

自拟加味冰雄散联合西药治疗带状疱疹40例

任建红^{1*} 史纯纯^{2**} 郭强³

(1. 乾县中医院, 陕西 咸阳 713300; 2. 火箭军总医院清河门诊部, 北京 100085;

3. 西安市中心医院, 陕西 西安 710003)

摘要:目的 观察自拟加味冰雄散联合西药治疗带状疱疹的疗效。方法 将门诊接诊的80例带状疱疹患者随机分为治疗组40例、对照组40例。对照组给予常规西药治疗, 治疗组在西药治疗基础上外敷自拟加味冰雄散治疗, 治疗1个月后比较两组临床疗效。结果 治疗1个月后, 治疗组治愈24例, 有效14例, 有效率为95.0%, 对照组治愈16例, 有效14例, 有效率为75.00%; 两组治疗总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 与常规西药治疗相比, 自拟加味冰雄散联合西药治疗带状疱疹疗效更好。

关键词:加味冰雄散; 带状疱疹; 联合治疗; 疗效观察

中图分类号: R252.1⁺2 文献标识码: B 文章编号: 1672-0571(2019)02-0061-02

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2019.02.019

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒侵犯、损伤神经节和皮肤而引起的一种急性炎症性皮肤病。临床以成簇疱疹沿一侧周围神经呈节段性分布, 伴剧烈神经痛为特征。好发于胸背、腰骶、肋肋、上臂、面部等部位。皮疹消退后, 部分可留下较长时间的后遗性神经痛。使用中西医结合方法治疗带状疱疹可明显提高本病的治疗效果, 同时能降低其后遗神经痛的发生^[1]。本人收集近3年门诊急性期带状疱疹病例, 在常规西药治疗基础上外敷自拟加味冰雄散治疗, 并与单纯常规西药治疗组进行比较。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析2014年10月~2017年9月在我院门诊治疗的80例带状疱疹患者。按照随机数字表法随机分为两组, 每组40例, 其中男32例, 女48例; 年龄22~74岁; 病程2~14d; 胸背部36例, 腰骶部22例, 上肢9例, 下肢8例, 面部5例。随机分为治疗组和对照组, 两组患者性别、年龄、病情、病程等一般资料经统计学处理, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①根据《中医外科学》^[2]并结合《临床皮肤病学》^[3]中的诊断标准; 将临床上有典型的症状及体征, 即表现为在一定的神经分布区

域发生不规则红斑, 红斑基底部见群集性丘疱疹、水疱, 排列成带状, 伴有神经痛; 病程 < 5 天; 一周内未用过抗病毒药物的患者纳入观察病历。②年龄22岁~74岁; ③患者依从性好, 能配合完成治疗, 并对自己的治疗方案知情同意并签字者。

1.3 排除标准 ①病灶在头面或会阴部者; ②合并严重心脑血管、肝肾功能障碍、精神障碍、造血系统等疾病者; ③年龄 < 22 岁或 > 74 岁; ④妊娠妇女或哺乳期妇女; ⑤对阿昔洛韦过敏或不能耐受者; ⑥单纯疱疹, 脓疱疮, 接触性皮炎等皮肤病。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组(常规西药组) 对照组患者予更昔洛韦片0.25g, 3次/d; 维生素B1片10mg, 3次/d; 甲钴胺片0.5mg, 3次/d口服, 病情较重者予静脉点滴阿昔洛韦注射液, 疼痛剧烈者予布洛芬胶囊口服止痛。疱疹处皮肤外涂阿昔洛韦软膏, 每日1次。患者应清淡饮食, 避免烟、酒、辛辣刺激, 避免摩擦、搔抓患处皮肤, 保持局部清洁、干燥, 衣着柔软、宽松。

1.4.2 治疗组(中药外敷组) 与常规西药治疗组口服药物相同, 疱疹处皮肤予外敷自拟加味冰雄散。药物组成: 冰片、雄黄、青黛、明矾按1:3:3:2的比例配制, 明矾研磨成粉末, 冰片放入酒精溶

* 作者简介: 任建红, 本科, 主治医师。E-mail: 2026620844@qq.com

** 通讯作者: 史纯纯, 硕士, 主治医师。E-mail: 416253504@qq.com