

中医墨宝联合阿昔洛韦治疗带状疱疹的临床效果

孔雪娟

(陕西省西安未央华山工程医院 中医科, 陕西 西安, 710000)

摘要: **目的** 探讨中医墨宝联合阿昔洛韦治疗带状疱疹的临床效果。**方法** 选择94例带状疱疹患者以随机数表法分为对照组、研究组,各47例。对照组采用阿昔洛韦治疗,研究组在此基础上联合中医墨宝治疗。评价2组带状疱疹患者的临床疗效,水疱消退时间、完全脱痂时间与止痛时间,治疗前与治疗7 d时视觉模拟评分(VAS)的变化,治疗期间的不良反应情况。**结果** 研究组治疗总有效率为95.7%,显著高于对照组的78.7% ($P < 0.05$);研究组患者水疱消退时间、完全脱痂时间与止痛时间均显著早于对照组 ($P < 0.05$);研究组患者治疗7 d时的VAS量表评分显著低于对照组 ($P < 0.05$);研究组患者治疗期间的不良反应发生率为6.4%,与对照组的6.4%无显著差异 ($P > 0.05$)。**结论** 中医墨宝联合阿昔洛韦治疗带状疱疹能够进一步提高临床疗效,加快康复速度,改善疼痛症状,安全可靠。

关键词: 中医墨宝; 阿昔洛韦; 带状疱疹

中图分类号: R 752.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2019)12-089-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201912026

Clinical effect of Mobao recipe of traditional Chinese medicine combined with acyclovir on the treatment of herpes zoster

KONG Xuejuan

(Department of Traditional Chinese Medicine, Xi'an Weiyang District Huashan Engineering Hospital, Xi'an, Shaanxi, 710000)

ABSTRACT: Objective To explore the clinical effect of Mobao recipe of traditional Chinese medicine combined with acyclovir in the treatment of herpes zoster. **Methods** A total of 94 patients with herpes zoster admitted to our hospital were selected as study subjects, and were divided into two groups by random number table method. The control group ($n = 47$) was treated with acyclovir alone and the study group ($n = 47$) was additionally treated with Mobao recipe. The clinical efficacy, blister subsidence time, complete escharectomy time and pain relief time, Visual Analogue Scale (VAS) score before and 7 days after treatment, and adverse reactions during treatment of herpes zoster in the two groups were evaluated. **Results** The total response rate of the study group was higher than that in the control group (95.7% vs. 78.7%, $P < 0.05$). The blister subsidence time, scab removal time and pain relief time of the study group were shorter than those in the control group ($P < 0.05$). The VAS scores of patients in the study group was lower than those of the control group on the 7th day after treatment ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the study group and the control group (6.4% vs. 6.4%, $P > 0.05$). **Conclusion** Mobao recipe combined with acyclovir in the treatment of herpes zoster can further improve the clinical efficacy, speed up recovery, and improve pain symptoms, which is safe and reliable, and worthy of clinical promotion.

KEY WORDS: Mobao recipe of traditional Chinese medicine; acyclovir; herpes zoster

带状疱疹是一种急性感染性皮肤病,多见于腰腹部、胸胁部、面部与四肢等,临床表现为水疱、皮肤红斑、血疱等,并伴有严重的神经疼痛症状,

甚至会诱发结膜炎、角膜炎、后遗神经痛与病毒性脑炎等并发症^[1]。目前,带状疱疹患者普遍采用糖皮质激素、抗病毒药物等西药进行治疗,但有研

究^[2]发现此类方案的整体收效仍有所欠缺。中医^[3]认为,带状疱疹属“蛇串疮”范畴,主要与脾失健运或肝郁化火,湿热内生,兼具毒邪而发有关,故治疗时应取活血化瘀、清热解毒、通络止痛之法。本研究对 47 例带状疱疹患者应用中医墨宝联合阿昔洛韦治疗的效果显著,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 1—12 月本院收治的 94 例带状疱疹患者作为研究对象。纳入标准:西医参照《皮肤性病学》中对于带状疱疹的诊断标准;中医参照《中药新药临床研究指导原则》确诊;急性发作期;1 个月内未接受过抗病毒药物与免疫抑制剂治疗者;患者对于本次研究方案与内容均知情,已签署知情同意书。排除标准:合并严重脏器功能障碍;严重感染;对研究药物有过敏史;患有其他皮肤病;恶性肿瘤;结缔组织病;免疫系统疾病;糖尿病;哺乳期或妊娠期女性。将 94 例研究对象以随机数表法分为对照组与研究组,各 47 例。对照组中,男 25 例,女 22 例;年龄 42~68 岁,平均(52.5±5.2)岁;病程 2~5 d,平均(3.2±0.5) d。研究组中,男 26 例,女 21 例;年龄 42~68 岁,平均(52.6±4.8)岁;病程 2~5 d,平均(3.2±0.6) d。2 组性别、年龄与病程对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院伦理委员会审核,并予以批准。

1.2 方法

对照组采用阿昔洛韦治疗,即 0.5 g 阿昔洛韦注射液(国药准字 H20052414,烟台只楚药业有限公司)+100 mL 氯化钠注射液,4 次/d,持续治疗 7 d。研究组患者在对照组基础上联合中医墨宝治疗,首先使用中药拔罐清理局部炎症物质,组方为连翘、金银花、蒲公英等,取汁 200 mL,1 剂/d。根据患者病情控制拔罐时间,最少为 1 次/d,5 min/次。拔罐后,将中医墨宝外涂于患者疼痛部位,主要成分为石墨、冰片、蜈蚣、蒲公英等,以覆盖疼痛部位为外涂剂量。以上治疗以 10 d 为 1 个疗程,2 个疗程间隔时间为 3~5 d。

1.3 观察指标

① 根据《皮肤性病学》中的标准评价 2 组带状疱疹患者的临床疗效:皮疹完全消退或消退范围超过 90%,无疼痛感,为显效;皮疹消退范围为 76%~90%,疼痛感显著改善,为有效;皮疹

消退范围为 50%~<76%,疼痛感有所改善,为好转;皮疹消退范围不足 50%,疼痛感无变化或加重,为无效。总有效率=(显效+有效+好转)/总例数×100%。② 评价并对比 2 组带状疱疹患者临床症状的改善时间,观察指标包括水疱消退时间、完全脱痂时间与止痛时间。③ 根据视觉模拟评分(VAS)比较 2 组带状疱疹患者治疗前与治疗 7 d 时的疼痛程度。VAS 量表评分为 0~10 分,0 分为无痛,10 分为剧烈疼痛,评分越高说明疼痛程度越重。④ 观察并记录 2 组带状疱疹患者治疗期间的不良反应发生情况,观察指标包括恶心呕吐、头痛、皮疹等。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料以[$n(\%)$]表示,分别行 t 与卡方检验,检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

研究组带状疱疹患者治疗总有效率为 95.7%,高于对照组的 78.7%,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组带状疱疹患者的临床疗效对比[$n(\%)$]

疗效	对照组($n=47$)	研究组($n=47$)
显效	16(34.0)	22(46.8)
有效	12(25.5)	13(27.7)
好转	9(19.1)	10(21.3)
无效	10(21.3)	2(4.3)
总有效	37(78.7)	45(95.7)*

与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 水疱消退时间、完全脱痂时间与止痛时间

研究组带状疱疹患者水疱消退时间、完全脱痂时间与止痛时间均早于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 2 组水疱消退时间、完全脱痂时间与止痛时间对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	水疱消退时间	完全脱痂时间	止痛时间
对照组	47	12.0±2.6	16.0±4.2	6.8±1.0
研究组	47	8.5±1.8*	12.0±4.3*	2.2±0.5*

与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 治疗前与治疗 7 d 时 VAS 量表评分

治疗前,2 组患者 VAS 量表评分无显著差异($P>0.05$);治疗 7 d 时,研究组患者的 VAS 量

表评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组治疗前与治疗 7 d 时 VAS 量表评分对比($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗 7 d 时
对照组	47	7.6 ± 1.0	4.3 ± 0.8
研究组	47	7.5 ± 1.3	1.5 ± 0.5*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.4 治疗期间不良反应

研究组带状疱疹患者治疗期间出现恶心呕吐 1 例,头痛 1 例,乏力 1 例;对照组治疗期间出现恶心呕吐 1 例,乏力 2 例。研究组带状疱疹患者治疗期间的不良反应发生率为 6.4%,与对照组的 6.4% 对比无显著差异($P > 0.05$)。

3 讨 论

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒所致的皮肤病,此病毒具有较强的亲神经性,所以感染后能够长期潜伏在脊髓神经后根神经元中,当感染、劳累或抵抗力下降时,便可再次生长繁殖,并沿神经纤维向皮肤推移,促使受累皮肤与神经出现强烈的炎症,严重者甚至可诱发神经节坏死^[4-5]。

目前,临床对于带状疱疹主要采用糖皮质激素、抗病毒等西药治疗^[6]。阿昔洛韦是环鸟苷类似物,属于常用的抗病毒药物,可抑制带状疱疹病毒的 DNA 聚合酶,阻断 DNA 复制途径。同时,阿昔洛韦能够缓解病毒向外扩散,促进水疱消退,降低皮肤的疼痛敏感性^[7]。然而,部分研究^[8-9]发现,单纯应用阿昔洛韦无法缓解病毒所致的神经、皮肤炎症作用,治疗效果仍有一定的局限性。中医认为带状疱疹属于“蛇串疮”,主要因脾失健运,或肝郁化火,湿热内生,兼具毒邪而发^[10]。参照中医“外治之理即内治之理”的原则^[11],本研究在常规阿昔洛韦治疗的基础上,采用中药拔罐配合中医墨宝治疗带状疱疹患者,所用中药涵盖连翘、金银花、蒲公英等多种药材,具有清热解毒、行气镇痛的作用。现代药理研究^[12]认为此类药物抗菌功效较强,能够有效改善疼痛症状。拔罐治疗主要针对患者疱疹部位,留置时间为 15 ~ 30 min,以达到止痛活血的目的。中医墨宝治疗重点则关注于神经修复方面,墨宝组分中的石墨可以促进患者对药物的吸收,冰片防腐生肌,蜈蚣则专治溃烂、疱疹与疮疡肿毒^[13],蒲公英清热解毒^[14]。中医墨宝将以上药材予以组合,外敷于患者疱疹病灶处,共奏活血祛瘀、清热解毒、通络止

痛等功效。本研究结果显示,研究组带状疱疹患者治疗的总有效率显著高于对照组患者($P < 0.05$),且水疱消退时间、完全脱痂时间与止痛时间均显著早于对照组($P < 0.05$)。由此表明,在阿昔洛韦抗炎治疗的基础上应用中医墨宝,可以有效加快症状的改善,并提升整体治疗效果。此外,研究组带状疱疹患者治疗 7 d 时的 VAS 量表评分显著低于对照组($P < 0.05$)。带状疱疹疼痛主要与毒邪阻碍经络,致气血运行不畅有关^[15-16],中医墨宝药物外敷除有解毒消肿的作用外,其活血祛瘀机制能够促进血气运行,快速改善疼痛感。从安全性来看,2 组患者治疗期间的不良反应发生率无显著差异($P > 0.05$),说明在常规阿昔洛韦治疗的基础上应用中医墨宝并不会影响治疗的安全系数,十分可靠。

综上所述,中医墨宝联合阿昔洛韦治疗带状疱疹患者,能够进一步提高临床疗效,加快康复速度,改善疼痛症状,安全性佳。

参考文献

[1] 李彤彤,王雅莉,赵艳霞. 带状疱疹后神经痛的危险因素及防治的研究进展[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2017, 16(3): 279-282.

[2] 李艳玲,张敏,张蓓. 带状疱疹免疫机制及治疗的研究概况[J]. 广西中医药大学学报, 2017, 20(3): 59-62.

[3] 张颖纯,杨敏,邓田睿. 疏肝活血汤合泛昔洛韦片治疗带状疱疹的临床观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2018, 17(2): 154-155.

[4] 王敏. 红光照射联合利巴韦林治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效分析[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(21): 122-123.

[5] 汪纪红,赵敬军,盖金明,等. 利多卡因联合地塞米松治疗带状疱疹疼痛的效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(13): 64-66, 70.

[6] Salah S, Thomas L, Ram S, et al. Systematic review and meta-analysis of the efficacy of oral medications compared with placebo treatment in the management of postherpetic neuralgia [J]. J Oral Facial Pain Headache, 2016, 30(3): 255-266.

[7] 高岩,姚杰,付晓华. 活血散瘀汤合阿昔洛韦治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(15): 1658-1661.

[8] 于效力. 中医综合疗法治疗带状疱疹临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(12): 2537-2540.

[9] 刘志勇,马一兵,王莒生,等. 赵炳南治疗带状疱疹经验[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2017, 16(4): 365-367.

[10] 古竹霞,李宁. 中药湿敷联合常规西药在带状疱疹急性期治疗中的临床观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2018, 17(6): 528-530. (下转第 95 面)

治疗后不良反应发生率为 13.04%，与单用双歧三联菌治疗中不良反应 16.67% 也无明显差异，提示联合用药治疗溃疡性结肠炎相对较高。

对活动性轻中度溃疡性结肠炎采用益生菌联合康复新液治疗的效果较好的原因可能有：① 双歧杆菌乳杆菌三联活菌可保护肠道黏膜，防止了肠道黏膜受有害菌毒素的刺激，对肠道菌群稳定有恢复效果^[11-12]。② 康复新液为纯中药制剂，对人体刺激小，外用内服均可达到较好的效果^[13-14]。③ 随着病情的加重，溃疡性结肠炎患者病变血管数量增多，容易导致出血及血管栓塞，对肠道黏膜微循环功能带来破坏，使溃疡面愈合与修复所需时间延长。康复新液具有活血化瘀、养阴生肌的作用，可促进溃疡面的细胞生长速度，加速血管增生，对创面恢复有明显的促进作用。④ 康复新液中含有特殊的多元醇元素及肽类活性，对患者 T 淋巴细胞的数量及活性有提高作用，增强人体免疫力，对患者疾病的康复有促进作用^[15-16]。

综上所述，对活动期轻中度溃疡性结肠炎患者采用益生菌联合康复新液治疗，可有效改善患者临床症状，用药安全性高，治疗效果显著。

参考文献

[1] 顾清, 张莉, 张新星, 等. 康复新液联合美沙拉嗪对老年溃疡性结肠炎患者炎性因子、凝血功能的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(4): 26-27.

[2] 彭杏红. 益生菌联合美沙拉嗪对轻、中度活动期溃疡性结肠炎患者的临床疗效观察[J]. 临床研究, 2019, 27(1): 50-51.

[3] 李辉标, 陈新林, 陈慕媛, 等. 康复新液联用益生菌治疗溃疡性结肠炎 Meta 分析[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(10): 2037-2041.

[4] 胡颖, 陈元旺. 美沙拉嗪联合康复新液治疗活动期溃疡性

结肠炎疗效及对炎症因子的影响[J]. 江西医药, 2018, 53(8): 847-849.

[5] 陈战斌, 杨晓蓓, 王环. 解毒化瘀中药联合西药治疗溃疡性结肠炎疗效及对炎症反应及高凝状态的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(17): 1851-1854.

[6] 王大秀, 韩继武. 血小板、纤维蛋白原、D-二聚体与溃疡性结肠炎相关性的研究[J]. 胃肠病学, 2018, 23(8): 486-488.

[7] 陈新俊, 钟海兵. 自拟凉血止泻方口服联合康复新液灌肠治疗活动期溃疡性结肠炎疗效探讨[J]. 中国中医急症, 2017, 26(3): 495-497.

[8] 陈铭诗, 杜立阳, 张杰. 复方青黛颗粒联合益生菌治疗溃疡性结肠炎的疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(10): 751-754.

[9] 林中钰, 陈楚华, 黄晓峰. 康复新液联合双歧杆菌四联活菌片在轻中度活动期溃疡性结肠炎患者中的治疗效果及安全性[J]. 临床医学工程, 2017, 24(10): 1369-1370.

[10] 肖铃. 益生菌联合康复新液对于活动期轻中度溃疡性结肠炎的治疗效果分析[J]. 中国处方药, 2018, 16(2): 66-67.

[11] 胡冬梅, 刘翠, 张弘. 双歧杆菌乳杆菌三联活菌片治疗溃疡性结肠炎的效果及对患者微生态学的影响[J]. 中外医学研究, 2018, 16(2): 122-123.

[12] 朱志槐. 双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床分析[J]. 当代医学, 2016, 22(23): 155-156.

[13] 张汉超, 耿福能, 沈咏梅, 等. 康复新液药理作用及临床应用的研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(3): 57-60.

[14] 姜景平, 李爱民, 万文明, 等. 康复新液辅助三联疗法治疗难治性消化性溃疡的临床疗效观察[J]. 当代医学, 2017, 23(6): 30-32.

[15] 李毅, 刘艳, 许永攀, 等. 康复新液联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的疗效及对血清炎性因子和 T 淋巴细胞亚群水平的影响[J]. 华西药学杂志, 2017, 32(1): 111-112.

[16] 蔡沅, 郑建军, 刘开渊, 等. 康复新液保留灌肠对慢性放射性肠炎患者免疫功能和营养水平的影响[J]. 广西医科大学学报, 2019, 36(1): 75-77.

(上接第 91 面)

[11] 赵玉丛, 蔡林. 3 种方案治疗带状疱疹后遗神经痛的效果及安全性分析[J]. 广西医科大学学报, 2017, 34(1): 61-64.

[12] Kim H J, Ahn H S, Lee J Y, et al. Effects of applying nerve blocks to prevent postherpetic neuralgia in patients with acute herpes zoster: a systematic review and meta-analysis[J]. Korean J Pain, 2017, 30(1): 3-17.

[13] 韦薇, 郑玉琴, 常中飞, 等. 基于近期文献的带状疱疹后遗神经痛口服方药分析研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(11): 1504-1507.

[14] 张娟娟, 茅伟安. 中西医治疗带状疱疹的研究进展[J]. 世界临床药物, 2018, 39(5): 298-301.

[15] 刘志勇, 张广中, 王莒生. 中西药内服联合针灸加刺络拔罐放血治疗带状疱疹肝经郁热证疗效观察[J]. 北京中医药, 2016, 35(10): 946-950.

[16] 底君, 胡嘉元, 杨顶权. 带状疱疹后遗神经痛中医药治疗进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(7): 1034-1036.