

中药配合窄谱中波紫外线治疗中老年带状疱疹疗效观察

徐诗玉

(江西省丰城市皮肤病医院 丰城 331100)

关键词:带状疱疹;中老年;中药内服;窄谱中波紫外线

中图分类号:R 752.12

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.033

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的主要损伤皮肤和神经的疾病,发疹前或后发生神经痛是本病的特征之一,部分患者水疱吸收、皮疹消退后仍遗留后遗神经痛,持续时间长短不一,年龄越大疼痛程度越重,超过 50 岁的患者后遗神经痛的发生率为 62%^[1],给患者造成很大痛苦,影响生活质量。临床上一般以药物疗法为主,主要是抗病毒药物配合营养神经、止痛、对症等治疗。为了促进水疱及炎症的吸收、缩短病程、降低后遗神经痛的发生率,我们采用窄谱中波紫外线(NB-UVB)照射配合中药口服治疗,与对照组相比较取得了较好的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 全组 60 例带状疱疹患者,均因簇性疱疹及疼痛明显而到我院皮肤科门诊诊治,均符合《临床皮肤病学》^[2]中关于带状疱疹的诊断标准。随机分为两组,治疗组 30 例,对照组 30 例。治疗组中男 12 例,女 18 例,年龄 50~79 岁,平均 62.3 岁,病程 1~10 d,平均 4.2 d,皮损分布于躯干部 16 例,头面部 4 例,四肢 10 例;对照组中男 14 例,女 16 例,年龄 51~78 岁,平均 63.5 岁,病程 1~9 d,平均 3.9 d,皮损分布于躯干部 18 例,头面部 3 例,四肢 9 例。两组病例在年龄、性别、病程及皮损分布等方面无显著性差异($P>0.05$)。排除标准:(1)有严重心、肝、肾疾患或全身衰竭患者;(2)治疗前 1 周内使用过治疗本病的药物;(3)有紫外线光疗禁忌证及光敏性疾病患者。

1.2 治疗方法

以通为用,以降为顺”,故应通降,更入通腑燥湿,以减少复发率。多年临床研究表明,中医中药治疗痤疮,不仅有副作用小等特点,部分中药具有抗炎、扶植正常菌群生长、调节菌群失调、提高定植抗力及机体免疫力等作用。自拟解毒润肤汤方中生地、麦冬、玄参滋阴清热;丹参、黄芩、黄连解毒活血,淡化色素斑,避免瘢痕形成;枳实、苦参通腑燥湿,以减少复发率;黄芩、黄连、苦参具有抗痤疮丙酸杆菌的功效。中医认为:痤疮患者由于素体阳热,肺胃湿热,肝经郁热,外邪化火,“四因”会聚,循经上熏,外

1.2.1 治疗组 采用 UV100L 型 NB-UVB 光疗仪(德国 Waldmann 公司生产)进行局部皮损照射,紫外线波长为 310~315 nm,治疗前嘱患者戴好防紫外线专用眼镜,衣服遮盖面部及外生殖器部位,照射距离约 30 cm,首次剂量 0.3 J/cm²,以后根据有无红斑反应,逐渐递增 10%~20%,隔日 1 次,1 个疗程 5 次;同时内服柴胡疏肝散加味,药物组成:柴胡 12 g,川芎 10 g,香附 10 g,陈皮 10 g,枳壳 10 g,白芍 15 g,甘草 6 g,龙胆草 12 g,延胡索 15 g,全蝎 3 g,每日 1 剂,水煎服,10 d 为 1 个疗程。

1.2.2 对照组 口服泛昔洛韦片(国药准字 H20093927),0.25 g/次,每日 3 次;VitB₁片,20 mg/次,每日 3 次;弥可保(甲钴胺片,国药准字 H20030812)0.5 mg/次,每日 3 次。10 d 为 1 个疗程。

1.3 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计学软件进行分析,等级资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验。

1.4 疗效评定标准^[3] 痊愈:疱疹脱痂,临床症状体征完全消失,能够参加正常工作和学习;显效:疱疹大部分结痂、脱痂,临床症状体征基本消失,对日常生活和工作影响不大;好转:疱疹大部分结痂,并且往往遗留神经痛等后遗症,症状和体征比过去减轻;无效:疱疹及症状无改变。总有效率=(痊愈+显效)/患者总例数×100%。

2 结果

2.1 临床疗效 见表 1。两组痊愈率相比差异有统计学意义($\chi^2=4.8118, P<0.05$),治疗组优于对照组;两组总有效率相比差异有统计学意义($\chi^2=8.1476, P<0.05$),治疗组优于对照组。(下转第 58 页)

壅于表,蕴阻肌肤而发,日久易致火热化毒,毒盛则气血瘀滞,呈现瘀毒互结之证,故额、面、胸、背部炎性丘疹、脓疱、结节、囊肿等症状频发。我科以中医中药联合强脉冲光治疗面部痤疮,取得较好疗效,值得临床推广。

参考文献

[1]何春峰,杜华,杨桂兰,等.强脉冲激光治疗寻常性痤疮的近期疗效观察[J].中国激光医学杂志,2008,17(4):279-281
[2]陈德宇.中西医结合皮肤性病学[M].北京:中国中医药出版社,2005.348
[3]褚岩,赵俊英.强脉冲激光治疗寻常性痤疮的疗效[J].中国激光医学杂志,2006,15(3):181

(收稿日期:2012-02-24)

理并发症;缓解期冷水擦身和膈式呼吸等以改善肺脏通气,耐寒及康复锻炼,提高机体免疫力,镇咳、祛痰平喘和抗感染等对症处理。对照组常规治疗同治疗组。

1.6 疗效标准 显效:间咳,痰为白色泡沫黏液,易咯出,两肺偶闻罗音,肺部炎症大部分吸收;心肺功能改善达二级;神志清晰,生活自理;症状、体征及实验室检查恢复到发病前情况。好转:阵咳,痰为黏脓痰,不易咯出,两肺有散在罗音,肺部炎症部分吸收;心肺功能改善达一级;神志清晰,能在床上活动。无效:上述各项指标无改善或有恶化者。

1.7 结果 治疗组显效 24 例,好转 8 例,总有效率 94.12%,明显高于对照组(显效 16 例,好转 7 例)总有效率 67.65%。两组疗效用 Ridit 分析比较有显著性差异($P < 0.01$)。

2 讨论

慢性肺源性心脏病是指由肺组织或肺动脉及其分支的病变,引起肺循环阻力增加,因而发生肺

(上接第 54 页)

表 1 两组疗效比较

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	痊愈率(%)	总有效率(%)
治疗组	30	22	5	3	0	73.3	90.0
对照组	30	13	7	5	5	43.3	66.7

2.2 不良反应 两组患者均无明显不良反应发生。

3 讨论

带状疱疹由水痘-带状疱疹病毒感染所致,多发生于免疫力低下的人群。主要表现为片状炎性红斑基础上的集簇性水疱,整个皮疹呈条带状,多伴有明显烧灼痛,其特点为沿一侧周围神经分布。多伴有神经痛,年老体弱者往往疼痛剧烈难以忍受,部分患者后遗神经痛可持续数月之久。本病相当于中医学的“缠腰火丹、蛇串疮、蜘蛛疮”,多由情志不畅,肝气郁结,气郁化火,循经外发肌肤;又年老体弱者,正气亏虚,血虚肝旺,易外感湿热毒邪致病,邪阻经络,日久气滞血瘀,以致疼痛剧烈,日久不消。治宜疏肝理气活血,清热解毒止痛。柴胡疏肝散功效疏肝理气,活血止痛。方中用柴胡疏肝解郁为君药;香附理气疏肝,助柴胡以解肝郁,川芎行气活血止痛,助柴胡解肝经之郁滞,二药合用增强行气止痛之功,共为臣药;陈皮、枳壳理气行滞,白芍、甘草养血柔肝,缓急止痛,均为佐药;甘草调和诸药,亦为使药。加用龙胆草清热解毒除湿;延胡索既走血分,又行气分,为活血行气之良药,尤善止痛,“专治上下一身诸痛”;全蝎为虫类搜剔络邪之品,以开结导滞,引药直达病所。全方共奏疏肝理气活血、清热解毒止痛之功。

动脉高压,导致右心室增大伴有或不伴有充血性心力衰竭的一组疾病^[2]。属中医“肺胀”范畴。肺心病散方中水蛭有改善微循环作用,与肝素效果相仿;赤芍能扩张肺血管,改善肺血运状态,抑制血浆凝集和血栓形成,降低肺动脉压,增加心排量,改善心肺功能;当归、桃仁、红花等也有一定的改善心肺功能作用。肺心病散结合常规治疗,具有增强病人的免疫能力、提高肾上腺皮质功能、改善血液流变性、改善血液动力学、改善微循环、抑制血小板聚集等作用。通过上述治疗组和对照组临床观察、比较和分析,对照组总有效率(67.65%)明显低于治疗组(94.12%),可以认为中药肺心病散结合常规治疗是治疗慢性肺源性心脏病的理想手段之一。

参考文献

[1]中国人民解放军总后勤部.临床疾病诊断依据治愈好转标准[S].北京:人民军医出版社,1997.72
 [2]邻桂彩.丹参注射液改善肺源性心脏病患者血液黏度疗效观察[J].内蒙古中医药,2001,20(4):145

(收稿日期: 2012-03-30)

NB-UVB 是在中波紫外线范围内的波谱非常窄的紫外线,它避开 DNA 吸收峰值,不易引起 DNA 突变,从而降低了致癌性,提高了临床应用的安全性^[4]。NB-UVB 光疗仪发出波长为 310~315 nm 的紫外线经皮肤吸收后产生一系列光生物学效应,可使组织排除致痛物质,痛阈上升,皮肤感觉神经的兴奋性降低,起到止痛的作用^[5];紫外线能直接杀灭浅表组织内的细菌或病毒^[6],同时直接诱导 T 细胞凋亡,抑制表皮朗格汉斯细胞的数量和功能,抑制淋巴细胞增殖,下调 IL-8、IL-10 等细胞因子,而发挥抗病毒、抗感染、改善局部血液循环、缓解疼痛和加快组织修复作用^[7]。

该联合疗法能促进水疱的干燥、结痂,阻止病毒对局部神经的毒性破坏,使病变部位炎症早期消退,尽早缓解神经根炎,快速减轻神经痛,避免后遗神经痛的发生。且不良反应少,值得临床应用推广。

参考文献

[1]陈敬毅,刘慧卿.老年人带状疱疹 70 例临床诊治分析[J].实用全科医学,2007,5(9):781-782
 [2]赵辨.临床皮肤病学[M].第 4 版.南京:江苏科学技术出版社,2010.394-397
 [3]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
 [4]Badow GD,Koo JY.Narrow-band ultraviolet B radiation:a review of the current literature[J].Int J Dermatol,2004,43(8):555-561
 [5]刘辅仁.实用皮肤病学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2005.176
 [6]陈景藻.现代物理治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2001.249
 [7]王雷,李春英,高天文.窄谱中波紫外线的生物学效应及应用[J].国外医学·皮肤性病学分册,2003,29(5):282-283

(收稿日期: 2012-02-24)