

龙胆泻肝汤加减配合中医外治法治疗带状疱疹的效果

齐利利

(河南中医药大学第三附属医院 450000)

摘要：目的：本次研究旨在分析龙胆泻肝汤加减配合中医外治法在治疗带状疱疹中的运用价值。**方法：**本次实验随机选择了 2018 年 4 月至 2020 年 4 月前来我院治疗带状疱疹的患者作为研究对象，总计 206 例，依照随机分配的方式将患者区分为实验组与对照组，前者 104 例，后者 102 例。对照组患者接受龙胆泻肝汤加减联合外用红光治疗设备加以治疗，实验组在对照组基础上联合火针与拔罐治疗方式。治疗过程中，需要密切观察与对比患者痊愈时长以及治疗总有效率。**结果：**实验组患者痊愈时长为 (8.30 ± 0.82) 天，较对照组更为理想，组间数据差异明显 ($P < 0.05$)，在治疗总有效率方面，实验组 (96.15%) 高于对照组 (80.39%)，组间数据显著 ($P < 0.05$)。**结论：**龙胆泻肝汤加减配合中医外治法可以作为医护人员治疗带状疱疹的首选治疗方案，能够有效缓解患者疼痛感，减少患者后遗神经疼痛产生概率，加快患者恢复速度，具有临床推广价值。

关键词：龙胆泻肝汤加减；中医外治法；带状疱疹

引言

带状疱疹是一种因病毒引发的症状，初始为红斑，之后逐渐产生簇集性水疱，伴有疼痛，一般为缠腰分布，属于急性皮肤病，发病的位置大多处于沿神经末梢位置。因为带状疱疹发病较为紧急，且痛感十分强烈，许多患者可能遗留有神经疼痛，对患者正常生活也产生了一定程度的负面影响^[1]。临床治疗普遍以中西医结合为主，重点在于抗病毒与止痛，但是远期疗效并不显著。为此，本次研究即讨论龙胆泻肝汤加减配合中医外治法在带状疱疹中的治疗效果，以明确该治疗方式的价值。现报道如下：

1. 资料与方法

1.1 一般资料

实验随机选择了 2018 年 4 月至 2020 年 4 月前来我院治疗带状疱疹的患者作为受试者，依照随机分配的方式将患者区分为实验组与对照组，其中实验组患者总计 104 例，男性患者 42 例，女性患者总计 62 例，年龄在 24 岁至 63 岁之间，平均值为 (42.65 ± 2.14) 岁，病症在 0.5 天至 3 天之内，平均病程为 (1.25 ± 0.35) 天。实验组患者总计 102 例，男性患者 48 例，女性患者总计 54 例，年龄在 24 岁至 63 岁之间，平均值为 (42.72 ± 2.21) 岁，病症在 0.5 天至 4 天之内，平均病程为 (1.23 ± 0.21) 天。两组患者在年龄和男女比例等一般资料方面差异不显著，具有可对比价值 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者接受龙胆泻肝汤加减联合外用红光治疗照射设备加以治疗。龙胆泻肝汤成分具体如下：黄芩用量 150g，车前子用量为 15g、大青叶用量为 15g、生地黄用量为 15g、焦栀子用量为 15g、龙胆草用量为 9g、泽泻用量为 9g、白芍用量为 9g、甘草用量为 6g。如果患者并发有脓包，需要另外添加蒲公英与板蓝根，用量均为 15g；如果患者痛感剧烈，则需要添加延胡索以及川楝子，前者用量 30g，后者用量 15g；如果患者同时有失眠症状，则需要添加大黄，用量为 6g。加水煎服，早晚分别服用一次，持续治疗 2 周。同时，应用红光治疗设备进行照射治疗，探头和患处之间间隔 20 厘米，每日治疗 1 次，每次持续 30 分钟，持续照射 2 周^[2]。

实验组基于对照组基础上应用火针和拔罐治疗方式，医护人员将火针放置在酒精灯之上烧红，然后对患者患处进行高频率的点刺，直至患者疱疹完全破裂然后终止。之后，应用闪火法开展拔火罐治疗，罐体需要结合患者 BMI、患处位置等科学选择，留罐持续 10 分钟。拔罐之后应用消毒巾进行清洁。

1.3 评估指标

本次评估指标包括患者治愈时长以及患者治疗总有效率。

1.4 统计学方式

本次实验所有数据均通过 SPSS18.0 统计学软件予以统计与分析，其中计数资料采用 X^2 进行检测，通过百分比 (%) 进行表示，而计量资料则表示为 $(\bar{x} + s)$ ，利用 t 检测，以 $P < 0.05$ 代表组间数据差异具有统计学意义。

2. 结果

在治愈天数方面，实验组痊愈时长明显较对照组更为理想，两组之间数据差异显著（ $P < 0.05$ ），具体情况如下表所示：

表 1 实验组患者与对照组患者痊愈时长对比

组别	痊愈时长
实验组	8.30 ± 0.82
对照组	13.15 ± 0.91
t	3.816
P	< 0.05

在治疗效果方面，实验组患者治疗效果方面，实验组患者治疗总有效率为 96.15%，而对照组仅为 80.39%，实验组较对照组更高，两组之间数据差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），具体情况如下表所示：

表 1 实验组患者与对照组患者痊愈时长对比

组别	效果显著	效果一般	无效果	总有效人数
实验组	48	52	4	100
对照组	34	48	20	82
t				5.004
P				< 0.05

3. 讨论

带状疱疹是机体感染潜伏性水痘带状疱疹病毒并被激活之后所引发的病症，患者普遍表现为患处疼痛、单侧皮肤皮疹以及轻度的乏力症状，许多患者经过治疗之后可能产生后遗神经痛。潜伏性水痘带状疱疹病毒是带状疱疹再活化，能够为特异性的细胞免疫所抑制，所以免疫力不高的群体患带状疱疹的概率更高。伴随年龄的增长，免疫功能减弱，患有带状疱疹的概率更高^[3]。

中医治疗带状疱疹的由来已久，《诸病源候论》之中明确将录了该病的名称、发病机理，中医普遍将其归入蛇串疮范围。中医表示蛇串疮的产生是因为肝火旺盛所致，而肝气郁滞、外邪入侵以及经脉不通也是主要原因。所以蛇串疮的治疗的重点便是疏通经络、祛火以及活血为主。龙胆泻肝汤之中药物成分，黄芩具备

清热燥湿以及泻火解毒的作用。龙胆草味苦且性寒，拥有相同的效果。大青叶与焦栀子作为臣药，可以达到清热利湿的效果；泽泻与白芍具备利水渗湿以及养血太欧景的作用。

就本次研究结果显示，实验组患者痊愈时长仅为（8.30±0.82）天，相较于对照组更短，两组之间数据差异显著（ $P<0.05$ ），而实验组的治疗总有效率为96.15%，相较于对照组（80.39%）更高，两组之间数据显著（ $P<0.05$ ）。

综上所述，医护人员可以选择龙胆泻肝汤加减配合中医外治法作为治疗带状疱疹的首选方案，效果更为理想，加快了患者恢复速度，具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 魏颖. 龙胆泻肝汤加减联合放血拔罐疗法治疗肝经郁热型带状疱疹临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2019, 35(13):121-122.
- [2] 刘云芳, 陈华. 龙胆泻肝汤加减配合外搽云南白药粉治疗带状疱疹 37 例临床观察[J]. 按摩与康复医学, 2020, 011(002):61-62,65.
- [3] 李伟凡. 火针拔罐联合龙胆泻肝汤加减对带状疱疹后遗神经痛及CD4+,CD8+的影响[J]. 现代医学与健康研究(电子版) 2020 年 4 卷 1 期, 135-136 页, 2020.