

清热祛疱汤配合伐昔洛韦治疗老年带状疱疹急性期临床研究

胡晗峰, 曾贵顺, 张美玲, 郑红芳

绍兴市柯桥区中医医院皮肤科, 浙江 绍兴 312030

[摘要] 目的: 观察清热祛疱汤配合伐昔洛韦治疗老年带状疱疹急性期的疗效。方法: 采用电脑随机分组法将 80 例老年带状疱疹急性期患者分为对照组与研究组各 40 例。对照组采用伐昔洛韦治疗, 研究组则采取清热祛疱汤配合伐昔洛韦治疗, 对比 2 组治疗效果。结果: 研究组止疱时间、结痂时间、脱痂时间及止痛时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组视觉模拟评分法 (VAS) 评分、睡眠质量 (QS) 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 VAS 评分均降低 ($P < 0.05$), QS 评分均升高 ($P < 0.05$), 且研究组 VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$), QS 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。研究组治愈率 85.00%, 高于对照组 45.00%; 研究组总有效率 100%, 高于对照组 80.00%。结论: 清热祛疱汤配合伐昔洛韦治疗老年带状疱疹急性期有显著效果, 可以减轻患者疼痛, 还能大大缩减治疗时间, 提高患者睡眠质量, 整体上提高患者的治疗效果, 安全性佳。

[关键词] 带状疱疹急性期; 老年; 清热祛疱汤; 伐昔洛韦; 视觉模拟评分法评分; 睡眠质量评分

[中图分类号] R752.12 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 01-0133-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.01.029

Clinical Study on Qingre Qupao Decoction Combined with Valacyclovir for Senile Herpes Zoster in Acute Stage

HU Hanfeng, ZENG Guishun, ZHANG Meiling, ZHENG Hongfang

Abstract: **Objective:** To observe the curative effect of Qingre Qupao Decoction combined with Valacyclovir for senile herpes zoster in acute stage. **Methods:** A total of 80 cases of senile patients with herpes zoster in acute stage were randomly divided into the control group and the study group, with 40 cases in each group. The control group was treated with Valacyclovir, and the study group was treated with Qingre Qupao Decoction combined with Valacyclovir. The curative effects in the two groups were compared. **Results:** The time of controlling herpes, incrustation, decrustation and analgesia in the study group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of the scores of Visual Analogue Scale (VAS) and Quality of Sleep (QS) between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, VAS scores in the two groups were decreased ($P < 0.05$) and QS scores were increased ($P < 0.05$); the VAS score in the study group was lower than that in the control group ($P < 0.05$), and the QS score was higher ($P < 0.05$). The cure rate was 85.00% in the study group, higher than that of 45.00% in the control group. The total effective rate was 100% in the study group, higher than that of 80.00% in the control group. **Conclusion:** The therapy of Qingre Qupao Decoction combined with Valacyclovir has a significant effect in the treatment of senile herpes zoster in acute stage, which can relieve pain, greatly shorten the treatment time, improve the sleep quality and enhance the curative effect on the whole, with good safety.

[收稿日期] 2021-05-27

[修回日期] 2022-10-03

[作者简介] 胡晗峰 (1974-), 男, 主任医师, E-mail: hhf13777318273@163.com。

Keywords: Herpes zoster in acute stage; Senile; Qingre Qupao Decoction; Valacyclovir; Visual Analogue Scale scores; Quality of Sleep scores

带状疱疹以老年人为主要发病群体,如果未给予及时、有效治疗,容易造成神经性疼痛、瘢痕,影响患者的生活质量^[1]。目前,西医对带状疱疹多采取抗病毒、止痛治疗,治疗时间较长,部分患者远期效果不佳^[2]。带状疱疹归属于中医学蛇串疮范畴,发病前期多长期劳累,并且伴有脾胃虚弱、慢性疾病等相关病症,尤其是年老体弱者更为突出^[3]。据相关研究表明,中药辅助治疗带状疱疹,可明显改善患者的临床症状,效果显著^[4]。笔者采取清热祛瘀汤配合伐昔洛韦治疗老年带状疱疹急性期,观察其临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《临床皮肤病学》^[5]中的诊断标准。成簇丘疹、水疱,沿神经分布,排列成带状,单侧性及有明显的神经痛。

1.2 辨证标准 符合《蛇串疮中医诊疗指南(2014年修订版)》^[6]中肝经郁热证型的辨证标准。症见皮损鲜红,疱壁紧张,口苦咽干,大便干或小便黄,舌质红,苔薄黄或黄厚,脉弦滑数。

1.3 纳入标准 符合以上诊断及辨证标准;年龄>50岁;病程未超过7d;近1个月内未使用免疫调节剂、抗病毒药物;患者及家属均知晓本研究内容,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 严重过敏体质;对本研究使用药物过敏者;合并恶性肿瘤者;合并精神意识障碍,不能遵从医嘱者,无法完成试验者;皮损脓疱、坏死严重者。

1.5 一般资料 选取2019年1月—2020年12月绍兴市柯桥区中医医院收治的80例老年带状疱疹急性期患者为研究对象,采用电脑随机分组法分为对照组与研究组各40例。对照组男21例,女19例;平均(58.25±6.38)岁;平均病程(3.70±0.61)d;发病部位:胸背部20例,腰腹部13例,头面部7例。研究组男22例,女18例;平均(58.12±6.42)岁;平均

病程(3.62±0.64)d;发病部位:胸背部19例,腰腹部12例,头面部9例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服盐酸伐昔洛韦片(宜昌东阳光长江药业股份有限公司,国药准字H20083437,规格:0.3g×6片/盒),每次0.3g,每天2次。

2.2 研究组 在对照组基础上采用清热祛瘀汤治疗。处方:牡丹皮16g,黄芪、五味子、大青叶、龙胆草、麦冬、薄荷(后下)各15g,桔梗12g,当归10g,延胡索9g,红花、甘草各6g。每天1剂,水煎取汁280mL,分2次温服,每次140mL。

2组均连续用药2个疗程,每个疗程5d,在整个治疗期间,停止使用其他药物,并及时了解2组患者的用药情况。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床症状改善时间。包括止疱(原疱疹未增大,未出现新疱疹)时间、结痂(疱疹完全干涸)时间、脱痂时间(结痂脱落)及止痛(疼痛明显改善或消失)时间。②采取视觉模拟评分法(VAS)评分评估2组治疗前后疼痛情况,依据患者自我感觉,评分范围0~10分,分值越高,代表疼痛越明显。采取睡眠质量(QS)评分评估2组治疗前后睡眠质量,分值范围0~10分,分值越高,代表睡眠质量越佳。③治疗效果。④不良反应。

3.2 统计学方法 采取SPSS19.0统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用百分比(%)表示,采用 χ^2 检验或者Fisher检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照参考文献[7]拟定。治愈:临床症状均消失,疱疹均结痂、脱痂,无后遗症;显效:临床症状基本消失,绝大多数疱疹结痂、脱痂;有效:临床症状减轻,部分疱疹结痂,伴有神

经痛；无效：疱疹、疼痛症状无改善。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

4.2 2组临床症状改善时间比较 见表1。治疗后，研究组止疱时间、结痂时间、脱痂时间及止痛时间均短于对照组($P<0.05$)。

表1 2组临床症状改善时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	止疱时间	结痂时间	脱痂时间	止痛时间
研究组	40	2.64±0.65	6.18±1.29	10.32±0.54	21.32±1.25
对照组	40	3.81±0.97	8.63±1.31	13.29±0.57	28.07±1.57
t 值		6.337	8.428	23.923	21.273
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

4.3 2组治疗前后VAS、QS评分比较 见表2。治疗前，2组VAS、QS评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组VAS评分均降低($P<0.05$)，QS评分均升高($P<0.05$)；且研究组VAS评分低于对照组($P<0.05$)，QS评分高于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后VAS、QS评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	VAS评分	QS评分
研究组	治疗前	40	8.27±1.23	1.80±0.21
	治疗后	40	2.28±0.41 ^{①②}	8.93±1.12 ^{①②}
对照组	治疗前	40	8.31±1.19	1.81±0.23
	治疗后	40	4.01±0.43 ^①	6.38±0.97 ^①

注：①与同组治疗前比较， $P<0.05$ ；②与对照组治疗后比较， $P<0.05$

4.4 2组临床疗效比较 见表3。研究组治愈率85.00%，高于对照组45.00%；研究组总有效率100%，高于对照组80.00%。

表3 2组临床疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	40	34(85.0)	3(7.5)	3(7.5)	0	40(100)
对照组	40	18(45.0)	10(25.0)	4(10.0)	8(20.0)	32(80.00)
χ^2 值		13.246				8.889
P 值		<0.001				0.005

4.5 不良反应 2组治疗期间血常规、尿常规指标均无异常，无发热、腹泻、胸闷等不适，也没有其他不良反应。

5 讨论

带状疱疹常发生在腰背部、头面部、胸背部，该病在临床上大多病情较急，若治疗不及时，病情容易迁延，可遗留神经痛后遗症、瘢痕^[8]。西医认为带状疱疹发病机制为带状疱疹-水痘病毒感染了神经节，发生急性炎症、出血及坏死，遗留神经组织内炎症水肿、出血、瘢痕，引起神经系统损害，产生严重的疼痛^[9]，对此，西医治疗多以抗病毒、镇痛、糖皮质激素治疗。伐昔洛韦是治疗带状疱疹的常用西药，是抗病毒前体药物，经口服后，在体内迅速转化为阿昔洛韦，再进入到被感染的细胞中，抑制病毒DNA的合成，具有抗病毒作用。由于老年患者机体的免疫力下降，还患有一些基础性疾病，治疗难度比较大，单纯的采用西医疗法治疗存在一定的局限性，且部分患者疗效欠佳，远期具有较高的后遗神经痛发病率^[10]。

带状疱疹病机为情志内伤、肝脾不和、脾虚失运、肝经火毒攻于皮肤所致，表现为水疱、红斑，同时伴有灼热疼痛。老年人正气不足、气血亏耗，容易受湿毒侵犯体表，发病初期多由于肝经湿热困阻，应以行气止痛、清热利湿为治疗原则^[11]。清热祛瘀汤具有活血化瘀、止痛、清利肝胆湿热的功能，其中黄芪、五味子充实元气，邪不可干；当归益气养血；麦冬生津，充盈阴血；龙胆草、大青叶清热解毒；桔梗开泄肺气，清肺解毒；薄荷疏风解表；牡丹皮、延胡索、红花活血通经；甘草保护脾胃。诸药合用，共奏通络止痛、清热解毒散瘀的功效。本研究结果显示，研究组各临床症状改善时间明显短于对照组，可见清热祛瘀汤配合伐昔洛韦治疗带状疱疹可有效改善临床症状，缩短治疗时间。研究组治疗后VAS评分、QS评分明显优于对照组，说明清热祛瘀汤配合伐昔洛韦可有效缓解患者疼痛，修复受累神经，减少后遗神经痛发生，提高患者的睡眠质量。此外，研究组治疗总有效率高于对照组，说明清热祛瘀汤与伐昔洛韦具有协同作用，可促进气血运行，有效提高整体临床治疗效果，同时在研究期间，研究组患者未发生和中药相关的不良反应事件，治疗安全可靠。

综上所述,清热祛瘀汤配合伐昔洛韦治疗老年带状疱疹急性期的疗效显著,可有效改善患者的临床症状,缩短患者的病程指标,缩短患者皮疹愈合时间,改善患者的疼痛与睡眠质量,提高治疗效果,且安全性佳。

[参考文献]

- [1] 王镭,倪威. 龙胆泻肝汤联合泛昔洛韦治疗肝胆湿热型带状疱疹疗效观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(4): 492-493.
- [2] 甘文权,兰敏,李慧. 蛇串疮祛痛散辅助西药治疗老年带状疱疹的临床疗效研究[J]. 中国现代医学杂志, 2016, 26(17): 108-111.
- [3] SALAH S, THOMAS L, RAM S, et al. Systematic review and meta-analysis of the efficacy of oral medications compared with placebo treatment in the management of postherpetic neuralgia[J]. J Oral Facial Pain Headache, 2016, 30(3): 255-266.
- [4] 郑新颖,吴怡峰. 泼尼松联合普瑞巴林治疗带状疱疹后神经痛的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2017, 32(6): 1126-1130.
- [5] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 300-303.
- [6] 中华中医药学会皮肤科分会. 蛇串疮中医诊疗指南(2014年修订版)[J]. 中医杂志, 2015, 56(13): 1163-1168.
- [7] 黄爱苹,谷楨,薛纯纯,等. 电针结合刺络拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效评价[J]. 中华全科医学, 2020, 18(5): 835-838.
- [8] 谭政委,夏伟,余永亮,等. 金银花化学成分及其药理学研究进展[J]. 安徽农业科学, 2018, 46(9): 26-28, 123.
- [9] 吴嘉瑞,蔺梦娟,刘鑫馥. 基于网络药理学的“金银花-板蓝根”药对作用机制研究[J]. 中国医院用药评价与分析, 2018, 18(1): 12-17.
- [10] 古竹霞,李宁. 中药湿敷联合常规西药在带状疱疹急性期治疗中的临床观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2018, 17(6): 528-530.
- [11] 刘志勇,马一兵,王莒生,等. 赵炳南治疗带状疱疹经验[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2017, 16(4): 365-367.

(责任编辑: 钟志敏)