度残疾；3 分：自己可单独行走，但有 1 个功能系统受累出现中度残疾；2 分：有 1 个功能系统受累出现轻度残疾；1 分：无残疾；0 分：无阳性神经体征。

1.4 统计学处理 采用软件 SPSS13.0 对数据进行统计学处理，计量数据用（$\bar{x} \pm s$）表示，使用 t 检验，计数资料进行 χ^2 检验，$P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

两组患者治疗后 Barthel 指数、EDSS 评分均较治疗前有一定程度地提高，但是观察组患者提高更为显著，$P<0.05$。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 Barthel 指数、EDSS 评分对比（分，$\bar{x} \pm s$）

组别		n	Barthel 指数	EDSS 评分
观察组	治疗前	30	31.44± 5.65	7.83± 0.97
	治疗后	30	83.09± 8.44*	2.99± 1.29*
对照组	治疗前	30	33.35± 6.29	7.63± 0.98
	治疗后	30	75.24± 6.74	4.25± 1.19

注：与对照组相比，*$P<0.05$。

3 讨论

脊髓型 MS 的致残率极高，一旦发病可能会完全恢复，也可能是部分恢复，两次发病间隔期间的病情相对稳定，但是随着病情的发展会慢慢演变成稳定性神经功能缺损。近年来相关临床研究表明[3]，脊髓型 MS 患者相对于脱髓鞘病变而言，轴突破坏更为明显，同时也存在灰质损伤，这是诱发患者相关临床症状，导致身体残疾的主要危险因素。临床磁共振学和组织学研究表明[4]，MS 患者髓鞘的再生程度有一定的限度，尤其体现在 MS 活动期间，由此可见，髓鞘再生以及脱髓鞘是同步进行的，因此尽早采取有效的治疗措施，促进髓鞘再生，可最大限度预防 MS 患者神经功能损伤。祖细胞或者前成髓鞘 OLG 是髓鞘再生的主要来源，主要是由于祖细胞并不会分化为成熟的前成髓鞘 OLG，而是分化成 OLG 所致。髓鞘再生有 OLG 祖细胞、神经干细胞、骨髓干细胞、胚胎干细胞等多种祖细胞潜在来源。经临床动物实验研究表明[4]，神经干细胞不仅可产生星形胶质细胞以及神经元，也可产生 OLG；啮齿类神经干细胞也可产生 OLG，大鼠胚胎神经干细胞通过血小板源性生长因子作用，也可产生 OLG。因此采用鼠神经生长因子早期治疗可促进 MS 患者髓鞘再生。

中医学者认为，MS 主要是与先天禀赋不足、劳伤过度、痰瘀阻络、外感风寒湿热、久病失养等因素有关。电针主要以局部病变穴位并结合结肠、膀胱、眼睛、肢体等局部取穴进行穴位刺激，可激活局部病变部位功能。电针结合穴位注射具有协同作用，能快速有效地改善神经功能缺损，促进髓鞘再生，提高临床治疗效果，改善患者的生活质量。

参考文献

[1]闵宝权,杨小平.脊髓型多发性硬化的诊断(附 22 例报告)[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,2002,9(3):168-171
[2]丁宇,石现.电针结合穴位注射治疗多发性硬化对照研究[J].中国针灸,2013,33(9):793-795
[3]陈克龙,樊永平,胡万华.针刺治疗多发性硬化研究概况[J].中医杂志,2011,52(21):1873-1875
[4]张涛,杭群.针灸现代研究与临床[M].北京:中国医药科技出版社,1998.112-113

（收稿日期：2014-08-13）

莲花清瘟胶囊配合青黛醋调外敷治疗带状疱疹 35 例临床观察

方华珍
（江西省南昌市第一医院 南昌 330008）

摘要：目的：观察口服莲花清瘟胶囊配合青黛醋调外敷治疗带状疱疹的临床疗效。方法：采用随机分组方法，观察组 35 例，予莲花清瘟胶囊配合青黛醋调外敷；对照组 35 例，予阿昔洛韦静脉点滴。两组均以 10 d 为 1 个疗程，观察并比较两组临床疗效及止疱、结痂、止痛、痊愈时间。随访 1 个月，观察后遗神经痛（PHN）发生情况，PHN 患者继续随访半年，观察 PHN 持续时间。结果：观察组痊愈率、总有效率比对照组明显提高（$P<0.05$），观察组止疱、结痂、止痛、痊愈时间比对照组均明显缩短（$P<0.05$），观察组 PHN 发生率比对照组显著减少（$P<0.01$），观察组 PHN 持续时间比对照组显著缩短（$P<0.01$），差异均有统计学意义。结论：莲花清瘟胶囊配合青黛醋调外敷治疗带状疱疹具有显著疗效，是一种行之有效的治疗方法。

关键词：带状疱疹；莲花清瘟胶囊；青黛醋调外敷；中医药疗法
中图分类号：R752.12 **文献标识码**：B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.023

带状疱疹是由水痘 - 带状疱疹病毒感染后引起的一种常见病毒感染性皮肤病，其主要特征除了簇集性丘疹水疱外，还包括沿神经走向的皮损区剧痛，严重影响患者的正常生活和工作，西医治疗通常采用抗病毒药，疗效多数不够理想，易出现带状疱疹后遗神经痛（PHN）。2010 年 3 月 ~2013 年 3 月，笔者应用莲花清瘟胶囊配合青黛醋调外敷治疗带状疱疹 35 例，疗效满意。现将结果报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 入选患者共 70 例，为新建县中医医院及我院门诊患者，均符合《皮肤性病学》第 7 版带状疱疹诊断标准[1]。入选标准：(1)有典型带状疱疹皮损及神经痛；(2) 发病 1 周以内；(3) 年龄在 18~75 岁；(4)治疗前未用其他药物；(5)无妊娠和哺乳期妇女，无对本类药物过敏者，无严重心、肝、肺、肾功能不全及肿瘤、造血系统等严重原发性疾病及精神病患者。按就诊顺序随机分为两组，观察组 35 例，男 15 例，女 20 例；年龄 25~75 岁，平均(54.31± 8.52)岁；发病部位：头面颈项部 8 例，胸胁腰腹部 25 例，四肢 2 例。对照组 35 例，男 17 例，女 18 例；年龄 20~72 岁，平均(53.50± 7.95)岁；发病部位：头面颈项部 9 例，胸胁腰腹部 23 例，四肢 3 例。两组患者性别、年龄、病程、发病部位及临床症状和体征比较，差异均无统计学意义，具有可比性(P>0.05)。

1.2 治疗方法 观察组：(1)口服莲花清瘟胶囊，4 粒 / 次，3 次 /d。(2)青黛粉适量，以醋调成糊状，用生理盐水洗净患处后外敷，外敷厚度约 2 mm，敷药范围要超过疱疹区 1 cm，干燥后则更换，每日 3~5 次。涂后可用无菌纱布覆盖患处。痛剧者可配合针刺治疗，用毫针针刺阿是穴围刺 4~6 针，针尖方向斜向簇状皮疹处，留针 30 min。对照组：阿昔洛韦 0.5 g 加入 5%葡萄糖注射液 250 ml，静脉点滴，1 次 /d。有化脓感染者给予抗感染治疗，痛剧者给予止痛或激素治疗。两组疗程均为 10 d。

1.3 观察项目 (1)治疗期间记录止疱、结痂、止痛、痊愈时间；(2)治疗结束后全部患者随访 1 个月观察后遗神经痛发生情况；(3)PHN 患者继续随访半年；(4)治疗结束后复查肝肾功能及血尿常规，观察有无药物不良反应，如有严重不良反应，作好相应治疗。

1.4 疗效标准 痊愈：疼痛消失，皮损消退＞90%；显效：疼痛基本消失，皮损消退＞70%；有效：疼痛减轻，皮损消退＞30%；无效：疼痛明显，皮损消退＜30%。止疱：再无新水疱出现为准。结痂：水疱全部干枯结痂。PHN：皮损消退后(通常 4 周后)神经痛持续存在[1]。

1.5 统计学处理 采取 SPSS11.0 统计软件进行分析，计量数据以($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较用 t 检验；计数资料以百分率(%)表示，采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义，P<0.01 为有极显著性差异。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 经 10 d 治疗后，观察组痊愈率、总有效率均优于对照组(P<0.05)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	35	25(71.43)*	5(14.29)	3(8.57)	2(5.71)	33(94.29)*
对照组	35	16(45.71)	8(22.86)	3(8.57)	8(22.86)	27(77.14)

注：与对照组比较，*P<0.05。

2.2 两组治疗后症状及体征变化情况比较 观察组止疱、结痂、止痛、痊愈时间比对照组明显缩短(P<0.05)，说明观察组效果明显优于对照组，有统计学意义。见表 2。

表 2 两组治疗后症状及体征变化情况比较(d，$\bar{x}\pm s$)

组别	n	止疱时间	结痂时间	止痛时间	痊愈时间
观察组	35	2.65± 0.75*	5.92± 0.95*	4.08± 1.01*	9.08± 0.76*
对照组	35	3.96± 1.03	8.12± 1.26	6.58± 1.35	14.61± 3.95

注：与对照组比较，*P<0.05。

2.3 两组 PHN 发生及持续时间比较 两组共发生 PHN 12 例，平均年龄 59.56 岁。两组 PHN 发生率及持续时间比较差异有显著性(P<0.01)，说明观察组对预防后遗神经痛的发生及缩短后遗神经痛持续时间显著优于对照组。见表 3。

表 3 两组 PHN 发生及持续时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	PHN[例(%)]	PHN 持续时间(周)
观察组	35	2(5.71)*	5.50± 1.25*
对照组	35	10(28.57)	15.97± 4.06

注：与对照组比较，*P<0.01。

2.4 不良反应 治疗过程中，两组患者均未有特殊不适，部分患者偶有轻度恶心，不影响继续服药治疗。治疗前后两组肝肾功能及血尿常规均未见异常改变。

3 讨论

带状疱疹为急性发病，发病与患者抵抗力低下和免疫功能降低有关，皮疹具有单侧性和按神经节段分布的特点，由集簇性的疱疹组成，疼痛明显，年龄愈大发病率越高，疼痛愈重。国内外的流行病学调查研究结果显示：带状疱疹发病可见各年龄阶段，患者的年龄与发病率、疼痛程度及潜伏期成正比，其中 70%的患者年龄超过 50 岁，60 岁以上患者中有 50%的病人可发生 PHN，常可持续数月或数年甚至数十年[2]。本研究 70 例患者平均年龄超过 50 岁，发生后遗神经痛患者平均年龄 59.56 岁，与文献报道基本相符。带状疱疹属于中医“缠腰火丹、蛇串疮、蜘蛛疮”等范畴，其主要病因病机是因情志不畅，肝气郁结，肝火妄动，或因年老体弱久病致血虚肝旺，肝旺侮脾，脾失健运，湿浊内生郁而化热，湿热内蕴外感毒邪，湿热与火毒蕴积于肌肤则发(下转第 60 页)

来不同程度的障碍。此外，牙齿矫治器属于异物，极易给牙龈组织带来较大的刺激，导致牙龈红肿。在戴矫制器和试带环时需注意，带环是否压迫牙龈，调磨带环时要去除带环边缘毛刺[4]。对酸蚀牙面，勿将酸蚀剂接触牙龈，以防发生齿龈炎。当牙齿矫治器粘结以后，过量的粘接剂或清除粘接剂不彻底，均易引起病菌寄生，造成牙齿及口腔内菌斑堆积，积累一定程度时，牙龈炎便随之产生。因而在粘贴托槽的过程中，应去除多余的粘接剂，尤其是贴近牙龈的部位，以防形成菌斑，导致牙龈炎。在固定矫治后，矫治器的结扎丝与弓丝会对牙齿造成较大的妨碍，牙刷很难将食物残渣清洁干净，口腔内部食物残渣发生霉变反应在牙齿表面形成软垢，为菌斑发展及产生提供有利环境[5]。由此，菌斑的控制是正畸治疗期间需重视的问题，采取有效的干预措施，降低正畸治疗所导致的医源性疾病对提高临床疗效具有重要意义。

本研究对观察组患者在配戴固定矫治器时予以口腔清洁保健指导，告知患者涮牙次数，使其知晓刷牙技巧及饮食事项。结果显示，观察组 PLI、GI 均低于对照组，与万敏等研究结果一致[6]。观察组牙龈炎发生率 41.8%，明显低于对照组的 75.5%，与张敏等[7]研究报道一致。说明口腔保健宣教可有效控制牙龈炎的发生。综合上述，在固定正畸治疗的过程中，口腔清洁保健指导有助于降低牙龈炎的发生率，具有积极的临床应用价值。

参考文献

[1]任卫萍,李雪莲,龙飞,等.固定矫治所致牙龈炎 180 例临床分析[J].吉林医学,2011,32(21):4444
[2]郑永红.固定正畸中引发牙龈炎的因素及应对措施[J].咸宁学院学报(医学版),2007,21(2):152
[3]黄丽萍.丁硼乳膏治疗固定正畸所致牙龈炎的疗效观察[J].右江医学,2011,39(3):338-339
[4]张靖江.125 例固定矫治所致牙龈炎临床分析[J].医学信息(上旬刊),2011,24(10):3019-3020
[5]胡泓,龙长宇.360 例固定矫治所致牙龈炎临床分析[J].医学信息,2013,26(2):349-350
[6]万敏,陈宏,诸海敏.固定矫治器对菌斑附着的影响[J].口腔医学,2002,22(2):87-88
[7]张敏,高兴军.180 例固定矫治所致牙龈炎临床分析[J].中外医疗,2010,29(1):68

（收稿日期：2014-09-11）

（上接第 39 页）疱疹，湿热毒邪不得外泄引起肿痛而发病。湿热毒盛、气血凝滞、经脉受阻、“不通则痛”，或病久耗伤气血、气血虚弱、不能濡养筋脉、“不荣则痛”，以致留有神经痛后遗症。故在治疗上应遵守清热利湿、凉血解毒、化瘀止痛，辅以扶正的原则，使脉络通畅、筋脉濡养则能消肿止痛。

莲花清瘟胶囊是根据中医对“瘟疫”的防治理论而研制的纯中药制剂，以银翘散合麻杏石甘汤化裁，由连翘、金银花、炙麻黄、炒苦杏仁、石膏、板蓝根、绵马贯众、鱼腥草、广藿香、大黄、红景天、薄荷脑、甘草组成。方中连翘、金银花清热解毒散痈、凉血散结消肿，为热毒疮痈之要药；辅以板蓝根、鱼腥草、绵马贯众增强清热解毒、凉血消肿之力；广藿香芳香避秽、化湿醒脾；薄荷脑疏散风热、透疹、疏肝解郁；炙麻黄、炒苦杏仁、石膏、甘草具有宣肺泄热解毒功效；大黄具有截断病势、驱逐毒秽、通腑泄肺逐瘀功效，肺与大肠相表里，肺合皮毛，腑气下通，肺热自降，皮肤疱疹热毒自清；红景天益气养阴、化瘀通络，既能提高机体的免疫力，又防大黄攻下之弊。诸药合用，除清瘟解毒、宣肺泄热外，还有益气养阴、化瘀通络、通腑清热、凉血消肿、芳香避秽、化湿醒脾、疏风透疹、疏肝解郁的功效，以求达到表里双解、标本兼治的作用。莲花清瘟胶囊既有调节免疫作用，又有抗病毒作用，可显著抑制多种病毒复制，治疗性用药抑制能力与西药抗病毒药物利巴韦林无差异[3]。现代药理研究证实，本方还具有抗菌、退热、镇痛、抗炎、化痰及改善血液循环的功能，从而发挥中医药多靶点、多环节、多途径的整体治疗优势。青黛色青味浓，其性寒凉，归肝、肺经，功专清肝泻火、凉血清热、解疫毒、消瘀滞而化疱疹，青黛醋调外敷对病灶局部的水疱、渗出、红斑、脓疱等有良好的治疗效果。痛剧者可配合针刺治疗，体针取阿是穴疱疹簇集处围刺，具有直取病所的作用，以外治内，能尽快控制疱疹扩散，水疱干涸结痂，迅速止痛，有效防治后遗神经痛的发生，缩短后遗神经痛持续时间。总之，莲花清瘟胶囊配合青黛醋调外敷治疗带状疱疹，共奏清热解毒、凉血消肿、逐瘀止痛、化湿醒脾、清肝泻火、养阴扶正之效，具有协同与增效作用。

本临床观察结果表明：口服莲花清瘟胶囊配合青黛醋调外敷，酌情联合针刺治疗带状疱疹具有较好的疗效，能增强患者机体的免疫力和抗病能力，能明显改善患者临床症状，促进水疱干涸结痂，降低后遗神经的发生率，减轻后遗神经痛，缩短后遗神经痛持续时间。且药物属纯中药制剂，安全性良好，疗效优于单纯西药治疗，值得临床推广应用。

参考文献

[1]张学军.皮肤性病学[M].北京:人民卫生出版社,2008.63
[2]梁万年,郭爱民,崔树起,等.社区常见皮肤病[R].中国医师协会全科医师分会成立大会暨第五届全国全科医学与社区卫生服务学会研讨会.北京,2005.24
[3]莫红缨,柯昌文,郑颈平,等.连花清瘟胶囊体外抗甲型流感病毒的实验研究[J].中药新药与临床药理,2007,18(1):5

（收稿日期：2014-09-04）