

中西医结合杂志 1987;7(3):129.

5. 李景德. 血瘀证的现代医学内涵. 中国中医基础医学杂志(增刊) 1998;4:21—23.

6. 王 奇, 陈云波, 梁伟雄, 等. 血瘀证模型血管内皮细胞内分泌功能变化及血府逐瘀汤作用的影响. 中国中医基础医学杂志 1998;4(6):31—34.

7. 蔡钦朝, 汪琼华, 吴云智, 等. 血瘀证患者血管内皮细胞内分

泌功能的观察. 安徽中医学院学报 1998;17(2):61—63.

8. 王 巍, 赵列宾, 赵红燕, 等. 中老年高血压和 2 型糖尿病患者血清瘦素水平的初步研究. 上海医学 2000;23(5):270—272.

9. 陈可冀, 史载祥. 实用血瘀证学. 北京: 人民卫生出版社, 1999:76.

(收稿:2002-01-21 修回:2002-07-02)

紫草消疹汤联合神经阻滞治疗带状疱疹的疗效观察

甄 君

笔者自拟紫草消疹汤联合神经阻滞方法, 治疗带状疱疹 30 例, 取得满意的疗效, 现报告如下。

临床资料 50 例带状疱疹患者均依据《中医病证诊断疗效标准》确诊, 均为寻常型, 具有典型的临床症状和体征, 未经过任何口服及外用药物治疗。抽签法随机分为两组, A 组 30 例, 采用紫草消疹汤联合神经阻滞疗法, 其中男 18 例, 女 12 例; 年龄 25~82 岁, 平均 55.13 岁; 病程 1~10 天, 平均 4.5 天; 病变部位: 胸背部 17 例, 腰段 7 例, 颈段 4 例, 头面部 2 例。B 组 20 例, 只采用神经阻滞疗法, 其中男 12 例, 女 8 例; 年龄 23~78 岁, 平均 54.21 岁; 病程 1~12 天, 平均 5 天。病变部位: 胸背部 13 例, 腰段 4 例, 颈段 2 例, 头面部 1 例。两组病例在年龄、性别、病程、病变部位等方面差异无显著性($P>0.05$)。且所选对象均无心、肝、肺及糖尿病病史。

治疗方法 A 组口服紫草消疹汤, 方药组成: 紫草 12g 柴胡 10g 龙胆草 10g 板蓝根 20g 黄芩 12g 赤芍 12g 丹参 30g 延胡索 12g 车前子 10g(包煎) 蚤休 12g 丝瓜络 10g。发于颜面者加牛蒡子 10g, 野菊花 10g; 发于腹部、下肢者加苍术 10g, 薏苡仁 12g; 疼痛剧烈难以忍受者加全蝎 5g, 三七 10g。每天 1 剂, 水煎, 分早晚 2 次服, 10~15 天为 1 个疗程; 同时按照皮损的不同部位选择合适的神经阻滞疗法: 颜面、头颈部采用星状神经节阻滞, 1% 利多卡因 8~10ml, 隔日 1 次, 8 次为 1 个疗程; 躯干部采用相应的硬膜外阻滞, 2% 利多卡因 3ml 加维生素 B₁100mg、维生素 B₁₂1mg、曲安奈德 40mg 及生理盐水 2ml, 共 10ml, 每周 1 次, 1~2 次为 1 个疗程。B 组按皮损部位的不同只进行相应的神经阻滞治疗, 操作方法同前。治疗过程中要防止体位性低血压、心动过缓、呼吸抑制、气胸、感染、误入血管和蛛网膜下腔等, 每天观察疗效并注意不良反应和随访。统计学方法: 计量资料用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验。

结 果 (1) 疗效标准: 临床疗效判定主要是观察止疱、结痂、痊愈的天数与镇痛效果、后遗神经痛发生的情况。①止疱: 以无新水疱出现为准; ②结痂: 水疱全部干枯结痂; ③痊愈: 疼痛消失、脱痂, 皮疹消退 $>90\%$; ④后遗神经痛: 全部皮疹消失 1 个月后仍有疼痛。⑤镇痛效果: 采用疼痛视觉模拟评分法 (Visual Analogous Scal, VAS) 评价两组的止痛效果, 分别记录每位患者治疗前、治疗后的最高 VAS 值, 并计算 VAS 的下降率。

(2) 结果: 见表 1、2。A 组患者在止疱、结痂、痊愈时间上明显少于 B 组, 差异有显著性 ($P<0.05$)。在疼痛缓解方面, 两种治疗方法对带状疱疹均有较好的疗效, 治疗后 VAS 值明显下降 ($P<0.01$), A 组治疗后 VAS 值小于 B 组、VAS 下降率亦大于 B 组, 但两组比较差异无显著性 ($P>0.05$)。A 组中无 1 例患者出现后遗神经痛, 而 B 组中有 4 例患者经治疗 1 个月后疼痛仍存在, 发生率 20%, 两组后遗神经痛发生率比较差异有显著性 ($P<0.05$)。在治疗过程中, 两组各有 2 例感觉轻度头晕, 休息后症状消失, 未影响治疗; 余无不适症状。

表 1 两组治疗皮损疗效天数比较 (天, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	止疱	结痂	痊愈
A	30	3.50 $\pm$ 1.81**	4.01 $\pm$ 1.90**	10.50 $\pm$ 2.41*
B	20	4.90 $\pm$ 1.81	5.20 $\pm$ 1.85	12.71 $\pm$ 2.45

注: 与 B 组比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$

表 2 两组镇痛效果 VAS 值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS 值		下降率 (%)
		治疗前	治疗后	
A	30	8.02 $\pm$ 1.44	1.38 $\pm$ 0.85*	94.40 $\pm$ 16.73
B	20	8.03 $\pm$ 1.51	2.24 $\pm$ 1.18*	88.85 $\pm$ 8.66

注: 与治疗前比较, * $P<0.01$

讨 论 中医学将带状疱疹称之为“缠腰火丹”、“蛇串疮”, 认为其主要是由于肝郁化火, 湿热内蕴, 兼感毒邪以致湿热火毒蕴积肌肤; 或年老体弱, 血虚肝旺, 湿热毒盛, 气血凝滞而成。笔者据此自拟紫草消疹汤以清肝、利湿、解毒、活血、止痛, 其中紫草凉血活血, 清热解毒透疹; 配伍板蓝根、蚤休以助其清热解毒之效; 丹参、赤芍又增强紫草活血散瘀、凉血止痛之功; 龙胆草、黄芩、车前子清利肝胆湿热; 柴胡、延胡索、丝瓜络疏肝行气、通络止痛, 延胡索醋制又可加强止痛的功效。神经阻滞疗法阻滞局部感觉神经纤维的传导功能, 达到治疗疼痛性疾病的目(神经阻滞学——100 种神经阻滞术图解. 郑州: 郑州大学出版社, 2001:3)。所用药液为局麻药、B 族维生素和糖皮质激素的混合液。据报道, 早期进行神经阻滞疗法对带状疱疹疼痛具有较确切的镇痛效果, 并对预防带状疱疹有一定的作用(疼痛诊疗学. 北京: 人民卫生出版社, 2001:131)。从本结果看, 两组患者经神经阻滞治疗后, VAS 值均明显下降, 与治疗前比较差异有显著性 ($P<0.01$)。A 组配合紫草消疹汤不仅促进了皮损的恢复, 又进一步降低了带状疱疹后神经痛的发生率。

(收稿:2002-05-20 修回:2002-08-01)