

中西医结合治疗带状疱疹 32 例临床研究

张璐璐 郭 顺 李红兵
(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

摘要 目的:探讨升降散合瓜蒌红花甘草汤联合伐昔洛韦片用于治疗带状疱疹急性发作及预防后遗神经痛(PHN)的临床疗效。方法:将 64 例门诊带状疱疹患者随机分为治疗组和对照组,每组 32 例。治疗组口服升降散合瓜蒌红花甘草汤与伐昔洛韦片,对照组单纯口服伐昔洛韦片,疗程均为 10d。记录患者治疗前后及随访各时段 VAS 评分,并进行组间比较;观察并比较 2 组患者的临床疗效、PHN 发生率以及止疱、脱痂、疼痛缓解时间。结果:治疗组平均止疱、脱痂、疼痛缓解时间均较对照组明显缩短;第 14、21、28 天(从开始治疗日计)治疗组 VAS 评分明显低于对照组;治疗后治疗组愈显率为 84.38%,对照组愈显率为 71.88%,组间差异无统计学意义;皮疹完全消退后 1 个月治疗组 PHN 发生率为 3.13%,明显低于对照组的 18.75%。结论:升降散合瓜蒌红花甘草汤联合伐昔洛韦片治疗急性发作期带状疱疹患者,可缩短病程,减轻神经痛,且有效预防 PHN 的发生。

关键词 升降散 瓜蒌红花甘草汤 伐昔洛韦 带状疱疹 神经痛
中图分类号 R752.120.5 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)12-0032-02

近年来,我们对急性发作期的带状疱疹患者采用升降散合瓜蒌红花甘草汤联合伐昔洛韦片进行治疗,并与单纯口服伐昔洛韦片比较,旨在探索治疗带状疱疹及预防后遗神经痛(PHN)有效的中西医结合方案。

1 临床资料

1.1 一般资料 64 例均为我院皮肤科 2013 年 6 月~2014 年 6 月门诊确诊为带状疱疹的患者,按照就诊时间先后随机分成治疗组和对照组。治疗组 32 例:男 17 例,女 15 例;年龄 30~61 岁,平均年龄(53.8±4.8)岁;平均病程(3.6±0.5)d;发病部位为头面部 3 例,上肢 5 例,胸背部 8 例,腰背部 16 例。对照组 32 例:男 19 例,女 13 例;年龄 33~54 岁,平均年龄(49.7±3.2)岁;平均病程(4.3±1.2)d;发病部位为头面部 2 例,上肢 3 例,胸背部 11 例及腰背部 16 例。2 组患者性别、年龄、病程、疼痛部位等一般情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)临床符合带状疱疹的诊断标准^[1];(2)患者皮损出现的时间在 7d 之内,未做其他治疗。

1.3 排除标准 (1)带状疱疹累及三叉神经眼支以及合并严重的细菌或真菌感染者;(2)免疫功能严重不全或亢进,需要长期服用免疫制剂者;(3)有严重心、肝、肾功能损害者;(4)已知对中药成分、伐昔洛韦及化学结构类似药物有过敏史者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予口服盐酸伐昔洛韦片(四川明欣药业有限责任公司生产,国药准字 H10960202),0.3g/次,2 次/d;外用解毒搽剂(江苏省中医院院内制剂)。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加服升降散合瓜蒌红花甘草汤。处方:全瓜蒌 10g,红花 10g,甘草 5g,蝉衣 10g,白僵蚕 10g,姜黄 10g,制大黄 10g。每日 1 剂,水煎分 2 次服用。

2 组均治疗 10d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)治疗期间密切观察患者的止疱、脱痂及疼痛缓解时间。止疱时间:水疱停止出现的时间;脱痂时间:痂皮完全脱落的时间;疼痛缓解时间:带状疱疹急性发作期神经痛明显缓解的时间。(2)疼痛程度的评价:采用中华医学会疼痛学会监制的视觉模拟尺进行疼痛视觉模拟评分(VAS),分别记录每个患者在用药后 0、7、10、14、21、28d 的疼痛感评分。3.2 疗效标准 于治疗 10d 后评价疗效。治愈:皮疹全部消失,VAS 0~1.0 分;显效:皮疹大部分消退,VAS 1.0~3.0 分;好转:皮疹部分消退,VAS 3.0~5.0 分;无效:皮疹消退少,VAS 5.0~10.0 分。总有效率=(治愈例数+显效例数)/总例数×100%。记录患者 PHN 发生情况,即皮疹完全消退后 1 个月疼痛情况,对比 2 组患者 PHN 发生率。

3.3 统计学方法 应用 SPSS 17.0 软件进行统计分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 视为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组患者止疱、脱痂及疼痛缓解时间比较见表 1。

表1 治疗组与对照组患者止疱、脱痂及疼痛缓解时间比较($\bar{x}\pm s$) d

组别	例数	止疱时间	脱痂时间	疼痛缓解时间
治疗组	32	1.51±0.22*	10.24±1.87*	5.53±2.01*
对照组	32	2.38±0.46	12.98±2.46	7.52±4.08

注:*与对照组比较, $P<0.05$ 。

3.4.2 2组患者不同时间VAS评分比较 见表2。

表2 治疗组与对照组不同时间段VAS评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

用药后天数	治疗组(n=32)	对照组(n=32)
0	8.64±1.23	7.97±1.42
7	7.12±1.51	7.08±1.35
10	5.53±0.87	5.98±0.99
14	3.51±0.19*	4.65±0.26
21	3.01±0.23*	4.02±0.18
28	2.21±0.12*	3.87±0.16

注:*与对照组同时期比较, $P<0.05$ 。

3.4.3 2组治疗后疗效与皮疹完全消退后1个月PHN发生率比较 见表3。

表3 治疗组与对照组治疗后临床疗效与PHN发生率比较 例

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	愈显率	PHN
治疗组	32	19	8	4	1	84.38%	1(3.13%)*
对照组	32	15	8	7	2	71.88%	6(18.75%)

注:*与对照组比较, $P<0.05$ 。

3.5 不良反应发生情况 治疗组与对照组均未见明显与治疗药物有关的不良反应发生,仅治疗组有1例患者出现胃部轻度烧灼感,其他生命体征正常,嘱其饭后服用中药制剂后症状消失,未予特殊治疗措施。

4 讨论

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒(Varicella zoster virus, VZV)引起的急性感染性皮肤病,中医称为缠腰火丹、蜘蛛疮,其主要特点为簇集水泡,沿一侧周围神经群集带状分布,伴有明显神经痛。带状疱疹后遗神经痛(PHN)是带状疱疹皮疹完全消退后遗留下来的神经痛。现代医学认为PHN是水痘-带状疱疹病毒感染后引起的以脊神经及其支配区神经损伤的神经性疼痛,是常见且严重的并发症之一,表现为持续、反复发作的跳痛、灼痛等难以忍受的疼痛^[1]。目前,PHN的发病机制还在探索阶段,主要有以下几方面:(1)带状疱疹病毒侵犯脊髓后索引起局部炎症反应,神经节出现充血水肿,损伤周围神经;(2)组织内的炎症导致神经纤维粘连及瘢痕形成,神经的供血动脉障碍,局部缺血;(3)带状疱疹病毒可引起外周神经元自发放电阈电位升高,对其他的刺激过于敏感^[2]。目前,西医治疗带状疱疹的原则为抗病毒、止痛、营养神经,但对于PHN的预防效果并不十分明显。

带状疱疹属中医学“缠腰火丹”、“蛇串疮”、“蜘蛛疮”的范畴,初起病机多属肝火或肝胆湿热,治以清肝火或清热利湿。患者感受此毒,乃因体内原有湿热

内蕴或肝阴不足致肝火郁发而成。而PHN则多因气滞血瘀,故中医治疗主要以理气活血、发散郁火、通络止痛为本^[3]。升降散出自清代杨栗山《伤寒温疫条辨》一书,方中大黄有较强的抗病毒作用;大黄、姜黄还有抗炎止血、促进免疫、抗变态反应、抗凝血等作用;僵蚕、蝉衣则具有抗惊厥、镇静、解热作用。因此,升降散具有明显的抗病毒、抗炎作用,对非特异性免疫、体液免疫及细胞免疫都有一定的调节作用,使免疫系统归于平衡^[4]。瓜蒌红花甘草汤源于孙一奎《赤水玄珠·医旨绪余》,由瓜蒌、红花、甘草3药组成。瓜蒌性味甘寒,清热而不伤阴,润燥而不滞气机,能“降火”、“涤痰结”、“消痈肿疮毒”,故能够祛湿热、清肝火;配红花“活血润燥,止痛消肿”,以增强瓜蒌活血止痛之功;甘草味甘能缓急止痛,生用泻火。全方清热解暑、疏肝理气、活血止痛,治疗带状疱疹疗效卓著^[5]。

本研究结果显示,与对照组比较,治疗组的平均止疱、脱痂、疼痛缓解时间明显降低,且治疗组第14、21、28d(从开始治疗时计)的VAS评分显著低于对照组,提示中西医结合疗法对带状疱疹具有较好的疗效。皮疹完全消退1个月时治疗组PHN的发生率为3.13%,而对照组为18.75%,说明治疗组在预防PHN方面明显优于对照组。本研究首次将升降散及瓜蒌红花甘草汤两方合用治疗带状疱疹,增加了方剂中各中药制剂成分的协同作用,具有明显的清热、解毒、止痛、消肿、促进免疫、抗变态反应的功效,再联合伐昔洛韦的强效抗病毒能力,能有效控制带状疱疹发作的急性症状,降低带状疱疹后遗神经痛的发生率,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 赵辨.临床皮肤病学.3版.南京:江苏科学技术出版社,2001:420
- [2] 周世荣.带状疱疹后遗神经痛的发病机制及治疗进展.皮肤病与性病,2011,33(4):204
- [3] 王翔.注射用喷昔洛韦预防及治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察.中华医院感染学杂志,2013,23(14):3506
- [4] 朱华东,卢笛,李国政,等.中西医结合预防带状疱疹后遗神经痛的疗效观察.中华中医药学刊,2012,30(5):1061
- [5] 刘文军,薛燕星,胡东鹏.升降散的现代药理机制研究进展.北京中医药,2012,31(12):939
- [6] 李伟峰,李培芳,程璐,等.瓜蒌红花甘草汤合龙胆泻肝汤治疗带状疱疹神经痛30例临床观察.江苏中医药,2013,45(7):33

第一作者:张璐璐(1981-),女,医学硕士,主治医师,中医皮肤病专业。

通讯作者:李红兵,lihongbing@medmail.com.cn

收稿日期:2014-09-19

编辑:吴宁