

自拟“清肝活血汤”治疗肝经郁热型蛇串疮的疗效观察及对预防后遗症神经痛的临床探索

李杰 杨攀 郭鹏 王恒 洪仙

大邑望县中医医院,四川 成都 610000

【摘要】 目的 分析在中医证候为肝经郁热型带状疱疹治疗中自拟“清肝活血汤”的应用价值。方法 选取2021年1月—2022年3月本院皮肤科、康复科门诊就诊带状疱疹患者70例为研究对象,按1:1比例随机分为对照组与研究组,分别接受常规治疗与自拟“清肝活血汤”治疗。对比观察两组综合疗效、疼痛疗效以及症状改善情况。结果 研究组治疗总有效率显著高于对照组,组间对比存在统计学差异($P<0.05$);使用VAS评分评估疼痛疗效改善情况发现,研究组治疗后疼痛疗效总有效率高于对照组($P<0.05$);与对照组相比,研究组疼痛消失时间、止疱时间、结痂时间及创面完全愈合时间短于对照组,且研究组后遗症神经痛发生率低于对照组($P<0.05$)。结论 在临床中医证候为肝经郁热型带状疱疹患者治疗中,选择自拟方“清肝活血汤”进行治疗利于患者获得理想治疗效果,能有效减轻患者疼痛症状,缩短患者症状康复时间,预防后遗症神经痛发生,利于改善患者预后,可进一步推广运用。

【关键词】 带状疱疹;清肝活血汤;肝经郁热型;后遗症神经痛

带状疱疹是临床常见的病毒性皮肤病,疾病主要是因机体免疫功能低下导致水痘-带状疱疹病毒入侵所致,进而会让病毒潜伏区的神经节相应支配区域出现簇集性水疱或疱疹,且还会伴有明显的神经痛表现症状,严重影响患者日常工作及睡眠质量,生活质量有明显下降^[1-2]。西医针对该疾病主要以抗病毒联合止痛类药物为主,一定程度上能够缓解患者部分临床症状,但药物应用存在的不良反应较多,且部分患者停药后还会存在复发情况,更严重的还会遗留长期的后遗症神经痛,严重影响患者身心健康^[3]。祖国医学博大精深,对该疾病有独特认知,其认为该疾病归属于“蛇串疮”范畴,疾病主要与热毒湿重引起,久病导致正气亏虚,或夹带血瘀,故而该疾病最常见中医证候为肝经郁热型,对其治疗主要以清肝活血为主^[4]。鉴于此,本研究拟通过严格规范的随机对照设计,观察清肝活血法治疗肝经郁热型带状疱疹的临床疗效及探讨早期运用清肝活血法对预防后遗症神经痛的疗效,以便为临床指南提供依据,促进清肝活血法治疗肝经郁热型带状疱疹的临床推广应用,具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究开展时间段为2021年1月—2022年3月,实验例数有70例,实验对象是本院皮肤科、康复科门诊就诊带状疱疹患者,按1:1比例随机分为对照组与研究组。对照组中男性占比为40.00%(14/35)、女性占比为60.00%(21/35);患者年龄区间范围在52~76岁,平均年龄(68.23 ± 3.45)岁;患病时长为1~8d,平均患病时长(5.43 ± 1.28)d;发病部位:颜面部、胸腹部、腰部各有患者3例、19例、13例。研究组中男性占比为37.14%(13/35)、女性占比为62.86%(22/35);患者年龄区间范围在51~77岁,平均年龄(68.25 ± 3.48)岁;患病时长为1~9d,平均患病时长(5.48 ± 1.32)d;发病部位:颜面部、胸腹部、腰部各有患者5例、18例、12例。对比分析两组的各项一般资料较为相似, $P>0.05$ 。

纳入标准:①所纳入患者符合中医肝经郁热证的证候诊断标准^[5];②入组前,未接受相关抗病毒、推拿等与本病相关治疗者;③患者年龄 ≥ 50 岁,性别不限;④精神认知正常,能配合完成整个疗程治疗;⑤患者及家属在医护人员健康教育指导下对本次研究内容知情,自愿配合参与。

排除标准:①肝肾功能异常者;②对本次研究用药过敏者;③罹患精神障碍或认知障碍疾病

基金项目:四川省中医药管理局科学技术研究专项课题任务书《自拟“清肝活血汤”治疗肝经郁热型蛇串疮的疗效观察及对预防后遗症神经痛的临床探索》(2020LC0110)陈定潜全国名老中医药专家传承工作室建设项目

患者;④临床病史资料信息不完整者;⑤中途退出研究者。

1.2 方法

1.2.1 对照组接受西药基础治疗,包括口服泛昔洛韦片(3次/d,0.25g/次,连续治疗7d)、甲钴胺分散片(3次/d,0.5mg/次,连续治疗2周)、普瑞巴林胶囊(2次/d,75mg/次,连续治疗2周),并外用阿昔洛韦乳膏(4次/d)涂抹患处。

1.2.2 研究组在对照组基础上加用中药治疗,自拟清肝活血方药组成:龙胆颗粒15g、柴胡颗粒15g、赤芍颗粒20g、枳实颗粒15g、法半夏颗粒15g、茯苓颗粒20g、陈皮颗粒15g、桃仁颗粒15g、红花颗粒10g、紫草颗粒15g、延胡索颗粒15g、瓜蒌皮颗粒15g、炒连翘颗粒20g、忍冬藤颗粒20g、甘草颗粒10g。1剂/d,3次/d,每次用鲜开水100mL冲服,分别于三餐后0.5h温服。

两组均持续治疗14d。

1.3 观察指标

1.3.1 综合疗效 评估治疗前后患者皮肤损伤、红斑丘疹、疱疹性质等症候,0~3分,分值越高表示症状越重。疗效指数=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分]×100%。分为4个评价标准:①临床痊愈:皮损完全消退,瘙痒症状明显缓解,病情总积分减少≥95%;②显效:皮损大部分消退,瘙痒症状明显缓解,95%>病情总积分减少≥70%;③有效:皮损部分消退,瘙痒症状有所改善,70%>病情总积分减少≥30%;④无效:未到达上述描述标准。

1.3.2 疼痛疗效 使用视觉模拟评分量表(VAS)评估疼痛症状,0~10分,分值越高表示

疼痛越重,极度不舒适。疗效指数=(治疗时VAS评分最大值-治疗后VAS评分)/VAS评分最大值×100%。分为4个评级标准:①治愈:疼痛基本或完全消失,疗效指数≥90%;②显效:疼痛明显改善,疗效指数60%~89%;③好转:疼痛有所减轻,疗效指数30%~59%;④无效:未到达上述描述标准。

1.3.3 整体观察 对比观察两组治疗方法应用后疼痛消失时间、止疱时间、结痂时间、创面完全愈合时间数据变化,并观察后遗症神经痛发生率。

1.4 统计学方法 本次研究数据借助系统SPSS 26.0进行整理、对比,($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,以[n(%)]表示计数资料,分别进行t、 χ^2 检验,当数据分析结果显示P<0.05,则表明此组数据有统计学意义,有研究价值。

2 结果

2.1 两组综合疗效比较 研究组治疗总有效率为97.14%,显著高于对照组的82.86%,组间对比存在统计学差异(P<0.05),详见表1。

2.2 两组疼痛疗效比较 使用VAS评分评估疼痛疗效改善情况发现,研究组治疗后疼痛疗效总有效率为94.29%,高于对照组的77.14%(P<0.05),详见表2。

2.3 两组患者症状改善时间与后遗症神经痛发生率比较 与对照组相比,研究组疼痛消失时间、止疱时间、结痂时间及创面完全愈合时间短于对照组,且研究组后遗症神经痛发生率低于对照组(P<0.05),详见表3。

表1 两组综合疗效比较[n(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	35	16 (45.71)	13 (37.14)	5 (14.29)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	10 (28.57)	8 (22.86)	11 (31.43)	6 (17.14)	29 (82.86)
χ^2						3.968
P						0.046

表2 两组疼痛疗效比较[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效
研究组	35	15 (42.86)	10 (28.57)	8 (22.86)	2 (5.71)	33 (94.29)
对照组	35	6 (17.14)	9 (25.71)	12 (34.29)	8 (22.86)	27 (77.14)
χ^2						4.200
P						0.040

表3 两组患者症状改善时间与后遗症神经痛发生率比较[$\bar{x} \pm s$, n(%)]

组别	例数	疼痛消失时间(d)	止疱时间(d)	结痂时间(d)	创面完全愈合时间(d)	后遗症神经痛
研究组	35	14.28±0.76	2.76±0.19	6.37±0.49	15.96±3.25	2 (5.71)
对照组	35	23.15±4.25	4.35±0.25	9.25±1.25	20.15±3.75	8 (22.86)
t/ χ^2		12.154	29.957	12.690	4.995	4.200
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.040

3 讨 论

水痘-带状疱疹是 DNA 病毒类型之一,只寄生于人体中,在干燥环境中会快速失去活性,但其会长期潜伏于颅神经感觉神经节内或脊髓后跟神经节中,当机体免疫力降低时,病毒会被激活并快速生长繁殖,形成带状疱疹^[6]。西医治疗主要以抗病毒、消炎及止痛干预等为主,但临床疗效并不理想。中医将疾病归属于“蛇串疮”“蛇丹痛”范畴,以肝经郁热型较为常见,可能是因患者大多情志内伤,肝气郁结化火,再加上湿热聚集,肝经之火毒循经外发,湿热之邪外溢于皮肤,从而引起疱疹症状;此外,患者久病会导致体质虚弱,湿、热毒邪蕴结于体内,从而导致气虚血瘀,气流畅通不顺畅,会引发疼痛,故而针对肝经郁热型带状疱疹患者的治疗,应当以清肝泻火、清热利湿、活血治疗为主^[7]。

本组研究结果表示,治疗后,研究组综合疗效及疼痛疗效高于对照组,且研究组疼痛消失时间、止疱时间、结痂时间以及创面完全愈合时间短于对照组,后遗神经痛发生率低于对照组($P < 0.05$),提示自拟方“清肝活血汤”治疗方法应用能够获得理想治疗效果。方剂中,龙胆有清肝胆、祛燥湿的功效;柴胡疏肝解郁、解表退热;法半夏燥湿化痰;茯苓健脾、利水渗湿;赤芍、红花、桃仁清热凉血、活血通经、消肿止痛;枳实破气消积;紫草能凉血活血,还能解毒透疹,对于虚热毒甚、皮肤出现紫黑斑疹等病症有较好的治疗效果;延胡索活血行气、镇静止痛;炒连翘疏风散热、清热解毒;瓜蒌皮清化热痰;忍冬藤清热解毒、疏风通络、补气宽中;陈皮理气健脾,燥湿化痰;甘草能调和诸药,全方相合,能够清肝胆之实火,泻肝胆之湿热,还能滋阴护肝脾,能够有效发挥良好的治疗作用^[8]。且现代药理学研究表明,龙胆苦苷能提高阈值,且对炎症反应还具有显著的抑制作用,能够有效发挥缓解带状疱疹患者疼痛和体内炎症反应的治疗目的;柴胡有显著的镇痛、抗炎、抗病毒以及抗细菌内毒素治疗功效;甘草所含有的甘草酸、甘草甙等活性成分,具有皮质激素样及抗炎作用,能有效减轻机体疼痛;赤芍、红花、桃仁能够通过抑制细胞因子活性和干扰花生四烯酸代谢通路等途径发挥抗炎和解热作用,能有效缓解患者临床症状;忍冬藤所含有的木犀草素对多种致病菌有抑制作用,能在一定程度上控制病情进展;连翘浓缩煎剂在

体外有抗菌作用;紫草萘醌类色素有抗菌、活血化瘀及抗氧化作用^[9-10]。采取联合应用治疗方法,能够调节神经系统的功能活动,提高疼痛相关免疫因子水平,能够起到镇痛治疗功效,而长期服用中药能够帮助调节患者体质,驱邪排毒,利于进一步提升治疗效果,促进患者转归。

综上所述,在临床中医证候为肝经郁热型带状疱疹患者治疗中,选择自拟方“清肝活血汤”进行治疗利于患者获得理想治疗效果,能有效减轻患者疼痛症状,缩短患者症状康复时间,预防后遗神经痛发生,利于改善患者预后,可进一步推广运用。

参考文献

- [1] 杨素玲. 火针联合放血疗法治疗肝经郁热型带状疱疹的临床效果观察[J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23(4): 76-79.
- [2] 黄增荣, 禹云梅. 刺络拔罐结合针刺治疗肝经郁热型带状疱疹的临床效果[J]. 中外医药研究, 2022, 1(16): 60-62.
- [3] 施佳君, 刘桂珍, 李俊雄, 等. 刺络拔罐法治疗急性期肝经郁热型带状疱疹的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(22): 21-24.
- [4] 高霞, 郑琦, 洪锋, 等. 龙胆泻肝汤联合刺血疗法治疗带状疱疹肝经郁热证[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(6): 651-654.
- [5] 李日庆. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 150-151.
- [6] 吴常征, 朱璇璇, 顾宝东. 毫火针半刺法治疗带状疱疹肝经郁热证的临床观察[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(16): 1-4, 9.
- [7] 黄登霞, 张春和, 温瞿华, 等. 基于中医传承辅助平台探讨带状疱疹后遗神经痛用药的规律研究[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(6): 85-90.
- [8] 陈灵, 夏敬胜, 宋红艳. 中医药治疗 421 例带状疱疹患者的用药规律及药学监护[J]. 现代中药研究与实践, 2021, 35(4): 75-79.
- [9] 刘宇博, 索林格, 宁凯, 等. 清肝泻火除湿方对带状疱疹肝经郁热证患者外周血 T 淋巴细胞亚群及细胞因子水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(12): 1342-1345.
- [10] 韦士才. 观察自拟行气活血方联合阿昔洛韦口服加二味拔毒散外用治疗肝经郁热型带状疱疹疗效[J]. 中医临床研究, 2019, 11(26): 127-129.