

◆临证医案◆

中西医结合治疗播散型带状疱疹1例

蓝尉¹, 周宇欣¹ 指导: 罗文峰²

1. 广州中医药大学第八临床医学院, 广东 佛山 528200; 2. 佛山市中医院, 广东 佛山 528200

[关键词] 播散型带状疱疹; 中西医结合疗法; 龙胆泻肝汤; 复方黄水; 医案

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2024) 04-0226-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.04.047

播散型带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒(VZV)引起, 在带状疱疹各类型中较为罕见且凶险。现整理播散型带状疱疹经中西医结合治疗取得良好效果的医案1则, 介绍如下。

1 医案

患者, 女, 63岁, 因右侧面颊, 手及背部散在红斑, 水疱, 疼痛3天前来就诊。患者3天前无明显诱因下出现右侧面部, 手背及背部散在红斑水疱(图1、2、3左), 疼痛明显。发病以来, 患者疼痛逐渐加重, 影响睡眠, 遂前来佛山市中医院皮肤科门诊就诊。患者平素体健, 否认既往肿瘤或其他传染病病史、自身免疫性疾病病史、药物食物过敏史、手术及输血史。查体: 患者神清, 精神可。体温: 37.1℃。心肺查体未见明显异常。右侧面颊, 手背部及背部可见散在, 直径为2~5mm大小的水疱, 水疱的基底红晕, 尼氏征(-), 部分水疱可见中间破裂结痂, 疼痛明显。自觉口干口苦, 情绪烦躁, 纳一般, 眠差, 小便黄赤, 大便秘结, 2天1次。舌质红、苔黄腻, 脉弦。辅助检查: 水痘-带状疱疹病毒(VZV-DNA)定性(+), 其余检验结果未见明显异常。西医诊断: 播散型带状疱疹; 中医诊断: 蛇串疮, 辨属肝胆湿热证。西医治疗: 予口服伐昔洛韦, 每次0.6g, 每天2次, 共5天; 人干扰

素 α -2b凝胶, 每天1次, 适量外涂; 洛索洛芬钠片, 每次60mg, 每天2次, 共5天; 甲钴胺片, 每次0.5mg, 每天3次, 共5天。中医治疗: 内服龙胆泻肝汤加减, 处方: 龙胆草、炙甘草各5g, 黄芩、栀子、北柴胡、醋延胡索各10g, 泽泻15g, 菊花、生地黄各20g, 板蓝根、葛根各30g。5剂, 每天1剂, 每天2次, 饭后温服, 配合外敷佛山市中医院特色中药制剂——复方黄水。

2022年12月5日二诊: 疼痛明显缓解, 无心烦, 口干口苦减轻, 纳一般, 睡眠较前改善, 无夜晚痛醒, 小便黄, 大便每天1次。舌质红、苔薄黄腻, 脉弦。原有疱疹干燥结痂, 无新发水疱。治疗方案: 西医治疗上, 予口服伐昔洛韦, 每天0.6g, 每天2次, 共14天; 人干扰素 α -2b凝胶, 每天1次, 适量外涂。洛索洛芬钠片、甲钴胺片及复方黄水遵上次医嘱继续使用。中医治疗上, 舌苔稍清, 已无烦躁, 湿热之象较前减轻, 守方龙胆泻肝汤, 去板蓝根以防过度攻伐, 苦寒败胃。7剂, 每天1剂, 每天2次, 饭后温服。

2022年12月13日三诊: 原发水疱皮损处痂皮已平, 仅遗留少许暗褐色色素沉着(图1、2、3右), 无明显疼痛, 已无口干口苦, 纳眠可, 二便一般。舌淡红、苔薄黄, 脉缓。因抗病毒治疗已足疗程,

[收稿日期] 2023-03-11

[修回日期] 2023-11-17

[作者简介] 蓝尉(1998-), 男, 硕士研究生, E-mail: 437138637@qq.com。

[通信作者] 罗文峰(1970-), 男, 医学硕士, E-mail: lwffs@163.com。

且患者疼痛已基本消失，予停用西药。中医方面，患者湿热之邪已去除大半，遂维持原方案，以全其功。嘱守二诊方续进3剂，每天1剂，每天2次，饭后温服。后续电话随访患者无遗留神经痛。

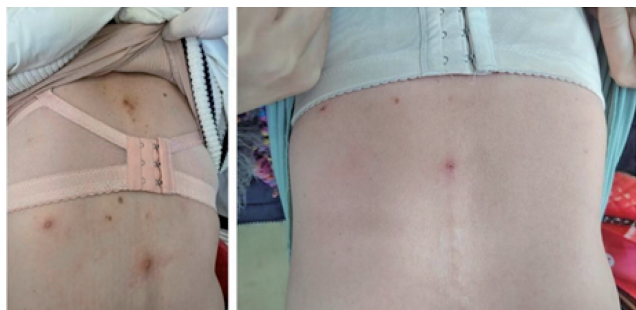


图1 后腰背部治疗前后临床表现（左为治疗前，右为治疗后）



图2 面部治疗前后临床表现（左为治疗前，右为治疗后）



图3 手背部治疗前后临床表现（左为治疗前，右为治疗后）

2 讨论

2.1 西医诊疗 播散型带状疱疹是人体感染VZV所致，并与刺激因素或年老导致免疫功能降低关系密切^[1]，常见影响因素有年老、恶性肿瘤病史或手术后。播散型带状疱疹临床上少见且凶险，因为本型患者常伴有高热，且可并发肺损害、脑损害等，病情严重者可致死亡^[2]。本例之患者，皮损呈多处散发，且数量较少，容易误诊为单纯疱疹，或者水痘。但结合以下：①VZV-DNA定性阳性(+)；②皮损虽散在分布，但仍局限于身体右侧；③患者以疼

痛所急所苦，本案仍可明确诊断为播散型带状疱疹。

临床上，播散型带状疱疹的治疗首重消炎止痛、抗病毒以及支持治疗，并辅以局部抗感染、消炎、干燥收敛等^[3]。而欧洲、德国与中国的相关指南及专家共识^[4-5]中建议使用的系统抗病毒药物主要包括：阿昔洛韦、伐昔洛韦、溴夫定、泛昔洛韦等。阿昔洛韦口服的生物利用度为仅有15%~20%，且血浆半衰期短，需要大剂量给药以维持抗病毒的有效血药浓度，采用静脉给药又有造成肾脏损害的风险^[6]。动物实验研究显示，腹膜内注射50 mg阿昔洛韦，仅0.5 h便形成集合管结晶沉淀，阻塞肾单位，最终导致肾小球滤过率减少，出现急性肾功能衰竭^[7]。伐昔洛韦，为阿昔洛韦的前体药物，其抗病毒活性与阿昔洛韦相同，经口服吸收后能迅速完全地转化为阿昔洛韦，生物利用度是阿昔洛韦的3~5倍^[5]，且药物不良反应少，安全性高^[8]，故选用伐昔洛韦口服以抗病毒治疗。其余治疗，选用洛索洛芬钠以消炎止痛，甲钴胺以营养神经，外用干扰素 α -2b凝胶外涂以加强抗病毒治疗。

2.2 中医诊疗 中医学认为本病初期以湿热火邪为主，中期则以脾虚湿蕴常见，后期则因气滞血瘀^[9]，且多表现为后遗神经痛。本案患者为老年女性，久居岭南之地，素体湿热较盛，又因疱疹疼痛以致夜卧不安，情绪烦躁。女子本以肝为先天，因肝主疏泄，在志为怒，与情绪息息相关，夜不能寐则肝阴不敛，情绪烦躁则怒伤于肝，以致肝失疏泄而气滞，气滞则津液输布不利困遏为水湿，郁化而成湿热^[10]，故有口干口苦，小便黄赤，大便秘结，舌质红、苔黄腻，脉弦等肝胆湿热之象。因此，本案治法以清肝利胆、泻热除湿为主，选方为龙胆泻肝汤加减，方中龙胆草、柴胡、黄芩、栀子、菊花、板蓝根、延胡索、生地黄苦寒败火，疏肝解郁，清肝泻火，活血止痛；泽泻、葛根清利水湿，清热补津；甘草调和诸药，安中和胃。诸药配伍，共奏疏肝解郁、清热解毒、活血化瘀之功。

陈灵等^[11]研究显示，临床上应用龙胆泻肝汤加减治疗湿热证型的带状疱疹可获良好效果。沈晓伟^[12]研究证实，龙胆泻肝汤加减方联合常规抗病毒治疗带状疱疹能够提升疗效，减轻疼痛；另一方面，带状疱疹的中药临床应用数据研究显示，龙胆泻肝汤所选用的中药皆为带状疱疹中医治疗中使用的高频药

物^[13]。中医外治法方面,外用制剂选用佛山市中医院的特色中药制剂——复方黄水,其主要成分为黄连、冰片等。《神农本草经》载:“黄连,味苦,寒。治热气。”现代研究表明,黄连含有的小檗碱,属于天然的广谱抗菌药物,且对病毒也有较强的抑制作用,临床上可用于多种病毒性疾病^[14]。冰片,味辛、苦,微寒,李时珍《本草纲目》言其能“通诸窍,散郁火”。现代药理学研究认为,冰片可以清热止痛^[15]。临床研究表明,复方黄水在减轻带状疱疹症状,促进疱疹干涸结痂,加速皮损愈合,缩短病程方面,功效良好^[16]。

3 小结

播散性带状疱疹临床少见且凶险,部分患者可伴有严重并发症,甚至危及生命,临床医生应当对此有充分且清晰的认识。本案中除了应用中西医结合治疗的良好疗效外,患者年纪刚逾60岁,且平素体健,发病后亦无发烧或其他并发症,也是此案预后良好的重要因素。对于播散型带状疱疹,临床上应当从患者症状与病史出发,并结合血象等必要的辅助检查以及时明确诊断,尽快予以抗病毒等治疗,避免延误病情。

[参考文献]

- [1] 晏娟,黄港,刘剑辉,等.中西医结合治疗播散性带状疱疹验案[J].中国民间疗法,2022,30(17):104-105.
- [2] 张晓艳,赵莹,季江,等.溴夫定为主综合治疗播散型带状疱疹1例[J].中国皮肤性病学杂志,2022,36(2):190-192.
- [3] 杨蕾,刘珊,江彬彬,等.高龄播散性带状疱疹1例[J].中国病

毒病杂志,2022,12(2):159-160.

- [4] WERNER R N, STEINHORST N I, NAST A, et al. Diagnostics and management of herpes zoster ophthalmicus[J]. Ophthalmologie, 2017, 114(10): 959-972.
- [5] 中国医师协会皮肤科医师分会带状疱疹专家共识工作组.带状疱疹中国专家共识[J].中华皮肤科杂志,2018,51(6):403-408.
- [6] 康仿,张菊海,朱慧萍.静脉输入阿昔洛韦致肾损害1例[J].卫生职业教育,2011,29(12):53.
- [7] 郑方算.药物结晶引起的急性肾衰[J].国外医药(合成药 生化药 制剂分册),2001,22(1):43-45.
- [8] 邵伟.伐昔洛韦治疗带状疱疹的有效性和安全性[J].临床医学研究与实践,2018,3(13):36-37.
- [9] 中国医师协会皮肤科医师分会带状疱疹专家共识工作组,国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心.中国带状疱疹诊疗专家共识(2022版)[J].中华皮肤科杂志,2022,55(12):1033-1040.
- [10] 徐谦,张燕芬,陈炜,等.基于结构方程模型的岭南地区人群中中医偏颇体质与行为生活方式关系分析[J].新中医,2022,54(23):225-230.
- [11] 陈灵,夏敬胜,宋红艳.中医药治疗421例带状疱疹患者的用药规律及药学监护[J].现代中药研究与实践,2021,35(4):75-79.
- [12] 沈晓伟.龙胆泻肝汤加减联合抗病毒药物治疗带状疱疹疗效观察[J].皮肤病与性病,2019,41(6):866-867.
- [13] 庄贺,高媛媛,侯王君,等.带状疱疹用药规律研究[J].中医学报,2017,32(9):1708-1711.
- [14] 彭利,鲍宜桂,腾青玫.单味中药黄连外擦治疗糖尿病合并带状疱疹28例[J].陕西中医,2007,28(5):581-582.
- [15] 吴谕锋,朱泽宇,陈靖南,等.冰片药理作用及冰片酯的研究进展[J].药学研究,2020,39(4):217-224.
- [16] 王丽明.应用复方黄水治疗眼睑带状疱疹的疗效观察与护理[J].临床医学工程,2012,19(5):789-790.

(责任编辑:刘淑婷)