

# 柏叶散联合伐昔洛韦治疗带状疱疹的临床观察

牛丹青 张景明

(陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046)

**摘要:**目的 观察柏叶散联合伐昔洛韦治疗带状疱疹的临床疗效。方法 将42例带状疱疹患者随机分为对照组和治疗组,对照组21例服用盐酸伐昔洛韦分散片,0.3g, bid,局部以3%硼酸溶液湿敷,外涂阿昔洛韦乳膏;治疗组内服药物同对照组,局部以柏叶散外敷,观察临床疗效。结果 治疗组患者止痛时间和止疱时间及皮损结痂时间均明显短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗组患者临床疗效优于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2 = 8.067, P < 0.05$ )。结论 柏叶散在治疗带状疱疹时优于常规外用阿昔洛韦乳膏,和伐昔洛韦联合应用,可有效促进皮损消退,明显缩短病程,缓解疼痛。

**关键词:**柏叶散;伐昔洛韦;带状疱疹;中医

**中图分类号:**R752.1+2 **文献标识码:**B **文章编号:**1672-0571(2018)02-0060-03

**DOI:**10.13424/j.cnki.mtcm.2018.02.022

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的常见皮肤病,其病毒可长期潜伏于人体内而不发病,但在人们罹患感染、外伤、肿瘤等疾病时,由于抵抗力降低,容易诱发本病<sup>[1]</sup>。其特征为在皮肤上出现簇集性水疱,常沿着一侧感觉神经呈带状分布,伴有严重的神经痛及局部淋巴结肿大<sup>[2]</sup>。大部分患者患病后不复发,极少数患者可再次发病。带状疱疹严重的疼痛及后遗神经痛常引起患者情绪的改变,严重影响患者的日常生活和工作,导致生活质量下降。柏叶散局部外敷联合伐昔洛韦治疗带状疱疹具有较好临床疗效,报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2012年1月~2016年8月诊治的带状疱疹患者42例,其中男26例,女16例,年龄18~78岁,平均年龄54.7岁,病程1~3天,病变位于胸背部18例,头面部13例,腰腹部6例,四肢部5例。按随机数字表法对患者进行随机分组,分为治疗组和对照组,每组各21例。两组患者年龄、性别、病程等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.1.1 纳入标准** ①西医学标准参照《临床诊疗指南·皮肤病与性病学分册》<sup>[3]</sup>“带状疱疹”诊断标准;②中医学标准参照《中医皮肤性病学》<sup>[4]</sup>中“蛇串疮”诊断标准。

**1.1.2 排除标准** ①恶性肿瘤;②严重高血压、糖尿病、肝肾功能异常者;③妊娠期及哺乳期妇女;④年龄小于16岁,大于80岁;⑤过敏体质者。

## 1.2 方法

**1.2.1 治疗方法** 治疗组、对照组均服用盐酸伐昔洛韦分散片,0.3g, bid;对照组局部以3%硼酸溶液湿敷,外涂阿昔洛韦乳膏,每两小时一次。治疗组局部以柏叶散调成糊状外敷,根据创面大小,均匀涂抹0.2~0.3cm厚度,敷料覆盖,纱布绷带适度固定,每日1次。

**1.2.2 柏叶散配制方法** 炒侧柏叶、黄柏、大黄、雄黄、赤小豆按5:5:5:3:3比例研细粉,过120目筛,密封备用;活蚯蚓用生理盐水洗净,用纱布擦干,称重后装入玻璃瓶中,取等量白糖撒入玻璃瓶中,两小时后将渗出液放4℃密封保存。使用时用蚯蚓渗出液调涂药粉。

## 1.3 观察指标及临床疗效标准

**1.3.1 观察指标** 观察两组患者临床症状改善时间,包括止痛、止疱、皮损结痂、皮损消失等。

**1.3.2 临床疗效** 疗效评价标准<sup>[5]</sup>——痊愈:皮疹症状完全消失、疼痛感消失;显效:水疱结痂率 $> 70%$ ,疼痛感明显下降;好转:水疱结痂率 $50% \sim 70%$ ,疼痛感有下降;无效:水疱结痂率 $< 50%$ ,疼痛感无下降。总有效=痊愈+显效+好转。