

# 绵萆薢外用治疗带状疱疹疗效观察

叶晓云 杨建秋

(江西省人民医院 南昌 330006)

**摘要:**目的:观察绵萆薢外用治疗带状疱疹的疗效及安全性。方法:在抗病毒治疗的基础上,治疗组外用绵萆薢,对照组外用酞丁胺搽剂,进行疗效比较。结果:治疗组总有效率明显高于对照组,止疱、止痛、结痂、脱痂时间明显缩短,后遗神经痛发生率降低。结论:绵萆薢外用治疗带状疱疹是一种起效快、疗效较好、安全可靠的治疗方法。

**关键词:**绵萆薢;带状疱疹;外用;疗效观察

中图分类号:R 752.12

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.024

带状疱疹是临床常见病,局部疼痛、水疱是危害患者的主要症状、体征。自 2007 年 9 月~2009 年 9 月作者采用随机分组对照法对绵萆薢与酞丁胺搽剂治疗带状疱疹的疗效进行临床对比观察。现将结果报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选取门诊皮肤科 60 例符合带状疱疹临床诊断标准的患者<sup>[1]</sup>,所有病例均在起病后及时到本科门诊,年龄 18 岁以上,愿意接受本方案治疗并同意随访;发病后未使用任何抗病毒药物治疗,且无合并细菌感染者。排除标准:严重心、肝、肾疾病患者;严重高血压、糖尿病患者;妊娠妇女;肿瘤放、化疗患者;长期使用皮质类固醇及酒精过敏者。其中男 31 例,女 29 例;年龄 19~81 岁;病程 2~15d,平均 3.5d;皮损位于胸腹部 39 例,头面部 9 例,骶尾会阴部 7 例,肢体 5 例。随机分为治疗组、对照组各 30 例,两组患者性别、年龄、病程等差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 治疗组外用绵萆薢浸液(酒精含量约 50%的白酒浸泡绵萆薢 1 周)涂敷患处,每日数次,水疱破裂、糜烂处直接喷洒绵萆薢细粉;对照组外用酞丁胺搽剂(国药准字 H34020328),每日数次。两组均内服阿昔洛韦片 0.8g/d,肌注维生素 B<sub>12</sub> 500 μg/d,连续 7d。

**1.3 观察项目** (1)止痛时间:疼痛明显减轻或消失的时间;(2)止疱时间:原有水疱无增大、无新水疱出现的时间;(3)结痂时间:水疱开始干涸、结痂的时间;(4)脱痂时间:水疱全部干涸、脱落的时间。

**1.4 疗效标准** 依据《中医病证诊断疗效标准》制定<sup>[2]</sup>。痊愈:皮疹结痂消退≥90%,疼痛基本消失;显效:皮疹结痂消退>70%,疼痛明显消失;好转:皮疹部分消失>30%,疼痛部分减轻;无效:皮疹消退<30%,疼痛减轻不明显。总有效率以痊愈加显效计。

**1.5 统计学方法** 采用 SPSS 软件包进行数据处理,计量资料采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 治疗 7d 后观察,治疗组止疱、止痛、结痂、脱痂时间均明显短于对照组(见表 1),总有效率明显高于对照组(见表 2)。

表 1 治疗带状疱疹各项观察指标的比较 ( $\bar{X} \pm S$ ) d

组别	n	止疱	止痛	结痂	脱痂
治疗组	30	1.521±0.672	1.770±0.711	3.402±0.937	5.134±0.842
对照组	30	3.401±1.102	3.921±1.276	5.383±1.303	7.465±0.987
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 治疗组和对照组疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	30	19	9	2	0	93.33
对照组	30	12	10	8	0	73.33

**2.2 副作用** 两组患者均未见明显不适及副作用。

**2.3 随访结果** 随访 3 个月,治疗组有 1 例出现后遗神经痛,发生率 3.33%;对照组 4 例出现后遗神经痛,发生率 13.33%:差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

带状疱疹(herpes zoster,HZ)是累及神经和皮肤的病毒性皮肤病。病毒侵犯神经后,可引起神经炎症、水肿甚至坏死,导致剧烈疼痛,严重影响患者的生活质量<sup>[1]</sup>。带状疱疹后遗神经痛(postherpetic zoster,PHN)由 Rowbotham 等命名,系指带状疱疹皮疹消退后,其受累皮肤出现疼痛或持续性疼痛达 3 个月以上<sup>[3]</sup>。目前治疗带状疱疹,西医主要采取抗病毒和止痛治疗,抗病毒常用药物有阿昔洛韦、泛昔洛韦、伐昔洛韦等,均作用于胸腺嘧啶脱氧核苷酸激酶,阻滞病毒 DNA 复制,减少感染严重程度和病毒的毒力,从而减少新病灶出现和促进皮损结痂。止痛治疗临床上常用双氯灭痛、消炎痛、颅痛定、强痛定、去痛片等,还包括三环类抗抑郁药、抗癫痫药、局麻药、皮质类固醇激素以及阿片类和麻醉药。中医称带状疱疹为“缠腰火丹”、“蛇串疮”、“蜘蛛疮”等,认为是因情志不舒、饮食不调致脾运失常、湿浊内停、郁而化火,复感邪毒,伏邪湿毒感而后发,治疗宜清热解毒、祛风凉血、通络止痛,临床辨证多从热盛、湿盛、气滞血瘀分型治之。笔者采自赣南民间验方,在抗病毒药物使(下转第 45 页)

~2010 年 3 月无严重并发症的支原体肺炎,符合《实用儿科学》MP 肺炎诊断标准<sup>[2]</sup>, 年龄 10 个月~12 岁。随机分为观察组 47 例(炎琥宁联合阿奇霉素)和对照组 47 例(阿奇霉素):观察组男 26 例,女 21 例,对照组男 25 例,女 22 例。两组患儿的年龄、性别、病情及病程方面相比均无显著差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 治疗方法 观察组静滴阿奇霉素 10mg/(kg·d), 疗程 5d、停药 3d, 重者再次静滴阿奇霉素 5d, 轻者改口服阿奇霉素;同时静点炎琥宁冻干粉, 剂量 5~10mg/(kg·d) 加 5%葡萄糖 100mL 左右, 疗程 7~10d。对照组以同样的方法单纯使用阿奇霉素。两组均给予对症及支持治疗,对无效的患儿考虑存在细菌混合感染,均给予  $\beta$  内酰胺联合治疗。两组均每周复查胸片。

1.3 疗效标准 显效:3d 内体温恢复正常,咳嗽明显减轻,肺部罗音明显减少。有效:5d 内体温逐渐下降或正常,咳嗽减轻,肺部罗音减轻。无效:5d 内体温不降,咳嗽无缓解反而加重,肺部罗音无减轻或增多。

1.4 统计学方法 应用 PEMS 统计软件,计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料均数用( $\bar{X} \pm S$ ) 表示,结果采用  $t$  检验, $P<0.05$  为显著性差异。

## 2 结果

2.1 症状、体征改善情况 观察组的热退时间、咳嗽及 X 线消失时间均明显短于对照组,两组比较差异有显著性。见表 1。

表 1 两组症状消失时间及 X 线消失时间比较 ( $\bar{X} \pm S$ ) d

组别	n	热退时间	咳嗽消失时间	罗音消失时间	X 线消失时间
观察组	47	3.39±1.21*	9.01±2.06 <sup>a</sup>	8.12±2.06	21.83±10.64 <sup>a</sup>
对照组	47	5.81±1.89	11.83±3.63	9.04±3.85	26.75±12.03

注:与对照组比较,\* $P<0.01$ ,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

2.2 临床疗效 观察组总有效率与对照组相比有显著性差异( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组治疗效果比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	47	30(63.83)	15(31.91)	2(4.26)	45(95.74)
对照组	47	22(46.81)	18(38.30)	7(14.89)	40(85.11)

(上接第 37 页)用的基础上,使用绵萆薢外用治疗带状疱疹。绵萆薢(Rhizoma Dioscoreae Septemlobae)为薯蓣科植物,主要产于江西、浙江、福建等地,性平,味苦,归肾、胃经,具利湿去浊、祛风通痹等功效,主要用于治疗淋病白浊、白带过多、湿热疮毒、腰膝痹痛等症。实验结果显示:绵萆薢外用治疗带状疱疹,其止疱、止痛、结痂、脱痂时间明显缩短,有效率高,后遗神经痛发生率低。本方法药

## 3 讨论

支原体感染是引起支原体肺炎的主要原因,早期的肺炎病原学研究就发现支原体是导致小儿肺炎的一大因素<sup>[3]</sup>。支原体肺炎占小儿肺炎的 10%~20%,流行年份可达 30%<sup>[4]</sup>,是学龄儿童及青年常见的一种肺炎,婴幼儿也不少见,全年均可发生。其临床症状轻重不一,大多数出现发热,咳嗽重多呈刺激性干咳,肺部体征轻微,胸片阴影显著,X 线阴影完全消失比症状晚 2~3 周,支原体血清学抗体检测阳性是支原体肺炎的诊断依据<sup>[5]</sup>。阿奇霉素治疗支原体肺炎的效果已得到大家的共识,但也存在着许多缺点,如胃肠反应、肝脏毒性、局部刺激致输液部位疼痛、输液时间延长等,且小儿治疗过程中依从性较差,对实施治疗带来很大的难度。炎琥宁是一种纯中药制剂,从天然植物穿心莲叶中提取穿心莲内酯,经过人工合成,结合琥珀酸形成钾钠盐,其功效为解热、抗炎、优化肾上腺皮质功能,能够不断加强中性粒细胞的吞噬能力,从而增强人体免疫力。此外,在控制由细胞内毒素造成的体温过高以及对溶酶体膜的保护、抵制炎症、防止感染等诸多方面有着良好的疗效,故在治疗小儿支原体肺炎的过程中发挥出理想的治疗效果。本组资料显示,炎琥宁联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎,能明显缩短发热时间,对减轻咳嗽、促进肺部阴影吸收疗效显著,值得临床推广。

### 参考文献

- [1]门振新.小儿肺炎支原体肺炎诊断治疗中的几个问题[J].中国实用儿科学杂志,2002,17(8):449-457
- [2]吴瑞萍,胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,1995.1171
- [3]谢城.阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的疗效分析[J].实用临床医学,2005,6(1):34-35
- [4]杨锡强,易著文.儿科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2003.318
- [5]王立华,刘莉,陈新,等.支原体肺炎的诊断及治疗[J].中国现代医生,2008,46(5):79

(收稿日期:2010-05-18)

源广泛、经济实效,值得临床推广。

### 参考文献

- [1]王侠生,廖康煌.皮肤病学[M].上海:上海科学技术文献出版社,2005.299
- [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,1994.144
- [3]Helgason S,Petursson G,Gudmundsson S,et al.Prevalence of postherpetic neuralgia after first episode of herpes zoster:prospective study with long term follow up[J].BMJ,2000,321:794-796

(收稿日期:2010-03-30)