

中西医结合治疗带状疱疹体会^{*}

李世辉, 朱虹江[△]

(云南中医学院第一附属医院, 云南昆明 650021)

[摘要] 目的: 介绍中西医结合治疗组及单纯西医组治疗带状疱疹的体会。方法: 西治组以抗病毒、营养神经、对症、支持为主; 中西医结合治疗组在西治组基础上加用贞芪扶正胶囊和愈疱汤口服。结果: 中西医结合治疗组愈显率91.67%, 总有效率97.22%, 西治组愈显率67.65%, 总有效率91.18%。经统计学处理, 两组愈显率差异有显著性 ($P < 0.01$), 中西医结合治疗组疗效优于西治组。结论: 中西医结合治疗组效果优于单纯西医组。

[关键词] 中西医结合治疗; 带状疱疹

中图分类号: R275.9 文献标志码: A 文章编号: 1000-2723(2010)03-0053-02

带状疱疹是由水痘——带状疱疹病毒 (V_zV) 引起的常见病毒性皮肤病, 中医称“缠腰火丹”, 俗称“蜘蛛疮”。皮损以疱疹及神经痛为其临床特征。细胞免疫功能低下是本病的发病机制。临床上应用中西医结合治疗带状疱疹疗效明显, 报道如下:

1 治疗对象与方法

1.1 病例选择

随机选择本院就诊的带状疱疹患者70例, 所有患者均具有典型的临床症状及体征, 诊断标准据国家中医药管理局1994年6月28日发布的《中医病症诊断疗效标准》。中西医结合治疗组36例, 男22例, 女14例, 平均年龄49.7岁 (15~80岁), 病程1~7d, 平均4.5d。皮损分布区域: 胸背部20例, 腰骶部6例, 面颈部8例, 四肢部2例; 西治组34例, 男20例, 女14例, 平均年龄50.2岁 (16~78岁), 病程1~7d。皮损分布: 胸背部21例, 腰骶部5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上无显著性差异, 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。且与皮损严重度不相关; 治疗时间一般在发病1周内 (以出现皮疹为第1日) 开始治疗; 除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

西治组给予阿昔洛韦250~500mg 释后分两次静滴, 口服维生素B 120mg, 日2次; 明竹欣 (盐酸伐昔洛韦片) 1片 (0.3g), 日1次; 阿昔洛韦软膏涂患处, 1周为疗程。中西医结合治疗组在西治组基础上加用贞芪扶正胶囊4粒, 日2次口服; 中药愈疱汤基本方: 生地30g, 丹皮12g, 当归12g, 炒栀子12g, 车前子15g, 炒黄芩15g, 八角枫15g, 郁金15g, 炙乳香10g, 炙没药10g, 生柴胡10g, 掉毛草15g, 水煎服, 日3次, 每次150mL, 日1剂。治疗期间两组均不用其它免疫类药物。在治疗的第1周, 第2周复查, 观察并记录, 总结疗效。随访1月后观察后遗症的发生。

1.3 免疫学检查

在采用两种方法治疗后两周, 给患者行免疫学检查。包括血液学 (白细胞、白血球形态和淋巴细胞数)、血清免疫球蛋白 (IgG、IgA、IgM) 等检查。

1.4 临床评判标准

痊愈: 皮损结痂, 红斑消退, 无新水疱出现, 神经痛消失; 显效: 皮损结痂, 红斑大部分消退, 仍有疼痛; 有效: 50%以上皮损结痂, 红斑存在, 疼痛仍较明显; 无效: 皮损结痂少于50%, 且疼

* 收稿日期: 2010-02-10 修回日期: 2010-04-16

作者简介: 李世辉 (1960~), 男, 云南昆明人, 副主任医师, 主要从事中医内科临床、科研教学管理工作。△通讯作者: 朱虹江, Tel: 0871-3632023; E-mail: kmzhj60@163.com

痛无明显缓解者;后遗神经痛:以全部皮疹消失 1 个月后有疼痛。

2 结果

2.1 疗效

中西医结合组:痊愈 29 例(80.56%),显效 4 例(11.11%),有效 2 例(5.56%),无效 1 例

(2.28%),愈显率 91.67%,总有效率 97.22%。西医治疗组:痊愈 20 例(58.82%),显效 3 例(8.83%),有效 8 例(23.53%),无效 3 例(8.83%),愈显率 67.65%,总有效率 91.18%。两组愈显率经 χ^2 检验差异有显著性意义($P < 0.01$)。两组临床疗效比较见表 1。

表 1 临床疗效比较

组别	n	痊愈/%	显效/%	有效/%	无效/%	愈显率/%	总有效率/%
中西医结合组	36	80.56	11.11	5.56	2.28	91.67	97.22
西医组	34	58.82	8.83	23.53	8.83	67.65	91.18

注:两组痊愈率经 χ^2 检验 $P < 0.01$ 。

平均疼痛开始缓解时间:中西医结合治疗组为(3.56±2.16)d,西医组(5.26±2.17)d,经 t 检验两组有显著差异($P < 0.01$);平均水疱干涸时间:中西医结合治疗组为(4.06±2.05)d,西医治疗组为(6.29±1.72)d,经 t 检验两组有显著性差异($P < 0.01$)。中西医结合治疗组 36 例患者临床上止疱、止痛、脱痂及痊愈时间均较西医组明显缩短。随访 1 月后无后遗神经痛发生。西医治疗组有 3 例患者发生后遗神经痛。

2.2 不良反应与毒副作用

治疗期间未发现有发热、皮疹及腹泻等不良反应,亦未见到与带状疱疹临床经过不同的临床表现,以及血液检查异常等方面的毒副作用。

3 讨论

带状疱疹,西医认为是由水痘一带状病毒引起,免疫功能低下是本病的发病机制,而中医认为邪之所凑,其气必虚,气虚侧血瘀,瘀血阻络,不通则痛,瘀久化热,热毒内陷,故见疱疹、疼痛等症状,其病机主要是本虚标实,以气血亏虚为本,热毒、瘀血阻络为标。中西医结合治疗组在西医组基础上加用扶正固本之贞芪扶正胶囊(贵州信邦制药有限公司,国药准字 Z20013244)及中药愈疱汤口服,以益气扶正、凉血解毒、化瘀通络,促进经络通畅,通则不痛,可有效起到祛腐生肌、有效促进疱疹结痂、促使皮肤脱痂、红斑消退时间缩短,疼痛减轻快,后遗神经痛少的功效,中西医结合治疗组疗效明显优于西医组,不良反应与毒副作用少,值得临床借鉴。

(编辑:李 平)

Experience of Combination of Western and Traditional Chinese Medicine Treating Herpes Zoster

LI Shi - hui, ZHU Hong - jiong

(The First Affiliated Hospital of Yunnan University of TCM, Kunming Yunnan, 650021, China)

[ABSTRACT] Objective: To introduce the different with the combination of western and TCM from simple western treating the herpes zoster. Methods: Simple western treating group with the main way of antiviral, trophic-nerve, symptomatic, supportive treatment; combination of western and TCM treating group: with the basic of western treating add taking the capsule of "zhen qi fu zheng" and "yu pao tang". Results: the latter group obvious effective rate is 91.67%, overall effective rate is 97.22%, the front group obvious effective rate is 67.65%, overall effective rate is 91.18%, survival analysis showed that these two groups' obvious effect different is significant, the latter group's effect is better than the first one. Conclusion: With combination of western and TCM to treat herpes zoster is better than simple use western treatment.

[KEY WORDS] combination of western and Traditional Chinese Medicine; herpes zoster