

自拟方中药治疗带状疱疹60例临床疗效观察

武海鸥, 张丹丹

肃南县人民医院, 甘肃 张掖 734400

DOI:10.61369/MRP.2025060007

摘要 : 目的: 探讨用自拟中药口服加局部外涂, 配合中医适宜技术治疗带状疱疹的临床疗效观察。方法: 选取我院纳入诊断标准的60例带状疱疹患者, 观察给予自拟中药口服加外涂, 配合刺络拔罐和红光照射治疗10天后的临床治疗效果。结果: 60例患者经临床联合治疗后痊愈38例, 显效18例, 好转4例, 治愈率63.33%, 总有效率100%。结论: 自拟方口服加外涂, 配合中医适宜技术治疗带状疱疹疗效显著。

关键词 : 带状疱疹; 自拟中药方; 刺络拔罐; 红光照射治疗; 临床疗效

Clinical Efficacy Observation of 60 Cases of Herpes Zoster Treated with Self-Prepared Chinese Medicine

Wu Haiou, Zhang Dandan

Sunnan County People's Hospital, Zhangye, Gansu 734400

Abstract : Objective: To evaluate the clinical efficacy of treating herpes zoster using a self-formulated Chinese herbal formula for oral administration and topical application, along with appropriate TCM techniques. Methods: Sixty patients diagnosed with herpes zoster at our hospital were selected to observe the clinical outcomes after 10 days of treatment, which included oral administration of the self-formulated Chinese herbal formula, topical application, cupping, and red light therapy. Results: After the combined clinical treatment, 38 out of 60 patients were fully recovered, 18 showed significant improvement, and 4 improved slightly, achieving a cure rate of 63.33% and a total effective rate of 100%. Conclusion: The combination of oral administration of the self-formulated formula and topical application, along with appropriate TCM techniques, is highly effective in treating herpes zoster.

Keywords : herpes zoster; self-prepared Chinese medicine formula; bloodletting cupping; red light irradiation therapy; clinical efficacy

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒感染引起的一种以沿周围神经分布的群集疱疹和以神经痛为特征的急性病毒性皮肤病。中医属“缠腰火丹”“蛇疮串”范畴。多因情志内伤、肝气郁结、久而化火, 或脾失健运、湿热内生, 兼感毒邪而发病。治疗原则以清热解毒、活血化瘀、通络止痛为主^[1]。目前, 西医治疗带状疱疹主要采用抗病毒药物(如阿昔洛韦)、镇痛药(如加巴喷丁)和营养神经药物(如维生素B1、B12), 虽有一定疗效, 但存在副作用大、易复发等问题。此外, 部分患者治疗后仍遗留顽固性神经痛, 严重影响生活质量。近年来, 中医药在治疗带状疱疹方面显示出独特优势, 具有疗效确切、副作用小、复发率低等特点。本研究旨在探讨自拟中药口服加局部外涂, 配合中医适宜技术治疗带状疱疹的临床疗效, 为临床提供新的治疗思路和方法。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选取我院2022年1月至2023年1月住院治疗的带状疱疹患者60例作为观察对象^[2]。其中男性32例, 女性28例, 平均年龄52.3±10.7岁, 病程3-10天。所有患者均符合诊断标准。

纳入标准: (1) 符合带状疱疹诊断标准; (2) 年龄18-75岁; (3) 签署知情同意书。

排除标准: (1) 合并严重心、肝、肾功能不全者; (2) 妊

娠或哺乳期妇女; (3) 对研究药物过敏者。

(二) 治疗方法

所有患者均口服自拟中药方治疗, 组成: 马齿笕12g、黄柏6g、连翘15g、蝉衣6g、地肤子9g、大青叶9g、泽泻9g、土茯苓30g、丹参15g、王不留行15g、路路通10g。随症加减: 热重加金银花15g、黄芩5g; 湿重加苍术15g、麸炒白术15g、厚朴10g; 气虚血瘀加当归12g、黄芪30g、桃仁10g; 肝郁气滞加香附9g、柴胡9g。用法: 1剂/日, 水煎分服, 3次/日, 每次150ml。自拟方局部外涂, 组成: 大黄30g、黄柏20g、芒硝

20g、青黛10g。用法：混匀研细末，取适量用醋或蛋清调成糊状涂于患处，1次/日。配合刺络拔罐治疗，选取患侧夹脊穴及局部阿是穴，留罐10分钟，隔日1次。红光照射治疗采用红外光治疗仪照射患处，每次20分钟，每日1次^[3]。连续治疗10天。

（三）观察指标：

（1）临床疗效：根据《中医病证诊断疗效标准》评定，分为痊愈：疤痕结痂全部脱落，留有淡红色瘢痕。疼痛消失，显效：疤痕结痂全部脱落，皮肤留有淡红色瘢痕，疼痛完全消失^[4]。有效：疤痕结痂全部脱落，疼痛还有陈发性发作。效果不佳：疤痕结痂全部脱落，但疼痛症状改善不明显。（2）疼痛评分：采用视觉模拟评分法（VAS）评估；（3）不良反应发生率。统计学方法采用SPSS 22.0软件进行数据分析，计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用t检验；计数资料以率（%）表示，采用 χ^2 检验。P<0.05为差异有统计学意义。

二、结果

本次共纳入60例带状疱疹患者，其中男性32例，女性28例；年龄18~75岁，平均（52.3±10.7）岁；病程3~10天，平均（5.2±1.8）天。经自拟中药方口服加外涂，配合拔罐、红光照射治疗10天后，临床疗效评价结果显示：痊愈38例（63.33%），显效18例（30.00%），好转4例（6.67%），无效0例，总有效率为100%。疼痛评分方面，治疗前VAS评分为（7.8±1.2）分，治疗后降至（2.1±0.9）分。差异有统计学意义（t=32.56, P<0.001）。治疗过程中，2例患者出现轻度胃肠道不适，1例患者出现局部皮肤轻微刺激感，均未影响治疗，未发生严重不良反应。

典型病例：患者，女，58岁，因“右侧胸背部疼痛伴水疱3天”入院。查体：右侧胸背部可见簇集性水疱，沿肋间神经分布，局部皮肤红肿，触痛明显。诊断为带状疱疹。给予自拟中药方口服，局部外涂中药，配合刺络拔罐和红光照射治疗。治疗3天后疼痛明显减轻，水疱开始结痂；治疗10天后皮疹完全消退，疼痛消失，临床痊愈出院。

三、讨论

现代医学认为带状疱疹后遗症神经痛是由水泡带状疱疹等神经性病毒引起，可长期潜伏于骨髓后根神经节或三叉神经节内，特别是当宿主的细胞免疫功能低下时，可引起病毒的再次活动，生长，繁殖，使受侵犯的神经发炎或坏死，出现神经痛^[5]。其临床表现主要为成簇水泡至身体一侧皮肤，周围神经带状分布，对周围末梢神经多有损害，因而多数患者伴有神经痛，程度较重不

参考文献

- [1]甘肃省名中医案精选第一辑.杨梁国栋医案:643页;杨维平医案:648页.
- [2]李和平编著.简明中医皮肤病诊疗[M].甘肃民族出版社.
- [3]赵炳南临床经验集.现代著名老中医名著丛书第二辑.人民卫生出版社,149页.
- [4]王茂盛主编.中医学.科学出版社(北字).
- [5]曾婧纯,卢立宏,陆丽明,唐纯志,许能贵,林国华.刺络拔罐法为主治疗带状疱疹临床疗效及安全性的系统评价[J].世界科学技术-中医药现代化★经络针灸学研究,2022,24(11):4347-4357.
- [6]冯勇伟,王朝阳,李国梁,等.刺络拔罐加围刺法对急性期带状疱疹患者疼痛及相关炎性因子水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(21):2333-2336.
- [7]潘志福.中药汤剂联合红光照射治疗带状疱疹的临床研究[J].中国中医药现代远程教育,2020,(10):121-123.
- [8]赵成梅,李庆春,于清华,等.红光治疗带状疱疹30例疗效分析[J].现代康复,2001, 5(8):93.

一，尤以中老年人为主。

中医学称本病为，缠腰火丹、蛇串疮，久而化火，妄动脾经，湿热内蕴，外溢皮肤而生。年老体弱者，常因气血亏损，气滞血瘀，气虚肝胆湿热所致，通过清热解毒、利湿活血，可使余毒清洁而达到通则不痛的效果。本研究结果显示，自拟中药方口服加局部外涂，配合刺络拔罐和红光照射治疗带状疱疹的治愈率为63.33%，总有效率达100%，显著改善了患者的临床症状和疼痛程度。这一结果与既往研究报道的中药治疗带状疱疹的有效率（90%~95%）基本一致，证实了中医药治疗带状疱疹的临床价值^[6]。方中马齿苋、土茯苓、连翘、青黛清热解毒，黄柏清热燥湿，蝉衣清热透疹，泽泻、地肤子、王不留行、路路通利水渗湿通淋，丹参活血凉血又兼安神，诸药合用共奏清热解毒，利湿通淋，凉血活血作用。外用方：大黄、黄柏、芒硝、青黛可收敛止痒，清热定痛，达到通则不痛的作用。同时中医适宜技术如刺络拔罐和红光照射治疗在本研究中发挥了重要作用。带状疱疹皮疹局部刺络拔罐可以使局部组织的病毒浓度减低，有利于免疫细胞进行吞噬，再者，拔罐可造成局部毛细血管破裂瘀血，在其吸收转化中可产生炎性因子的诱导、淋巴细胞的趋化等，增加了免疫细胞的活性，促进皮肤组织和神经的修复，同时可通过负压作用改善局部血液循环，促进炎症介质清除，缓解疼痛。红光对生物体产生光化学作用，并在细胞水平发挥效应，其中线粒体对红光的吸收最大，在红光照射后可使线粒体的过氧化酶活性增加，这样可以增加细胞的新陈代谢，使糖原含量增加，蛋白质合成增加和三磷酸腺苷增加，从而促进细胞合成，促进水疱愈合，同时增加白细胞的吞噬作用，提高机体的免疫功能^[7]。红光具有穿透力，表皮吸收12%，真皮吸收45%，皮下组织20%。大约20%可透入皮肤黏膜组织部2.5cm处。对组织有光压强、光化学及光生理作用，加速局部血液循环，可使组织松弛，肌肉舒展，改善血管壁的通透性，红光刺激可以使纤维细胞数目增加，可以加强细胞的新生，并能促进肉芽组织生长，局部皮损逐渐消退，减轻疼痛。这些技术与中药治疗相辅相成，形成了综合治疗方案，提高了整体疗效。

四、结论

综上所述，本研究证实了自拟中药方口服加局部外涂，配合刺络拔罐和红光照射治疗带状疱疹具有显著临床疗效，可有效缓解症状，改善患者生活质量。该综合治疗方案充分发挥了中医药特色，为带状疱疹的治疗提供了新的思路和方法^[8]。建议在临床实践中推广应用，并进一步开展大样本、多中心的随机对照试验，以验证其长期疗效和安全性。