

· 临床报道 ·

外敷新癩片治疗面部带状疱疹的临床观察

张 源

面部带状疱疹是发生在颌面部皮肤的溃疡性损害,严重影响美观,早期表现为皮肤不规则溃疡,伴有局部神经痛,影响患者语言、进食、情绪,治愈后面部可能遗留瘢痕,对患者的生活造成很大的影响。笔者于 2012 年 3 月—2014 年 3 月采用新癩片外敷治疗面部带状疱疹 34 例,现报道如下。

资料与方法

1 诊断标准 参照《口腔黏膜病学》^[1]面部带状疱疹的诊断标准。

2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)符合诊断标准,年龄 > 18 周岁;(2)溃疡发作时间在 48 h 以内。排除标准:(1)重型面部带状疱疹患者并发肺炎脑炎;(2)接受过其他抗病毒治疗,但治疗效果不佳;(3)全身系统性疾病、肿瘤等;(4)孕妇及哺乳期妇女;(5)过敏体质及对中药成分过敏者;(6)手足口病、多形红斑。

3 一般资料 68 例均为 2012 年 3 月—2014 年 3 月就诊并收治的青海大学附属医院口腔科的面部带状疱疹患者,年龄 20~51 岁,按就诊顺序分为治疗组和对照组,其中治疗组 34 例,男性 17 例,女性 17 例,年龄 20~51 岁,平均(27.23±3.06)岁,平均病程(2.70±0.60)天;对照组 34 例,男性 18 例,女性 16 例,平均年龄(27.30±2.78)岁,平均病程(2.60±0.50)天。两组患者年龄、性别、病程比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4 治疗方法 两组均给予抗病毒及支持治疗。治疗组在此基础上采用新癩片(0.32 g/片,厦门中药厂有限公司,批号:12022301,主要成分为九节茶、三七、牛黄、珍珠层粉)治疗,换药时根据溃烂区面积大小取 4~6 片,研成粉末,均匀涂撒于患处,外盖纱布两层,每天换药 2 次。对照组采用 2% 龙胆紫外涂皮损处,均连续用药 7 天。

5 观察指标及评价方法

5.1 溃疡期 从溃疡初期(病程 48 h 以内)即开始记录溃疡变化情况,直至溃疡愈合的天数。

5.2 疼痛强度 采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)^[2]评定。记录观察前 24 h 内及治疗后的最痛点。以 10 分标识,0 分表示不痛,10 分表示患者能够想象的最大疼痛强度,让患者根据自我感觉在横线上划一记号,表示疼痛的程度,记录分值。

6 疗效评价 根据《中医病证诊断疗效标准》2012 版^[3]评定疗效。分组时记录溃烂面的面积,以 cm^2 计算。治疗效果评定分治愈:皮疹消退 > 95%,临床体征消失,无疼痛后遗症;好转:皮疹消退约 30%~94%,疼痛明显减轻;未愈:皮疹消退不足 30%,仍有疼痛。有效率=(治愈例数+好转例数)/总例数×100%。

7 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 病例完成情况 所有患者均完成治疗,无 1 例出现并发感染,皮肤表面无色泽沉积。

2 两组治疗后溃疡期及 VAS 评分比较(表 1) 与对照组比较,治疗组溃疡期明显缩短,疼痛强度明显减轻($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表 1 两组治疗后溃疡期及 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	溃疡期(天)	VAS 评分(分)
治疗	34	4.26±1.21*	4.87±0.51**
对照	34	8.31±1.47	12.61±0.53

注:与对照组比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$

3 两组疗效比较 治疗组 34 例,治愈 20 例,好转 11 例,未愈 3 例,总有效率为 91.18%;对照组 34 例,治愈 9 例,好转 12 例,未愈 13 例,总有效率为 61.76%。治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。

讨 论

带状疱疹病毒具有嗜神经性,多发于成人。在侵入皮肤感觉神经末梢后可沿着神经移动到脊髓后根的神经节中,并潜伏在该处,当宿主的细胞免疫功能低下时,病毒又被激发,致使神经节发炎、坏死,同时再次激活的病毒可以沿着周围神经纤维再移动到皮肤发生疱疹^[4]。带状疱疹多发生于腰部,中医学称之为“缠腰火龙”、“缠腰火丹”,俗称“蜘蛛疮”。中医学认为其因湿热内蕴,或气郁化火、肝胆火盛、外感邪毒而引发,毒邪与湿热、肝火相搏,阻滞经络,致气血凝滞不通,壅于肌肤,则见皮肤灼热刺痛,毒邪蕴于血分则发红斑,湿热凝聚肌肤不得宣泄则起水泡。面部带状疱疹是口腔门诊常见的疾病,好发部位为三叉神经可支配的皮肤区域,特点是皮疹初起为皮肤发红,皮损多呈聚集成群的小水泡,常排列成环状,疱壁薄易破裂。多发生在风团之上,剧烈瘙痒,皮肤疼痛及附近淋巴结肿痛。随之出现簇集成群的绿豆大小丘疹,丘疹一般有单侧性和按神经节段分布的特点,由集簇性的疱疹组成,并伴有疼痛;年龄越大,神经痛越重^[5]。1~2天后迅速演变成成为水泡,水泡沿神经近端发展排列呈带状。数天后,疱壁松弛,疱液混浊,而后逐渐吸收,干痂。治愈后遗留暂时性的红斑或色素沉着。

新痂片是在传统古方仔痂片基础上改制而成的中药制剂,具有清热解毒、活血化瘀、消肿止痛等功效,主要成分为九节茶、三七、牛黄、珍珠层粉等,其中九节茶含有挥发油、延胡索酸、琥珀酸、黄酮甙、香豆素、内酯等成分,能调节机体免疫功能抗菌消炎;田七可改善微循环,并有肾上腺皮质激素样作用;牛黄有抗茵、

镇静、抗贫血等作用;珍珠层粉含有 12 种氨基酸、碳酸钙及镁、镍等微量元素,有抗组胺性过敏、增强局部微循环作用^[6]。中医学认为,面部出现带状疱疹多为阴虚火旺:素体阴虚,加以病后或劳伤过度,亏耗真阴,伤及心肾,虚火畅旺,上炎口腔及面部而病发,亦有因病久,阴损及阳,阴液不足血不足,阳气亦虚,而致心脾两虚之证。疱疹溃破后成为溃疡,上有淡黄色的分泌物覆盖,周边红晕。外敷新痂片后第 2 天开始,红晕较快消退,明显缩短水泡干涸时间和疼痛时间及防止化脓感染,止痛效果好,可加速痊愈过程^[7]。

本研究结果表明,外敷新痂片治疗面部带状疱疹,治疗组溃疡期较对照组明显缩短,可促进溃疡尽快愈合,减轻患者疼痛,效果较好,建议临床推广使用。

参 考 文 献

- [1] 魏克明主编. 口腔黏膜病学[M]. 北京: 科学出版社, 2006:203-206.
- [2] 宗行万之助. 疼痛的估价——用特殊的视觉模拟评分法作参考(VAS)[J]. 疼痛学杂志, 1994, 2(4):153.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012:259.
- [4] 王淑贞. 带状疱疹的药物治疗[J]. 中国医药指南, 2012, 10(24): 371.
- [5] 任小红. 补阳还五汤加减内服外敷治疗带状疱疹后遗神经痛 52 例[J]. 陕西中医, 2005, 26(10): 1047-1048.
- [6] 赖旭峰. 新痂片外用治疗颜面单纯疱疹的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(8):893-894.
- [7] 秦万章主编. 现代中医药应用与研究大系·皮肤科[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 1994:126.

(收稿:2015-02-28 修回:2015-09-18)