

自拟行气活血方治疗肝经郁热型 带状疱疹35例临床观察

高子平 唐定枢 张正森

(成都中医药大学附属医院皮肤科, 四川省成都市十二桥路39号, 610072)

[摘要] **目的** 观察自拟行气活血方治疗肝经郁热型带状疱疹的疗效。**方法** 将70例患者随机分为试验组和对照组, 分别给予自拟行气活血方和龙胆泻肝汤中药水煎剂口服, 两组均口服阿昔洛韦缓释片并外敷二味拔毒散为基础治疗。基础治疗用药1周, 中药方剂口服2周, 用药2周后判定疗效。**结果** 试验组缓解疼痛较对照组明显($P < 0.05$), 两组患者缓解症状疗效差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗1个月后, 试验组1例出现后遗神经痛, 对照组4例出现后遗神经痛。在缓解疼痛方面, 试验组总有效率为77.14%, 对照组总有效率为58.06%, 试验组疗效优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 自拟行气活血方治疗肝经郁热型带状疱疹疗效肯定, 未发生不良反应。

[关键词] 自拟行气活血方; 肝经郁热; 带状疱疹; 临床疗效

Clinical Observation on the Effect of Self-made Formula to Promote Circulation of Qi and Activate Blood on Herpes Zoster of TCM Syndrome of Heat Stagnated in Liver Meridian

GAO Ziping, TANG Dingshu, ZHANG Zhengsen

(The Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610072)

ABSTRACT **Objective** To observe the effect of self-made formula to promote circulation of qi and activate blood on herpes zoster of TCM syndrome of heat stagnated in liver meridian. **Methods** The 70 herpes zoster cases of heat stagnated in liver meridian in TCM syndrome were randomized into treatment group and control group. Two groups were administered respectively the self-made formula and Longdan Xiegan Decoction for oral taking for two weeks based on the treatment of Acyclovir Sustained Release Tablets and Erwei Badu Powder (Powder of Two herbs for removing toxins) for external application for one week. The therapeutic effect was evaluated after two weeks' treatment. **Results** The pain relieve in the treatment group was more obvious than that of the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in both groups in relieving symptoms ($P > 0.05$). One month after treatment, only one case in the treatment group but 4 in the the control group had postherpetic neuralgia. Comparing the two groups in pain relieving, the total effective rate of treatment group was 77.14%, better than that of the control group, 58.06%, the therapeutic effect of the treatment group is superior to that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The self-made formula to promote circulation of qi and activate blood has definit effect on herpes zoster TCM syndrome of heat stagnated in liver meridian and no adverse effect was found.

Key Words Self-made formula to promote circulation of qi and activate blood; Syndrome of heat stagnated in liver meridian; Herpes zoster; Therapeutic effect

带状疱疹是由病毒引起的急性疱疹性皮肤病, 常突然发生, 表现为成群的密集的小水疱, 沿躯干一侧周围神经呈带状分布, 常伴有神经痛和局部淋巴肿痛, 且易出现后遗神经痛, 严重影响患者的生活质量。我们在临床实践中, 总结出自拟行气活血方治疗肝经郁热型带状疱疹, 取得了较满意的疗效, 尤其体现在缓解神经痛和减少后遗神经痛方面。现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 参照张学军主编《皮肤性病学》^[1]拟定: ①可有前驱症状: 轻度乏力, 低热, 纳差; ②好发部位: 肋间神经、颈神经、三叉神经和腰骶神经支配区域; ③皮损: 患处常首先出现潮红斑, 很快呈粟粒

至黄豆大小丘疹, 簇集分布而不融和, 继之迅速变为水疱, 疱壁紧张发亮, 疱液澄清, 外周稍有以红晕, 各簇水疱群间皮肤正常; 水疱干涸结痂脱落后留有暂时性淡红斑或色素沉着; ④皮损沿周围神经呈带状分布排列, 多发生在身体的一侧, 一般不超过中线; ⑤伴有神经痛, 老年患者常较为剧烈; ⑥病程一般2~3周, 老年人为3~4周。

1.1.2 中医证候诊断标准 参照国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》^[2]拟定。肝经郁热型: 皮损鲜红, 疱壁紧张, 灼热刺痛, 口苦咽干, 烦躁易怒, 大便干或小便黄。舌质红, 舌苔薄黄或黄厚, 脉弦滑数。

1.2 纳入标准

符合上述西医诊断标准和中国证候诊断标准者, 年龄18~70岁。

1.3 排除标准

①既往有肝、肾、脑和造血系统等严重原发病。②过敏体质或对多种药物过敏者。③精神病患者。④妊娠或哺乳期妇女。⑤无法判断或资料不全者。

1.4 一般资料

70例均为成都中医药大学附属医院皮肤科于2007年6月~2008年6月收治的门诊患者,以随机数字表法随机单盲纳入,其中试验组35例,男性17例,女性18例,年龄18~70岁;对照组35例(脱落4例,实际病例数为31例),男性15例,女性16例,年龄18~69岁。两组性别、年龄、发病天数、病症量化总积分及疼痛积分(VRS)比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。

表1 两组患者年龄、病程、病症量化总积分、VRS 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄(岁)	病程(天)	病症量化 总积分(分)	VRS(分)
试验组	35	44.85±17.19	4.31±1.76	13.88±3.01	4.00±2.00
对照组	31	43.54±16.29	4.06±2.01	13.09±2.74	4.00±3.00

2 方法

2.1 治疗方法

基础治疗:阿昔洛韦缓释片(厦门星鲨制药有限公司生产,批号080615) 0.4g,口服,每日3次,用药7天;二味拔毒散(组成:雄黄6份,枯矾1份,由成都中医药大学附属医院药剂科提供)茶水调外用,每日2次,用药7天。

试验组:在基础治疗同时加用自拟行气活血方,组成:延胡索15g,川楝子9g,桃仁10g,红花10g,当归10g,川芎15g,生地黄15g,赤芍15g,白芍20g,板蓝根30g,薏苡仁30g,蜈蚣2条,生甘草6g。水煎服,每日1剂,分3次口服,每次150ml,餐后1h服。用药14d。

对照组:在基础治疗同时加用龙胆泻肝汤,组成:龙胆草10g,黄芩15g,栀子12g,当归10g,生地黄15g,通草15g,甘草6g,车前草15g,泽泻10g。水煎服,每日1剂,分3次口服,每次150ml,餐后1h服。用药14d。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 症状、体征综合评分 参照姚尚龙等^[3]和储久红等^[4]的观察方法,于患者治疗的当天(治疗前),第3、5、7、10、12、14天复诊,记录指标进行评分。

主症:①疼痛:0分为无痛、2分为轻微痛、4分为中度痛、6分为重度痛、9分为剧痛。②皮损:0分为无皮损、2分为红斑或斑片、4分为红斑、斑片及丘疹、6分为红斑、斑片、丘疹及水疱、8分为红斑、斑片、丘疹、水疱、脓疱或血疱。③皮损面积:0分为无皮损、2分为<0.5%体表面积、4分为≥0.5%但<1%体表面积、6分为≥1%

但<5%体表面积、8分为≥5%体表面积。

次症:瘙痒,口苦咽干,烦躁易怒,大便干小便黄,舌红苔黄,脉弦滑数,以上各症状有计1分,无计0分。

2.2.2 疼痛指标 参照谭冠先主编《疼痛诊疗学》^[5]的语言评价量表(VRS)判定,0分为无痛、2分为轻微痛、4分为中度痛、6分为重度痛、9分为剧痛。在开始治疗后的当天(治疗前),第3、5、7、10、12、14天观察记录疼痛情况,记录分值。

2.2.3 不良反应 在患者复诊时,记录是否出现不良反应及何种不良反应。

2.2.4 后遗神经痛 对患者14天疼痛未愈者,在第30天进行随访,记录是否出现后遗神经痛,并记录出现的例数。

2.3 综合疗效和疼痛疗效的判定

2.3.1 综合疗效判断标准 根据治疗前、后症状体征总积分,参照1995年国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[2]拟定标准:疗效指数=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分×100%。痊愈:皮疹完全消退或结痂和疼痛完全消失,疗效指数为100%;显效:皮疹大部分消退,局部疼痛明显减轻,疗效指数≥60%;有效:皮疹部分消退,局部疼痛减轻,疗效指数≥30%;无效:皮疹小部分消退,局部疼痛无明显减轻,疗效指数<30%。于治疗后第14天评价。

2.3.2 疼痛疗效判断标准 参照姚尚龙等^[3]的疼痛疗效判断标准拟订:疗效指数=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分×100%。痊愈:基本不痛或疼痛积分减少≥90%;显效:疼痛积分减少70%~89%;有效:疼痛积分减少30%~69%;无效:疼痛积分减少<30%或加重;总有效率以痊愈和显效计。于治疗后第14天评价。

2.4 统计学方法

计量资料以平均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用SPSS13.0统计学软件。对计量资料数据进行正态性检验和方差齐性检验,组间均数比较符合正态分布且方差齐性者,采用独立样本 t 检验;不符合正态分布且方差不齐性者,采用秩和检验。分类资料采用卡方检验,等级资料采用 $Ridit$ 分析或者单向有序分类资料的 $Kruskal-Wallis H$ 检验。

3 结果

3.1 两组症状、体征指标比较

3.1.1 症状、体征综合评分比较 表2示,两组在缓解症状方面差异无统计学意义(P 均>0.05);两组治疗后第14天与治疗前比较提示两组患者治疗前后缓解症状方面差异均有统计学意义(P 均<0.05)。

表2 两组患者治疗的不同时间症状、体征综合评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗第3天	治疗第5天	治疗第7天	治疗第10天	治疗第12天	治疗第14天
试验组	35	13.87±4.6	13.68±3.43	11.58±3.55	11.37±2.96	11.10±2.86	9.99±3.36	6.34±1.09*
对照组	31	13.91±4.39	12.68±3.17	12.50±3.59	12.72±2.83	12.07±2.95	10.08±3.85	6.68±1.52*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$

表3 两组患者治疗的不同时间疼痛积分变化比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗第3天	治疗第5天	治疗第7天	治疗第10天	治疗第12天	治疗第14天
试验组	35	4.52±2.92	3.77±2.58	4.43±2.44	3.75±2.11	2.80±2.47	2.43±2.49△	2.10±1.94*△
对照组	31	4.63±3.42	4.13±3.11	4.26±2.59	3.71±3.00	3.52±2.86	3.61±3.05	2.87±2.43*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组同时时间比较,△ $P<0.05$

3.1.2 两组综合疗效比较 治疗2周后,试验组痊愈19例(54.29%),显效9例(25.71%),有效7例(20.00%),总有效28例(80.00%);对照组痊愈15例(48.39%),显效8例(25.80%),有效8例(25.80%),总有效23例(74.18%)。经*Ridit*分析,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.2 疼痛指标比较

3.2.1 两组 VRS 比较 表3示,治疗第12天、第14天两组间比较,在缓解疼痛方面差异有统计学意义($P<0.05$),提示治疗第12天、第14天试验组缓解疼痛疗效优于对照组;两组治疗后第14天与治疗前比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。

3.2.2 疼痛疗效比较 试验组痊愈18例(51.43%),显效9例(25.71%),有效8例(22.86%),总有效27例(77.14%);对照组痊愈10例(32.26%),显效8例(25.81%),有效13例(41.94%),总有效18例(58.06%)。经*Ridit*分析,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),试验组疗效优于对照组。

3.3 两组后遗神经痛比较

试验组有1例发生后遗神经痛,对照组有4例发生后遗神经痛。

3.4 不良反应比较

两组患者均未发生严重不良反应。

4 讨论

“治未病”思想源于《内经》,其云:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。”《医宗金鉴·外科心法要诀》云:“痈疽原是火毒生,经络阻隔气血凝。”此句为外科痈疽疮疡的总的病机,即一切外科痈疽疮疡总是由于感受火毒之邪,然后经络受到阻隔,气血凝滞不通。《诸病源候论》认为,本病因为风湿之邪与机体的气血搏结于此所致,正如其云:“甄带疮者,绕腰生。此亦风湿搏于血气所生。状如甄带,因以为名。又名。此疮绕腰而则杀人。”

我们在多年的临床实践中体会到,相比较带状疱疹的皮损症状,其神经痛及后遗神经痛是更加棘手的问题,尤其是免疫力低下者。根据中医学“不通则痛”的理论,我们认为,本病的发生、发展过程中必然存在气滞血瘀的病机,遂在临床治疗本病的过程中,早期即加用活血行气的药物或以此类药物为主,患者感觉疼痛缓解明显,较少出现后遗神经痛。中医有先安未受邪之地之说,同时带状疱疹后期易出现后遗神经痛,而后遗神经痛多因气滞血瘀。另外,带状疱疹亦为外科病症,也存在经络阻隔气血凝滞的外科病病机。所以在疾病的早期即可用行气活血法治疗本病。

带状疱疹多由心肝肝火与热毒相搏于肌肤而发为红斑水疱,疼痛则为经络阻隔,气血凝滞所致。本病的病机可以归结于经络阻隔,气血凝滞,营气不从,又结合临证经验创立了自拟活血行气方。该方由金铃子散、芍药甘草汤及桃红四物汤加味组成。金铃子散用于肝郁化火之证,有疏肝泻火、活血止痛之功。桃红四物汤用于血虚血瘀之证,有养血活血止痛之功。芍药甘草汤有补虚缓急止痛之功。另用板蓝根清热解毒,薏苡仁清热化湿,蜈蚣祛风通络止痛。全方共奏行气活血、缓急止痛兼清热化湿之效。

参考文献

[1]张学军·皮肤性病学[M]·北京:人民卫生出版社,2001:215-216.
[2]国家中医药管理局·中医病证诊断疗效标准[S]·南京:南京大学出版社,1994:186-187.
[3]姚尚龙,舒化青·疼痛治疗学进展[J]·临床内科杂志,2005,22(1):793-794.
[4]储久红,张敏·更昔洛韦配合小剂量地塞米松治疗带状疱疹疗效观察[J]·中国麻风皮肤病杂志,2006,22(10):874-875.
[5]谭冠先·疼痛诊疗学[M]·北京:人民卫生出版社,2000:112-113.