

临床研究

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.11.009

清热除湿汤治疗带状疱疹肝经郁热证的随机对照试验

刘志勇, 秦万里, 孙丽蕴, 周冬梅, 王萍, 王莒生, 马一兵✉

首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010

[摘要] **目的** 观察清热除湿汤治疗带状疱疹肝经郁热证的临床疗效与安全性。**方法** 选取带状疱疹肝经郁热证患者 56 例, 随机分为治疗组 29 例和对照组 27 例。治疗组给予中药清热除湿汤口服, 每日 1 剂; 对照组予盐酸伐昔洛韦片 (每次 0.3 g, 每日 2 次)、甲钴胺片 (每次 0.5 mg, 每日 3 次)、维生素 B1 (每次 10 mg, 每日 3 次) 口服, 两组疗程均为 7 天。于治疗前、治疗后记录症状或体征积分, 治疗后判定临床疗效; 于治疗前、治疗后、30 天随访时、90 天随访时记录疼痛视觉模拟法 (VAS) 评分, 并记录两组患者水疱停止出现时间、全部结痂时间、全部脱痂时间、疼痛减轻时间、疼痛消失时间; 观察并记录试验过程的不良事件发生情况, 并检测肝功能、肾功能、血常规、尿常规。**结果** 治疗组临床疗效总有效率 (82.76%) 高于对照组 (54.17%), 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。两组患者 VAS 评分治疗前后差值、30 天随访时与治疗前差值、90 天随访时与治疗前差值比较差异均有统计学意义 ($P<0.05$), 治疗组优于对照组。30 天随访时治疗组后遗神经痛发生率为 0, 对照组为 20.83% (5/24, $P<0.05$), 90 天随访时治疗组后遗神经痛发生率为 0, 与对照组的 4.17% (1/24) 比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。两组患者水疱停止出现时间、全部结痂时间、全部脱痂时间比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。两组患者疼痛减轻时间、疼痛消失时间比较, 治疗组短于对照组 ($P<0.05$)。治疗期间两组均未出现严重不良反应, 肝功能、肾功能及血常规、尿常规均未见异常。**结论** 清热除湿汤口服治疗带状疱疹肝经郁热证可明显减轻疼痛、促进皮疹愈合、缩短病程、减少后遗神经痛的发生, 且安全性良好。

[关键词] 带状疱疹; 疱疹后神经痛; 清热除湿汤; 肝经郁热证

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒感染引起的一种急性疱疹性皮肤病, 为临床常见皮肤病, 其疼痛明显, 给患者带来巨大的痛苦。现代医学治疗本病常用抗病毒药物 (如口服伐昔洛韦) 及止痛药, 均有一定副作用 (包括胃肠道反应、头痛等), 且常遗留顽固难治的后遗神经痛^[1-2]。应用中医治疗带状疱疹在缓解疼痛、缩短病程、降低后遗神经痛的发生率方面, 具有独特的优势和良好的疗效^[3]。中医治疗带状疱疹最常用方法为中药内服, 根据分型辨证施治, 其中肝经郁热证常用清肝泻火、解毒祛湿类中药^[3]。清热除湿汤由龙胆泻肝汤化裁而来, 为首都医科大学附属北京中医医院治疗带状疱疹肝经郁热证的常用方之一^[4]。本研究观察口服清热除湿汤治疗带状疱疹肝经郁热证的疗效及安全

性, 以明确其在减轻疼痛、促进皮疹愈合、减少后遗神经痛等方面所发挥的作用。本研究经首都医科大学附属北京中医医院伦理委员会审核批准 (批准号: 2018BL-025-02)。

1 资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照《西氏内科学》^[5] 和《皮肤性病学》^[6] 关于带状疱疹的诊断标准制定: 1) 先兆症状为身体一侧的疼痛、刺痛或灼烧感, 部位局限, 疼痛和灼烧感强烈; 2) 皮损沿脊神经根分布, 可累及相邻皮区; 3) 患处红斑、粟粒至黄豆大小丘疹, 继之迅速变为成簇、紧密水疱, 基底潮红。

中医诊断及辨证标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[7] 中“蛇串疮”诊断标准进行制定: 1) 皮损为绿豆大小的水疱, 簇集成群, 疱壁较紧张, 基

基金项目:北京市属医院科研培育计划项目(PZ2018016)

✉ 通讯作者:17611499192@163.com

底色红，常单侧分布，排列成带状；2) 皮疹出现前常有皮肤刺痛或灼热感，可伴周身轻度不适、发热；3) 自觉疼痛明显，可有难以忍受的剧痛或皮疹消退后遗疼痛。肝经郁热证诊断标准：常见于本病的急性期；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

1) 符合上述诊断及辨证标准；2) 年龄 18~70 岁；3) 出现疱疹 1~7 天，未经抗病毒和止痛治疗；4) 签署知情同意书。

1.3 排除标准

1) 属于带状疱疹的特殊类型，如眼、耳带状疱疹等；2) 妊娠或哺乳期妇女；3) 既往对本研究所用药物过敏；4) 合并严重的心、脑、肝、肾、造血系统、恶性肿瘤等原发性疾病；5) 病情严重，需住院治疗者，难以对治疗的有效性和安全性做出确切评价；6) 1 个月内应用过类固醇皮质激素或免疫抑制剂。

1.4 脱落标准

1) 试验期间发生严重不良反应（如发生因用药导致的残疾/丧失工作能力的医疗事件等），不宜继续接受试验；2) 试验期间病情恶化，有可能发生危险而必须采取紧急措施；3) 试验期间因其他原因致病情恶化或死亡；4) 试验期间不愿继续接受试验。

1.5 一般资料

盲法实施：本研究观察病例来自 2019 年 4 月 15 日至 2021 年 12 月 21 日在北京中医医院门诊就诊的带状疱疹患者，由统计学专家采用随机数字表法按照 1:1 比例进行随机分组，随机数字放入不透光、密封的信封中。本研究对评估人员设盲，评估人员不参与招募患者及实施治疗。

样本量估算：本研究采用优效试验设计，以经过 1 个疗程治疗后（治疗后）的临床有效率为主要结局指标进行样本量估算。参考既往研究^[8-9]结果，估计本研究中经治疗后治疗组有效率为 95%，对照组有效率为 55%，优效界值为 7%，采用单侧检验，检验水准为 0.025，检验效能为 80%，运用 SPSS 26.0 统计软件估算所需样本量为每组最少 26 例。

治疗组纳入 29 例，男 12 例，女 17 例；年龄 27~70 岁，平均 (52.14±11.72) 岁；病程 1~7 天，平均 (3.86±2.08) 天。对照组纳入 27 例，男 13 例，

女 14 例；年龄 26~70 岁，平均 (54.62±14.31) 岁；病程 1~7 天，平均 (3.73±1.80) 天。两组性别 ($P=0.55$)、年龄 ($P=0.24$)、病程 ($P=0.22$) 比较，差异均无统计学意义，具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组：给予盐酸伐昔洛韦片（每片 0.3 g，上海医药集团信谊制药总厂，国药准字 225H37700）口服，每次 0.3 g，每日 2 次，早晚饭前空腹服用；甲钴胺片（每片 0.5 g，华北制药，国药准字 H20031126），每次 0.5 mg 口服，每日 3 次；维生素 B1（每片 10 mg，天津金世制药，国药准字 H12020317），每次 10 mg 口服，每日 3 次。

治疗组：给予清热除湿汤口服，处方：龙胆草 9 g，黄芩 9 g，白茅根 30 g，生地黄 15 g，板蓝根 15 g，车前草 12 g，生石膏 30 g，六一散 15 g。水煎口服，每日 2 次，每次 200 ml，早晚饭后 30 min 温服。

两组疗程均为 7 天，并于研究周期的第 30 天、90 天进行随访。

如复诊及随访时患者疼痛不缓解，且经医师诊断仍为肝经郁热证，则治疗组继续给予清热除湿汤加减口服，对照组继续给予甲钴胺片、维生素 B1 口服直至疼痛缓解。若患者疼痛完全缓解或证型改变则停止服药并记录。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 症状或体征积分 参照《中医病证诊断疗效标准》^[10]，包括局部痛、局部痒、烧灼感、发热、局部淋巴结肿大、水疱数目、水疱簇数、水疱性状、溃疡、丘疹、皮损面积共 11 个症状或体征，每个症状或体征依据不同程度、状态或数目分别计为 0 分（无症状）、1 分（症状轻微）、2 分（症状较重）、3 分（最严重），累积相加即为症状或体征积分，于治疗前、治疗后分别记录。

2.2.2 疼痛情况 以疼痛视觉模拟法（VAS 法，0~100 mm）^[11] 评定患者的疼痛强度，记录观察点前 24 h 内最痛点（mm），于治疗前、治疗后、30 天随访时、90 天随访时记录 VAS 评分。评价疼痛改善情况主要依据 VAS 评分差值，VAS 评分差值=治疗前 VAS 评分-治疗后 VAS 评分，治疗前后 VAS 评分差值越大即改善情况越好。评价带状疱疹后遗神经痛情况，仅对 30 天随访时、90 天随访时仍遗留带状疱疹神经痛的患者评价，并以 30 天随访时与治疗前差值、90 天随访时与治疗前差值进行评价。

同时记录患者疼痛开始减轻时间(从开始感觉有疼痛到疼痛开始明显减轻的时间)、疼痛完全消失时间(从开始感觉有疼痛到疼痛完全消失的时间)。于治疗后记录1次,如在疗程内无法记录(疼痛未缓解或未消失),则在30、90天随访时记录。

2.2.3 水疱停止出现时间、全部结痂时间、全部脱痂时间 于治疗后记录1次患者的水疱停止出现时间、全部结痂时间、全部脱痂时间,如在疗程内症状未缓解或未消失,则在30、90天随访时记录。

2.2.4 安全性评价 治疗前后各检测一次患者的血常规、尿常规、肝功能、肾功能,并记录研究中出现的不良事件,包括出现时间、持续时间、处理方法与结果。

2.3 疗效标准

依据《中医病证诊断疗效标准》^[10]制定疗效标准,以症状或体征积分改善率判定临床疗效,计算公式(尼莫地平法)为:改善率(n)=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。痊愈: $n=100\%$;显效: $60\% \leq n < 100\%$;有效: $30\% \leq n < 60\%$;无效: $n < 30\%$ 。

2.4 统计学方法

采用SPSS 25.0软件进行统计分析。所有的统计检验均采用双侧检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。计数资料采用百分率描述,组间分析采用 χ^2 检验或Fisher确切概率法;不符合正态分布的计量资料采用中位数(M)和四分位数(P_{25} , P_{75})描述,组间分析采用Wilcoxon秩和检验;符合正态分布的计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)描述,组间采用独立样本 t 检验,组内前后比较采用配对 t 检验。

3 结果

对照组3例因个人原因不愿继续接受治疗而脱落,最终24例完成研究。治疗组29例均完成研究。

3.1 两组患者临床疗效比较

表1示,治疗组临床总有效率为82.76%,对

照组为54.17%,差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组临床疗效优于对照组。

表1 两组带状疱疹肝经郁热证患者临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical effect between two groups of herpes zoster patients with liver channel heat constraint syndrome

组别	例数	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效/例 (%)
治疗组	29	1	11	12	5	24 (82.76)
对照组	24	1	3	9	11	13 (54.17)
χ^2 值						5.09
P 值						0.02

3.2 两组患者治疗前后及随访时VAS评分比较

表2示,治疗前治疗组VAS评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),故不适用独立 t 检验。为评价治疗后疼痛改善情况,本研究分别采用两组治疗后、30天随访时、90天随访时VAS评分与治疗前VAS评分的差值进行比较,VAS评分差值越大即为改善情况越好。两组患者治疗前后VAS评分差值、30天随访时与治疗前VAS评分差值、90天随访时与治疗前VAS评分差值比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),治疗组患者疼痛改善优于对照组。

3.3 两组患者后遗神经痛发生情况比较

30天随访时、90天随访时治疗组后遗神经痛发生均为0例,对照组分别发生5例(20.83%)、1例(4.17%)。30天随访时两组后遗神经痛发生情况比较,差异具有统计学意义($\chi^2=6.67$, $P=0.01$),治疗组低于对照组;90天随访时两组后遗神经痛发生情况比较,差异无统计学意义($\chi^2=1.23$, $P=0.27$)。

3.4 两组患者水疱停止出现时间、全部结痂时间、全部脱痂时间及疼痛开始减轻时间、疼痛完全消失时间比较

表3示,两组患者水疱停止出现时间、全部结

表2 两组带状疱疹肝经郁热证患者治疗前后及随访时VAS评分比较

Table 2 Comparison of VAS scores before and after treatment and during follow-up between two groups of herpes zoster patients with liver channel heat constraint syndrome [分, $\bar{x} \pm s/M(P_{25}, P_{75})$]

组别	例数	治疗前	治疗后	治疗前后差值	30天随访时	30天随访时与治疗前差值	90天随访时	90天随访时与治疗前差值
治疗组	29	60.00 $\pm$ 22.97	30.34 $\pm$ 21.34	-30 (-50, -10)	0	60.00 $\pm$ 22.97	0	60.00 $\pm$ 22.97
对照组	24	44.17 $\pm$ 27.69	25.96 $\pm$ 19.13	-13.5 (-27.5, -1.25)	7.29 $\pm$ 20.69	36.88 $\pm$ 31.86	1.71 $\pm$ 8.16	30 (20, 70)
t/Z 值		2.28	0.79	-1.97	-1.90	3.07	-1.13	-2.35
P 值		0.03	0.43	0.04	0.06	<0.01	0.26	0.02

注:VAS,视觉模拟法。

表3 两组带状疱疹肝经郁热证患者水疱停止出现时间、全部结痂时间、全部脱痂时间、疼痛开始减轻时间、疼痛完全消失时间比较

Table 3 Comparison of blister stopping time, scab forming time, scab removal time, pain relief time, and pain disappearance time between two groups of herpes zoster patients with liver channel heat constraint syndrome (天, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	水疱停止出现时间	全部结痂时间	全部脱痂时间	疼痛开始减轻时间	疼痛完全消失时间
治疗组	29	5.26±1.75	9.62±3.04	17.52±4.05	7.59±2.93	18.45±5.19
对照组	24	5.54±1.86	10.88±4.01	18.58±3.69	9.79±4.59	24.21±9.90
t 值		-0.53	-1.26	-0.99	-2.04	-2.72
P 值		0.60	0.21	0.33	0.05	0.01

痂时间、全部脱痂时间比较差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗组疼痛开始减轻时间、疼痛完全消失时间均短于对照组 ($P<0.05$)。

3.5 安全性观察

两组患者治疗期间肝功能、肾功能及血常规、尿常规检查均未见异常。治疗过程中4例患者出现轻微不良反应,均不影响继续服药,其中治疗组2例(主要表现为大便次数增多,未予处理,症状自行消失),对照组2例(主要表现为轻微头晕、恶心,未予处理,停药症状自行消失,继续服药未再出现不良反应)。

4 讨论

带状疱疹临床多表现为皮损和剧烈的神经痛。有研究^[12-13]显示,近年来带状疱疹发病呈增长趋势,以人口基数统计,带状疱疹的发病率为(3~5)/(千人·年),亚洲地区为(3~10)/(千人·年),我国为(3.4~5.8)/(千人·年)。带状疱疹发病率也随年龄增长而升高,50岁后呈急剧升高趋势,在85岁以上人群中更是高达50%^[14],我国80岁及以上人群带状疱疹发病率是50岁以上人群的3.34倍^[15],同时,有研究提到带状疱疹后遗神经痛发生率为5%~30%^[16],且在80岁及以上的带状疱疹患者中,后遗神经痛发生率可高达33%^[12]。因此,如何在带状疱疹发生时降低后遗神经痛发生率也是一个临床难点。

带状疱疹属于中医学“缠腰火丹”“蛇串疮”“蜘蛛疮”等范畴,肝经郁热、湿热内蕴兼感邪毒为其主要病因病机特点。患者由于肝气郁结,饮食失调,湿热内蕴,外感湿热火毒,邪气入里化火后发于皮肤,从而导致本病出现^[17]。中医治疗带状疱疹的原则为清肝泄热、解毒除湿、化瘀止痛。清热除湿汤由赵炳南教授根据清代汪昂《医方集解》龙胆泻肝汤化裁而来,临床已应用50余年^[18]。方中龙胆草味苦、性寒,归肝、胆经,功能清热燥

湿、泻肝胆火,其主要药理活性成分环烯醚萜具有显著的保肝、利胆、抗炎、抗病毒、抗过敏等作用^[19],是皮肤病湿热证的常用中草药^[20];生石膏为大辛大寒之品,归肺、胃经,善清阳明气分之热;黄芩清热燥湿、泻火解毒,黄芩素和黄芩苷是其主要活性成分,具有抗菌抗病毒、清除氧自由基、抗氧化、解热、镇痛、抗炎等作用^[21],并可拮抗组胺,具有显著的抗过敏作用^[22];大青叶味苦、性寒,功能清热解毒、凉血止血;车前草、白茅根、六一散淡渗利湿,使邪从小便而出;生地黄既清热凉血又养阴生津,能防止苦燥祛湿导致的伤阴之弊。全方共奏清肝泄热、解毒除湿、攻补兼施之功。

本次研究结果表明,治疗后治疗组口服清热除湿汤治疗带状疱疹肝经郁热证临床疗效优于对照组,且治疗后疼痛改善也优于对照组。同时,治疗组在平均水疱停止出现时间、全部结痂时间、全部脱痂时间与对照组相当,在减轻、完全减轻带状疱疹所引起的疼痛方面则优于对照组;30天随访时后遗神经痛发生方面亦优于对照组,且30天随访时、90天随访时治疗组患者后遗神经痛发生数量均为0例,提示清热除湿汤治疗带状疱疹肝经郁热证在缓解神经疼痛、促进皮疹愈合、缩短病程、降低后遗神经痛的发生方面有一定优势。此外,应用清热除湿汤不良反应发生情况也较少,仅有2例受试者出现轻微腹泻,不影响治疗,参加试验的患者试验后肝功能、肾功能及血常规、尿常规检测均无明显异常,说明清热除湿汤安全性较好。

综上所述,清热除湿汤口服治疗带状疱疹肝经郁热证临床疗效肯定,可明显减轻疼痛、促进皮疹愈合、缩短病程、减少后遗神经痛的发生,且安全性良好,值得临床推广应用。但本研究样本量较少,且缺少客观实验室指标,在今后的研究中需要进一步完善。

参考文献

- [1] KOSHY E, MENGTING L, KUMAR H, et al. Epidemiology, treatment and prevention of herpes zoster: a comprehensive review [J]. Indian J Dermatol Venereol Leprol, 2018, 84(3):251-262.
- [2] WASSILEW S, Collaborative Brivudin PHN Study Group. Brivudin compared with famciclovir in the treatment of herpes zoster: effects in acute disease and chronic pain in immunocompetent patients. A randomized, double-blind, multinational study [J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2005, 19(1):47-55.
- [3] 王慧娴, 罗晓蕾, 高慧. 中医药治疗带状疱疹的研究进展[J]. 中国医药科学, 2020, 10(13):39-42, 47.
- [4] 王思艺, 李冠汝, 孙丽蕴. 赵炳南清热除湿汤的证治研究进展[J]. 北京中医药, 2019, 38(11):1074-1077.
- [5] GOLDMAN L, BENNETT JC. 西氏内科学: 第 10 分册 [M]. 21 版. 王贤才, 译. 西安: 世界图书出版公司, 2004:363-364.
- [6] 吴志华. 皮肤性病学[M]. 5 版. 广州: 广东科技出版社, 2006:78-79.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社. 2004:259-260.
- [8] 朱健. 带状疱疹给予盐酸伐昔洛韦治疗的疗效研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(90):167-168.
- [9] 南红花, 李彬, 林长青. 清肺泻肝汤治疗带状疱疹的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(42):113-114.
- [10] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994:186-187.
- [11] HELLER GZ, MANUGUERRA M, CHOW R. How to analyze the Visual Analogue Scale: myths, truths and clinical relevance [J]. Scand J Pain, 2016, 13: 67-75. doi: 10.1016/j.sjpain.2016.06.012.
- [12] YAWN BP, GILDEN D. The global epidemiology of herpes zoster[J]. Neurology, 2013, 81(10):928-930.
- [13] CHEN LK, ARAI H, CHEN LY, et al. Looking back to move forward: a twenty-year audit of herpes zoster in Asia-Pacific [J]. BMC Infect Dis, 2017, 17(1): 213-215.
- [14] YOSHIKAWA TT, KENNETH S. Herpes zoster in older adults [J]. Clin Infect Dis, 2001, 32(10):1481-1486.
- [15] LI Y, AN Z, YIN D, et al. Disease burden due to herpes zoster among population aged ≥ 50 years old in China: a community based retrospective survey [J]. PLoS One, 2016, 11(4):e0152660.
- [16] KAWAI K, GEBREMESKEL BG, ACOSTA CJ. Systematic review of incidence and complications of herpes zoster: towards a global perspective [J]. BMJ Open, 2014, 4(6):e004833.
- [17] 欧阳恒, 杨志波. 新编中医皮肤病学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2000:50-51.
- [18] 赵炳南. 简明中医皮肤病学[M]. 北京: 中国展望出版社, 1983:166-167.
- [19] 王彩君, 王智民, 王维皓, 等. 龙胆属植物中的化学成分及药理活性研究进展[J]. 中国中药杂志, 2009, 34(23):2987-2994.
- [20] 罗继红, 钟江. 龙胆泻肝汤合六一散治疗急性湿疹疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(3):116-117.
- [21] 辛文好, 宋俊科, 何国荣, 等. 黄芩素和黄芩苷的药理作用及机制研究进展[J]. 中国新药杂志, 2013, 22(6): 647-653, 659.
- [22] 华晓东, 巩媛媛, 芮菁, 等. 黄芩素对皮肤过敏治疗作用的实验研究[J]. 天津中医药, 2007, 24(3): 241-244.

Qingre Chushi Decoction (清热除湿汤) in the Treatment of Herpes Zoster with Liver Channel Heat Constraint Syndrome: A Randomized Controlled Trial

LIU Zhiyong, QIN Wanli, SUN Liyun, ZHOU Dongmei, WANG Ping, WANG Jusheng, MA Yibing

Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing, 100010

ABSTRACT Objective To observe the clinical effectiveness and safety of *Qingre Chushi Decoction* (清热除湿汤, QCD) in the treatment of herpes zoster with liver channel heat constraint syndrome. **Methods** Fifty-six cases of herpes zoster with liver channel heat constraint syndrome were randomly divided into treatment group (29 cases) and control group (27 cases). The treatment group was given oral QCD, one dose daily, while the control group was given oral valaciclovir hydrochloride tablets (0.3 g per time, twice daily), methylcobalamin tablets (0.5 mg per time, three times daily) and vitamin B1 (10 mg per time, three times daily). The course of treatment for both groups was 7 days. The score of symptoms and signs before and after treatment was recorded, and the effective rate was calculated after treatment. Pain visual analog score (VAS), blister stopping time, scab forming time, scab removal time, pain relief

time, and pain disappearance time were assessed before and after treatment, and at 30- and 90-day follow-up. The occurrence of adverse events during the trial was recorded, and the liver function, kidney function, blood routine, and urine routine indicators were detected. **Results** The total effective rate in the treatment group (82.76%) was significantly higher than 54.17% in the control group ($P<0.05$). VAS differences before and after treatment, 30-day follow-up *vs* before and 90-day follow-up *vs* before treatment in both groups were significant ($P<0.05$), while the treatment group was superior to the control ($P<0.05$). At 30-day follow-up, the incidence of postherpetic neuralgia was 0 in the treatment group, significantly lower than 20.83% (5/24) of the control group ($P<0.05$). At 90-day follow-up, the incidence of postherpetic neuralgia was 0 as well in the treatment group, while that was 4.17% (1/24) in the control group ($P>0.05$). There was no significant difference in blister stopping time, scab forming time, and scab removal time between the two groups ($P>0.05$). The mean time of pain relief and pain disappearance were significantly shorter in the treatment group ($P<0.05$). During the trial, there were no serious adverse reactions in both groups, and no abnormalities were found of the liver function, kidney function, blood routine and urine routine indicators. **Conclusion** Oral QCD is safe and effective in the treatment of herpes zoster with liver channel heat constraint syndrome by significantly relieving pain, promoting skin rash healing, shortening the course of disease and reducing the occurrence of postherpetic neuralgia.

Keywords herpes zoster; postherpetic neuralgia; *Qingre Chushi Decoction* (清热除湿汤); liver channel heat constraint syndrome

(收稿日期: 2022-10-10; 修回日期: 2022-03-31)

[编辑: 叶晨]

广告

欢迎订阅 2023 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R)是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 中医药科技期刊分级目录 T1 级期刊。荣获第五届中国出版政府奖期刊奖, 第二届、第三届、第四届中国出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、循证中医药、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 30.00 元, 全年 720 元。国内读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010-64035632, 010-64089195。国外发行: 中国国际图书贸易集团有限公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: SM140)。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。

网址: <http://www.jtcm.net.cn>。

