



带状疱疹多种治疗疗效对比

林碧英

(福建省福州市第二医院中医皮肤科 福建福州 350000)

【摘要】目的：探讨带状疱疹应用多种方式治疗的效果。方法：选取观察病例共156例，对患者应用不同方法的治疗并观察效果。结果：第九组综合疗效优于其他组，其他疗效较好依次为：火针治疗，刺血拔罐治疗，常规针刺治疗，艾灸疗法，火罐疗法，中药治疗，穴位注射，西药治疗。结论：对于带状疱疹应用综合治疗往往取得满意效果。

【关键词】带状疱疹；治疗方法；疗效对比

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 15-265-02

带状疱疹是一种皮肤上出现成簇水疱、呈带状分布、痛如火燎的急性疱疹性皮肤病，以簇集性小水疱、沿一侧周围神经呈带状分布、伴神经痛为特征。中医又称之为“蛇串疮”、“蜘蛛疮”、“缠腰火丹”。西医称之为带状疱疹。本文选取带状疱疹患者156例，探讨带状疱疹应用多种方法治疗的效果。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参考《皮肤性病学》[1]相关标准拟定。有带状疱疹病史；皮损经治疗消失4周后原分布区域仍遗留针刺样、烧灼样疼痛；排除引起疼痛的其他疾病。

1.2 一般资料

观察病例共156例，男79例，女77例，年龄28~83岁，病程2月~2年；发病部位头面部21例，上肢25例，躯干92例，下肢8例，颈部10例。

2 治疗方法

2.1 西药治疗

2.1.1 全身疗法

(1) 抗病毒剂：阿昔洛韦口服；(2) 皮质激素：强的松；(3) 止痛剂：消炎痛；(4) 免疫调节剂：转移因子。

2.1.2 局部治疗

外用炉甘石洗剂或阿昔洛韦软膏

2.2 中药治疗

2.2.1 肝经郁热证

主症：皮损鲜红，疱壁紧张，灼热疼痛，口苦咽干，烦躁易怒，大便秘，小便黄，舌红苔黄厚，脉弦滑数。

治法：清肝泻火解毒

方药：龙胆泻肝汤加减。

2.2.2 脾虚湿蕴证

主症：颜色较淡，疱壁松弛，痒痛，食少腹胀，大便稀溏，舌淡苔白，脉沉滑。

治法：健脾利湿

方药：除湿胃苓汤加减。

2.2.3 气滞血瘀证

主症：皮损消退后局部疼痛不止，皮损部位色素沉着，夜卧难眠，舌黯，苔白，脉弦。

治法：理气活血化瘀。

方药：血府逐瘀汤加减。

2.3 常规针刺治疗

取穴：局部围刺、夹脊穴、合谷、曲池；肝经火盛加太冲、支沟；脾虚湿盛加血海、三阴交。

方法：毫针刺，用泻法。留针30分钟，1次/日，7次为1疗程。

2.4 艾灸疗法

寻找其病患的最高点（蛇头）、最低点（蛇尾），确定为施灸部位。医者持1.5~2mm、长4~5cm的灯心草的一端，另一端以花生油（芝麻油、茶油亦可）蘸之，约1.5cm。在紧靠“蛇头”、“蛇尾”即点燃，快速往该部位点灸，以发出“啪”一声为度。1次/日，4次为1疗程。

2.5 火罐疗法

用75%酒精皮损处常规消毒，沿皮损周围围罐，每处3~5次，至皮肤潮红为度，后沿皮损周围留罐10~15分钟，罐后仍75%酒精常规消毒，6天为1疗程。

2.6 火针疗法

主穴：阿是穴、外关、龙眼、丘墟、照海。

配穴：肝经郁热者加期门、太冲、阳陵泉、曲池；脾虚湿蕴者加阴陵泉、三阴交、足三里；气滞血瘀者加期门、膻中、曲池、血海；后遗疼痛者加内关、阳辅；位于头面者加合谷、中渚、内庭；位于胸腰者加支沟、委中。

2.7 刺血拔罐

根据发病的部位，对皮损分布区域常规消毒后，用大号的注射针头在皮损分布区域散刺，等出血自然停止后，在散刺的部位加拔火罐。出血量一般在10~30ml左右，每周1次，3次为1疗程。

2.8 穴位注射

选择相应的夹脊穴穴位注射，痛在头面部取颈5以上夹脊穴，上肢部取颈5~胸2夹脊穴，胸腹部取胸1~腰1夹脊穴，下肢取腰1~腰5夹脊穴。局部常规消毒，用2ml一次性注射器，抽取醋酸曲安奈德注射液1ml（10mg）和0.25%利多卡因注射液1ml，混匀后，刺入选好的穴位。

2.9 综合疗法

中药配合针刺或艾灸

3 疗效标准与治疗效果

3.1 疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》核定[2]。治愈：临床体征及皮损分布区域疼痛消失。好转：原皮损分布区域疼痛明显减轻。无效：疼痛无缓解。

3.2 疗效比较



•综合医学•

数据统计学处理,第九组综合疗效优于其他组,其他疗效较好依次为:第六组火针治疗,第七组刺血拔罐治疗,第三组常规针刺治疗,第四组艾灸疗法,第五组火罐疗法,第二组中药治疗,第八组穴

位注射,第一组西药治疗。见表1。

表1 疗效比较表

组次	组别	n	痊愈	好转	无效	显效 (%)	有效率 (%)	名次
第一组	西药治疗	19	8	3	8	42.11	57.89	九
第二组	中药治疗	20	11	2	7	55	65	七
第三组	常规针刺治疗	21	14	4	3	66.67	85.71	四
第四组	艾灸治疗	20	13	2	5	65	75	五
第五组	拔罐治疗	19	12	2	5	63.16	73.68	六
第六组	火针治疗	17	14	2	1	82.35	94.12	二
第七组	刺血拔罐	17	12	2	2	76.47	88.24	三
第八组	穴位注射	18	9	2	7	50	61.11	八
第九组	综合治疗	20	17	2	1	85	95	一

4. 讨论

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒(VZV)引起的一种累及神经和皮囊的病毒性皮肤病。疼痛是其主要症状之一。中医学认为“邪毒”是贯穿带状疱疹发病的全过程。病位主要在肝、脾两脏。湿热内蕴,感受邪毒时本病发病的主要机制,“正气存内,邪不可干”,正气亏虚,亦是本病致病的一个重要条件。临床分为两型辩证论治。肝经湿热型方用龙胆泻肝汤;脾虚湿蕴型方用除湿胃苓汤。带状疱疹后期遗留神经痛,年老体弱,气血瘀滞“不通则痛”,以气滞血瘀型为主,方用血府逐瘀汤。

带状疱疹的治疗应以加速恢复、控制急性及慢性疼痛的程度和时间、减少并发症及后遗症的产生。合理用药与综合治疗是控制病情的关键。西药治疗可缓解症状。但其副作用较大,对后遗神经痛,没有较好的临床办法;中药治疗本病经济、副作用小,尤其针对后遗神经痛,综合治疗,往往取得满意效果。

参考文献:

- [1] 张学军. 皮肤性病学[M]. 人民卫生出版社, 2004.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京大学出版社, 1994.

(上接第262页)

分组	手术切口感 染(例)	肠梗阻 (例)	肠粘连 (例)	术后并发症 总计率(%)
对照组 (n=30)	3	2	1	20.00
试验组 (n=30)	1	0	0	3.33
χ^2 值				4.0431
P 值				0.0443

3. 讨论

良性卵巢囊肿属于育龄期女性常见的疾病之一,主要采取手术切除治疗。开腹手术对良性卵巢囊肿患者具有比较大的损害,患者术后存在比较强的疼痛,患者术后肠道功能的恢复用时比较长,而且,良性卵巢囊肿患者术后还容易出现手术切口感染、肠梗阻、肠粘连等相关并发症,对其预后带来不良影响[2-4]。

腹腔镜手术对良性卵巢囊肿患者损害比较小,患者术后的疼痛感觉相对比较轻,且不留手术瘢痕,患者的接受度比较高[5-6]。而且,腹腔镜手术将良性卵巢囊肿患者的术中脏器暴露时间以及手术创伤减少,对患者术后机体康复具有促进作用,采取腹腔镜予以探查,具有开阔的术野,且清晰度比较高,可检出比较细微的一些病变,进而予以及时处置,降低良性卵巢囊肿患者术后相关并发症,且促使术后复发情况减少。此文相关数据展示出,试验组手术耗时、术中出血总

量、术后恢复排气用时、住院天数相比于对照组指标下降, $P < 0.05$, 表明数值间的统计学意义,试验组术后并发症总计率相比于对照组指标下降, $P < 0.05$, 表明数值间的统计学意义。体现腹腔镜手术治疗方案应用于良性卵巢囊肿患者比对于开腹手术治疗方案的优势。

综上所述,对良性卵巢囊肿患者采用腹腔镜手术治疗的效果要优于开腹手术更佳,良性卵巢囊肿患者的术后并发症更少,有利于良性卵巢囊肿患者术后机体康复,展示临床治疗价值和推广意义。

参考文献:

- [1] 焦海宁, 刘华, 唐中园等. 腹腔镜与开腹手术治疗妊娠合并卵巢囊肿的比较[J]. 中国微创外科杂志, 2015(11):1021-1024.
- [2] 陈芬, 邓林花, 戴军等. 腹腔镜手术与开腹卵巢囊肿剥除术的临床疗效对比研究[J]. 吉林医学, 2016, 37(5):1124-1125.
- [3] 杜红梅. 腹腔镜下良性卵巢囊肿剥除术对卵巢功能远期影响的临床研究[J]. 中国实用医药, 2016, 11(15):15-16.
- [4] 廖惊. 腹腔镜手术与开腹手术治疗良性卵巢囊肿的临床对比分析[J]. 中国社区医师, 2018, 34(19):44, 46.
- [5] 庄玉青. 腹腔镜手术与开腹手术治疗良性卵巢囊肿的临床观察[J]. 中国现代医生, 2018, 56(4):72-74.
- [6] 李颖. 腹腔镜手术与开腹手术治疗良性卵巢囊肿的临床分析[J]. 航空航天医学杂志, 2017, 28(5):569-570.