

青黛散加减外敷治疗带状疱疹的临床疗效

程路

(贵州省盘州市人民医院 553537)

摘要: 目的 分析在为带状疱疹患者进行治疗时青黛散加减外敷的临床应用效果。方法 选取 2021 年 7 月~2022 年 7 月期间本院收治的带状疱疹患者 88 例,使用随机法进行平均分组,各 44 例。给予基础组常规药物治疗,治疗组则基于基础组实施青黛散加减外敷治疗,对比两组治疗效果、治疗有效时间以及治疗前后 VAS 评分。结果 治疗前,两组疼痛评分无显著差异 ($P > 0.05$);治疗后,治疗组治疗有效率、各项治疗有效时间、疼痛评分均明显比基础组更优 ($P < 0.05$)。结论 给予带状疱疹患者青黛散加减外敷治疗,具有非常显著的临床治疗效果,有利于患者疼痛的有效缓解,并大大缩短各治疗有效时间,值得临床大力推广。

关键词: 青黛散加减;外敷;带状疱疹

Abstract: Objective To analyze the clinical application effect of Qingdai Powder in treating herpes zoster patients. Methods From January 2020 to January 2022, 88 patients with herpes zoster were selected and randomly divided into two groups, 44 patients in each group. The basic group was given routine drug treatment, while the treatment group was treated with Qingdai Powder by external application based on the basic group. The treatment effect, effective time and VAS score before and after treatment were compared between the two groups. Results Before treatment, there was no significant difference in pain scores between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the effective rate, effective time of each treatment and pain score of the treatment group were significantly better than those of the basic group ($P < 0.05$). Conclusion The external application of Qingdai Powder for herpes zoster patients has a very significant clinical therapeutic effect, which is beneficial to the effective relief of patients' pain and greatly shortens the effective time of each treatment, and is worthy of clinical promotion.

[Keywords] Qingdai Powder is added and subtracted; External application; herpes zoster

带状疱疹是一种常见的病毒感染性皮肤病,主要是受到水痘-带状疱疹病毒感染所导致的。红斑、成簇水疱等是该疾病的主要临床表现,而单侧周围神经是红斑以及成簇水疱的主要分布部位,与此同时,患者在发病后,还会出现神经痛等情况,这会极大影响患者的身心健康。现阶段,人们的生活节奏在现代化社会经济日新月异的发展中变得越来越快,这就在一定程度上导致带状疱疹发病率的大大增加。如果不能及时有效地为带状疱疹患者进行治疗,那么就极为容易导致后遗神经痛的遗留,让患者遭受更大痛苦。青黛散加减外敷在对带状疱疹进行治疗时,能够达到良好的治疗效果。本次实验主要分析了在为带状疱疹患者进行治疗时青黛散加减外敷的临床应用效果,具体报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 7 月~2022 年 7 月期间本院收治的带状疱疹患者 88 例,使用随机法进行平均分组,各 44 例。其中基础组男 27 例,17 例,年龄 23~68 岁,平均年龄 (47.32 ± 3.17) 岁;病程 1~6 天,平均病程 (4.24 ± 1.01) 天;带状疱疹发生部位:9 例上肢及肩部,12 例下肢及臀部,23 例胸腹部;治疗组男 28 例,女 16 例,年龄 52~80 岁,平均 (47.86 ± 3.28) 岁;病程 2~7 天,平均病程 (4.77 ± 1.24) 天;带状疱疹发生部位:10 例上肢及肩部,13 例下肢及臀部,21 例胸腹部;经比较两组一般资料,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 基础组

基础组实施常规药物治疗,具体用法用量为:阿昔洛韦胶囊(国药准字:H20083370;生产厂家:山东罗欣药业集团股份有限公司,规格:0.2g)口服,1次 0.8g,1天 5次;甲钴胺片(国药准字:H20143107;生产厂家:卫材(中国)药业有限公司;规格:0.5mg*10片*2板),口服,1次 0.5mg,1天 3次,连续治疗 7天。

1.2.2 治疗组

治疗组则基于基础组实施青黛散加减外敷治疗,具体操作方式方法为:①取青黛、黄柏、滑石粉以及冰片进行混合研磨,研制成均匀的极细的粉末,然后将其装进密封罐中,以便于密封保存。在对红斑处或者水疱处进行外敷之前,要用蒸馏水将其调和成糊状,再对应位置敷上,并且用消毒后的纱布覆盖在外面,最后也能够保鲜膜外包裹最外层的纱布,密封 3 小时,1 天 2 次,连续治疗 7 天。

在将敷料取下后,需要先把保鲜膜、纱布逐一去除,在用蘸有生理盐水的纱布将药迹擦去。②注意事项:在外敷青黛散时,病变面积要被药物全面覆盖;在敷药过程中尽可能的均匀涂抹,用保鲜膜固定时,要确保适宜的松紧度,防止过紧,阻碍血液循环,避免过松,导致药溢出;敷药时间要控制在 3 小时之内。

1.3 指标观察

对比两组治疗效果、治疗有效时间以及治疗前后 VAS 评分;(1)临床疗效判定:将《中医病证诊断疗效标准》作为参考依据,评估两组患者的临床治疗效果:以显效、有效、无效作为相应评估指标,其中显效:带状疱疹全部结痂并完全脱落,疼痛彻底消失;有效:带状疱疹结痂脱落超过 80%,疼痛有所缓解;无效:带状疱疹结痂脱落不足 80%,疼痛无明显缓解。治疗有效率=(显效+有效)例数/总例数*100%;(2)记录并对比两组治疗有效时间:红斑减轻时间、止痛时间、结痂时间、脱痂时间;(3)疼痛评分:在评估患者的疼痛程度时可以借助视觉模拟评分法(VAS)来进行,评分越低表明患者疼痛程度越轻。

1.4 统计学分析

本次实验数据采用 SPSS18.0 版本软件进行处理,均数 ± 平方差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,t 检验,计数资料用百分比表示, χ^2 值检验,当 $P < 0.05$ 时,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组临床治疗效果

治疗组治疗有效率 86.36% 明显高于基础组的治疗有效率 59.09% 显著更高,组间差异呈现统计学意义 ($P < 0.05$);如表 1 所示:

表 1 比较两组临床治疗效果 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	有效率 (%)
基础组	44	14	12	18	59.09
治疗组	44	24	14	6	86.36
χ^2	/	/	/	/	8.250
P	/	/	/	/	0.004

2.2 比较两组各项治疗有效时间

治疗组各项治疗有效时间均明显低于基础组的各项治疗有效时间,组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$),如表 2 所示:

(下转第 34 页)

(上接第 32 页)

表 2 比较两组各项治疗有效时间 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	红斑结痂时间	止疱时间	结痂时间	脱痂时间
基础组	44	3.98 ± 1.75	4.99 ± 2.57	7.18 ± 3.12	15.86 ± 3.57
治疗组	44	1.54 ± 1.24	3.31 ± 1.53	5.13 ± 1.11	12.39 ± 3.54
t	/	7.546	3.726	4.106	4.578
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 对比两组治疗前后的 VAS 评分

治疗前, 两组 VAS 评分无显著差异, ($P > 0.05$); 治疗后, 治疗组 VAS 评分明显低于基础组的 VAS 评分, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 3 所示:

表 3 对比两组治疗前后的 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	n	治疗前	治疗后
基础组	44	7.36 ± 1.22	4.52 ± 0.78
治疗组	44	7.35 ± 1.17	2.11 ± 0.33
t	/	0.824	18.875
P	/	0.412	0.000

3 讨论

蛇串疮、腰缠火丹是带状疱疹的中医名称, 肝经郁热、气血瘀滞等是引起该疾病的主要原因, “热” “瘀” “毒” 是该疾病的病理特点。当人的机体受到湿气、毒气等侵袭后, 得不到及时舒散排解, 就会导致气血瘀滞, 而不归律的生活起居, 不健康的饮食习惯、情绪波动幅度较大、压力过大等都会导致脾胃不健康, 浊气在体内停滞, 肝胆内积聚着不散的湿气、毒气, 进而会引发身体各机能紊乱, 而在皮肤表面暴发, 进而明显的红斑、水疱等在皮肤出现, 气

血不顺、经络不通就会造成疼痛症状的发生如果治疗不及时, 就会导致皮疹不断加重。

西医在为早期带状疱疹患者进行治疗时, 往往会先进行抗病毒治疗, 并为患者补充足够的营养, 并选用相应的镇痛药物为患者止痛。与此同时, 还会使用实湿敷疗法进行局部红斑以及水疱的治疗。其中利凡诺湿敷是最常用的, 在为患者进行湿敷时, 能够达到良好的抗炎以及收湿效果。不过由于患者的带状疱疹感染程度不同且个人体质差异相对较大, 西医治疗效果并不能达到理想的治疗效果, 特别是老年患者, 由于治疗周期相对较长, 很难达到治标治本的效果, 而且还极为可能出现一系列不良的药物反应, 甚至会有后遗症神经痛遗留。而中医治疗带状疱疹, 不仅可以达到良好的治疗效果, 还能够从根本上治愈带状疱疹。青黛散加减外敷治疗, 是中医治疗中经常用到的一种方式, 该药剂中的君药为青黛, 而臣药则是黄柏, 在辅以滑石与冰片, 能够达到显著的祛湿除热、解毒润燥等作用, 使得红斑、疱疹处的病毒能够被有效清除, 这样能够加速红斑消退时间以及水疱结痂脱落时间。另外, 使用保鲜膜进行密封外敷, 更有助于药物被快速有效吸收, 从而会发挥出最大的药物治疗效果。

综上所述, 给予带状疱疹患者青黛散加减外敷治疗, 具有非常显著的临床治疗效果, 有利于患者疼痛的有效缓解, 并大大缩短各治疗有效时间, 值得临床大力推广。

参考文献

- [1] 张春玉 罗希 王蕾 青黛散外敷在带状疱疹急性期治疗中的临床疗效 中国麻风皮肤病杂志 2020 年 36 卷 12 期 750-751,759 页
- [2] 王安森 火针联合中药外敷治疗火毒型带状疱疹的临床疗效观察 山西中医药大学 2018 年硕士论文

可能生此类疾病。目前的研究认为, 腰椎病的发生是长期外伤、劳累等因素影响下, 所引发的一种退行性疾病。临床发生此类疾病的患者, 会有下肢疼痛、腰部活动障碍以及麻木等症状, 疾病发生后会对患者日常生活造成不同程度影响。其中, 腰椎病的治疗可分为手术治疗、保守治疗, 前者创伤较大, 并发症多, 故而多数患者会采保守治疗。常规西医治疗主要涉及洛索洛芬等药物, 此类药物可减轻疼痛、痉挛性麻痹, 其他治疗则是根据患者情况, 配合实施封闭治疗等。但就临床实际情况来讲, 常规西医治疗远期疗效并不显著, 且长期应用大量西药制剂, 还易导致毒副作用, 所以联合中医治疗就成为一种可能。祖国医学认为, 腰椎病与肝肾不足、筋骨不健有关, 亦或是因风寒湿邪侵入人体, 以致气滞血瘀、经络痹阻。其中, 独活寄生汤是此类疾病治疗常用方剂, 方剂中的桑寄生、独活能够祛风除湿, 通络养血; 杜仲、牛膝可以强筋壮骨; 当归、白芍、川芎、延胡索、细辛、秦艽、防风等可以起到活血祛风、化瘀止痛、祛风除湿以及散寒等功效; 最后以甘草调和诸药。方剂中药物合用后即可起到疾病治疗的作用。在对患者实施方剂治疗的同时, 可配合实施中医针灸治疗, 针灸在治疗腰椎病可以起到调和患者气血、舒筋活络以及理气止痛等作用。同时现代医学研究也证实, 针灸治疗腰椎病能够有效改善局部血液供应, 缓解腰部痉挛, 并解除存在的局部粘连等问题。临床实践表明, 在常规西医治疗的基础上, 配合中医方剂、针灸治疗的方法, 可以大大提高临床效果。同时, 有别于西医治疗, 中医方剂由天然中药材组成, 患者用药后不

良反应少, 安全性高, 虽然有部分患者可能出现恶心等不良反应, 但大多可自行缓解, 针灸在临床应用上也较为可靠。因此, 中西医结合治疗的方法不仅可以提高临床效果, 同时安全性也更为理想, 故而患者也愿意接受中西医结合治疗。但值得注意的是, 对此类患者治疗时, 应根据患者情况进行辨证论治, 对方剂进行加减或采用其他中医治疗方法, 包括中医推拿、穴位注射等均经临床研究证实, 可在此类疾病的治疗中发挥作用, 所以具体治疗方法应因人而异, 结合患者病情加以考量、确定, 以此来实现患者的治疗[2]。

本次研究结果显示, 观察组有效率优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组治疗后 VAS、JOA 评分均优于对照组 ($P < 0.05$)。由此可见, 在腰椎病患者的治疗中, 仅依靠常规治疗, 难以保证患者的临床效果, 所以可在常规西医治疗的同时, 联用中医疗法, 以提高效果。通过中西医结合治疗的应用, 能够提高临床效果, 减轻患者疼痛, 改善患者腰椎功能, 这与既往报道结果接近。表明该种治疗方法能够在腰椎病的治疗中起到积极的作用。

综上所述, 中西医结合治疗腰椎病效果显著, 有助于减轻患者病情, 值得推广。

参考文献

[1]何耘 腰椎骨质增生患者给予中西医结合治疗的临床分析 健康必读· 下旬刊 2018 年第 08 期
[2]雍晨 谭龙旺 中医药疗法促进腰椎间盘突出后重吸收的作用研究 湖北中医药大学学报 2021 年 01 期

(上接第 32 页)

表 2 比较两组各项治疗有效时间 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	红斑结痂时间	止庖时间	结痂时间	脱痂时间
基础组	44	3.98 ± 1.75	4.99 ± 2.57	7.18 ± 3.12	15.86 ± 3.57
治疗组	44	1.54 ± 1.24	3.31 ± 1.53	5.13 ± 1.11	12.39 ± 3.54
t	/	7.546	3.726	4.106	4.578
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 对比两组治疗前后的 VAS 评分

治疗前, 两组 VAS 评分无显著差异, ($P > 0.05$); 治疗后, 治疗组 VAS 评分明显低于基础组的 VAS 评分, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 3 所示:

表 3 对比两组治疗前后的 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	n	治疗前	治疗后
基础组	44	7.36 ± 1.22	4.52 ± 0.78
治疗组	44	7.35 ± 1.17	2.11 ± 0.33
t	/	0.824	18.875
P	/	0.412	0.000

3 讨论

蛇串疮、腰缠火丹是带状疱疹的中医名称, 肝经郁热、气血瘀滞等是引起该疾病的主要原因, “热” “瘀” “毒” 是该疾病的病理特点。当人的机体受到湿气、毒气等侵袭后, 得不到及时舒散排解, 就会导致气血瘀滞, 而不归律的生活起居, 不健康的饮食习惯、情绪波动幅度较大、压力过大等都会导致脾胃不健康, 浊气在体内停滞, 肝胆内积聚着不散的湿气、毒气, 进而会引发身体各机能紊乱, 而在皮肤表面暴发, 进而明显的红斑、水疱等在皮肤出现, 气

血不顺、经络不通就会造成疼痛症状的发生如果治疗不及时, 就会导致皮疹不断加重。

西医在为早期带状疱疹患者进行治疗时, 往往会先进行抗病毒治疗, 并为患者补充足够的营养, 并选用相应的镇痛药物为患者止痛。与此同时, 还会使用实湿敷疗法进行局部红斑以及水疱的治疗。其中利凡诺湿敷是最常用的, 在为患者进行湿敷时, 能够达到良好的抗炎以及收湿效果。不过由于患者的带状疱疹感染程度不同且个人体质差异相对较大, 西医治疗效果并不能达到理想的治疗效果, 特别是老年患者, 由于治疗周期相对较长, 很难达到治标治本的效果, 而且还极为可能出现一系列不良的药物反应, 甚至会有后遗症神经痛遗留。而中医治疗带状疱疹, 不仅可以达到良好的治疗效果, 还能够从根本上治愈带状疱疹。青黛散加减外敷治疗, 是中医治疗中经常用到的一种方式, 该药剂中的君药为青黛, 而臣药则是黄柏, 在辅以滑石与冰片, 能够达到显著的祛湿除热、解毒润燥等作用, 使得红斑、疱疹处的病毒能够有效清除, 这样能够加速红斑消退时间以及水疱结痂脱落时间。另外, 使用保鲜膜进行密封外敷, 更有助于药物被快速有效吸收, 从而会发挥出最大的药物治疗效果。

综上所述, 给予带状疱疹患者青黛散加减外敷治疗, 具有非常显著的临床治疗效果, 有利于患者疼痛的有效缓解, 并大大缩短各治疗有效时间, 值得临床大力推广。

参考文献

[1] 张春玉 罗希 王蕾 青黛散外敷在带状疱疹急性期治疗中的临床疗效 中国麻风皮肤病杂志 2020 年 36 卷 12 期 750-751,759 页
[2] 王安森 火针联合中药外敷治疗火毒型带状疱疹的临床疗效观察 山西中医药大学 2018 年硕士论文