chinese medicine group were higher than that of control group after 1-week-therapy and 2-week-therapy ($P < 0.001$, $P < 0.01$). **Conclusion** The self-prescription of traditional Chinese medicine is an effective treatment for herpes zoster which should be widely applied. It can significantly shorten the duration of herpes zoster pain, speed up the herpes to form scab and heal herpes zoster more quickly.

Keywords: Acyclovir; Traditional Chinese medicine; Herpes zoster; Efficacy

带状疱疹为皮肤科常见疾病, 多发生于老年人, 临床表现为皮肤上带状分布的丘疹、水疱, 并伴有局部不同程度的疼痛。带状疱疹为病毒感染所致, 西医主要治疗方法为抗病毒、营养神经及对症处理。中医称为蛇串疮, 认为主要是由于情志不舒, 肝郁气滞, 郁久化火, 蕴积肌肤, 外溢皮肤所致^[1]。该病可引起局部周围神经的损害, 导致后遗神经痛的发生, 且随着年龄的增长发生率逐渐升高, 给患者的生活带来了严重的影响。本文以我科收治的 76 例带状疱疹患者为对象, 观察了自拟中药治疗带状疱疹的临床效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用随机数字表法将本院 2013 年 6 月至 2014 年 8 月收治的 76 例带状疱疹患者随机分为中药组与对照组。中药组 38 例, 男 20 例, 女 18 例, 年龄 25~72 岁, 平均 (50.2 ± 5.1) 岁; 对照组 38 例, 男 20 例, 女 18 例, 年龄 24~73 岁, 平均年龄 (52.1 ± 6.3) 岁。患者在年龄、性别、病情程度等比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 1) 符合中西医带状疱疹诊断标准^[2-3]; 2) 无其他严重并发症; 3) 知情者同意, 签署知情同意书。

^{*} [基金项目] 济宁市中医药科技项目 (编号: zk201308)

排除标准:1)发病时间超过 14d,或者入组前正在接受药物治疗;2)已接受相关治疗并可能影响效应观测指标;3)伴有可能影响效应指标观测、判断的其他生理或病理状况;4)严重心、肝、肾损害影响药物代谢;5)特殊人群(孕妇、婴幼儿、未成年人、高龄、精神病、病情危重或疾病晚期等)。

剔除标准:1)不能按时服药或擅自服用了影响临床疗效的药物;2)不能按时复诊的患者;3)治疗药物依从性差,中途终止治疗的患者;4)发生严重的不良反应或并发症,被迫终止治疗者。

1.2 方法

对照组患者应用阿昔洛韦治疗,静脉滴注阿昔洛韦注射液(山东益建药业有限公司),每次 0.5g,每日 3 次,共治疗 10 d。中药组给予柴胡 10g,金银花 21g,板蓝根 21g,龙胆草 12g,黄芩 15g,栀子 10g,丹皮 10g,紫草 12g,薏苡仁 30g,车前子 12g,元胡 12g,川芎 10g,白芷 15g,细辛 3g,白芍 21g,甘草 6g。在此基础上,发生于头部的加用牛蒡子、野菊花、石决明,发生于胸部的加用川楝子、瓜蒌、炎胡,下肢加用牛膝、黄柏等,每日 1 剂,水煎分 2 次服用,共治疗 10d。

1.3 疗效评价标准

分别在治疗后 1 周及 2 周进行疗效评价,以疼痛视觉模拟评分法(VAS)及皮损程度作为评价标准:1)治愈:VAS 改善 $\geq 90\%$,带状疱疹完全消退;2)显效:VAS 改善 $\geq 70\%$,带状疱疹 70% 以上消退;3)有效:VAS 改善度 $\geq 30\%$,带状疱疹 30% 以上消退;4)无效:VAS 改善度 $< 30\%$,70% 以上带状疱疹未见消退。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用 SPSS16.0 软件分析进行数据分析。

2 结果

结果显示,在治疗 1 周及 2 周后,中药组患者的治愈率及有效率均高于对照组($P < 0.05$)。见表 1、表 2。

表 1 两组患者治疗 1 周后疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
中药组	38	15	15	5	3	92.1
对照组	38	9	14	5	10	73.7
χ^2				14.96		
P				< 0.001		

表 2 两组患者治疗 2 周后疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
中药组	38	20	15	2	1	97.4
对照组	38	12	16	4	6	84.2
χ^2				7.35		
P				< 0.01		

3 讨论

带状疱疹为皮肤科常见的病毒感染性疾病,其病原体为水痘-带状疱疹病毒,该病毒初次感染可表现为水痘或隐性感染,之后可长期潜伏在宿主脊髓后根神经节的神经元中,在劳累、受凉、恶性肿瘤、应用免疫抑制剂等因素作用下,潜伏的病毒可再次被激活,生长繁殖,使受侵犯的神经节发炎及坏死,产生较为剧烈的顽固性神经痛^[4],并且病毒可沿神经纤维移动至皮肤,产生带状分布的丘疹、水疱,形成典型的带状疱疹的临床症状。该病好发于冬春季节,多见于老年人,且随着年龄的增长,患病率逐年提高,其后遗神经痛的发生率也逐年递增,严重影响了患者的生活质量。

核苷类抗病毒药物为西医治疗带状疱疹的重要药物,阿昔洛韦为首选,它能选择性地抑制病毒 DNA 多聚酶的活性,从 DNA 水平阻断了病毒的进一步合成,因此对于带状疱疹的治疗可以起到较好的作用。阿昔洛韦在体内代谢较快,临床上需多次服药,这就大大降低了患者的依从性,且该药可引起严重的肾功能衰竭,尤其对于老年患者、有慢性肾功能不全的患者。因此,阿昔洛韦的应用有一定的局限性,另外一些镇痛剂如麻醉性镇痛药、抗抑郁药、抗惊厥药等都能提高疼痛的阈值,但对心血管系统的副作用和肝肾功能的损害,特别是对老年和长期服药患者的不良反应也限制了这些治疗方法的临床应用^[5]。因此,开发中医疗法治疗带状疱疹显得尤为重要。

初金玉等^[6]应用中西医结合疗法治疗带状疱疹 42 例,结果显示可有效缩短治疗时间,并减少患者疼痛时间,治疗效果满意。龚丽萍等^[7]利用中药口服联合热敏灸治疗 30 例,结果显示中医中药疗法在本病的治疗上比西药治疗有显著的治疗优势,缩短了疗程,疼痛痊愈较快。徐鸿雁等^[8]以自拟解毒活血汤治疗 60 例带状疱疹,治愈 46 例,好转 13 例,无效 1 例,总有效率为 98.33%。中医学认为带状疱疹的发病机制为情志内伤,肝气郁结,郁而化火,熏于肌肤;外感湿热火毒之邪,蕴集肌肤;脾

胃湿热内蕴,溢于皮肤,阴血不足,血脉瘀阻,不通则痛^[9]。带状疱疹的治疗应当以行气止痛、清热利湿为主。我们的组方用龙胆草大苦大寒,上泻肝胆实火,下清下焦湿热,为本方泻火除湿两擅其功的君药。黄芩、栀子具有苦寒泻火之功,金银花、板蓝根清热解毒、凉血消肿,在本方配伍龙胆草,为臣药。车前子清热利湿,使湿热从水道排除;加用薏苡仁以增强利湿之功。方中丹皮清热凉血、活血化瘀;加用紫草凉血、活血、解毒。元胡活血化瘀、行气止痛;川芎活血行气、祛风止痛;加用白芷、细辛加强活血、止痛功效。肝主藏血,肝经有热,本易耗伤阴血,加用苦寒燥湿,再耗其阴,故用白芍补血柔肝、平肝止痛,以使标本兼顾。本方用柴胡,是为引诸药入肝胆而设,甘草有调和诸药之效。综观全方,是泻中有补,利中有滋,以使火降热清,湿浊分清,加用清热解毒、活血行气止痛之品,循经所发诸证乃相应而愈。

发于头面者,予以牛蒡子引经,加用野菊花疏散风热,解毒。累及眼部者加用石决明平肝潜阳、清肝明目。发于胸部者,加用川楝子舒肝行气止痛,瓜蒌宽胸散结。发于下肢者,加用引经药牛膝引火下行、活血通经;黄柏清下焦湿热。

中医治疗原则是以利湿热和清肝火为主,不仅可有效减轻症状,缩短病程,且还可改善预后^[10]。本文以公认的阿昔洛韦治疗作为对照组,对中医中药的临床疗效进行了严格的观察。结果显示中药

组患者的治愈率及有效率均高于对照组($P < 0.05$)。中医中药可显著缩短带状疱疹的临床病程,减少其后遗神经痛的发生,效果明显,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 刘颖.阿昔洛韦联合中医中药治疗带状疱疹 80 例的临床观察[J].中国现代药物应用 2014,8(11):174-175.
- [2] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].江苏科学技术出版社,2011:394-398.
- [3] 安郁菊.阿昔洛韦滴眼液联合中药治疗老年带状疱疹的临床分析[J].中国实用医药,2012,7(20):28-29.
- [4] 包桂中,王家双.带状疱疹后遗神经痛的疼痛病理生理:一项临床和神经生理的研究[J].中国疼痛医学杂志,2011,17(3):195-197.
- [5] 周世荣.带状疱疹后遗神经痛的发病机制及治疗进展[J].皮肤病与性病,2011,33(4):204-206.
- [6] 初金玉,孙金爽,王晶,等.中西医结合治疗带状疱疹临床疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(9):1289.
- [7] 龚丽萍,黄港畅.中药口服联合热敏灸治疗带状疱疹后遗神经痛 30 例疗效观察[J].辽宁中医杂志,2011,38(7):1378-1379.
- [8] 徐鸿雁,李婧辉,暴宏伶.自拟解毒活血汤治疗带状疱疹的临床观察[J].中国现代医学杂志,2010,20(23):3656-3658.
- [9] 阙华发,阙振福,邓相爱,等.治疗带状疱疹疼痛的经验[J].湖北中医杂志,1999,21(7):293-294.
- [10] 傅国华.中西医结合治疗带状疱疹 15 例[J].现代中西医结合杂志,2011,20(9):1115-1115.

(收稿日期 2015-05-12)

(上接第 260 页)

- [7] Arnold M,Bousser M G,Fahrni G,et al. Vertebral artery dissection: presenting findings and predictors of outcome[J]. Stroke,2006,37(10):2499-503.
- [8] Taha M M,Sakaida H,Asakura F,et al. Endovascular management of vertebral artery dissecting aneurysms: review of 25 patients[J]. Turk Neurosurg,2010,20(2):126-135.
- [9] Xu R,Liu W,Li J L,et al. Endovascular intervention of intramural hemorrhage from ruptured spontaneous vertebral artery dissection[J]. Neurosciences,2013,18(1):46-51.
- [10] Lurn C,Chakraborty S,Schlossmacher M,et. al. Vertebral

artery dissection with a normal-appearing lumen at multisec-tion CT angiography: the importance of identifying wall he-matoma[J]. AJNR Am J Neuroradiol,2009,30(4): 787-792.

- [11] Shin D H,Hong J M, Lee J S,et al. Comparison of potential risks between intracranial and extracranial vertebral artery dissections[J]. Eur Neurol, 2014,71(5-6):305-312.
- [12] Kashiwazaki D,Ushikoshi S,Asano T,et al. Long-term clinical and radiological results of endovascular internal trapping in vertebral artery dissection[J]. Neuroradiology, 2013,55(2):201-206.

(收稿日期 2015-06-15)