

西黄丸治疗再生障碍性 贫血并发带状疱疹 40 例

李红霞*, 侯伟, 王冬梅

(廊坊市中医院血液科, 河北 廊坊 065000)

近年来再生障碍性贫血(AA)发病呈上升趋势,由于机体抵抗力极低,容易并发多种疾病,带状疱疹就是一种比较常见的并发症。带状疱疹系由水痘-带状疱疹病毒感染所引起的一种急性皮肤病。常突然发生,沿一侧周围神经呈带状分布,成群聚集性小水疱,常伴神经痛;以皮肤红斑,灼热刺痛,簇集水疱为主要特征,我科自 2005 年 1 月至 2008 年 12 月应用西黄丸治疗 AA 并发带状疱疹 40 例取得明显疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料 所选病例均为我科住院患者,均符合 AA 诊断标准^[1]。其中急性 15 例(25%),慢性 45(75%)例;男 37 例,女 23 例;年龄 15~65 岁,平均 38 岁。带状疱疹病程最短 1 d、最长 3 d,平均 1.5 d;成簇水泡者 57 例,分散者 3 例;剧烈疼痛 51 例,痒痛 9 例;皮损分布于躯干 48 例,上肢 6 例,下肢 6 例;血泡者 56 例,局部红肿丘疹 4 例。采用随机分组法分为治疗组和对照组,其中治疗组 40 例,对照组 20 例。

1.2 带状疱疹诊断标准^[2] ①成簇水泡;②沿神经分布排列成带状;③单纯性及有明显的神经痛;④需除外单纯疱疹,后者好发生于皮肤黏膜交界处,多见于发热性疾病的过程中,且常有反复发作史。

1.3 疗效标准 治愈:皮疹全部消退,自觉症状消失。不留任何后遗症。好转:皮疹大部消退,自觉症状减轻。无效:经治疗 1 周以上,皮疹及自觉症状均不见好转者。

1.4 用药方法 治疗组采用西黄丸(天津乐仁堂产,生产批号 20041209153)口服和外敷并用。外用:将药研为细末,白开水调成糊状直接涂于患处,1~2 次/日;同时口服 3 g/次,2 次/日,疗程 2 周;对照组用阿昔洛韦软膏局部涂抹,每日 2~3 次,疗程 2 周。

1.5 护理 敷药前用温水将局部洗擦净,将药均匀涂于患处,然后用塑料薄膜包敷固定,2 次/日,局部温水洗净重新敷药。治疗过程中防止局部皮肤感染,每日更换内衣及床单,卧床患者皮损下垫消毒巾,所用物品及病室用消毒液消毒。室内应保持空气新鲜,定时开窗通风。

1.6 注意事项 口服用温开水送服,宜饭后,如出现恶心等胃肠道症状用药前先给胃复安肌注或口服(10 mg/次)。饮食宜清淡,多食新鲜蔬菜及易消化食物,禁食肥腻及辛辣刺激助火之品,如辣椒,韭菜,肥肉等及海产品,忌烟酒。

1.7 统计方法 所得数据用 SPSS11.5 统计软件处理。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组有效率比较 经过 2 周治疗,治疗组疗效与对照组比较具有统计学差异,见表 1。

表 1 2 组患者有效率比较

组别	例数	治愈/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
治疗	40	32	6	2	95 ¹⁾
对照	20	11	4	5	80

注:与对照组比较 $P < 0.05$ (表 2 同)。

2.2 起效时间比较 治疗组缓解疼痛时间、消肿时间、结痂时间、痊愈时间均短于对照组,其中消肿时间和结痂时间组间有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者起效时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	缓解疼痛 时间/h	消肿时间/d	结痂时间/d	痊愈时间/d
治疗	48.33 ± 12.65	3.21 ± 1.15 ¹⁾	5.32 ± 2.45 ¹⁾	12.49 ± 6.39
对照	53.47 ± 16.54	4.27 ± 1.85	7.59 ± 3.22	15.31 ± 8.52

3 讨论

再生障碍性贫血患者由于其全血细胞减少,免疫功能低下,易致病毒侵袭而发生本病,祖国医学称带状疱疹为“缠腰火丹”。其形成多由情志内伤而致肝胆火盛困脾湿郁久而湿热内蕴及外受毒邪而诱发,治宜清热解毒、消肿止痛,西黄丸由牛黄、乳香、没药、麝香等组成,具有清热解毒和营消肿作用。内外并用加上精心护理好转迅速,用药后未见不良反应,对治疗再生障碍性贫血并发带状疱疹提供了行之有效简便易行的方法,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 张之南,沈梯.血液病诊断及疗效标准[M].北京:科学技术出版社,2007:19.
- [2] 赵辨,张振凯.临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,1988:255.

[收稿日期] 2010-07-01

[通讯作者] *李红霞,产管护师, Tel:13832697038, E-mail: 292586135@qq.com