

# 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%~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。