

中西医结合治疗中老年患者带状疱疹急性期 29例临床观察

郑玉莲¹ 赵善萍¹ 陈光林¹ 张 畅¹ 王 睿²

(1.临安市中医院,浙江临安 311300; 2.杭州市中医院,浙江杭州 310007)

摘要 目的:观察中药益清祛疤汤配合泛昔洛韦等西药治疗带状疱疹急性期中老年患者的临床疗效。方法:57例50岁以上急性起病的带状疱疹患者随机分为治疗组29例、对照组28例。对照组患者予口服泛昔洛韦等西药,外用硼酸溶液治疗;治疗组在对照组治疗基础上加服中药益清祛疤汤。2组疗程均为10d。观察2组患者止疱时间、结痂时间、脱痂时间、疼痛持续时间,比较2组治疗前后疼痛评分。结果:治疗组患者止疱时间、结痂时间、疼痛持续时间均明显低于对照组。2组患者治疗后疼痛评分均明显低于治疗前,但治疗后组间比较无显著性差异。结论:中西医结合疗法治疗中老年患者带状疱疹急性期在疱疹止疱及结痂时间上较单用西药的对照组有明显优势,且疼痛持续时间更短,值得进一步研究。

关键词 带状疱疹 益清祛疤汤 中西医结合疗法

中图分类号 R752.12

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)05-0046-02

2012年1月至2013年4月间,笔者采用中药益清祛疤汤联合泛昔洛韦等西药治疗带状疱疹急性期中老年患者29例,获得较好的疗效,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 57例均为临安市中医院皮肤科门

诊50岁以上急性起病的带状疱疹患者。应用SPSS19.0统计软件将患者随机分成治疗组29例、对照组28例。治疗组:男12例,女17例;平均年龄(61.46±9.22)岁;平均病程(3.67±1.53)d。对照组:男13例,女15例;平均年龄(63.08±7.24)岁;平均病程(3.31±1.24)d。2组患者性别、年龄、病程等一般情况

而发病。“面部诸疾,取之阳明。”阳明是指手阳明大肠、足阳明胃而言。加味泻心汤方中大黄泻火凉血,活血化痰,攻积导滞,并可利胆退黄;黄连泻火解毒,清热燥湿,长于清胃火,清心经之热,清中焦之热,并可杀虫;黄芩清热泻火,燥湿解毒,长于清肺热,泻上焦之火;黄柏清热泻火,燥湿解毒,长于清下焦实火,清肾火;知母清热泻火,滋阴润燥,可清热除烦、泻肺、止渴,长于清肺胃气分之热,并可滋肾。现代药理研究表明上述五种中药均有抗感染作用,对金黄色葡萄球菌、链球菌有抑制作用^[2],黄柏尚有免疫调节作用^[3]。全方共奏清热解毒,透肌散热之功效。临床再根据患者兼证的不同,随证加减,体现辨证论治特色。第三煎外洗,内外兼治,《理渝骈文》说:“外治之理,即内治之理,外治之药,即内治之药。所异者,法耳!”因其病位表浅,病灶外露,外治药物不仅可以直达病所,通过透达腠理,舒畅经脉,调和气血,驱邪扶正等机制而发挥局部直接的治疗作用,还能通过肌肤毛窍,渗入脏腑,起到内外合治的作用。同时,外用药物是经皮给药,不受胃

肠道、消化液等诸多因素的影响,通过局部外用发挥药效更佳,内外合治故能效如桴鼓。

本临床研究表明,治疗组治疗2、4周后疗效明显优于对照组,且避免了较长时间使用抗生素致免疫力进一步低下,深部真菌感染,多重耐药菌株产生毒副反应。治疗组疗程越长,疗效越明显,无耐药性,安全普适,值得临床进一步研究和推广。

5 参考文献

- [1] Poli F, Ribet V, Lauze C, et al. Efficacy and safety of 0.1% retinaldehyde/6% glycolic acid (diacneal) for mild to moderate acne vulgaris. A multicentre, double-blind, randomized, vehicle-controlled trial. *Dermatology*, 2005, 210(suppl 1):4
- [2] 高学敏. 中药学. 北京:中国中医药出版社, 2008:96
- [3] 陈蕾, 邱大琳. 黄柏体外抑菌作用研究. *时珍国医国药*, 2006, 17(5):759

第一作者:范华云(1971-),男,本科学历,副主任中医师,从事中西医结合治疗皮肤病研究.fanhuayun163@163.com

收稿日期:2014-02-07

编辑:吴 宁

比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《皮肤性病学》^[1]关于带状疱疹的西医诊断标准及1994年国家中医药管理局发布的“蛇串疮”中医诊断标准^[2]。

1.3 纳入标准 患者年龄在50岁以上;疱疹出现在1~7d内,未经过抗病毒和止痛治疗;不属于带状疱疹的特殊类型;无严重的心脑血管、肝肾等原发性疾病;1个月内未应用过皮质类固醇激素或免疫抑制剂。

1.4 剔除标准 至少接受过一次治疗,但未完成整个试验方案者;在治疗期间接受其他治疗方法者。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服泛昔洛韦 0.25g,3次/d;甲钴胺片 0.5mg,3次/d;双氯酚酸钠缓释片 75mg,1次/d。疱疹局部皮肤常规处理,保持皮肤的清洁;皮损红肿局部外敷3%硼酸溶液。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上予益清祛疱汤口服。基本方:黄芪15g,五味子15g,当归身10g,麦冬15g,大青叶15g,龙胆草15g,桔梗12g,薄荷15g,红花6g,延胡索9g,牡丹皮16g,炙甘草6g。每日1剂,分3次服。

2组均以治疗5d为1个疗程,连续治疗2个疗程。

3 疗效观察

3.1 疱疹评价指标 以开始起疱作为起始时间,分别计算水疱停止增多的时间、水疱干涸结痂面积 $\geq 50\%$ 的时间及痂皮完全脱落的时间。

3.2 疼痛评价指标 采用视觉疼痛量表(VAS)评价疼痛改善情况,并记录疼痛持续时间(出现疼痛开始,直到疼痛完全消失的天数)。

3.3 统计学方法 由专业统计人员分析数据,各组内前后观察结果对比采用配对 t 检验,2组间比较采用独立样本 t 检验,以 $P<0.05$ 认为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者疱疹评价指标比较 见表1。

表1 治疗组与对照组患者疱疹评价指标比较 d

组别	例数	止疱时间	结痂时间	脱痂时间
治疗组	29	3.17 $\pm$ 1.54 [△]	6.37 $\pm$ 2.76 [△]	22.23 $\pm$ 7.78
对照组	28	4.87 $\pm$ 1.61	7.84 $\pm$ 2.29	23.77 $\pm$ 4.86

注:与对照组比较, $\Delta P<0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后疼痛评分及疼痛持续时间比较 见表2。

表2 治疗组与对照组治疗前后疼痛评分及疼痛持续时间比较

组别	例数	疼痛评分(分)		疼痛持续时间(d)
		治疗前	治疗后	
治疗组	29	7.8 $\pm$ 0.2	3.1 $\pm$ 0.4*	12.03 $\pm$ 8.00 [△]
对照组	28	7.6 $\pm$ 0.4	3.2 $\pm$ 0.6*	16.63 $\pm$ 8.90

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较, $\Delta P<0.05$ 。

3.4.3 安全性评价 治疗前后2组患者的生命体征均在可接受范围,血常规、生化指标均未见明显异常。无患者服用中药后出现心慌、腹泻等不良反应,也没有出现其他不可预知的毒副作用。

4 讨论

带状疱疹是临床常见的皮肤病之一,成簇的水疱沿一侧周围神经带状分布,刺痛为其主要临床特征。中老年患者由于免疫功能低下,抗病能力差,发病率较高,当伴发糖尿病、慢性心肺及肝肾疾病时,病情更重,急性期疱疹止疱、结痂慢,病程长,且疼痛剧烈^[3]。如不系统根治,后期后遗神经痛发病率会增高。西医临床治疗普遍使用泛昔洛韦抗病毒、甲钴胺片营养神经及双氯酚酸钠缓释片缓解疼痛^[4],但带状疱疹后遗神经痛的预防问题仍是目前研究热点。

中医认为本病为火毒、湿热之邪蕴结肌肤,阻遏经络所致。老年人气血亏耗,正气不足,易受温毒侵犯体表。益清祛疱汤方中黄芪、五味子实卫,意在固表节流,可令已生之气不致外泄,元气充实则邪不可干;热毒必伤阴血,当归身益气养血;配合麦冬生津,阴血充盈而虚损复矣;大青叶、龙胆草有较强的清热解毒作用;配伍桔梗开泄肺气,托邪出表,能呈清肺解毒功效;加薄荷疏风解表,符合肺主津液输布的生理特点;红花、延胡索、牡丹皮活血通经,行气止痛;炙甘草保护脾胃,不伤正气。

本研究结果显示,益清祛疱汤联合泛昔洛韦等西药治疗老年人带状疱疹急性期,在疱疹止疱及结痂时间上较单用西药的对照组有明显优势,且疼痛持续时间更短,同时未观察到与中药有关的不良事件,值得进一步研究。

5 参考文献

- [1] 吴志华.皮肤性病学.5版.广州:广东科技出版社,2006:87
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994:144
- [3] 黄石奎,王映辉,毛湄,等.毫火针针刺法与毫火针加灸法治疗急性期中老年带状疱疹平行对照临床研究.中医杂志,2012,53(20):1742
- [4] 晋红中.皮肤病与性病学.北京:中国协和医科大学出版社,2011:97

第一作者:郑玉莲(1974-),女,本科学历,主管药师,从事中药调剂、临床药学等工作。

通讯作者:王睿,k444www@163.com

收稿日期:2013-12-08

编辑:吴宁