

如意金黄散联合伐昔洛韦治疗带状疱疹的临床研究

诸华健

无锡市第三人民医院 中医外科, 江苏 无锡 214000

摘要: **目的** 探讨如意金黄散联合伐昔洛韦治疗带状疱疹的临床疗效。**方法** 选取2017年5月—2017年11月在无锡市第三人民医院进行治疗的带状疱疹患者86例,随机分为对照组(43例)和治疗组(43例)。对照组口服盐酸伐昔洛韦片,0.3 g/次,2次/d。治疗组在对照组基础上于患处外敷如意金黄散,取适量用醋调成糊状。两组患者均治疗10 d。观察两组患者的临床疗效,同时比较治疗前后两组患者临床症状改善时间、血清学指标及数字疼痛评分量表(NRS)、皮肤病生活质量指数评分(DLQI)和匹兹堡睡眠质量评分(PSQI)。**结果** 治疗后,对照组临床有效率为81.40%,显著低于治疗组的97.67%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,治疗组疼痛完全消失时间、皮损停止进展时间、结痂时间均明显短于对照组($P < 0.05$)。治疗后,两组血清IL-4、IL-6、IL-1 β 水平显著降低,IL-2和 γ -干扰素(IFN- γ)水平显著升高,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),且治疗后治疗组血清学指标明显优于对照组($P < 0.05$)。治疗后,两组患者NRS、DLQI、PSQI评分显著降低($P < 0.05$);且治疗后治疗组NRS、DLQI、PSQI评分明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 如意金黄散联合伐昔洛韦治疗带状疱疹可有效改善患者临床症状,抑制机体炎症反应,具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 如意金黄散; 盐酸伐昔洛韦片; 带状疱疹; 数字疼痛评分量表; 匹兹堡睡眠质量评分; γ -干扰素

中图分类号: R986 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2018)06-1502-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2018.06.047

Clinical study on Ruyi Jinhuang Powder combined with valaciclovir in treatment of herpes zoster

ZHU Hua-jian

Department of TCM Surgery, Wuxi Third People's Hospital, Wuxi 214000, China

Abstract: Objective To evaluate the clinical efficacy of Ruyi Jinhuang Powder combined with valaciclovir in treatment of herpes zoster. **Methods** Patients (86 cases) with herpes zoster in Wuxi Third People's Hospital from May 2017 to November 2017 were randomly divided into control group (43 cases) and treatment group (43 cases). Patients in the control group were *po* administered with Valaciclovir Hydrochloride Tablets, 0.3 g/time, twice daily. Patients in the treatment group were external administered with Ruyi Jinhuang Powder on the basis of control group, and appropriate amount was made to paste with vinegar. Patients in two groups were treated for 10 d. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the improvement time of clinical symptoms, the serological indexes, the NRS, DLQI and PSQI scores in two groups before and after treatment was compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control group was 81.40%, which was significantly lower than 97.67% in the treatment group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the pain disappeared time, time to stop the progress of skin lesions, and escharosis time in the treatment group were significantly shorter than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the IL-4, IL-6, and IL-1 β levels in two groups were significantly decreased, but IL-2 and IFN- γ levels were significantly increased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the serological indexes in the treatment group after treatment were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the NRS, DLQI and PSQI scores in two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and these scores in the treatment group after treatment were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Ruyi Jinhuang Powder combined with valaciclovir in treatment of herpes zoster can effectively improve the clinical symptoms, and suppress the inflammatory reaction, which has a certain clinical application value.

Key words: Ruyi Jinhuang Powder; Valaciclovir Hydrochloride Tablets; herpes zoster; NRS; PSQI; IFN- γ

收稿日期: 2018-01-10

作者简介: 诸华健(1983—), 本科, 主治中医师, 研究方向是带状疱疹的中医临床治疗。E-mail: 371039491@qq.com

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒所导致的急性皮肤黏膜感染性疾病,多发于成年人,若治疗不彻底,可引起脑膜炎、运动神经麻痹及脊髓炎等严重并发症发生,严重影响患者的生活质量^[1]。伐昔洛韦为抗病毒制剂,体内水解为阿昔洛韦和缬氨酸,进而抑制病毒DNA合成,发挥抗病毒作用^[2]。如意金黄散具有清热解毒、消肿止痛等功效^[3]。因此,本研究采用如意金黄散联合伐昔洛韦治疗带状疱疹患者,以探讨其临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取2017年5月—2017年11月在无锡市第三人民医院进行治疗的86例带状疱疹患者为研究对象,所有患者均符合带状疱疹诊断标准^[4]。其中男45例,女41例;年龄20~72岁,平均年龄(42.84±3.73)岁;病程2~8d,平均病程(3.94±0.85)d。

排除标准:(1)眼、耳、内脏等特殊类型带状疱疹者;(2)过敏体质者;(3)伴有皮肤癌及其他恶性肿瘤者;(4)近期经过系统治疗者;(5)伴有自身免疫系统疾病、糖尿病及人类免疫缺陷病者;(6)伴有严重肝肾功能不全者;(7)妊娠及哺乳期女性患者;(8)伴有精神障碍者;(9)未取得知情同意者。

1.2 药物

盐酸伐昔洛韦片由丽珠集团丽珠制药厂生产,规格0.3g/片,产品批号170425;如意金黄散由北京同仁堂股份有限公司同仁堂制药厂生产,规格9g/袋,产品批号170413。

1.3 分组及治疗方法

入组患者随机分为对照组(43例)和治疗组(43例),其中对照组男22例,女21例;年龄20~71岁,平均年龄(42.75±3.67)岁;病程2~7d,平均病程(3.81±0.74)d。治疗组男23例,女20例;年龄20~72岁,平均年龄(42.97±3.82)岁;病程2~8d,平均病程(3.98±0.87)d。两组患者一般临床资料间比较差异没有统计学意义,具有可比性。

对照组口服盐酸伐昔洛韦片,0.3g/次,2次/d。治疗组在对照组基础上患处外敷如意金黄散,据病变部位大小取适量用醋调成糊状。治疗10d后进行效果比较。

1.4 疗效评价标准^[5]

痊愈:治疗后患者疱疹全部干涸结痂,疼痛也全消失,局部皮肤色素沉着或者干燥痂皮≥95%;

显效:治疗后患者疱疹干枯结痂≥75%,有轻微疼痛感,但不影响日常工作和生活;有效:治疗后患者疱疹干枯结痂≥50%,有中度疼痛感,但可忍受;无效:治疗后患者疱疹干枯结痂<50%,疼痛较前没有减轻或更重。

有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数

1.5 观察指标

1.5.1 临床症状改善时间 比较两组疼痛消失时间、皮损停止进展时间、结痂时间^[6]。

1.5.2 血清学指标 采用ELISA法检测白细胞介素-4(IL-4)、白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-1β(IL-1β)、白细胞介素-2(IL-2)、γ-干扰素(IFN-γ)水平。

1.5.3 数字疼痛评分量表(NRS)^[7] 无痛为0分,剧烈疼痛为10分,轻度疼痛为1~3分,中度疼痛为4~6分,重度疼痛为7~10分,患者选择相应数字以确定自身疼痛程度。

1.5.4 皮肤病生活质量指数评分(DLQI)^[8] 包括10个方面:生理、心理、日常活动、社交娱乐、穿衣、工作学习、家庭、运动、性生活及治疗,每个方面设置4个选项,0分为无,1分为有一点,2分为较明显,3分为非常明显,总分0~30分,得分越高生活质量越差。

1.5.5 匹兹堡睡眠质量评分(PSQI)^[9] 共有7个成份,18个条目构成,每个成份计0~3分,总分21分,得分越高,睡眠质量越差。

1.6 不良反应

对两组治疗期间可能发生的头晕、头痛、过敏、胃部不适、痤疮等药物相关不良反应进行比较。

1.7 统计学分析

所有数据采用SPSS 17.0软件进行处理,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验,率的比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组痊愈19例,显效13例,有效3例,总有效率为81.40%;治疗组痊愈28例,显效9例,有效5例,总有效率为97.67%,两组总有效率比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组临床症状改善时间比较

治疗后,治疗组疼痛完全消失时间、皮损停止进展时间、结痂时间均明显短于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组血清学指标比较

治疗后, 两组血清 IL-1 β 、IL-4、IL-6 水平均显著降低, IL-2 和 IFN- γ 水平均显著升高, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗后治疗组血清学指标明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组 NRS、DLQI 和 PSQI 评分比较

治疗后, 两组患者 NRS、DLQI、PSQI 评分均显著降低, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗后治疗组 NRS、DLQI、PSQI 评分明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	43	19	13	3	8	81.40
治疗	43	28	9	5	1	97.67*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组临床症状改善时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on improvement time of clinical symptoms between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	疼痛完全消失时间/d	皮损停止进展时间/d	结痂时间/d
对照	43	13.57 \pm 0.87	5.47 \pm 0.42	9.32 \pm 0.68
治疗	43	9.73 \pm 0.82*	3.12 \pm 0.35*	6.25 \pm 0.57*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 3 两组血清学指标比较 ($\bar{x} \pm s, n = 43$)

Table 3 Comparison on serological indexes between two groups ($\bar{x} \pm s, n = 43$)

组别	观察时间	IL-1 β /(ng·L ⁻¹)	IL-2/(ng·L ⁻¹)	IL-4/(ng·L ⁻¹)	IL-6/(ng·L ⁻¹)	IFN- γ /(ng·L ⁻¹)
对照	治疗前	7.79 \pm 0.43	28.87 \pm 6.17	78.53 \pm 6.77	86.72 \pm 8.57	76.52 \pm 8.43
	治疗后	5.48 \pm 0.39*	81.72 \pm 7.38*	63.72 \pm 4.74*	72.32 \pm 5.39*	83.45 \pm 9.41*
治疗	治疗前	7.76 \pm 0.47	28.84 \pm 6.13	78.48 \pm 6.74	86.75 \pm 8.52	76.56 \pm 8.47
	治疗后	3.23 \pm 0.35* \blacktriangle	96.58 \pm 7.46* \blacktriangle	56.53 \pm 4.68* \blacktriangle	61.48 \pm 5.32* \blacktriangle	98.72 \pm 9.35* \blacktriangle

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: $\blacktriangle P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; $\blacktriangle P < 0.05$ vs control group after treatment

表 4 两组 NRS、DLQI 和 PSQI 评分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 43$)

Table 4 Comparison on NRS, DLQI and PSQI scores between two groups ($\bar{x} \pm s, n = 43$)

组别	观察时间	NRS 评分	DLQI 评分	PSQI 评分
对照	治疗前	7.86 \pm 0.45	13.75 \pm 2.26	8.94 \pm 0.36
	治疗后	5.74 \pm 0.32*	7.43 \pm 0.48*	4.59 \pm 0.21*
治疗	治疗前	7.82 \pm 0.47	13.78 \pm 2.23	8.96 \pm 0.34
	治疗后	3.46 \pm 0.25* \blacktriangle	2.36 \pm 0.34* \blacktriangle	2.32 \pm 0.17* \blacktriangle

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: $\blacktriangle P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; $\blacktriangle P < 0.05$ vs control group after treatment

2.5 两组不良反应比较

两组在治疗期间均无药物相关不良反应发生。

3 讨论

带状疱疹是皮肤科的常见疾病, 发病率呈逐年

上升趋势, 其可能与不良的生活习惯、环境污染等因素有关, 临床上以突然发生的、沿神经带状分布、单侧分布、密集成群的疱疹为特点, 疼痛明显, 对患者生活质量有着严重影响^[10]。因此, 积极有效治

疗是极为重要的。

伐昔洛韦是阿昔洛韦的L-缬氨酸酯,是抗病毒制剂,在体内水解为阿昔洛韦和缬氨酸,阿昔洛韦在体外具有抑制单 HSV1 型和 2 型、VZV、CMV、EBV 和 HHV-6 的作用,阿昔洛韦经磷酸化转化为有活性的三磷酸盐形式后,即可发挥抑制病毒 DNA 合成的作用^[2]。如意金黄散是由姜黄、白芷、苍术、甘草、大黄、天花粉、陈皮、黄柏、厚朴、生天南星等制成的中药制剂,具有清热解毒、消肿止痛等功效^[3]。因此,本研究对带状疱疹患者采用上述药物相联合治疗,探讨其临床效果。

IL-1 β 是一种促炎因子,不仅可加重炎症反应,还可促进皮肤组织破坏^[11]。IL-2 在炎症反应中发挥抑制炎症反应的抗炎作用^[12]。IL-4 为机体中重要的炎症介质,具有介导炎症等作用^[13]。IL-6 不仅作为促炎因子参与机体炎症反应,其在免疫调节、急性期反应等中有着重要作用^[13]。IFN- γ 有着抗病毒、调节免疫及抗肿瘤等多种生物活性^[14]。本研究中,治疗后两组患者血清 IL-4、IL-6、IL-1 β 水平均显著降低,而 IL-2、IFN- γ 水平显著升高,且治疗组改善程度比对照组更明显 ($P < 0.05$)。说明如意金黄散联合伐昔洛韦可有效降低带状疱疹患者机体内炎症反应。此外,治疗后,对照组有效率为 81.40%,显著低于治疗组的 97.67% ($P < 0.05$)。治疗后,治疗组疼痛完全消失时间、皮损停止进展时间、结痂时间均明显短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后,两组 NRS、DLQI、PSQI 评分均显著降低,且治疗组降低程度更明显 ($P < 0.05$)。说明如意金黄散联合伐昔洛韦治疗带状疱疹效果确切。

综上所述,如意金黄散联合伐昔洛韦治疗带状疱疹可有效改善患者临床症状,抑制机体炎症因子表示,提高患者生活质量,具有很好应用价值。

参考文献

- [1] 何瑾,吕金,张谦,等. 带状疱疹的治疗进展 [J]. 新疆医学, 2017, 47(11): 1245-1249.
- [2] 戴莎,杨蓉娅. 盐酸伐昔洛韦片和阿昔洛韦注射液治疗带状疱疹的临床疗效比较 [J]. 现代药物与临床, 2014, 29(12): 1369-1371.
- [3] 张翠欣,赵同芬,王梅. 如意金黄散的药理作用及临床应用 [J]. 河北医药, 1999, 21(6): 494-495.
- [4] 张学军,高兴华. 皮肤性病学 [M]. 武汉: 华中科技大学出版社, 2008: 23-25.
- [5] 孙明,王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 126-127.
- [6] 倪荣之,刘玉峰. 现代皮肤病性病治疗学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2005: 218.
- [7] 赵英. 疼痛的测量和评估方法 [J]. 中国临床康复, 2002, 6(16): 2347-2349, 2352.
- [8] Finlay A Y, Khan G K. Dermatology lift quality index (DLQI)-a simple practical measure for routine clinical use [J]. *Clin Exp Dermatol*, 1994, 19(3): 210-216.
- [9] 沈峰,周惠清,陈光榆,等. 匹兹堡睡眠质量指数在肠易激综合征患者中的应用评价 [J]. 胃肠病学, 2011, 16(1): 19-21.
- [10] 王根会. 中西医结合皮肤病学 [M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 2011: 39.
- [11] 李艳,乌日娜. 带状疱疹患者外周血 T 细胞及 NK 细胞检测 [J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2014, 30(11): 647-649.
- [12] 张美芳,马静,杨励,等. 带状疱疹患者血清 Th 细胞因子的检测 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2008, 22(12): 721-722.
- [13] 史海军,崔志强. 带状疱疹急性期患者血清炎症因子、免疫球蛋白含量与后遗神经痛的相关性 [J]. 海南医学院学报, 2017, 23(1): 89-92.
- [14] 许芸,谭凌玲,汪凯,等. 带状疱疹患者血液中细胞因子、T 淋巴细胞亚群、STAT3 功能评估及鼠神经生长因子的干预效果 [J]. 海南医学院学报, 2016, 22(13): 1350-1353.