

黄连解毒汤加味联合阿昔洛韦治疗带状疱疹 35 例

★ 宋晓密 何来鹏 (广东医学院 湛江 524003)

摘要:目的:研究黄连解毒汤加味联合阿昔洛韦治疗带状疱疹的疗效。方法:选择带状疱疹患者 70 例,随机分为对照组及治疗组各 35 例,观察用药后止疱、结痂、止痛和痊愈的时间、总有效率和痊愈率及后遗神经痛的发生率。结果:治疗组的止疱、结痂、止痛及痊愈时间均短于对照组,且后遗神经痛的发生率低于对照组。结论:黄连解毒汤加味联合阿昔洛韦治疗带状疱疹起效快、治愈率高、有效缓解疼痛、减少后遗神经痛的发生。

关键词:黄连解毒汤加味;阿昔洛韦;带状疱疹

中图分类号:R 752.1 **文献标识码:**B

带状疱疹是由水痘——带状疱疹病毒感染所致的急性疱疹性皮肤病。我院近两年采用黄连解毒汤加味联合阿昔洛韦治疗带状疱疹 70 例,疗效满意,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 病例选择

选择本院就诊的带状疱疹患者 70 例,所有患者具有典型的临床症状及体征,诊断明确^[1]。随机分为治疗组和对照组,治疗组 35 例,男 21 例,女 14 例,平均年龄(49.3 ± 10.23)岁(15 ~ 78 岁),病程 1 ~ 6 天,平均 4.3 天,皮损分布区域:胸背部 14 例,腰骶部 11 例,面颈部 6 例,四肢部 4 例;对照组 35 例,男 20 例,女 15 例,平均年龄(50.1 ± 10.47)岁(16 ~ 77 岁),病程 1 ~ 6 天,皮损分布区域:胸背部 16 例,腰骶部 11 例,面颈部 6 例,四肢部 2 例。两组病例在性别、年龄、病程、病变部位及临床症状和体征等方面无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性,所有患者均伴有程度不等的神经痛,尤以年老体弱者痛剧,且与疱疹严重度不相关,治疗时间一般在发病 1 周内(以出现疱疹为第 1 日)开始治疗,恶性肿瘤及免疫功能异常者不列入观察范围。

1.2 治疗方法

对照组给予阿昔洛韦 500 mg 稀释后日 1 次静滴,口服维生素 B₁ 20 mg,日 3 次,维生素 B₁₂ 250 μg,日 3 次,聚肌胞注射液涂患处,日 5 次,用药 1 周为一个疗程。治疗组在对照组基础上加用黄连解毒汤加味。基本方:黄连、黄芩、黄柏各 9 g,栀子 6 g,

连翘、延胡索、白芍各 15 g,莪术 9 g,珍珠母、牡蛎各 20 g,生甘草 6 g。若兼瘀血者加丹参、当归;兼气滞者加香附、郁金、枳壳;兼气虚者加黄芪、党参。水煎,每日 1 剂,分 2 次温服。以 1 周为一个疗程,2 周内疱疹消退无后遗神经痛者可停药。服药期间停用其他药物,忌食辛辣、油腻、戒烟、戒酒。治疗期间两组均不用其它免疫类药物,在治疗期间随时观察并记录,2 周后总结临床疗效,随访 1 个月后观察后遗症的发生。

1.3 观察与随访

1.3.1 观察方法 (1)止疱时间:记录患者用药后原有疱疹无增大、无新疱疹出现时间;(2)结痂时间:用药后无新发疱疹且疱疹广泛结痂的时间;(3)止痛时间:用药后疼痛消失的时间;(4)痊愈时间:用药后皮损结痂,红斑消退,无新疱疹出现,神经痛消失的时间;(5)1 个月后随访两组带状疱疹后遗神经痛发生人数。

1.3.2 不良反应 观察记录治疗前后有无不良反应,若仍未痊愈则继续随访治疗,直至痊愈。

1.4 疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]。痊愈:疱疹全部消退或结痂,疼痛完全消失;显效:疱疹基本结痂,疼痛明显缓解,且无新增疱疹;有效:疱疹基本消退,有轻微疼痛及少量新发疱疹;无效:有新发疱疹且疼痛无减轻或加剧。

1.5 统计学分析

计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用成组

设计 t 检验, 两组间疗效比较采用 χ^2 检验, 应用 SPSS13.0 进行统计分析。

2 结果

见表 1、2、3。

表 1 两组止疱时间、

结痂时间、止痛时间及痊愈时间比较 ($\bar{x} \pm s$) (天)

组别	n	止疱时间	结痂时间	止痛时间	痊愈时间
治疗组	35	2.25 ± 0.87 *	4.87 ± 1.57 *	8.65 ± 3.85 *	12.26 ± 4.93 *
对照组	35	3.13 ± 1.16	5.09 ± 1.98	11.77 ± 6.64	15.75 ± 8.23

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。下同。

表 2 两组疗效比较 例 (%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)	痊愈率 (%)
治疗组	35	29(82.9)	6(17.1)	0	0	100	82.9 *
对照组	35	24(68.6)	8(22.9)	1(2.9)	2(5.7)	91.4	68.6

随访 1 个月后治疗组无后遗症神经痛发生, 对照组有 2 例患者发生后遗症神经痛, 发生率为 5.7%。不良反应, 在治疗过程中无不良反应。

3 讨论

阿昔洛韦是目前治疗本病的首选药物, 它是一种广谱抗病毒药物, 能选择性地抑制和灭活 NA 多聚酶, 阻断 NA 合成, 有极强的抗单纯疱疹病毒作用和较强的抗水痘 ~ 带状疱疹病毒作用, 在组织内分布广泛, 用于治疗带状疱疹已被证明有较好疗效^[2], 但对神经痛的改善效果较差, 需配合其它对症止痛药物。本治疗中采用的维生素 B₁、B₁₂ 均具有增加神经营养和促进神经恢复的功能; 聚肌胞是人工合成的干扰素诱导剂, 由多聚肌苷酸和多聚胞苷酸组成的双股多聚核苷酸, 具有抗病毒、抗肿瘤、增强淋巴细胞免疫功能和抑制核酸代谢等作用, 对多种病毒引起的疾病有较好的疗效, 并能增强抗体形成和刺激巨噬细胞吞噬作用, 用于治疗病毒性角膜炎、单纯疱疹、带状疱疹等。大量的临床观察所见: 带状疱疹急性期超过 80% 的患者伴有不同程度的

神经痛, 经西药抗病毒调节免疫及营养神经等治疗, 取得一定的疗效, 但仍有部分患者治疗后遗留顽固神经痛, 尤以年龄超过 60 岁以上的老年患者发病率较高。西医止痛药物、抗病毒药物对于患有慢性疾病的患者使用较为局限, 从而影响疗效。

中医学认为, 带状疱疹属中医“蛇串疮”、“缠腰火丹”范畴。多由情志内伤、肝气郁结、日久化火肝经蕴热外侵肌肤而发; 或脾失健运湿邪内生、湿热火毒蕴结肌肤而成; 或因正气虚弱, 湿热毒邪入侵肌肤而生, 湿热互结, 易阻碍气机致气血运行不畅, 日久气血凝滞阻塞脉络加重疼痛。辨证多以肝经湿热, 脾虚湿蕴, 气滞血瘀三证为主, 而临床初发以肝经湿热等实热证更为多见, 针对这一辨证我们采用黄连解毒汤加味治疗。由黄连、黄芩、黄柏、栀子组成, 具有泻火解毒功效, 主治一切实热火毒。主方黄芩、黄连、黄柏均有清热燥湿、泻火解毒之功。配栀子清三焦之火, 凉血解毒; 加味药方中连翘为“疮家圣药”, 可清热解毒、消痈散结; 元胡理气止痛; 白芍入肝脾经, 可疏肝解郁、养阴柔肝、缓急止痛; 莪术活血祛瘀通络; 牡蛎、珍珠母, 其质重降逆, 有镇静、安神、止痛、收敛固涩之效; 生甘草调和诸药、清火解毒。诸药合用, 共奏清热泻火、散郁解毒、活络止痛之功效。综上所述, 黄连解毒汤加味联合阿昔洛韦治疗带状疱疹疗效显著, 可明显缩短病程、提高治愈率, 并可有效地防止后遗症神经痛的发生, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版, 1994: 144. .
- [2] 李学军. 300 例带状疱疹临床分析[J]. 中国皮肤病学杂志, 2000, 14(3): 171 - 172. .

(收稿日期: 2008-11-10 责任编辑: 曹征)

新专栏征稿

《江西中医学院学报》(双月刊)已全面改版, 以下重点栏目面向全国征稿:

● **理论研究** 对中医重大理论问题进行专题论述。讨论专题有: 中医水理论研究、火理论研究、体质学说研究、梦理论研究、病证理论研究。

● **百家争鸣** 旨在打破中医学术界的沉闷局面, 对中医药事业发展的重大问题展开讨论争鸣。争鸣要求坚持良好的学术道德, 敢说真话, 敢亮观点。争鸣的主要内容有: 中医教育反思、中医科研走向、中医发展前景、中西医结合前景、新时期中医的生存模式等。

● **中医文化研究** 主要反映中医与古代哲学、古代社会政治经济、人文地理等文化形态的研究成果以及五运六气研究、生命学说研究的最新动态。

● **道教医学研究** 包括道教医药文献研究、道教医药人物研究、道教医药史研究、道教医学理论研究、道教医学方药研究、道教医学养生研究等, 要求观点正确, 不违背国家宗教政策。

欢迎广大作者踊跃投稿。