

中西医结合治疗老年带状疱疹的临床研究

董其坤 王志刚 李文平 张洪武

(山东省安丘市人民医院,安丘,262100)

摘要 目的:研究并探讨中西医结合治疗老年带状疱疹的临床疗效,为临床治疗老年带状疱疹提供可供参考的指导意见。方法:于2013年1月至2015年12月,在该阶段内我院收治的老年带状疱疹患者中随机抽取100例老年带状疱疹患者作为此次研究的对象,采取计算机随机抽取法将这100例患者分为对照组、观察组,每组均分患者50例。对照组采取常规西医对症治疗方案进行治疗,观察组采取中西医结合治疗方案进行治疗。结果:观察组的临床总有效率为94%,复发率为6%,对照组的临床总有效率为78%,复发率为20%,2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);与对照组相比,观察组的疼痛缓解时间、疱疹消退时间、结痂时间均明显缩短($P < 0.05$);与治疗前相比,治疗后2组患者的睡眠质量指数、焦虑评分、抑郁评分均得到显著改善($P < 0.05$),但治疗后观察组的各项指标较之对照组均更具有优势($P < 0.05$);观察组的生活质量总评分为(80.24 ± 6.71)分,较之对照组明显更高($P < 0.05$)。结论:在老年带状疱疹的临床治疗中,采取中西医结合治疗方案进行治疗具有显著的临床疗效,可有效促进临床症状的缓解,还能有效减少复发,改善预后。

关键词 带状疱疹;老年;中西医结合

Clinical Study on the Treatment of Senile Herpes Zoster with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

Dong Qikun, Wang Zhigang, Li Wenping, Zhang Hongwu

(Anqiu People's Hospital, Anqiu 262100, China)

Abstract Objective: To study and explore the clinical curative effect of integrated traditional Chinese and Western medicine in treating senile herpes zoster, providing guidance for the clinical treatment. **Methods:** Totally 100 cases of elderly patients with herpes zoster hospitalized here from January 2013 to December 2015 were randomly selected as research objects, dividing into a control group and an observation group by the computer, each 50 patients. The control group was provided with conventional western medicine treatment, while the observation group integrated traditional Chinese and western medicine treatment. **Results:** The clinical total effective rate of observation group was 94%, and the recurrence rate was 6%; the clinical total effective rate of control group was 78%, and the recurrence rate was 20%. The differences between the two groups were statistically significant ($P < 0.05$). Comparing with the control group, the observation group had much shorter pain relief time, bleb subside time and incrustation time ($P < 0.05$). All patients' sleep quality index, the scores of anxiety and depression scores were significantly improved than before treatment ($P < 0.05$), but the observation group improved more ($P < 0.05$). In observation group, life quality score was (80.24 ± 6.71), significantly higher than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** In clinical treatment of elderly patients with herpes zoster, integrated traditional Chinese and western medicine treatment has significant clinical curative effect, and can effectively alleviate the clinical symptoms, reduce the recurrence and improve the prognosis.

Key Words Herpes zoster; Elderly; Integrated traditional Chinese and western medicine

中图分类号:R275.9 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.04.020

带状疱疹是一种由带状疱疹病毒入侵引发的急性皮肤炎性反应,在老年人群中的发病率较高,临床表现以皮肤疱疹、皮肤局部溃烂、神经疼痛为主,对患者的生活和身心健康造成严重的影响,因此,临床上应针对带状疱疹进行积极有效的治疗^[1]。本次研究于2013年1月至2015年12月选取了100例老年带状疱疹患者进行研究,分别采用常规西医对症治疗方案、中西医结合治疗方案进行治疗,借此对中西医结合治疗老年带状疱疹的临床疗效进行探讨,以

期能够为临床治疗老年带状疱疹提供可供参考的指导意见。现将研究结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 于2013年1月至2015年12月,在该阶段内我院收治的老年带状疱疹患者中随机抽取100例老年带状疱疹患者作为此次研究的对象。采取计算机随机抽取法将这100例患者分为对照组、观察组,每组均分患者50例。对照组:男27例,女23例;年龄最小为61岁,年龄最大为79岁,年龄

均值为(70.15±8.62)岁;患病时间为1~21 d,平均为(11.53±8.09)d。观察组:男28例,女22例;年龄最小为61岁,年龄最大为80岁,年龄均值为(70.39±8.76)岁;患病时间为1~20 d,平均为(11.27±8.14)d。

2组患者的基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),说明2组基线资料之间的均衡性保持良好,可进行对比研究。

1.2 诊断标准 所有患者均经临床症状观察、实验室检查,被确诊为带状疱疹,年龄均在60岁以上,为老年患者。

1.3 纳入标准 纳入自愿参加研究者,符合疾病相关情况者。

1.4 排除标准 排除合并心、肝、脾等疾病者,排除对药物过敏者。

1.5 治疗方法 对照组采取常规西医对症治疗方案进行治疗,主要包括抗病毒治疗、神经营养治疗、预防感染治疗、止痛治疗,抗病毒治疗药物为阿昔洛韦片(郑州永和制药有限公司生产,国药准字H41022137,规格:0.1 g),口服,3次/d,0.4 g/次;神经营养治疗药物为甲钴胺胶囊(北京银建药业有限公司生产,国药准字H20060828,规格:0.5 mg),口服,3次/d,0.5 mg/次;预防感染治疗药物为阿昔洛韦乳膏(武汉迪奥药业有限公司生产,国药准字H42022512,规格:3%),对皮肤破损处进行消毒处理,涂抹1次/d;止痛治疗药物为普瑞巴林胶囊(辉瑞制药有限公司生产,国药准字J20100102,规格:75 mg),口服,1次/d,75 mg/次。

观察组采取中西医结合治疗方案进行治疗,西医治疗方法参照对照组,中医治疗采用龙胆泻肝汤进行加减治疗,方剂组成为龙胆草6 g、柴胡6 g、木通6 g、甘草6 g、当归10 g、车前子10 g、生地黄10 g、黄芩10 g、栀子10 g、泽泻12 g、板蓝根15 g、紫草20 g,加水煎煮,煎煮至药汁剩300 mL为1剂,分早晚2次温服。

1.6 观察指标 2组患者均进行为期10 d的治疗,治疗结束后,对2组患者的临床疗效进行评价,对比2组患者的临床总有效率、疼痛缓解时间、疱疹消退时间、结痂时间;对患者进行为期3个月的随访,统计2组患者的复发情况,并对随访期间2组患者的睡眠质量、焦虑程度、抑郁程度、生活质量进行评价和对比。

1.7 疗效判定标准^[2] 痊愈,即疱疹消退幅度达到90%,临床症状和生命体征均基本消失,未遗留疼

痛;显效,即疱疹消退幅度达到70%,但不足90%,临床症状和生命体征均明显改善,疼痛明显减轻;有效,即疱疹消退幅度达到30%,但不足70%,临床症状和生命体征均有所改善,疼痛有所减轻;无效,即疱疹消退幅度不足30%,临床症状和生命体征未得到改善,疼痛剧烈且未减轻。临床总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

睡眠质量采用匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index,PSQI)进行评估,量表包括19个自评题、5个他评题,其中第19个自评题、5个他评题不计入总分,记入总分的18个题目分为睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍等7个方面,每个方面的总分为0~3分,总分为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差^[3]。

采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale,HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale,HAMD)对患者的焦虑、抑郁情绪进行评估,得分达到7分则表示存在焦虑或抑郁情绪,得分越高,表示焦虑情绪、抑郁情绪越严重^[4]。

生活质量采用GQOL-74生活质量量表进行评价,量表包括躯体功能、心理健康、社会功能、物质生活等4个项目,每个项目评分为0~100分,总分为0~100分,得分越高,表示生活质量越高^[5]。

1.8 统计学方法 采用SPSS 19.0软件处理数据,计数资料(性别、临床总有效率、复发率)和计量资料(年龄、患病时间、疼痛缓解时间、疱疹消退时间、结痂时间、睡眠质量指数、焦虑评分、抑郁评分、生活质量评分)分别进行 χ^2 检验、 t 检验,表示为 $n(\%)$ 、 $(\bar{x}\pm s)$ 。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者的临床总有效率比较 观察组的临床总有效率为94%,对照组的临床总有效率为78%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组患者的临床总有效率比较[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	7(14%)	11(22%)	21(42%)	11(22%)	78%
观察组	50	10(20%)	16(32%)	21(42%)	3(6%)	94%
χ^2	-	-	-	-	-	5.316
P	-	-	-	-	-	0.021

2.2 2组患者的疼痛缓解时间、疱疹消退时间、结痂时间比较 与对照组相比,观察组的疼痛缓解时

间、疱疹消退时间、结痂时间均明显缩短 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者的疼痛缓解时间、疱疹消退时间、结痂时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	疼痛缓解时间	疱疹消退时间	结痂时间
对照组 ($n=50$)	4.72 ± 1.33	5.53 ± 1.24	9.87 ± 2.31
观察组 ($n=50$)	3.47 ± 1.19	3.96 ± 1.27	6.52 ± 1.95
t	4.953	6.255	7.836
P	0.000	0.000	0.000

2.3 2 组患者的复发率比较 随访 3 个月发现, 观察组的复发率为 6%, 共有 3 例患者出现复发, 对照组的复发率为 20%, 共有 10 例患者出现复发, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.332, P = 0.037$)。

2.4 2 组患者治疗前后的睡眠质量指数、焦虑评分、抑郁评分比较 与治疗前相比, 治疗后 2 组患者的睡眠质量指数、焦虑评分、抑郁评分均得到显著改善 ($P < 0.05$), 但治疗后观察组的各项指标较之对照组均更具有优势 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 4 2 组患者的生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	躯体功能	心理健康	社会功能	物质生活	总分
对照组 ($n=50$)	63.58 ± 5.53	69.72 ± 5.83	64.23 ± 6.31	73.81 ± 6.92	67.82 ± 6.03
观察组 ($n=50$)	76.47 ± 5.69	79.14 ± 6.43	79.81 ± 6.65	84.52 ± 7.67	80.24 ± 6.71
t	11.487	7.674	12.017	7.331	9.735
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

带状疱疹是一种较为常见的皮肤科疾病, 主要是由于水痘-带状疱疹病毒入侵机体引发的局部或全身性皮肤炎性反应, 发病较为急骤, 多发生于患者的胸腹部、腰背部以及颜面部, 常呈现为密集的疱疹区域, 严重时甚至会形成疱疹块, 局部皮肤存在瘙痒、疼痛以及灼热感, 还可能会伴发高热等症状, 尤其以机体耐受性较差的老年患者病情较为严重, 对患者的生活和身心健康均较为不利^[6-8], 因此, 临床上应针对老年带状疱疹进行深入的研究, 以寻求一种疗效显著的治疗方案。

目前, 临床西医方面治疗带状疱疹的方案主要为对症治疗, 针对带状疱疹的病毒感染性质、神经疼痛症状、局部皮肤炎性反应等特点, 对患者实施抗病毒治疗、营养神经治疗、止痛治疗、预防感染治疗, 这种常规的西医对症治疗方案尽管能够对临床症状予以有效缓解, 但其治疗所需时间较长, 且在治疗后容易出现复发, 预后效果较差^[9-11]。近年来, 随着中医学在临床上的逐渐应用, 带状疱疹的中医学治疗也取得了显著的发展, 在中医学中带状疱疹的病机为

2.5 2 组患者的生活质量评分比较 观察组的生活质量总评分为 (80.24 ± 6.71) 分, 较之对照组均明显更高 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 3 2 组患者治疗前后的睡眠质量指数、焦虑评分、抑郁评分比较 ($\bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	PSQI 指数	HAMA 评分	HAMD 评分
对照组 ($n=50$)	治疗前	16.18 ± 2.53	19.72 ± 3.83	18.23 ± 3.71
	治疗后	11.69 ± 2.09	10.56 ± 2.49	9.42 ± 2.05
观察组 ($n=50$)	治疗前	16.27 ± 2.59	19.74 ± 3.78	18.34 ± 3.65
	治疗后	8.23 ± 1.74	6.93 ± 2.86	6.17 ± 1.82
t_1	-	0.176	0.026	0.149
P_1	-	0.861	0.979	0.000
t_2	-	9.675	14.178	14.697
P_2	-	0.000	0.000	0.000
t_3	-	18.220	19.110	21.099
P_3	-	0.000	0.000	0.000
t_4	-	8.996	6.769	8.383
P_4	-	0.000	0.000	0.000

注: t_1, P_1 表示治疗前对照组与观察组比较, t_2, P_2 表示对照组治疗前后比较, t_3, P_3 表示观察组治疗前后比较, t_4, P_4 表示治疗后对照组与观察组比较。

湿热风邪阻络而致肝胆火盛, 故中医治疗带状疱疹的原则以清热解毒、除风祛湿、泻火止痛为主^[12], 本次研究中观察组采用的中药汤方为龙胆泻肝汤, 汤方组成为龙胆草、柴胡、木通、甘草、当归、车前子、生地黄、黄芩、栀子、泽泻、板蓝根、紫草, 其中龙胆草、生地黄、板蓝根、紫草可清热解毒、泻火祛湿, 柴胡可解表退热、行气止痛, 木通、泽泻可泻火祛湿, 当归可活血止痛, 车前子可清热祛湿, 黄芩可清热解毒、凉血祛湿, 栀子可泻火除烦, 甘草可调和诸味药材药性, 诸药合用, 可共奏清热解毒、除风祛湿、泻火止痛之功效^[13-14]。

本次研究结果显示, 采用中西医结合治疗方案治疗的观察组其临床总有效率为 94%, 较之采用常规西医对症治疗的对照组更具有优势 ($P < 0.05$), 且观察组的疼痛缓解时间、疱疹消退时间、结痂时间均明显缩短 ($P < 0.05$), 说明采用中西医结合治疗的疗效显著, 可有效促进临床症状的缓解, 与刘学华^[15]的临床研究结果基本一致; 治疗后观察组患者的睡眠质量指数、焦虑评分、抑郁评分均得到显著改善 ($P < 0.05$), 且较之对照组均更具有优势 ($P <$

0.05),观察组的生活质量总评分也较之对照组明显更高($P < 0.05$),复发率也明显更低($P < 0.05$),说明中西医结合治疗方案可有效改善老年带状疱疹患者的预后^[16-20]。

综上所述,在老年带状疱疹的临床治疗中,采取中西医结合治疗方案进行治疗具有显著的临床疗效,可有效促进临床症状的缓解,还能有效减少复发,改善预后。

参考文献

- [1] 潘红. 中西医结合治疗老年带状疱疹的疗效观察及护理[J]. 护士进修杂志,2011,26(18):1690-1691.
- [2] 夏延杭. 中西医结合治疗老年带状疱疹 68 例[J]. 中国实用医药,2015,10(2):161-162.
- [3] Ohta M,Taga T,Nomura A,et al. Epstein-Barr virus-related lymphoproliferative disorder,cytomegalovirus reactivation,and varicella zoster virus encephalitis during treatment of medulloblastoma. [J]. Journal of Medical Virology,2011,83(9):1582-1584.
- [4] 贾华. 中西医结合治疗老年带状疱疹的体会[J]. 甘肃医药,2011,30(8):479-480.
- [5] 张维超. 中西医结合综合疗法对老年带状疱疹患者 19 例的临床疗效观察[J]. 医药前沿,2013,3(33):196.
- [6] C L Vermont,E C M Jol-van der Zijde,P Hissink Muller,et al. Varicella zoster reactivation after hematopoietic stem cell transplant in children is strongly correlated with leukemia treatment and suppression of host T-lymphocyte immunity [J]. Transplant infectious disease,2014,16(2):188-194.
- [7] Lapolla W,Digiorgio C,Haitz K,et al. Incidence of postherpetic neuralgia after combination treatment with gabapentin and valacyclovir in patients with acute herpes zoster: open-label study [J]. Archives of dermatology,2011,147(8):901-907.
- [8] 林国琴,王连平,路娜,等. 中西医结合治疗带状疱疹及其后遗神经痛[J]. 中国民间疗法,2015,23(12):58-59.
- [9] 蔡国宏. 中西医结合治疗老年带状疱疹 45 例临床分析[J]. 中国卫生产业,2011,6(8):93.
- [10] Tying S K,Plunkett S,Scribner A R,et al. Valomaciclovir versus valacyclovir for the treatment of acute herpes zoster in immunocompetent adults: A randomized, double-blind, active-controlled trial [J]. Journal of Medical Virology,2012,84(8):1224-1232.
- [11] Bruxelle J,Pinchinat S. Effectiveness of antiviral treatment on acute phase of herpes zoster and development of post herpetic neuralgia: Review of international publications [J]. Medecine et maladies infectieuses,2012,42(2):53-58.
- [12] Guo H,Mao J,Qian X,et al. Varicella-zoster virus prophylaxis with the traditional Chinese medicine Radix isatidis (Banlangen) in patients with multiple myeloma treated with bortezomib. [J]. The journal of alternative and complementary medicine: research on paradigm, practice, and policy,2011,17(11):985-986.
- [13] 曹卫跃. 中西医结合治疗老年带状疱疹的临床观察[J]. 湖北中医杂志,2013,35(4):54-55.
- [14] 李桂茹,陈永种. 中西医结合治疗带状疱疹临床疗效观察[J]. 中国临床医生,2013,41(5):64-65.
- [15] 刘学华. 中西医结合治疗 38 例老年带状疱疹临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗,2014,25(17):3907-3908.
- [16] 甘文权,兰敏,李慧,等. 蛇串疮祛痛散辅助西药治疗老年带状疱疹的临床疗效研究[J]. 中国现代医学杂志,2016,26(17):108-111.
- [17] 李晓垚. 39 例老年带状疱疹的临床观察与治疗[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(35):159,167.
- [18] 陆艳,李清清,潘金婵,等. 老年带状疱疹患者行个性化护理干预的效果观察[J]. 深圳中西医结合杂志,2015,25(6):163-164.
- [19] 高倩. 老年带状疱疹患者神经痛的中西医结合护理体会[J]. 湖南中医杂志,2016,32(4):134-135.
- [20] 张亚兵,邓阿黎,彭艳芳,等. 梅花针叩刺联合龙竭膏外敷治疗老年带状疱疹后遗神经痛 50 例临床观察[J]. 河北中医,2015,37(10):1540-1542.

(2016-06-15 收稿 责任编辑:白桦)

(上接第 789 页)

- [14] Dubose,J.,Inaba,K.,Okoye,O. et al. Development of posttraumatic empyema in patients with retained hemothorax: Results of a prospective, observational AAST study [J]. The journal of trauma and acute care surgery,2012,73(3):752-757.
- [15] 李媛媛,马在启. 中西医结合治疗闭合性肋骨骨折并气胸的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(33):59-60.
- [16] 范富有,杨勇,卢中道等. 中西医结合治疗闭合多发性肋骨骨折并气、血胸的疗效[J]. 中国伤残医学,2014,22(5):70-72.
- [17] 赵运峰. 血府逐瘀汤在多发肋骨骨折并气胸患者中的应用效果观察[J]. 医学信息,2014,27(32):373-374.
- [18] 齐秀春,李沛. 血府逐瘀汤治疗多发肋骨骨折并气胸 30 例临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(9):107-108.

(2017-01-20 收稿 责任编辑:洪志强)