

加味龙胆泻肝汤治疗肝胆湿热型 带状疱疹 32 例临床观察

● 翁树林

摘要 目的:观察加味龙胆泻肝汤治疗肝胆湿热型带状疱疹的临床疗效。方法:将 62 例带状疱疹患者随机分为治疗组和对照组,治疗组采用加味龙胆泻肝汤治疗,对照组口服阿昔洛韦、弥可保、消炎痛胶囊治疗,观察两组临床疗效、止疱时间、结痂时间、止痛时间、病程。结果:治疗组的临床疗效、止痛时间、病程均明显优于对照组($P < 0.05$)。结论:加味龙胆泻肝汤对肝胆湿热型带状疱疹具有显著疗效,是一种行之有效的治疗方法。

关键词 龙胆泻肝汤 肝胆湿热证 带状疱疹

带状疱疹中医称“蛇串疮、蜘蛛疮、缠腰龙”等,好发于中老年人,是临床常见的皮肤病之一。现代医学认为本病是一种由水痘-带状疱疹病毒引起的神经和皮肤同时受累的皮肤病,因其皮损特点呈带状分布故名带状疱疹。多发于胸肋、腰背部,见于身体一侧;头面部、四肢少见。其治疗方法很多,且疗效不一,临床多用抗病毒药、止痛药物等治疗,但疗程较长,症状缓解慢。笔者近年采用中药治疗本病,疗效较为满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 62 例为 2008 ~ 2010 年我院门诊患者,按随机数字表法分为两组。治疗组 32 例,男性 22 例,女性 10 例;年龄 20 ~ 58 岁,平均年龄(40.02 ± 6.52)岁;病程 5 ~ 20d,平均 8.3d;皮疹分布于头面部 2 例,躯干部 28 例,四肢部 2 例。对照组 30 例,男性 18 例,女性 12 例;年龄 25 ~ 65 岁,平均年龄(38.19 ± 4.63)岁;病程 7 ~ 19d,平均 9.1d;皮疹分布于头面部 3 例,躯干部 24 例,四肢部 3 例。两组年龄、病程、皮疹分布及严重程度差异无显著性($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 ①皮损多为绿豆大小的水疱,簇集成群,疱壁较紧张,基底色红,常单侧分布,排

列成带状。严重者,皮损可表现为出血性,或可见坏疽性损害。皮损发于头面部者,病情往往较重。②皮疹出现前,常先有皮肤刺痛或灼热感,可伴有周身轻度不适、发热。③自觉疼痛明显,可有难以忍受的剧痛或皮疹消退后遗疼痛^[1]。

1.2.2 中医诊断标准 参照国家中医药管理局 1994 年制定的中医病证诊断疗效标准中蛇串疮的中医诊断标准^[2]。①皮损鲜红,疱壁紧张,灼热刺痛;②口苦咽干,烦躁易怒,大便干或小便黄;③舌质红,舌苔薄黄或黄厚,脉弦滑数。

1.2.3 入选标准 根据《临床皮肤病学》中带状疱疹的诊断^[3],皮损出现 1 周以内,疼痛较剧烈,年龄 < 75 岁,治疗前未系统使用糖皮质激素者。

1.2.4 排除标准 ①妊娠或哺乳期妇女,过敏体质或对本药过敏者;②半年内曾患急性心梗,脑血管意外,严重创伤,重大手术后患者;③有严重心、肝、肾及造血系统疾病者。

1.3 治疗方法 治疗组采用口服中药汤剂,拟用加味龙胆泻肝汤。药用龙胆草 6g,柴胡 6g,生地 15g,泽泻 15g,车前子 15g,黄芩 9g,栀子 9g,木通 6g,当归 6g,甘草 3g,延胡索 10g,郁金 10g,香附 6g 水煎服,分两次温服,每次 100mL;10 天为 1 疗程。对照组采用口服阿昔洛韦 1000mg/d,分 5 次口服;弥可保 2 片,3 次/d,消炎痛胶囊 25mg/次,每日 1 次口服,10 天为 1 疗程。两组均外用青黛加味膏及五宝散敷贴 10 天。

• 作者单位 福建省厦门市思明区人民医院(361000)

1.4 疗效标准 参照卫生部《中药新药临床研究指导原则》^[4]拟定。临床痊愈:全身状况改善,饮食、睡眠正常,水疱萎缩、干涸,结痂,痂皮脱落;显效:全身状况明显改善,水疱全部萎缩,并有部分结痂;有效:大部分水疱萎缩干燥,尚间杂破溃面;无效:未达有效标准。

1.5 观察指标 两组在治疗后1、3、5、7、8天分别观察记录水疱停止时间、水疱干涸时间、疼痛情况及40天后电话随访有无后遗症神经痛。止痛时间和病程:对两组患者治疗后的疼痛减轻时间(d)和治疗病程(d)进行观察。治疗前、治疗后1周及治疗后1月检测血常规、尿常规、肝功能、肾功能。

1.6 统计学方法 采用SPSS 11.0软件进行统计学处理,计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 经10天治疗,中药治疗组

带状疱疹的治愈率、总有效率均优于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组临床疗效比较(例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	32	20 [△]	6	3	3	90.6 [△]
对照组	30	8	14	3	5	83.3

注:与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

2.2 两组患者治疗后症状及体征变化情况比较 两组在止疱时间、结痂时间、止痛时间、治愈时间的比较 $P < 0.05$,治疗组效果明显优于对照组,有统计学差异。见表2。

表2 两组患者治疗后症状及体征变化情况比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	止疱时间	结痂时间	止痛时间	治愈时间
治疗组	32	2.76 \pm 0.77 [△]	6.30 \pm 0.93 [△]	4.29 \pm 8.41 [△]	9.22 \pm 0.77 [△]
对照组	30	3.92 \pm 1.06	8.77 \pm 1.36	6.44 \pm 1.26	14.51 \pm 4.33

注:与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

2.3 后遗症神经痛发生情况 对照组发生8例,治疗组1例。两组比较 $P < 0.05$,有统计学差异。见表3。

表3 两组后遗症神经痛发生情况(例)

组别	总例数	后遗症神经痛
治疗组	32	1
对照组	30	8

注:与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

2.4 不良反应 少数病例出现恶心,2~3d后消失。治疗前后各组的血尿常规、肝肾功能均未见异常改变。

3 讨论

带状疱疹为临床常见的疱疹类皮肤病,以皮肤出现透明疱疹和剧烈疼痛为主要症状。目前,对该病的发病机制尚未完全阐明,一般认为是因为水痘——带状疱疹病毒感染,在受侵的神经节内大量生长繁殖,使之发生急性炎症、出血、坏死,急性发作后所遗留的神经组织内的炎症水肿和出血及瘢痕,加重了对神经细胞的损害,故而疼痛持久存在^[5]。并且患者由于受长期剧烈疼痛的折磨,情绪抑郁,心理负担沉重,有些

人对生活失去信心,严重者甚至出现自杀倾向。目前国内治疗疱疹一般使用糖皮质激素、抗病毒药、麻醉性镇痛药、抗抑郁药和抗惊厥药等,但疗效多不确切,且激素有免疫抑制等多种副作用,长期使用对患者不利。

带状疱疹多发于中老年人及体弱者,中医认为本病的形成多由情志不畅,肝气郁结,郁而化火;饮食不节,脾失健运,湿浊内生郁而化热,湿热内蕴,复外感毒邪,以致湿热,火毒蕴结肌肤而发病^[6,7]。年老体弱者又因血虚肝旺,湿热毒盛,气血凝滞而发疼痛,经脉闭阻,气机不畅,湿热毒邪不得外泄而肿痛。因湿热毒邪与气机郁滞,络脉不通是产生皮肤疱疹和神经痛的主要原因,故在治疗上应清热解毒、祛湿、化瘀、通络并用,使脉络通畅则能消除疼痛。

方用龙胆草大苦大寒,上泻肝胆实火,下清下焦湿热,为本方泻火除湿两擅其功的君药;黄芩、栀子具有苦寒泻火之功,在本方中伍龙胆草共为臣药;泽泻、木通、车前子清热利湿,使湿热从水道排除以使邪有出路。方中柴胡,是为引诸药入肝胆而设,甘草有调和诸药之效;因肝主藏血,肝经有热,本易耗伤阴血,为防方中苦寒燥湿之品再耗其阴,故用生地、当归滋

阴养血,以使标本兼顾。此外,方中加入延胡索、郁金、香附,可加强疏肝清热、行气止痛之功效。总之,诸药合用,共起清热解毒、祛湿化瘀、通络之效,镇痛之功。本方泻中有补,疏中有养,降中寓升,邪祛而不伤正,泻火而不伤阴,配伍严谨,照顾周到。内服与外用,共同治疗可快速祛除病邪,使疱疹得以祛除,疼痛得到控制消除。现代药理研究表明,龙胆泻肝汤有抗炎,免疫调节,抗病毒的作用^[8-9]。

本研究治疗带状疱疹 62 例,两组相比,治疗组的痊愈率、水疱停止出现时间、水疱干涸时间、疼痛缓解时间、完全结痂时间,都优于对照组。带状疱疹的后遗神经痛通常是本病治疗的难点,在后遗神经痛发生率方面,治疗组明显低于对照组。

带状疱疹患者应及早综合治疗,诊明病因,不要延误时机,疾病初期病情轻,治愈快,久病者病情重,易继发感染,邪毒内陷,疼痛剧烈,治疗时间长。在临床中治疗带状疱疹可采用中药内服与外用综合治疗,疗效明显,可以推广应用。

参考文献

- [1] 王万学. 加味龙胆泻肝汤联合泛昔洛韦治疗肝胆湿热型带状疱疹的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2012, 4(7): 32-33.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 259-260.
- [3] 杨国亮, 王侠生. 现代皮肤病学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1996: 293-297.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 171-174.
- [5] Schmader K. Herpes zoster in elder adults[J]. Clin Infect Dis, 2001, 32(10): 1481-1486.
- [6] 余小萍, 李守朝. 社区临床常见病证及处理[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 742-746.
- [7] 魏智钧, 欧阳顺, 王 丹, 等. 中西医结合序贯疗法治疗带状疱疹疗效观察[J]. 中国全科医学, 2010, 13(8): 2763.
- [8] 潘经媛, 邱银生, 朱式欧, 等. 龙胆泻肝胶囊的抗炎、免疫调节作用[J]. 时珍国医国药, 2006, 17(8): 1471-1472.
- [9] 匡 琳. 龙胆泻肝配方颗粒治疗生殖器疱疹的临床观察及其对外周血树突状细胞功能影响的研究[D]. 湖南: 湖南中医药大学, 2009.

医德仁心

战国文挚殉医

文挚是战国时期宋国人, 洞明医术。中医学一向提倡仁心仁术, 有时为了救人要冒很大的风险, 甚至要搭上自己的性命。名医文挚就是这样一位医生。

相传公元前 280 年间, 齐王患了郁证, 也就是现代医学中所说的“忧郁症”, 整天闷闷不乐, 沉默寡言, 常无故叹气。经许多医生治疗, 就是不见好转。齐王的太子听说邻近的宋国有一位叫文挚的名医, 医术高明, 就派人前去请来。文挚详细询问了齐王的病情, 太子问: “父王的病有治好的希望吗?” 文挚说: “齐王的病我是能治好的。但是, 齐王的病治好, 必然要杀死我。” 太子吃惊地问: “这是什么缘故?” 文挚说: “齐王的病必须用激怒的方法治疗, 但我如果激怒了他, 我的性命也难保全了。” 太子向文挚嗑头恳求说: “如果先生能治好父王的病, 我和母亲拚死也要保住你, 父王平时最听我和母亲的话, 先生不必顾虑, 放心治吧。” 文挚痛苦地说: “那我就把这条命送给齐王了。”

文挚与齐王约好看病时间, 但时间到了文挚却未赴约。又约定了第二次, 文挚再次失约; 连续失约三次, 齐王非常恼怒。最后一次, 文挚终于来了, 但他连礼也不行就径直走到齐王的病床前, 不脱鞋就上了病床, 还踩着齐王的衣服问病情, 气得齐王咬牙切齿, 不答理文挚。文挚更得寸进尺用粗话刺激齐王, 齐王再也按捺不住了, 从病床上翻身起来大骂不休。没想到这样一来, 齐王的忧虑症竟然真的痊愈了。齐王病虽愈但怒气未消, 派人捉拿文挚, 准备把他活活煮死。太子和王后闻讯急忙赶来解释, 请求齐王宽赦, 但齐王不听, 最后文挚终于被活活煮死了。

文挚根据中医学“怒胜思”的原理, 采用激怒病人的治疗手段, 治愈了齐王的忧郁症, 在中国医学史上留下了一个心理疗法的典型范例, 也谱写了一曲以身殉医的悲歌。他虽然为此搭上了一条命, 但他的高尚医德却因此而得以升华, 其人其事至今仍在民间广为传诵。