

中西药结合治疗带状疱疹临床研究进展

尹子真¹ 牛京京¹ 周啟林*

1. 天津天狮学院医学院, 中国·天津 301700

【摘要】带状疱疹 (HZ) 是一种因为感染水痘一带状疱疹病毒 (VZV) 而导致的急性感染性皮肤病。年老体弱或人体免疫力低下时, 潜伏病毒复活, 常伴有并发症, 尤其是后遗神经痛 (Post Herpetic Neuralgia, PHN) 疾病。西药治疗主要是缓解临床症状, 目前临床将抗病毒药物作为首选药物, 常用营养神经的药物、激素药物辅助治疗。但西药并不能有效地从根本上治疗病症以及预防并发症, 且副作用大, 易产生较大的心理依赖性。中医利用辨证论治法, 采取中药内服治疗、中药外敷治疗。不仅可以缓解病痛, 还能根除疾病, 但治疗时效相对较长。而中西药结合治疗带状疱疹能够提高治愈率和好转率, 缩短临床症状缓解时间, 减轻疼痛, 减少后遗神经痛, 并且经济、简单, 易于被患者接受, 具有一定的临床研究意义。笔者就近年来中西药结合临床治疗带状疱疹的相关研究进行综述, 挖掘更具应用价值的临床治疗, 希望对今后的临床研究起到积极的指导作用。

【关键词】 中西药; 结合疗法; 带状疱疹; 后遗神经痛; 临床; 研究进展

【基金项目】 天津市级大学生创新创业训练计划资助项目 (202010859020)。

1 概述

HZ是由VZV引起的一种常见的急性传染性皮肤病, 传染性极强, 分布广泛。病毒在机体受损或免疫力低下时可被激活, 长期潜伏在脊髓中, 具有亲神经性, 表现症状为发炎。常见临床症状为水痘和HZ, 研究数据显示老年人及免疫缺陷者感染率较高。就目前临床研究来说, 西医多采用抗病毒类药物、止痛药物、激素、营养神经药物治疗, 具有快速止痛、抗病毒、消炎, 缩短疗程的临床效果, 无法根治及有效地预防并发症。中医利用辨证论治法^[1], 采用中药内服治疗、中药外敷治疗治疗, 副作用小, 标本兼治, 但疗效较长。近年来 HZ 治疗在中西药结合方面效果好, 笔者对其现状作出如下总结。

2 病因分析

西医认为, HZ 是 VZV 侵入皮肤感觉神经末梢, 潜伏在脊神经后根的神经节细胞内, 处于休眠状态。当人体免疫防卫机制被损伤或抑制时, 可迅速被激活、增殖, 并破坏组织、细胞, 进而引发急性炎症、出血、坏死。中医认为肝气不舒, 情志不畅, 外感毒素, 气滞血瘀, 瘀阻于络皮是引起皮疹的病因, 主要分为分为肝经郁热型、脾虚湿蕴型和气滞血瘀型三类病症^[2]。病情严重者会出现局部神经痛。现代人生活节奏紧凑, 年轻人精神压力大, 导致 HZ 发病率逐渐上升。

3 西药治疗

3.1 抗病毒药物

泛昔洛韦 (FCA)、伐昔洛韦 (VACA)、阿昔洛韦 (ACV) 等为常见临床抗病毒药物。FarahSahoo等^[3]回顾性地确定了水痘带状疱疹病毒 - 血清阳性的自体血细胞比容受体。研究表明使用 ACV/VACV 确实减少了 HZ 的发展, 但停止预防后, 疾病的累积发病率仍然很高。LeiWang等^[4]回顾了抗病毒预防药物预防 HZ 的最佳持续时间。研究发现抗病毒预防可显著降低患者体内病毒的再激活, 且接受抗病毒预防的患者表现出较低的 HZ 发生率。RoyRD等^[5]使用法西洛韦、伐拉西洛韦或 ACV 的系统性抗病毒治疗 HZ, 缩短了疾病持续时间, 减轻了急性疼痛的严重程度, 并限制了病毒脱落和新囊泡的形成。

3.2 辅助药物治疗

常见辅助药物如糖皮质激素能减少急性疼痛, 促进早期愈合。

长期过度^[6]使用可能会导致其他病发, 因此疼痛治疗和辅助局部治疗必不可少。马中原^[7]临床研究表明糖皮质激素联合泛昔洛韦药物使用对于缩短临床症状改善时间, 减轻疼痛, 降低 PHN 发生率效果明显。其它常用药物: 阿片类镇痛药^[8]有羟考酮、吗啡、美沙酮和芬太尼; 三环类抗抑郁药有 TCAs 和 5-羟色胺去甲肾上腺素再摄取抑制剂 (SNRIs); 局部外用利多卡因具有镇痛作用。

4 中药治疗

4.1 中药内服治疗

中药内服治疗可调理气血, 增强身体免疫力。魏祖龙等^[9]通过临床对比实验研究显示中药内服外敷能提高治疗带状疱疹的疗效。于效力^[10]通过对治疗组采用龙胆泻肝汤^[11], 加减口服外加新癩片外用。对照组用常规西药治疗。疗后结果显示结痂、止痛和止痛时间较短, 疗后效果显著。表明中医综合疗法可有效地治疗 HZ。江应政^[12]采用内服调散龙胆泻肝汤合川芎茶治疗 HZ 患者, 总有效率高, 祛热除湿、清泻肝火疗效明显。

4.2 中药外敷治疗

中医外敷治疗具有清热解毒、活血化瘀、操作简便、毒副作用小等优点^[13], 易被接受。邹波^[14]自拟雄蜈散外敷治疗 HZ, 结果表明其有助于提高疗效。贺文婧等^[15]随机将患者分为两组, 一组采用常规西药治疗, 另一组在此基础上给予清热化瘀散外敷治疗, 研究表明清热化瘀散在清热除湿、活血止痛方面疗效显著。黄瑛等^[16]随机对 HZ 患者进行分组, 一组采用中药内服联和火针外治, 另一组在此基础上增加了中药外敷。研究结果显示中药外敷组总有效率较高, 表明中药外敷疗后效果显著, 具有探究意义。

4.3 火针治疗

火针治疗常用于温经散寒, 通经活络。LunbinLu等^[17]选用 RCT 对火针治疗 PHN 的疗效和安全性进行研究比较, 结果表明常用西药治疗 PHN 效果没有火针治疗明显。LiDong等^[18]通过检索 8 个数据库中关于火针对比西药治疗带状疱疹的随机对照试验, 进行 meta 分析。研究表明火针治疗在降低视觉模拟量表、结痂和脱痂时间评分方面远较西药效果明显。NanqiZhao等^[19]分析研究后得出真实的阳性结果, 研究表明火针联合西药治疗的临床有效率高于单纯西药治疗。

5 中西药结合治疗

许锦华等^[2]随机将患者分为两组: 一组采取单纯西药治疗, 另一组采取中西药联合治疗。其论证了中西药联合治疗的有效性和安全性。张林香等^[20]采用口服西药治疗, 同时配合火针联合拔罐疗法进行研究, 证明了此种疗法在促进皮损消耗以及 PHN 发生方面有优势。不仅弥补了药物治疗的不足, 还丰富了治疗手段。黄炳炎^[21]随机分配两组患者, 均为西药治疗, 其中一组在此基础上加用血府逐瘀汤加减方治疗。研究表明中西药联合治疗 PHN 单比西药治疗效果显著, 能有效的缓解病痛。王爱军^[21]通过对 PHN 患者进行中西药结合用药治疗, 研究表明其在效缓解疼痛程度, 减轻炎症反应方面效果明显。

6 小结

综上所述目前临床西医治疗主要以抗病毒治疗、营养神经、止痛等对抗性治疗为主, 而中药则遵照辨证论治的原则给予清湿热健脾益气、活血化瘀止痛等治疗, 能够有效减少疾病复发, 避免并发症发生, 但中药治疗起效时间较慢, 且疗效个体差异性较大, 而中西药结合治疗带状疱疹能够提高治愈率和好转率, 缩短临床症状缓解时间, 减轻疼痛, 减少 PHN, 且经济简单, 易于被患者接受, 具有一定的临床研究意义, 值得被推广利用。

参考文献:

[1]许锦华,岳宜寰.中西药结合治疗水痘的疗效及安全性[J].临床合理用药杂志,2020,v.13(35):120-122.

[2]彭章胜.中西药结合治疗带状疱疹的研究进展[J].中国农村卫生,2020,v.12(03):30-31.

[3]Sahoo F, Hill J A, Hu X, et al. Herpes Zoster in Autologous Hematopoietic Cell Transplant Recipients in the Era of Acyclovir or Valacyclovir Prophylaxis and Novel Treatment and Maintenance Therapies[J]. Biology of Blood & Marrow Transplantation Journal of the American Society for Blood & Marrow Transplantation, 2016, 23(3):505-511.

[4]Wang L, Verschuuren E, Van L, et al. Herpes Zoster and Immunogenicity and Safety of Zoster Vaccines in Transplant Patients: A Narrative Review of the Literature[J]. Frontiers in Immunology, 2018, 9:1632-.

[5]Dayan R R, Peleg R. Herpes zoster - typical and atypical presentations[J]. Postgraduate Medicine, 2017:00325481.2017.1335574.

[6]Zhang N, Liu K, She Y, et al. Efficacy and safety of acupuncture and moxibustion for herpes zoster: A protocol for systematic review and network meta analysis[J]. Medicine, 2020, 99(36):e21905.

[7]马中原.糖皮质激素联合泛昔洛韦治疗带状疱疹疗效分析[J].皮肤病与

性病,2020,v.42;No.182(03):101-102.

[8]周淼,李祥.带状疱疹后遗神经痛的药物治疗及预防研究进展[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2020,19(05):489-493.

[9]魏祖龙,雷洪峰,谌建平.中药内服外敷治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J].实用临床医药杂志,2019,023(023):86-88.

[10]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(12):2537-2540.

[11]李慧,代喜平,李达.中药内服外敷联合抗病毒治疗血液肿瘤并发带状疱疹疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,025(018):1983-1984,1989.

[12]王慧娴,罗晓蕾,高慧.中医药治疗带状疱疹的研究进展[J].中国医药科学,2020,v.10;No.229(13):48-51+56.

[13]杨文倩,孙子渊.中药外敷的临床应用进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(28):86-87.

[14]傅钰婷.针刺治疗带状疱疹的临床观察[D].导师:杜琳.北京:北京中医药大学,2019.

[15]贺文婧,余月娟.清热化痰散外敷联合西药治疗带状疱疹35例[J].中医研究 2020年 33卷 9期,33-35页,2020.

[16]黄瑛,马万里,伍艺仪,等.中药冷敷护理对火针结合中药内服治疗带状疱疹的疗效影响[J].实用医学杂志,2016,32(014):2407-2409.

[17]Lu L, Xiong J, Chen Z, et al. Efficacy and safety of fire needle vs conventional acupuncture in the treatment of postherpetic neuralgia: A protocol for systematic review and meta analysis[J]. Medicine, 2020, 99(41):e22563.

[18]Li D, Mo Z M, Zhang R W, et al. Is fire needle superior to Western medication for herpes zoster? A systematic review and meta-analysis[J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2019, 17(5):312-320.

[19]Zhao N, Han M, Liu Z, et al. Fire needling for herpes zoster: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials[J]. Journal of Traditional Chinese Medical Sciences, 2019, 6(001):3-12.

[20]张林香,赖应庭,陈婷婷,等.火针联合拔罐治疗急性期带状疱疹临床观察[J].光明中医,2020,35(12):1869-1871.

[21]王爱军.中西药合用治疗带状疱疹后遗神经痛对疼痛及炎症因子的影响[J].实用中医药杂志,2020,12:1574-1575.

作者简介:

尹子真,女,河北邢台人,本科生,主要从事中药药理方面的研究。

*通信作者:周啟林,男,河北秦皇岛人,本科,主要从事缓释制剂开发方面的研究。