

针药结合治疗带状疱疹的临床疗效观察

吴旭磊 董媛

(河北北方学院研究生院 河北省张家口市 075000)

摘要:目的:观察中药配合针灸治疗带状疱疹是否有疗效。方法:选择2022年1月—2022年10月本院收治的80例带状疱疹患者作为研究对象,男女不限,尽可能选择成年患者,按照随机数表法分为对照组(针刺治疗配合常规口服西药阿昔洛韦片)与观察组(针刺治疗配合口服中药经方龙胆泻肝汤加减)两组,每组各40例,观察临床疗效。结果:观察组患者的临床总有效率高于对照组,症状积分低于对照组($P < 0.05$);两组治疗总有效率治疗组高于对照组,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:带状疱疹患者采用针刺治疗配合口服经方中药汤剂治疗效果高于针刺治疗配合口服西药阿昔洛韦片的治疗效果。

关键词: 中药; 针灸; 带状疱疹

带状疱疹的定义:由水痘带状疱疹病毒在人体内复制引起的急性疱疹性皮肤病^[1]。表现为皮肤上有成簇的水疱状红斑,如水珠样,呈带状分布,伴有刺痛和灼痛。因其多出现在腰部及胸背部,故中医称之为“缠腰火丹”、“蛇串疮”、“火带疮”。是常见、多发的皮肤科疾病^[2]。本病主要因情志内伤,湿热内蕴或肝郁内火,重感毒热邪毒,侵入皮肤;或年老体弱,气血不足,使皮疹不清^[3],但余毒之热,侵袭皮肤,阻滞经络,气血不通,可导致顽固性神经痛,神经痛恢复过程漫长且痛苦,使患者难以忍受,西医采用抗病毒、镇痛和营养神经等综合治疗的方法,疗效差。因此,在临床上属于较难治疗的疾病,而中医在带状疱疹的治疗中具有独特的优势,其中口服中药汤剂能够起到标本兼治、降低复发率的作用。中药汤剂配合针灸,达到良好的治疗效果,令患者满意,也很容易让病人接受。本文旨在探讨针刺配合口服中药汤剂治疗带状疱疹的效果,现报道如下。

1. 临床资料

1.1 一般资料

选择2022年1月—2022年10月本院收治的80例带状疱疹患者作为研究对象,男女不限,尽可能选择成年患者,按照随机数表法分为对照组(针刺治疗配合常规口服西药阿昔洛韦片)与观察组(针刺治疗配合口服中药经方龙胆泻肝汤加减)两组,每组各40例。临床表现为带状疱疹,沿周围神经分布,常为单侧,以神经痛为特征。

分布病变:52例胸背部,腰部16例,8例头面部,肢体较少,多数病变躯干为粟粒至绿豆大小的丘疹和水疱,聚成沿外周神经分布的条带,部分水疱破溃,糜烂和结痂;头部和面部及四肢皮损的丘疱疹及水泡为不融合,水泡中心有脐凹,红晕明显。疱疹分型:局限型61例,播散型19例。

1.2 诊断标准:

参照2016年制定的《带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识》中的诊断标准^[4]。

- (1)有明确的疱疹史,且疱疹消失后遗留疼痛持续1个月及以上。
- (2)相关区域内皮肤呈瘙痒性、灼烧性、刀割样、针刺样、电击样或搏动样疼痛,表现为间歇性和慢性疼痛。
- (3)伴有情志不畅和睡眠障碍,影响日常生活。
- (4)局部感觉异常,可见遗留瘢痕和色素沉着。

1.3 纳入标准:

- (1)所有患者均符合带状疱疹诊断标准,存在典型的急性带状疱疹症状;
- (2)患者意识清楚,可对自身疼痛感觉进行主观评价;

- (3)所有患者均对本次研究知情,且均自愿签署了知情同意书;
- (4)所有患者均顺利完成治疗,用药依从性良好。

1.4 排除标准:

- (1)存在严重心脑血管疾病、肝肾功能障碍的患者;
- (2)存在恶性肿瘤、结缔组织疾病、免疫功能低下的患者;
- (3)存在出血倾向、瘢痕体质、过敏体质的患者;
- (4)近期服用过抗病毒药物、免疫抑制剂、糖皮质激素治疗的患者;正处于妊娠期、哺乳期的女性患者;
- (5)因精神疾病、认知障碍、沟通障碍而无法顺利配合完成研究的患者。

2. 治疗方法

(1)对照组:①针灸治疗:选取夹脊穴、阿是穴,病变部位腰以下选择太冲、丘墟、阴陵泉等腧穴,腰以上选取曲池、外关、合谷等腧穴。运用一次性毫针(华佗牌)以 $25^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 进行斜刺,深度为0.8~1寸,得气后运用捻转泻法,留针30min;使用1~1.5寸毫针点刺疼痛区域内的夹脊穴,由外周向疼痛中心逐一斜刺,以针感循经传导。每日1次,每周治疗5次,连续治疗4周。②同时配合口服阿昔洛韦片治疗,每次800mg,3次/天,10天为1疗程后观察疗效。

(2)治疗组:针刺治疗同对照组,配合口服经方龙胆泻肝汤加减治疗,口服中药处方如下:龙胆草10g,黄芩10g,栀子10g,泽泻10g,木通10g,当归10g,生地黄10g,柴胡10g,甘草5g,车前子10g(包煎)。根据临床经验可得,带状疱疹的治疗以内服中药经方龙胆泻肝汤为主且可随患者表现的不同症状加减。如有发热的患者,可加清热泄火除烦的药物,如:生石膏治疗,水煎服;伴有疼痛,可以加行气解郁,活血止痛的药物,如:郁金、丹参;内有食滞、湿滞加除湿消食的药物,如:枳壳;后期痒感十分明显,加止痒效果非常好的药物,如:白鲜皮;若疱疹发于头面部可加菊花;发于下肢加川牛膝,引药下行。上方按常规服用,10天为1疗程。治疗期间应该忌口,严格按照医嘱执行。

3. 疗效判断标准

参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[5]:

- (1)治愈:治疗后临床体征以及皮疹、疼痛均消失;
- (2)显效:皮疹在治疗后消退超过70%,且患部皮肤疼痛明显改善;
- (3)好转:治疗后皮疹消退面积为治疗前的30%~70%,疼痛感稍有改善;
- (4)无效:皮疹消退面积在治疗后低于30%,疼痛感未得到有效缓解。

临床总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

3.1 统计学方法

应用 SPSS26.0 统计学软件对数据进行分析和处理。计量资料以表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。P<0.05 表示差异有统计学意义。

3.2 症状评分结果。

1. 两组症状积分比较: 两组带状疱疹患者治疗前的症状积分对比差异无统计学意义(P>0.05); 两组治疗后的疼痛评分均低于治疗前(P<0.05), 且观察组患者治疗后的疼痛评分明显比对照组低(P<0.05)。见表 1。

2. 两组临床疗效比较: 观察组带状疱疹患者的临床总有效率明显比对照组高(P<0.05)。见表 2。

表 1 两组治疗前后症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	40	14.50 ± 1.69	4.26 ± 2.15
对照组	40	14.81 ± 1.94	5.93 ± 2.32

表 2 治疗组和对照组疗效对比

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	有效率 (%)
治疗组	40	32	5	3	0	92.5
对照组	40	16	12	6	6	70

4. 讨论

带状疱疹是一种传染性皮肤病主要是由水痘带状疱疹病毒引起^[6]。对人类健康有极大危害的常见病, 多发病, 疑难病之一, 水泡的主要临床表现群集, 沿着该群集条侧周神经分布, 具有明显的神经痛。带状疱疹皮损消退后, 9%~34%的患者会间断或持续神经病理性疼痛, 持续时间一般在 1 个月以上, 这种情况称之为带状疱疹后遗神经痛, 据统计, 带状疱疹后遗神经痛的发病率与年龄呈正相关, 年纪越大, 发病率越高^[7]。患者发病后常感有剧烈疼痛, 自己叙述疼痛时为针刺感, 如果治疗不当, 给患者造成巨大痛苦, 影响到日常生活。西医目前对该疾病的治疗主要以对症止痛治疗为主, 多采用口服药物治疗, 然而长期服药, 容易产生药物依赖性和耐药性, 且易产生以神经系统症状为主的副作用, 并且对呼吸、消化等全身多个系统造成影响, 长期服用反而加重患者身心负担, 影响治疗效果。

中医称带状疱疹为“甄带疮”、“蛇串疮”、“腰缠火丹”、“蜘蛛痣”、“蛇窠疮”、“腰缠丹”等。关于带状疱疹的命名一般都是根据其形态、部位, 且大多数患者发病主要集中于腰腹部, 少数可见头面部。关于其命名, 历代医家各有说法, 巢元方《诸病源候论》^[8]中论: “甄带疮者, 绕腰生, 此亦风湿搏血气所生, 状如甄带, 因以为名。”而陈士铎在《洞天奥旨》^[9]中提出了: “蜘蛛疮生于皮肤之上, 如水窠仿佛, 其色淡红, 微痛, 三三两两, 或群攒聚, 宛似蜘蛛, 故以蜘蛛疮名之。蛇窠疮, 生于身体脐腹之上下左右, 本无定处, 其形象宛如蛇也。”都是根据疱疹的形态命名。

对于带状疱疹的发病机制, 古籍中也有相应记载, 《医宗金鉴·外科心法要诀》中就有详细说明, “腰缠火丹蛇串名, 干湿红黄似珠形, 肝心脾肺风热湿, 缠腰已遍不能生。其中提出了蛇串疮, 有干湿两种不同表现, 颜色也不一样, 都如累累珠形。干者色红赤, 形如云片, 上起风粟, 作痒发热。这属于风火扰动心肝二经, 痒痒难忍, 可选用龙胆泻肝汤为基础方, 随证加减; 湿者色黄白, 水泡大小不等, 作烂流水, 较干者多疼, 属于湿热蕴结脾肺, 选用除湿

胃苓汤。”《医宗金鉴》将腰缠火丹的病因病机归因于心肝火风、肺脾湿热, 治疗以内外治相结合, 早期治疗为主。对于其治疗方法, 《本草备要》中记载用蚕砂炒黄袍酒, 治疗风湿类疾病, 皮肤病, 腰脚冷痛, 淤血等, 在此基础上少加雄黄、麻油调敷, 用于治疗蛇串疮。也有部分医家将带状疱疹归为疮疡类, 以清热解毒为治疗大法。如明代王肯堂《证治准绳·疡医》^[10]《缠腰火丹》云: “或问: 绕腰生疮, 累累如珠何如? 曰: 是名火带疮, 亦名缠腰火丹。由心肾不交, 肝火内炽, 流入膀胱, 缠于带脉, 故如束带。急服内疏黄连汤。壮实者, 一粒金丹下之。活命饮加芩、连、黄柏, 外用清热解毒药敷之。”认为带状疱疹病因在心肝火盛, 以清热解毒为主。各代医家均有不同见解。

因此, 采取具有清热解毒、利湿、通络止痛作用的中药方剂, 以龙胆泻肝汤为主方, 由大青叶、板蓝根、板蓝根、金银花、白花蛇舌草、黄芩、柴胡、泻下、甘草、炙甘草、川楝子、延胡索等组成。方中大青叶、板蓝根, 金银花, 龙胆草, 柴胡共为君药, 能够清热解毒, 泻肝胆之火; 草薢、车前子泻泻, 黄芩为臣, 有助君药清热利湿之功; 香附、木香、川楝子、延胡索、乳香等为佐药, 活血止痛; 甘草调和诸药。共奏清热解毒, 泻肝胆之火, 活血止痛作用。配合针灸, 可调节局部气血、化瘀、止痛, 还具有增强机体免疫力的作用。取得了令人满意的效果。中药加针灸治疗后, 本组病例可缩短带状疱疹病程, 疼痛很快消失, 疱疹结痂迅速脱落, 治疗天数减少, 治愈率提高。无一例留有后遗神经痛, 起到了预防带状疱疹后遗神经痛的作用, 避免使用止痛药引起的不良反应。该方法简单可行, 安全可靠, 见效快, 疗效显著, 值得临床推广应用。

参考文献:

[1]白亚菲.带状疱疹引起腹壁假疝一例[J].中国麻风皮肤病杂志, 2022, 38(12): 899-900.
 [2]赵慧杰.中药联合阿昔洛韦治疗带状疱疹的疗效观察[J].中国实用医药, 2015, 10(29): 189-190.
 [3]邹碧清, 顾炜.带状疱疹中医诊疗源流考[J/OL].实用中医内科杂志: 1-4[2022-11-01].
 [4]带状疱疹后神经痛诊疗共识编写专家组.带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识[J].中国疼痛医学杂志, 2016, 22(3): 161-167.
 [5]孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].北京: 人民军医出版社出版社, 2002: 75-78.
 [6]谢华, 吴之平, 李晓翠.毫火针合四子散热熨治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效观察[J].中医临床研究, 2021, 13(30): 26-28.
 [7]杰周.伐昔洛韦+加巴喷丁+外用联合治疗老年性带状疱疹迟滞性疼痛 1 例报告[J].亚洲临床医学杂志, 2020, 3(5): 62-62.
 [8]张慧清, 张振芳.龙虎泻肝汤治疗肝经湿热型带状疱疹临床观察[J].河北中医, 2020, 42(05): 705-707+721.
 [9]刘帆.基于数据挖掘技术的蛇串疮医案研究[D].山东中医药大学, 2018.
 [10]程宏斌, 伍景平, 尹思思, 冯今虹.从古籍角度论蛇串疮毒邪致病学说[J].四川中医, 2020, 38(03): 37-39.
 作者简介: 吴旭磊, 1997 年 10 月, 男, 汉族, 祖籍河北省邢台市, 硕士在读, 现就读于河北北方学院, 研究方向: 不区分研究方向
 董媛, 1996 年 5 月, 汉族, 祖籍河北省张家口市, 硕士在读, 现就读于河北北方学院, 研究方向: 不区分研究方向