

芍药甘草汤加味配合中医外治治疗蛇串疮临床观察

曾祥龙 梁星星 青翠谊 陈小兰

南宁市武鸣区更昌医院 广西南宁 530199

【摘要】目的 探究芍药甘草汤加味配合中医外治对蛇串疮的临床疗效。**方法** 回顾性收集 2017 年 12 月至 2019 年 12 月因蛇串疮在本院就诊的 86 例患者, 根据数字随机对照法将其分为研究组和常规组, 每组 43 例。常规组实施西药阿昔洛韦、甲钴胺联合针灸、刺络拔罐治疗, 研究组在常规组基础上给予芍药甘草汤加味治疗, 比较分析两组患者视觉模拟疼痛评分 (Visual Analogue Scale/Score, VAS) 及临床疗效。**结果** 研究组治疗后 VAS 量表评分以及止疱时间和结痂时间明显低于常规组, 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组总治疗有效率为 90.70% 明显高于常规组 72.09%, 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 中医外治法联合芍药甘草汤加味在治疗蛇串疮方面, 可明显降低后遗症神经疼痛, 缩短止疱时间和结痂时间, 可有效提升临床疗效。

【关键词】 蛇串疮; 芍药甘草汤加味; 针灸; 刺络拔罐; 视觉模拟疼痛评分

【中图分类号】 R752.12

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 03-003-02

蛇串疮又名缠腰火丹、火带疮等, 首见于《诸病源候论》。西药相当与带状疱疹, 临床表现为身体某一周围神经分布群集成簇性丘疱疹、水疱, 多呈带状或单侧, 具有明显疼痛。现代医学表明^[1], 蛇串疮病毒可在神经根等处长期潜伏, 受外因刺激而发病。如不及时治疗会留下严重的后遗神经痛。中医药对治疗蛇串疮具有较为完整的治疗方案, 并取得令人满意的疗效。本研究以蛇串疮的患者作为研究对象, 比较常规疗效和在此基础上加用芍药甘草汤加味汤治疗的临床疗效, 为临床治疗提供一定的参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性收集 2017 年 12 月至 2019 年 12 月因蛇串疮在本院就诊的 86 例患者, 根据数字随机对照法将其分为研究组和常规组, 每组 43 例。研究组男性 24 例、女性 19 例, 年龄在 65-85 岁, 平均年龄为 (73.25±7.98) 岁; 常规组男性 23 例、女性 20 例, 年龄在 65-85 岁, 平均年龄为 (73.09±7.03) 岁。经统计学分析研究组与常规组上述一般资料证实组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 存在可比性。

1.2 方法

常规组给予西药阿昔洛韦、甲钴胺联合针灸、刺络拔罐治疗, 西药: 阿昔洛韦 0.4g/次、甲钴胺 0.5g/次, 维生素 B₁, 3 次/d, 7d 为一疗程, 共治疗三个疗程。针灸治疗: 根据患病部位取坐位或卧位, 暴露患病皮肤后用 75% 酒精消毒, 选用 0.35mm×40mm 的一次性无菌针灸针对患处围刺。并对疱疹所在的脊髓节段处的夹脊穴进行针刺, 留针时间在 30min, 临床治疗十天, 间隔一天, 再进行治疗, 共治疗 20 天。刺络拔罐: 在疱疹及相应夹脊穴处进行连续单头点刺, 出血后迅速将火罐扣在点刺位置, 留罐 15min。治疗时间与针刺一致。

研究组在常规组基础上给予芍药甘草汤加味治疗, 芍药甘草汤加味组方: 白芍 20g、延胡索 10g、丹参 15g、甘草 8g。头颈部配伍蔓荆子, 躯干配伍瓜蒌皮, 上肢配伍桑枝, 下肢配伍木瓜。采用中药汤剂剂型, 中药先用水浸泡 30 分钟, 取水 600mL, 煎取 300mL, 分早中晚 3 次温服, 每日 1 剂, 2 周为 1 疗程, 共 2 疗程。

1.3 观察指标

①视觉模拟定级 (VAS) 评分: 该量表是测量疼痛最常用表之一, 采用 0-10cm 长度标尺拟定疼痛评分, 分值越大, 证明疼痛强烈。②记录疱疹时间和结痂时间。③临床疗效^[2]: 形态学完全缓解 (Morphologic Complete remissio, CR): 皮损消退, 无后遗神经痛; 部分缓解 (Partial remission, PR): 消退面积超过皮损总面积的 60%, 治疗后疼痛明显得到缓解; 未缓解 (Non-remission, NR): 消退面积超过皮损总面积的 30%-60%, 疼痛未见缓解。总治疗有效率: (CR+PR)/例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计学软件分析, 采用 t 检验、计量资料均数±标准差“ $\bar{x} \pm s$ ”, 采用“ χ^2 ”检验、计数资料“%”, 当 $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 VAS 量表评分以及止疱时间和结痂时间比较

治疗前, 研究组和常规组 VAS 量表评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 研究组治疗后 VAS 量表评分以及止疱时间和结痂时间明显低于常规组, 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1

表 1: 两组患者治疗前后 VAS 量表评分以及止疱时间和结痂时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS 量表评分 (分)		止疱时间 (d)	结痂时间 (d)
		治疗前	治疗后		
研究组	43	7.32±1.32	1.36±0.46	3.21±1.65	5.76±2.16
常规组	43	7.19±1.65	2.37±1.65	4.56±1.94	7.06±3.64
t	-	0.403	3.867	3.476	2.014
P	-	0.344	0.000	0.000	0.024

2.2 两组患者总治疗有效率比较

研究组总治疗有效率为 90.70% 明显高于常规组 72.09%,

比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2

表 2: 两组患者总治疗有效率比较 [n(%)]

组别	例数	CR	PR	NR	总治疗有效率
研究组	43	21 (48.84%)	18 (41.86%)	4 (9.30%)	90.7%
常规组	43	16 (37.21%)	15 (34.88%)	12 (27.91%)	72.09%
χ^2					11.435
P					0.001

3 讨论

我国传统医学认为蛇串疮多为正气亏虚、湿毒邪溢于肌表所致气血瘀滞，久而不通，引发的剧烈疼痛。故治疗需以解毒、活血、通络为主。本研究选用中医外治法联合芍药甘草汤加味治疗，结果显示，中医外治法联合芍药甘草汤加味可明显降低后遗症神经疼痛，缩短止痛时间和结痂时间。分析其原因，芍药甘草汤方剂组成中白芍性味酸寒，具有养阴溢血功效。白芍内含大量芍药甙和树脂、蛋白质以及多种金属元素，具有保护、镇静、镇痛、抗血管等作用。甘草性味甘温，具有缓急补虚作用，且内含有三萜类化合物以及黄酮类化合物，具有明显的抗消化性溃疡、抗炎、抗病毒、保护神经的作用。两者配伍可提升甘草次酸和芍药甙的浓度水平，起到酸甘化阴、缓急止痛功效。陈艳芝等研究发现^[3]，将本方水煎液后给予蛇串疮患者后对神经的保护和抗病毒作用具有显著效果。此外，中医认为蛇串疮以血瘀为主，血瘀作为病理机制和产物，可通过针灸调节气血，并联合刺血拔罐活血散瘀、通利血脉

进行治疗。韩宪伟等^[4]观察急性期肝胆湿热型蛇串疮患者实施刺血拔罐后临床总有效率为 92% 明显高于对照组 78%。

综上所述，中医外治法联合芍药甘草汤加味治疗蛇串疮，可明显降低后遗症神经疼痛，缩短止痛时间和结痂时间，可有效提升临床疗效。

参考文献：

- [1] 苏伟舟, 莫缘, 唐东昕, 等. 贾敏教授辨治蛇串疮 (带状疱疹) 的临床经验 [J]. 贵阳中医学院学报, 2019, 41(6):8-10.
- [2] 姜盼, 樊旭. 中医内外治法结合治疗蛇串疮临床疗效观察 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(7):141-144.
- [3] 陈艳芝, 袁玲, 李梦, 等. 带状疱疹辨证论治中加用芍药甘草汤联合伐昔洛韦后镇痛效果观察 [J]. 现代医药卫生, 2018, 34(15):2369-2371.
- [4] 韩宪伟, 王雪峰. 喜炎平配合火针、叩刺拔罐治疗肝经郁热型老年蛇串疮患者的疗效观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(8):1687-1690.
- [5] 谭永华, 陈军, 张静, 王睿, 蔡江霞, 张晓敏, 邵辉. 下肢动脉硬化闭塞症经皮腔内介入治疗的临床疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(35):165-166.
- [6] 杨丽媛. 下肢动脉硬化闭塞症经介入治疗与单纯保守治疗的疗效 [J]. 双足与保健, 2017, 26(11):105-106.
- [7] 孟庆江, 罗薇, 李耀杰, 刘建民. 介入治疗与单纯保守治疗下肢动脉硬化闭塞症疗效对比 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(01):21-22.
- [8] 梁卫明, 陈义雄, 陈建业, 黄昕, 莫坚. 介入治疗与单纯保守治疗下肢动脉硬化闭塞症疗效观察 [J]. 黑龙江医学, 2015, 39(04):384-385.
- [9] 苟伟, 陈山, 卢震辉. 血管介入术治疗老年下肢动脉硬化闭塞症 (LEAOD) 的疗效及安全性 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(20):65-66.

(上接第 1 页)

疗满意率的比较差别较大 ($P < 0.05$)。梁卫明等^[5]研究的介入治疗与单纯保守治疗下肢动脉硬化闭塞症疗效观察中结果与本文相似。

综上，在下肢动脉硬化闭塞症的患者中使用介入治疗，能够改善下肢动脉内-中膜厚度状况，减少终点事件的发生，提高治疗满意率，值得临床使用和推广。

参考文献：

- [1] Lancellotti P, Suter TM, Lopez-Fernandez T, et al. Cardio-oncologyservices: rationale, organization, and implementation [J]. EurHeartJ, 2018, 00(1):1-8. DOI:10.1093/eurheartj/ehy 453
- [2] 周常峰, 房建南, 黄晓波, 等聚氨酯发泡胶与负压真

空垫在乳腺癌保乳根治术后 IMRT 体位固定精度初步研究 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2019, 28(10):776-779. DOI:10.3760/cma.j.issn.1004-4221.2019.10.013.

[3] 房建南, 马玉家, 石俊田, 黄晓波, 等. 发泡胶与乳腺托架在乳腺癌保乳术后 IMRT 中固定精度比较 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2019, 28(5):369-372. DOI:10.3760/cma.j.issn.1004-4221.2019.05.010.

[4] 何阳, 雷金艳, 彭海燕, 靳富等. 放疗中皮肤弹性与摆位误差随年龄变化的相关性研究 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2020, 29(1):47-51. DOI:10.3760/cma.j.issn.1004-4221.2020.01.011.

[5] 于舒飞, 王淑莲, 唐玉等. 乳腺托架固定下全乳调强放疗 CBCT 测定摆位误差的研究 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2019, 28(7):532-535. DOI:10.3760/cma.j.issn.1004-4221.2019.07.012.