维普资讯 http://www.cqvip.com

临床研究 文章编号:0253-3626(2007)05-0534-03

中药熏蒸联合治疗带状疱疹的临床疗效观察

陈爱军[1],黄 欣[2],陈 瑾[1],李 惠[1]

(1.重庆医科大学附属第一医院皮肤科;2.重庆医科大学中医药学院中药方剂教研室,重庆 400016)

【摘 要】目的:探索联合治疗带状疱疹的新方法。方法:87 例带状疱疹病人随机分为 2 组,甲组采用单纯抗病毒治疗,乙组采用抗病毒和中药熏蒸联合治疗。结果:甲组与乙组总有效率比较有显著差异($P<0.05$);甲组与乙组治疗后主要症状、体征指数变化比较差异有显著性($P<0.05$)。结论:联合中药熏蒸明显优于单纯的抗病毒治疗,为联合治疗带状疱疹提供了一种新方法。

【关键词】中药熏蒸;带状疱疹;联合治疗

【中国图书分类法分类号】R752.1+2 【文献标识码】B 【收稿日期】2006-10-25

Observation on clinical efficacy of combined therapy for herpes zoster with fumigating of traditional Chinese medicines

CHEN Aijun, et al

(*Department of Dermatology, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To explore a new combined therapy for herpes zoster. *Methods*: 87 patients with herpes zoster were randomly assigned to group A and group B. Patients in group A underwent antiviral therapy, and patients in group B underwent antiviral therapy combined with fumigating of traditional Chinese medicines. *Results*: There were significant differences in total effective rate, changes of major symptoms and physical signs between group A and group B ($P<0.05$). *Conclusion*: Combination of antiviral therapy with fumigating of traditional Chinese medicines yields significantly superior effects to antiviral therapy alone, which provides a new option for the combined therapy for herpes zoster.

【Key words】Fumigating of traditional Chinese medicines; Herpes zoster; Combined therapy

带状疱疹是由疱疹病毒组中水痘-带状疱疹病毒引起,其特点为沿某一周围神经呈带状分布的群集的小水疱,常伴有神经痛和局部淋巴结肿痛[1]。祖国医学称为"缠腰火丹"、"串腰龙",俗称"蜘蛛疮",是皮肤科临床的常见病与多发病,抗病毒治疗,在临床上已获确定疗效,为探索治疗带状疱疹的新方法,我们采用中药熏蒸汽浴仪联合治疗 42 例带状疱疹,并进行了临床疗效观察,现报告如下。

1 材料和方法

1.1 临床资料

1.1.1 西医诊断标准 按《皮肤病及性病学》的诊断标准[1]。中医辨证标准:符合国家中医药管理局发布的中医病证诊断标准[2]结合《现代疼痛学》诊断标准[3]。

1.1.2 入选标准 (1)年龄在 18~65 岁之间。(2)病程 3 天内(包括 3 天)。病程以皮疹出现算,不以疼痛时间算。(3)无严重心肝肾功能损害,免疫功能低下者及慢性胃肠疾病者,皮损未合并细菌感染等。孕妇等不入选。(4)1 周内未用抗病毒药及免疫调节剂等。

1.1.3 一般资料 87 例带状疱疹病人随机分为 2 组,阿昔洛韦组(简称"甲组")即口服阿昔洛韦 0.2/次,5 次/日。45 例中男 28 例,女 27 例,年龄 19~63 岁,平均(37±6)岁;病程 1~3 天,平均 2 天。联合组(简称"乙组")即口服阿昔洛韦 0.2/次,5 次/日,同时采用中药熏蒸治疗。42 例中男 20 例,女 22 例,年龄 18~65 岁,平均(37±7)岁;病程 1~3 天,平均 2 天。2 组年龄、病程等资料经统计学处理无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 仪器 HH-QL 型华亨中药汽疗仪 [苏药管械 (准)字 2001 第 2260349 号,苏药管械生产许 20010352 号。专利号:ZL:97327946.8 和 98218369.0]。

1.2.2 熏蒸中药药方 苍耳子 30g、银花 30g、延胡索 10g、蛇蜕 10g、丹皮 15g、丹参 15g、冰片 3g。阿昔洛韦片,由海口奇力制药有限公司生产,批准文号:国药准字 H46020227 号,100mg/片。

1.2.3 使用方法 将含药袋置于中药熏蒸汽浴仪煎药器锅中

作者介绍:陈爱军(1973-),男,主治医师,在读博士,主要研究方向:皮肤免疫与病理。

维普资讯 http://www.cqvip.com

并加适量水,关闭锅盖,按电源启动键将中药煎沸,产生含药雾化汽体使治疗舱内达到 37℃,嘱患者进入汽疗舱内,自由选择治疗舱位置角度,使患者达到舒适的体位。温控 37~40℃,时控 20min 左右。

1.2.4 疗程 每日 1 次,7 次为 1 疗程。2 组均治疗 1 个疗程。

1.3 观察方法

1.3.1 疗效性观测 临床表现综合评分标准,见表 1,每天记录 1 次。

1.3.2 实验室检查 治疗前后各检查 1 次血尿常规、肝肾功能及心电图,生育妇女作早孕检查。

1.4 统计学方法

疗效比较应用 Ridit 分析;计数资料比较采用 χ^2 检验;计量资料的比较采用 t 实验。显著性检验水平为 0.05 或 0.01。

2 疗效标准与结果

2.1 疗效评定标准

痊愈:患者自身评估和医生评价病情显著改善,皮疹全部消退,疼痛消失,主要理化检查指标正常,观测指标整体改善率达 85%以上;显效:患者自身评估和医生评价病情基本恢复或明显改善,皮疹明显消退,疼痛基本消失,主要理化检查指标基本正常,观测指标整体改善率在 65%~84%之间;进步:患者自身评估和医生评价病情改善,皮疹部分消退,疼痛有些缓解,主要理化检查指标有些改善,观测指标整体改善率在 30%~64%之间;无效:患者自身评估及医生评价病情及理化指标率改善与治疗前相比较不明显,观测指标整体改善率<30%。

主要症状及体征评估分为 4 级:改善率达 85%~100%者为痊愈;改善率达 65%~80%者为显效;改善率达 30%~64%者为进步;改善率<30%者为无效。

2.2 结果

2.2.1 治疗带状疱疹疗效分析 甲组 45 例,其中显效率以上 30 例,总有效率 66.66%;乙组 42 例,显效率以上 37 例,总有效率 88.1%。按 Ridit 检验,甲组与乙组比较 P<0.05,有显著差异。见表 2。

2.2.2 2 组治疗前后主要症状、体征指数变化比较:除甲组治疗前后疼痛指数无显著差异($P>0.05$)外,其他指数甲组、乙组治疗前后分别与本组相比较,差异均有显著性 $P<0.01$ 或 $P<0.05$。甲组与乙组治疗后相比较差异有显著性 $P<0.05$ 见表 3,说明抗病

表 1 带状疱疹临床表现综合评分标准

临床表现	0 分	1 分	2 分	3 分	4 分
红斑	无	淡红	红无水肿	鲜红轻肿	深红水肿
水疱大小	无或结痂	D<0.2cm	0.2cm<D≤0.4cm	0.4cm<D≤0.5cm	D>0.5cm
水疱形态	无	丘疱疹	疱清无破	疱浑或轻糜	血或脓疱溃疡
水疱个数	无	1~5/簇	6~10 个/簇	11~15 个/簇	15 个上/簇
淋巴结肿大	无	D<0.5cm	0.5<D<1.0	1.0<D<2.0	D>2.0cm
发热	37℃下	37~37.9℃	38~38.9℃	39~39.9℃	40℃以上
疼痛	无	轻	中度	明显难受	重伴全身症状

表 2 甲、乙两组总疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	进步	无效	总有效率
甲组	45	6(13.33)	24(53.33)	11(24.44)	4(8.9)	30(66.66)
乙组	42	10(23.81)	27(64.29)	4(9.52)	1(2.38)	37(88.10)

表 3 治疗前后甲、乙两组主要症状、体征指数变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别		例数	红斑	水疱大小	水疱形态	水疱个数	淋巴结肿大	发热	疼痛
甲组	疗前	45	3.24±0.49	2.45±0.34	2.13±0.45	2.18±0.38	1.89±0.45	2.46±0.50	3.12±0.52
	疗后		1.25±0.13*△	0.76±0.07*△	0.54±0.40*△	0.32±0.56*△	0.22±0.16**△	0.13±0.05*△	2.97±0.25*△
乙组	疗前	42	3.37±0.41	2.52±0.50	2.07±0.48	2.62±0.33	1.76±0.51	2.78±0.51	3.27±0.53
	疗后		1.18±0.58**	0.64±0.04**	1.47±0.51**	0.28±0.52**	0.20±0.54**	0.12±0.11**	1.15±0.51**

与本组治疗前比较,*$P<0.05$,**$P<0.01$,*$P>0.05$,甲、乙两组治疗后比较△$P<0.05$

维普资讯 http://www.cqvip.com

毒与中药熏蒸联合治疗带状疱疹，对改善其临床症状及体征优于单纯的抗病毒治疗。单纯的抗病毒治疗，对改善带状疱疹患者的疼痛并不理想。

2.2.3 2 组治疗前后血尿常规，肝肾功能及心电图均无明显变化，均正常。甲组中 2 例患者治疗前尿 ERY(-)，治疗后尿 ERY(++)，追问病史，复查时处于月经期。还有 1 例患者治疗后出现尿素轻度升高，1 周后复查正常，为一过性的。

3 讨 论

研究表明水痘-带状疱疹病毒有亲神经及皮肤的特性，人被其感染后，该病毒可长期潜伏于脊髓神经后根或脑神经节的神经元内。在某些诱因刺激下病毒再次活动，引发神经炎，产生神经痛，同时在活动的病毒沿着周围神经纤维通路到达皮肤，引起该神经区域的带状疱疹。中医认为带状疱疹是因湿热蕴结肌肤而成[2]，湿邪为病，重浊粘腻，湿热互结，气血阻滞，瘀积不散，经络闭塞，治疗当以“散热除湿，行气活血，散瘀正痛”为主，使热清湿化，瘀结消散，气血畅通，通则不痛。故本研究以银花清解热毒，使腠理开热自泄，以苍耳子苦温燥湿，并辛散开泄，使湿有去路。以丹皮，丹参清热活血化瘀，使热邪去肿自消。冰片乃消肿止痛之佳品，于此助丹皮、丹参、银花清热消肿止痛，以蛇蜕、延胡、行气活血，舒筋活络，达气血畅，瘀肿消，疼痛止。运用中药熏蒸方法治疗，熏蒸时产生大量中药气分子，作用于皮肤，进入皮下，使皮下瘀血消散，气血流通，通则不痛，疼痛渐止。

利用中药熏蒸治疗该疾病：首先恒定的湿热作用刺激皮肤，引起皮肤血管扩张，改善微循环，使新陈代谢旺盛，从而改善体液及细胞免疫功能，提高吞噬细胞吞噬指数，促进其吞噬病毒颗粒。其次，它可将物理湿热与药物双重作用融为一体，产生的蒸汽中含有生物碱、氨基酸、甙类及各种微量元素，以及具有浓烈的芳香物质如：酮、醛、醇等挥发性油状物，直接通过全身肌肤，孔窍、经穴等渗透、吸收、扩散、辐射等途径，深入机体，温经散寒祛湿，活血化瘀，清热利湿，通路止痛等作用，使皮肤气血得以流通，瘀血散尽，则此病可愈[4,5]。另外，该方法扩大了药物吸收面积，作用直接，避免药物在肝脏的首过效应，减轻胃肠道副作用的优点。本研究表明抗病毒或联合中药熏蒸都是治疗带状疱疹行之有效的方法，但单纯的抗病毒治疗对缓解神经痛并不理想，而联合中药熏蒸不管对神经痛，还是其他症状，体征的改善都明显优于单纯的抗病毒治疗，所以中药熏蒸联合治疗带状疱疹安全，有效，并为联合治疗带状疱疹提供了一种新方法。

参 考 文 献

[1] 王光超. 皮肤病及性病学[M]. 第 1 版，北京：科学出版社，2002.178-179.

[2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].江苏：南京大学出版社，1994.144.

[3] 张立生，刘小立.现代疼痛学[M].第 1 版，河北：河北科学出版社，1999.

[4] 张安林，顾宝新.中药汽疗仪雾化透皮法外治痹病 278 例临床与研究[J].中医杂志，2001;42(1):32-35.

[5] 张安林，顾宝新，谷家立，等.中药汽浴器汽浴法外治顽痹疗效观察[J].中国中西医结合风湿病杂志，1998;5(1):60.

(上接第 523 页)

也与典型纤维腺瘤表现不同，均与观察不仔细有关，因此，在超声检查中，应仔细观察病灶的声像图特点，减少漏误诊。

(通讯作者：黄晓玲(1965-)，女，副主任医师，主要研究方向：腹部器官，血管及外周小器官病变的超声诊断)

参 考 文 献

[1] Razzatto G, David L, Wang BR, et al. Breast ultrasound and new techniques[J]. Ear Radio, 1998;27:5242.

[2] Strano S, Gombos EC, Friedland O, et al. Color Doppler imaging of fibroadenomas of the breast with histopathologic correlation [J]. J Clin Ultrasound, 2004;32(2):317-322.

[3] 吴祥德，董守义.乳腺疾病诊治[M].第 1 版.北京：人民卫生出版社，2000.87-88.

[4] 姜玉新. 乳腺超声诊断的现况与展望[J]. 中华医学超声杂志，2004;1(4):145-146.

[5] 苏芬莲.乳腺癌超声诊断的现状[J].中国医学文摘肿瘤学，2005;19(3):239-240.

[6] 曹旭晨，赵 颖，李云英，等.乳腺癌的 X 线诊断[J].中国肿瘤临床，1999;26(6):433-435.

[7] 李雪梅，陈 颖，栾玉学.乳腺癌的钼靶 X 线诊断[J].哈尔滨医科大学学报，2005;5(39):459-461.

[8] 吴传新，刘长安.高强度聚焦超声治疗兔移植性乳腺肿瘤的安全性评价[J].重庆医科大学学报，2003;28(6):685-687.