

凉血解毒通络中药治疗早期带状疱疹

史成和¹, 王秀娟^{2*}

(1. 北京大学第三医院中医科, 北京 100191; 2. 首都医科大学中医药学院, 北京 100069)

[摘要] 目的: 观察凉血解毒通络中药配合西药治疗早期带状疱疹(肝经郁热型)的效果。方法: 72 例患者随机分为治疗组(36 例)与对照组(36 例), 治疗组用中药内服配合西药常规治疗, 对照组单纯西药常规治疗, 疗程 4 周。结果: 2 组有效率分别为 88.89%、61.11%; 治疗组明显高于对照组 $P < 0.05$ 。2 组用药过程中均无明显不良反应。结论: 凉血解毒通络中药配合西药治疗早期带状疱疹, 疗效肯定。

[关键词] 凉血解毒通络; 带状疱疹

[中图分类号] R285.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2010)11-0197-03

Clinical Research to Treat Herpes Zoster of Early Stage with Methods to Cool Blood, Relieve Toxin and Dredge Collaterals

SHI Cheng-he¹, WANG Xiu-juan^{2*}

(1. Peking University Third Hospital Department of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100191, China;
2. College of Chinese Medicine and Pharmacy of Beijing Union University, Beijing 100069, China)

[Abstract] **Objective:** Observe the effect to treat herpes zoster of early stage accompanied of heat stagnation in liver meridian with the methods to cool blood, relieve toxin and dredge collaterals combined with western medicine. **Method:** Seventy-two cases are divided into the treatment group (36 cases) and the control group (36 cases) at random, the conventional therapy for the treatment group is to take Chinese medicinal combined with western medicine; the conventional therapy for the control group is to apply western medicine simply, the courses are 4 weeks. **Result:** The effective rate of two groups is 88.89% and 61.11% respectively; the treatment group is more better than that of the control group, $P < 0.05$. There are no obvious side effects during the treatment courses of two groups. **Conclusion:** The effect to treat herpes zoster of early stage with the methods to cool blood, relieve toxin and dredge collaterals combined with western medicine is sure.

[Key words] method to cool blood, relieve toxin and dredge collaterals; Herpes zoster

带状疱疹(HZ)是由水痘-带状疱疹病毒(VZV)引起的病毒性皮肤病, VZV 可以从感染的皮肤细胞扩散到临近感觉神经末梢和外周神经系统的神经节内进行复制^[1], 带状疱疹严重者影响患者生活质量, 为探讨有效的治疗方法, 笔者采用凉血解毒通络中药配

合西药治疗早期带状疱疹(肝经郁热型), 并与单纯西药治疗进行对照观察, 取得了满意的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 1 月—2010 年 1 月在我院中医科和皮肤科门诊就诊的早期带状疱疹患者 72 例, 年龄 22~73 岁, 病程 3~10 d, 平均 5 d。入选 72 例病例, 随机分为 2 组, 每组各 36 例, 治疗组采取中药凉血解毒通络法配合西药常规治疗, 对照组采用西医常规治疗。治疗组男 20 例, 女 16 例; 发病部位: 头面部 5 例, 胸背部 17 例, 上肢 5 例, 下肢 6 例, 骶部 3 例; 对照组男 21 例, 女 15 例; 发病部位: 头面

[收稿日期] 2010-05-11

[第一作者] 史成和, 副主任医师。研究方向: 皮肤病及消化专业, Tel: 13801095995

[通讯作者] * 王秀娟, 主任医师, Tel: 13681102775, E-mail: sch1967@yeah.net

部 5 例,胸背部 18 例,上肢 6 例,下肢 7 例。2 组在性别、年龄、病程、皮损严重程度、病变部位及疼痛严重程度无统计学差异,具有可比性。均有典型的皮损及神经痛,且出现皮损时间 < 72 h。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照张学军主编《皮肤性病学》^[2] 拟定:①可有前驱症状轻度乏力,低热,纳差;②好发部位肋间神经、颈神经、三叉神经和腰骶神经支配区域;③皮损患处常首先出现潮红斑,很快呈粟粒至黄豆大小丘疹,簇集分布而不融和,继之迅速变为水疱,疱壁紧张发亮,疱液澄清,外周稍有红晕,各簇水疱群间皮肤正常;水疱干涸结痂脱落后留有暂时性淡红斑或色素沉着;④皮损沿周围神经呈带状分布排列,多发生在身体的一侧,一般不超过中线;⑤伴有神经痛,老年患者常较为剧烈;⑥病程一般 2~3 周,老年人为 3~4 周。

1.2.2 中医证候诊断标准 参照国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》^[3] 拟定。肝经郁热型:皮损鲜红,疱壁紧张,灼热刺痛,口苦咽干,烦躁易怒,大便干或小便黄。舌质红,舌苔薄黄或黄厚,脉弦滑数。

1.3 纳入标准 符合上述西医诊断标准和中医证候诊断标准者;年龄 20~75 岁。

1.4 排除标准 ①既往有肝、肾、脑和造血系统等严重原发病。②过敏体质或对多种药物过敏者。③精神病患者。④妊娠或哺乳期妇女。⑤无法判断或资料不全者。

1.5 方法 治疗组采用凉血解毒通络中药配合西药治疗:①中药:予凉血解毒通络法,药物组成:金银花 15 g,连翘 15 g,野菊花 15 g,丹参 15 g,红花 12 g,没药 10 g,乳香 10 g,延胡索 10 g,忍冬藤 30 g,赤芍 15 g,柴胡 10 g,郁金 10 g,水蛭 6 g,甘草 10 g。随症加减:发于头面部的加谷精草 10 g,桑叶 10 g;发于四肢的加桑枝 15 g;发于尾骨骶部及阴部的加川牛膝 10 g;纳呆气滞加枳壳 12 g,砂仁 10 g;失眠心烦加夜交藤 12 g,珍珠母 20 g;大便秘结加大黄 6~10 g。每日 1 剂,水煎分 2 次温服。②西药:口服泛昔洛韦(北京嘉林药业有限公司)0.25 mg,3 次/d;口服甲钴胺片(卫材中国药业有限公司)0.5 mg,3 次/d;外用无环鸟苷软膏(北京大学第三医院自制剂),3 次/d。28 d 为 1 个疗程,1,3,5,7,14,28 d 各

复诊 1 次,观察记录疗效及不良反应。治疗结束后 7 d 复诊评定疗效。对照组:单纯用西药治疗(药物、剂量、用法、疗程同治疗组)。所有病人必要时均给予止痛药止痛。

1.6 观察指标

1.6.1 观察止疱时间(治疗开始到无新水疱出现的时间)、结痂时间(治疗开始到水疱开始干涸、结痂的时间)、治愈时间(治疗开始到皮损完全消退、疼痛消失的时间)。症状(如疼痛、瘙痒、烧灼感)、体征(如红斑、水疱等)均采用 4 级评分 0 = 无,1 = 轻度,2 = 中度,3 = 重度。

1.6.2 观察并记录治疗前、治疗后 1,3,5,7,14,28 d 的疼痛、睡眠状况和生活质量。疼痛采用视觉模拟评分法 VAS 量化患者疼痛,0 分为无痛,10 分为疼痛最强;睡眠质量评分 QS 量化睡眠程度,0 分为无睡眠,10 分为睡眠最好;生活质量评分 QL 评估生活质量,0 分为严重影响,10 分为无影响。

1.6.3 记录治疗前、后血、尿常规和肝肾功能,随时记录任何不良反应。

1.7 疗效评估标准 疗效标准疗效指数 = [(治疗前总评分 - 疗后总评分) / 治疗前总评分] × 100%。痊愈为皮损基本消退,疼痛消失,疗效指数 ≥ 90%;显效为局部疼痛明显减轻,疗效指数为 60%~89%;有效为疼痛减轻,疗效指数为 30%~59%;无效为疼痛未减轻,疗效指数 < 30%。有效 = 痊愈 + 显效 + 好转。

1.8 统计学处理 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 SPSS 17.0 统计学软件。对计量资料数据进行正态性检验和方差齐性检验,组间均数比较符合正态分布且方差齐性者,采用独立样本 *t* 检验,符合正态分布但方差不齐者,采用独立样本 *t'* 检验;不符合正态分布,采用秩和检验。分类资料采用 χ^2 检验,等级资料采用 Ridit 分析或者单向有序分类资料的 Kruskal-Wallis H 检验。*P* < 0.05 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组总疗效比较 见表 1。2 周后,治疗组有效率 83.33%。对照组有效率 55.56%;4 周后,治疗组有效率 88.89%。对照组有效率 61.11%。治疗 2 周后,有显著差异(*P* < 0.05),治疗 4 周后,有显著差异(*P* < 0.01),表明凉血解毒通络中药配合西药治疗优于单纯西医治疗。

表 1 两组临床疗效比较 (n = 36)

| 组别 | 治疗 2 周后 | | | | | 治疗 4 周后 | | | | |
|----|---------|------|------|------|---------------------|---------|------|------|------|---------------------|
| | 痊愈/例 | 显效/例 | 好转/例 | 无效/例 | 有效率/% | 痊愈/例 | 显效/例 | 好转/例 | 无效/例 | 有效率/% |
| 治疗 | 19 | 10 | 1 | 6 | 83.33 ¹⁾ | 21 | 8 | 3 | 4 | 88.89 ²⁾ |
| 对照 | 10 | 5 | 5 | 16 | 55.56 | 15 | 3 | 4 | 14 | 61.11 |

注:与对照组比较¹⁾P < 0.05, ²⁾P < 0.01。

2.2 两组患者止疱时间、结痂时间、止痛时间、治愈时间比较 见表 2。治疗组止疱时间、结痂时间、止痛时间、治愈时间均明显短于对照组 (P < 0.01), 治疗结束后 2 组疗效相比差异有统计学意义 (P < 0.05)。

2.3 2 组患者的疼痛、睡眠、生活质量评分情况比较 见表 3。2 组患者在治疗后患者的疼痛程度、睡眠质量、生活质量明显改善 (P < 0.05)。治疗组与治疗前相比,睡眠质量差异有显著统计学意义 (P <

0.01)。治疗组与对照组相比, QS, QL, VAS 差异也有统计学意义 (P < 0.05)。

表 2 2 组患者止疱时间、结痂时间、止痛、治愈时间比较 ($\bar{x} \pm s, n = 36$)

| 组别 | 止疱时间/d | 结痂时间/d | 止痛时间/d | 治愈时间/d |
|----|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 治疗 | 1.9 ± 0.4 ¹⁾ | 2.9 ± 0.8 ¹⁾ | 4.7 ± 1.2 ¹⁾ | 12.7 ± 1.4 ¹⁾ |
| 对照 | 4.4 ± 1.5 | 6.3 ± 1.4 | 8.6 ± 2.1 | 15.5 ± 3.1 |

注:与对照组比较¹⁾P < 0.01。

表 3 两组患者的疼痛 (VAS)、睡眠 (QS)、生活质量 (QL) 评分情况比较 ($\bar{x} \pm s, n = 36$)

| 组别 | 治疗前 | 治疗后 | | | | | | |
|----|-----|-----------|-----------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| | | 1 d | 3 d | 5 d | 7 d | 14 d | 28 d | |
| 治疗 | VAS | 7.7 ± 1.2 | 7.1 ± 1.1 | 6.1 ± 1.0 ^{1,3)} | 4.9 ± 1.2 ^{1,3)} | 4.1 ± 1.5 ^{1,3)} | 3.2 ± 1.1 ^{1,3)} | 2.1 ± 1.2 ^{1,3)} |
| | QS | 2.7 ± 0.7 | 3.1 ± 0.8 | 4.5 ± 0.9 ^{1,3)} | 5.6 ± 0.8 ^{1,3)} | 6.7 ± 0.7 ^{1,3)} | 7.9 ± 1.0 ^{1,3)} | 9.1 ± 1.2 ^{1,2)} |
| | QL | 2.5 ± 0.3 | 2.6 ± 0.3 | 3.6 ± 0.4 ^{1,3)} | 4.1 ± 0.5 ^{1,3)} | 5.2 ± 0.4 ^{1,3)} | 6.3 ± 0.6 ^{1,3)} | 8.9 ± 0.7 ¹⁾ |
| 对照 | VAS | 7.6 ± 0.8 | 7.1 ± 1.2 | 6.9 ± 1.1 ¹⁾ | 6.0 ± 1.2 ¹⁾ | 5.7 ± 1.1 ¹⁾ | 4.7 ± 1.2 ¹⁾ | 3.9 ± 1.3 ¹⁾ |
| | QS | 2.7 ± 0.5 | 2.8 ± 0.6 | 3.2 ± 0.7 ¹⁾ | 3.9 ± 0.8 ¹⁾ | 4.5 ± 0.9 ¹⁾ | 5.6 ± 1.0 ¹⁾ | 6.6 ± 0.9 ¹⁾ |
| | QL | 2.6 ± 0.4 | 2.7 ± 0.6 | 3.1 ± 0.5 ¹⁾ | 3.9 ± 0.6 ¹⁾ | 4.3 ± 0.6 ¹⁾ | 4.9 ± 0.7 ¹⁾ | 6.1 ± 0.9 ¹⁾ |

注:与治疗前比较¹⁾P < 0.05, ²⁾P < 0.01; 与对照组比较³⁾P < 0.05。

2.4 不良反应 治疗过程中 2 组均未见明显的不良反应。

3 讨论

我们在多年的临床实践中体会到, 体表节段性水疱疹与神经痛是带状疱疹的主要临床表现和确诊依据。早期即加用活血通络的药物, 患者感觉疼痛缓解明显, 并且较少出现神经痛。中医有“未病先防, 既病防变”、“先安未受邪之地”之说, 带状疱疹易出现神经痛, 而神经痛多为血瘀络脉不通所导致。所以在疾病的早期除使用传统的清热解毒法外, 加用活血通络法治疗本病, 疗效明显。

方中丹参、红花、乳香、没药、延胡索、赤芍均有活血化痰作用, 养血活血并用, 而达逐瘀止痛之效。其中丹参凉血消痈而止痛, 延胡索止痛效果极佳。茜草、金银花、连翘、野菊花、忍冬藤清热解毒, 通络止痛。应用一些虫类药物如水蛭通经活络, 并引药周行全身; 虫类药物属血肉有情之品、行走通窜之物, 用虫类药物不仅能增强解痉镇痛之功, 又可加强活血

化痰之力; 甘草调和诸药兼以和中健脾。

神经痛是带状疱疹最主要的症状之一。有效地控制神经痛, 是治疗带状疱疹的重要措施。本观察表明, 单纯西药治疗虽然也能缓解和改善患者症状, 但配合中药治疗后具有更好的疗效, 治疗组有效率明显高于对照组, 止痛效果更加明显, 同时缩短疼痛持续时间。因此, 凉血解毒通络中药配合西药治疗伴有神经痛的早期带状疱疹, 能协同互补, 共同达到有效止痛、缩短病程、提高临床疗效的目的, 不失为一种治疗带状疱疹的有效方法。

[参考文献]

[1] Kempf W, Meylan P, Gerber S, et al. Swiss recommendations for the management of varicella zoster virus infections [J]. Swiss Med Wkly, 2007, 137(17/18): 239.
[2] 张学军. 皮肤性病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 215.
[3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186.

[责任编辑 何伟]