

辨证治疗带状疱疹 132 例临床观察

北京市西城区中医医院皮肤科 胡建华

带状疱疹是皮肤科常见病之一。我们从 1980~1983 年间以中医药为主治疗了 132 例带状疱疹患者,疗效尚好,现报道如下。

一、临床资料

本组 132 例均为门诊病例,男 68 例,女 64 例。年龄 3~83 岁,其中 3~10 岁 1 例,11~20 岁 5 例,21~30 岁 17 例,31~40 岁 14 例,41~50 岁 36 例,51~60 岁 31 例,61 至 70 岁 19 例,71~83 岁 9 例;以 41 岁以上者为多,共 95 例,占 72%。发病季节以 6~11 月者为多,共 78 例,占 59%。

本组 132 例患者中,自觉疼痛者 93 例(70.5%),疼痛伴痒者 32 例(24.2%),麻木沉重感者 3 例(2.3%),瘙痒者 2 例(1.5%),无明显自觉症状者 2 例(1.5%);疼痛为本病主要自觉症状,41 岁以上患者自觉症状较重。发病部位侵犯三叉神经者 13 例(9.8%),颈丛神经者 10 例(7.6%),臂丛神经者 12 例(9.1%),肋间神经者 55 例(41.7%),腰骶神经者 39 例(29.5%),同时侵犯两支神经者 3 例(2.2%);部分患者合并癌瘤、高血压病、心脏病、支气管哮喘、美尼尔氏综合征等疾患。

二、治疗方法

132 例患者均按中医辨证以服中药治疗为主,其中除 15 例同时服用病毒灵、肌注维生素 B₁、B₁₂ 外,余均加服维生素 B₁、谷维素,并根据不同皮损分别外用雄黄洗剂、利凡诺氧化锌油膏或鱼石脂泥膏。

1. 热盛型:水疱壁紧张,周围皮肤潮红,自觉剧痛或伴瘙痒,常有轻重不等的全身症状,舌质红、苔黄,脉弦滑或数。治以清热利湿、解毒止痛。药用龙胆草 9 克,生栀子 6 克,

黄芩 10 克,生地 15 克,大青叶 30 克,连翘 10 克,泽泻 10 克,元胡 10 克,车前子 10 克,川楝子 10 克,白花蛇舌草 30 克,板蓝根 30 克,甘草 6 克加减。

2. 湿盛型:炎症较轻,水疱壁松弛,疼痛较轻多伴痒,舌淡体胖、苔白腻,脉沉缓或沉滑。治宜健脾利湿、解毒止痛。药用白术 10 克,厚朴 10 克,陈皮 6 克,茯苓 15 克,车前子 10 克,泽泻 10 克,元胡 10 克,板蓝根 30 克,大青叶 30 克,白花蛇舌草 30 克,川楝子 10 克,生薏仁 30 克,甘草 6 克加减。

3. 气滞血瘀型:皮疹消退,但仍自觉疼痛,舌质暗、苔白,脉弦细。治当活血化瘀、行气止痛、清热解毒。药用当归 10 克,桃仁 10 克,红花 10 克,元胡 10 克,陈皮 6 克,全丝瓜 10 克,鸡血藤 15 克,木香 10 克,大青叶 30 克,生薏仁 30 克,板蓝根 30 克,白花蛇舌草 30 克,川芎 9 克,白芍 10 克加减。

三、治疗结果

132 例中皮损消退最快者 2 天,最慢者 17 天,平均 7.5 天。疼痛消失最快者 3 天,最慢者 30 天,平均 10.6 天。

四、典型病例

例一:张×,女,3 岁,病历号 26378,1983 年 12 月 13 日初诊。就诊前一天洗澡时发现胸背部长水疱,自觉症不著。诊见自右侧脐部至右侧背部有密集成簇的大米至黄豆大水疱,呈带状分布,基底鲜红,疱壁紧张,全身症状不明显,舌质红、苔黄、脉滑数。西医诊断为带状疱疹。治以清热利湿解毒。处方:黄柏 4 克,黄芩 4 克,大青叶 10 克,生薏仁 10 克,板蓝根 10 克,白花蛇舌草 10 克,泽泻 4 克,冬瓜皮 5 克,元胡 3 克,川楝子 4 克,陈

皮3克。3剂。外用利凡诺氧化锌油膏。

12月16日,水疱消退留褐红色痂皮,继服上方加当归4克,4剂。至12月20日,皮损全部消退,临床治愈。

例二:席××,女,26岁,病历号50977,1983年12月1日初诊。患者于4天前感冒后,自觉身上瘙痒,搔抓后即感疼痛如刀割,即到×××医院诊治,诊断为带状疱疹,予肝胆泻肝丸、牛黄清心丸、吗咪呱、维生素B₁等药物治疗,并施以针灸,均无效,病情继续加重,水疱增多,疼痛难忍,不能入睡。诊见患者两手握患处呻吟不已,自右侧乳房下至右上背部有带状分布皮损,窄处约2~3厘米,宽处可达15厘米,为多数大米至黄豆大水疱,簇集成群,疱壁紧张,部分水疱呈黑红色,基底潮红,舌质红、苔黄腻,脉滑数。西医诊断为带状疱疹。以清热利湿、解毒止痛为治。处方:黄柏10克,黄芩10克,元胡10克,川楝子10克,泽泻10克,冬瓜皮15克,路路通6克,车前草子各10克,连翘10克,生地15克,大青叶30克,生薏仁30克,板蓝根30克,白花蛇舌草30克,首乌藤30克,酸枣仁10克,陈皮6克。3剂。嘱患者同时服用谷维素、维生素B₁、维生素C,外用利凡诺氧化锌油膏。

12月4日,水疱已消退,残留少量血性结痂,脱屑,疼痛明显减轻。12月9日,已不痛,略痒,皮损基本消退,残留褐黄色色素沉着斑。上方继服3剂,临床治愈。

五、讨论

带状疱疹与祖国医学的“缠腰火丹”、“蛇串疮”、“蜘蛛疮”等证相类似,其病因系主要由肝胆热盛、湿热内蕴和气机阻滞所导致。根据国内外有关文献报道,本病好发年龄逐渐移向中老年,尤以免疫力低下及恶性肿瘤者较多见,在死于恶性肿瘤的患者中,可出现全身性播散性带状疱疹。本病为自限性疾病,预后较好,大约有10%的患者,皮损消失后可遗留神经痛;但40岁以下者罕见有后遗症。本文132例患者有3例患有恶性肿瘤(直肠癌、胃癌、乳腺癌各1例),占2.3%,其中1例胃癌患者皮损同时侵犯腰骶及肋间神经,此3例患者年龄均在50岁以上。根据本组病例观察,40岁以上者较多(占72%),且自觉症状较重,持续时间较长,与文献报告基本相似。本文132例患者中,性别与发病率无明显关系。发病季节以6~11月较高,占59%。发病部位据文献报告胸背部最高,可达42~52%,本组侵犯肋间神经者55例,占41.7%。

目前国内外治疗带状疱疹的方法很多,除用药物治疗外,也有人使用激光(He-Ne)、音频电疗法及针灸疗法等,疗程长短不一。本文根据中医辨证,以清热利湿、解毒止痛法为主,并适当配伍据现代药理研究证实有抗病毒作用且能增强人体免疫力的中药,如大青叶、板蓝根、白花蛇舌草、鱼腥草等;并根据皮疹情况分别外用了雄黄洗剂、利凡诺氧化锌油膏、鱼石脂泥膏,以促进皮疹消退。

欢迎订阅《中西医结合杂志》

《中西医结合杂志》是由卫生部中医研究院和中国中西医结合研究会联合主办的、我国唯一的一份中央级中西医结合学术期刊。设有中西医结合临床论著、实验研究、学术探讨、思路与方法学、农村园地、国内外中西医结合学术动态等栏目。内容丰富、科学性强。创刊以来,深受国内外广大读者欢

迎,特别受到广大中医、西医的欢迎。现已发行世界五大洲。本刊为月刊。国内定价每册0.45元。国内代号:2—52;国外代号:M640。国内读者请及时到当地邮局订阅;国外读者请向中国国际图书贸易总公司(中国国际书店),北京2820信箱联系订阅。

《中西医结合杂志》编辑部