

百癣夏塔热胶囊联合伐昔洛韦治疗带状疱疹的临床研究

刘丹青, 陆 晶, 马 骏, 潘 凯, 孙燕红*

张家港市第一人民医院 皮肤科, 江苏 苏州 215600

摘 要: **目的** 探讨百癣夏塔热胶囊联合伐昔洛韦治疗带状疱疹的临床疗效。**方法** 收集张家港市第一人民医院 2023 年 1 月—2024 年 11 月收治的 122 例带状疱疹患者, 根据临床干预方案差异, 将病例分为对照组和治疗组, 各组纳入样本 61 例。对照组餐前空腹口服盐酸伐昔洛韦片, 0.3 g/次, 2 次/d。在对照组基础上, 治疗组口服百癣夏塔热胶囊, 2 粒/次, 3 次/d。两组患者疗程 10 d。评估两组疗效及病情出现改善的时间。比较两组治疗 3、7、10 d 后疼痛视觉模拟量表 (VAS) 评分, 治疗前后阿森斯失眠量表 (AIS)、简式抑郁-焦虑-压力量表 (DASS-21) 和皮肤病生活质量指数 (DLQI) 评分及带状疱疹后遗神经痛发生率。**结果** 治疗后, 治疗组总有效率为 96.72%, 明显高于对照组的 86.89% ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组止疱、疼痛缓解和结痂的时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。两组疼痛 VAS 评分同组比较: 治疗 3、7、10 d 后都低于治疗前 ($P < 0.05$); 治疗组与对照组 VAS 评分组间比较: 前者治疗 3、7、10 d 后都低于后者同期 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组 AIS、DASS-21、DLQI 评分均低于治疗前 ($P < 0.05$), 且治疗组各项评分都更低 ($P < 0.05$)。带状疱疹后遗神经痛: 治疗组 vs 对照组 (8.20% vs 21.31%, $P < 0.05$)。**结论** 采用百癣夏塔热胶囊联合伐昔洛韦治疗带状疱疹, 能有效加速症状好转, 减轻疼痛程度, 并能明显降低疾病对睡眠质量、负性情绪体验及生活质量的影响, 减少后遗神经痛的发生。

关键词: 百癣夏塔热胶囊; 盐酸伐昔洛韦片; 带状疱疹; 睡眠质量; 皮肤病生活质量指数; 后遗神经痛

中图分类号: R986

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2025)10-2618-05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2025.10.033

Clinical study on Baixuan Xiatare Capsules combined with famciclovir in treatment of herpes zoster

LIU Danqing, LU Jing, MA Jun, PAN Kai, SUN Yanhong

Department of Dermatology, Zhangjiagang First People's Hospital, Suzhou 215600, China

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of Baixuan Xiatare Capsules combined with famciclovir in treatment of herpes zoster. **Methods** A total of 122 patients with herpes zoster admitted to Zhangjiagang First People's Hospital from January 2023 to November 2024 were collected. According to the differences in clinical intervention plans, the cases were divided into control group and treatment group, with 61 samples included in each group. Patient in control group were *po* administered with Valacyclovir Hydrochloride Tablets, 0.3 g/time, twice daily. Patient in treatment group were *po* administered with Baixuan Xiatare Capsules on the basis of the control group, 2 grains/time, three times daily. Patient in two groups were treated for 10 d. After treatment, the clinical evaluations were evaluated, and the improvement time of clinical symptoms, VAS scores after 3, 7 and 10 d, and the scores of AIS, DASS-21 and DLQI, and incidence of postthumous neuralgia in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the total effective rate of treatment group was 96.72%, significantly higher than that of control group (86.89%) ($P < 0.05$). After treatment, the time for blister cessation, pain relief and scab formation in the treatment group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). The VAS scores for pain in two groups were compared within the same group: After 3, 7, and 10 d of treatment, they were all lower than those before treatment ($P < 0.05$). Comparison of VAS scores between treatment group and control group: The VAS scores of the former were lower than those of the latter in the same period after 3, 7, and 10 d of treatment ($P < 0.05$). After treatment, the scores of AIS, DASS-21, and DLQI in both groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$), and the scores of each item in treatment group were even lower ($P < 0.05$). Postherpetic neuralgia: Treatment group vs control group (8.20% vs 21.31%, $P < 0.05$).

收稿日期: 2025-02-06

基金项目: 张家港市卫生青年科技计划项目 (ZJGQNKJ202001)

作者简介: 刘丹青, 住院医师, 从事皮肤内科及皮肤美容研究。E-mail: rain10311218@163.com

*通信作者: 孙燕红, 主治医师, 主要从事皮肤美容及皮肤外科研究。E-mail: syanhong008@163.com

Conclusion The combination of Baixuan Xiatare capsules and famciclovir can effectively accelerate symptom improvement of herpes zoster, reduce pain levels, and significantly reduce the impact of the disease on sleep quality, negative emotional experiences, and quality of life. It also reduces the occurrence of postherpetic neuralgia.

Key words: Baixuan Xiatare Capsules; Valacyclovir Hydrochloride Tablets; herpes zoster; sleep quality; skin disease quality of life index; postnatal neuralgia

带状疱疹是一种由水痘-带状疱疹病毒引起的急性感染性疾病，好发于中老年人，免疫力低下者更易感染。据报道，带状疱疹在我国 50 岁以上人群中发病率为 0.29%~0.58%，终身患病率以女性略高（3.94%~7.90%）^[1]。疼痛是该病的主要症状，通常在皮疹出现前就开始，并能持续数周，表现形式多样（如深在性痛、痛觉敏感、放射性痛等）；皮疹通常为带状分布，呈簇状水疱，伴有瘙痒和灼热感；同时，患者还可出现局部淋巴结肿大、发热等全身症状。带状疱疹的危害不容忽视，后遗神经痛是带状疱疹最常见的并发症，患者可能会经历长期的慢性疼痛，严重影响生活质量；另外，还可能导致皮肤感染、眼部并发症（如角膜炎、虹膜睫状体炎等），严重时甚至引发败血症及失明^[2]。带状疱疹的主要治疗方法包括抗病毒药物、止痛药和局部治疗，以减轻症状和缩短病程，促进患者生活质量改善。伐昔洛韦具有不良反应较小和生物利用度高等特点，能高效抑制病毒复制，是治疗带状疱疹的标准方案之一^[3]。此外，清热解毒类中药在带状疱疹治疗中占有重要地位。百癣夏塔热胶囊属于中成药，具有清热解毒和消肿止痒等作用，适用于热毒壅结引起的带状疱疹^[4]。故本研究将伐昔洛韦与百癣夏塔热胶囊联用治疗带状疱疹。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

采用回顾性病例对照研究方法，收集 2023 年 1 月—2024 年 11 月于张家港市第一人民医院接受治疗的带状疱疹患者临床资料 122 份，其中男、女各 57、65 例；年龄 20~84 岁，平均年龄（51.33±14.95）岁；病程 1~5 d，平均病程（3.09±0.62）d；皮疹部位：胸背部、颈肩部各 64、25 例，头面部、腰骶部各 19、14 例。此研究获张家港市第一人民医院伦理委员会审查批准（伦理编号 25GYLL-LW-2025-01-001）。

纳入标准：（1）满足带状疱疹诊断标准^[5]；（2）既往无精神心理疾患；（3）自愿签订知情同意书；（4）无其他急慢性感染；（5）近 1 个月未接受过其他止痛

药、抗病毒药物；（6）年龄大于 18 岁。

排除标准：（1）相关部位其他疾病引起的疼痛，如偏头痛、心绞痛、阑尾炎等；（2）带状疱疹、接触性皮炎、虫咬皮炎等其他皮肤病；（3）合并严重糖尿病、肝肾疾病、恶性肿瘤、心脑血管及造血系统疾病；（4）复发型带状疱疹、眼带状疱疹等特殊临床类型；（5）妊娠或哺乳期女性；（6）伴有严重免疫功能低下或需长期服用免疫抑制剂、糖皮质激素；（7）对百癣夏塔热胶囊、伐昔洛韦和阿昔洛韦中任何成份过敏。

1.2 药物

盐酸伐昔洛韦片（珠海润都制药股份有限公司，规格 0.3 g/片，产品批号 20220518、20230930、2024020）；百癣夏塔热胶囊（重庆三峡云海药业股份有限公司生成，规格 0.3 g/粒，产品批号 2208095、2310116、2403012）。

1.3 分组及治疗方法

根据临床干预方案差异将病例划分为对照组与治疗组，各组纳入样本 61 例。其中，对照组男、女各 28、33 例；年龄 20~78 岁，平均年龄（50.78±14.52）岁；出疱病程 1~5 d，平均病程（3.11±0.64）d；皮疹部位：胸背部、颈肩部各 34、12 例，头面部、腰骶部各 10、5 例。治疗组男、女各 29、32 例；年龄 21~84 岁，平均年龄（51.89±14.71）岁；出疱病程 1~5 d，平均病程（3.06±0.59）d；皮疹部位：胸背部、颈肩部各 30、13 例，头面部、腰骶部各 9、9 例。基线资料：两组相当，存在临床可比性。

患者都接受一致的教育（如告知患者坚持正确的药物剂量和疗程、适当休息、保持皮损清洁、保证足够营养等）及一般措施（如接触隔离、冷敷等）。对照组接受盐酸伐昔洛韦片口服治疗，2 次/d，0.3 g/次，餐前空腹服用。治疗组在这基础上加用百癣夏塔热胶囊口服，3 次/d，2 粒/次。两组疗程 10 d。

1.4 疗效判定标准^[6]

治愈：治疗后，患者皮疹完全消退且疼痛症状彻底消除，允许存在短期色素沉着现象；好转：皮疹、疼痛明显减轻；无效：皮疹持续存在且疼痛缓

解不明显。

总有效率 = (治愈例数 + 好转例数) / 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 病情出现改善的时间 分别记录止疱、疼痛缓解及结痂时间，以统计患者临床症状好转时间。

1.5.2 各时点疼痛视觉模拟量表 (VAS) 评分 疼痛 VAS 评分范围 0~10 分，以患者主观感受打分，治疗前及治疗 3、7、10 d 分别评测 1 次，评分越高则疼痛感越强^[7]。

1.5.3 阿森斯失眠量表 (AIS) 总分范围 0~24 分，内容包含总睡眠质量、白天情绪、入睡时间等 8 项，记录每周 ≥ 3 次的项目，每项计 0~3 分，得分越高则睡眠质量越差^[8]。

1.5.4 简式抑郁 - 焦虑 - 压力量表 (DASS-21) 总分范围 0~63 分，涉及抑郁、焦虑、压力 3 项内容 (共 21 个条目)，每条目计 0~3 分，得分越高则不良情绪体验越强^[9]。

1.5.5 皮肤病生活质量指数 (DLQI) 总分 0~30 分，涉及 10 个评分项 (单项评分 0~3 分)，主要考察 4 个维度 (即症状与感受、社交与关系等)，评分结果与生活质量受损程度呈正相关^[10]。

1.5.6 带状疱疹后遗症神经痛发生率 于治疗 40 d 后

对受试对象进行随访，统计两组带状疱疹后遗症神经痛的发生情况。

1.6 不良反应观察

全程监测并统计治疗过程中入选对象出现的各类不良反应事件，包括但不限于头痛、腹泻等常见药物反应。

1.7 统计学分析

处理数据使用 SPSS 28.0 统计软件包，计量资料、计数资料分别以 $\bar{x} \pm s$ 、百分比表示，分别行 t 、 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

如表 1 所示，治疗组总有效率为 96.72%，明显高于对照组 (86.89%， $P < 0.05$)。

2.2 两组临床症状好转时间比较

如表 2 所示，治疗组患者止疱、疼痛缓解和结痂的时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。

2.3 两组各时点疼痛 VAS 评分比较

如表 3 所示，两组患者 VAS 评分同组比较，治疗 3、7、10 d 后都低于治疗前 ($P < 0.05$)；治疗组与对照组 VAS 评分组间比较，前者治疗 3、7、10 d 后都低于后者同期 ($P < 0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	治愈/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
对照	61	33	20	8	86.89
治疗	61	38	21	2	96.72*

与对照组比较：* $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

表 2 两组临床症状好转时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

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

组别	n/例	止疱时间/d	疼痛缓解时间/d	结痂时间/d
对照	61	4.68 ± 1.05	7.14 ± 1.39	8.03 ± 1.44
治疗	61	3.47 ± 0.89*	5.99 ± 1.06*	6.55 ± 1.27*

与对照组比较：* $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

表 3 两组各时点 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on VAS scores between two groups at various time points ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	VAS 评分			
		治疗前	治疗 3 d	治疗 7 d	治疗 10 d
对照	61	6.27 ± 0.99	5.58 ± 0.86*	4.57 ± 0.71*	3.15 ± 0.63*
治疗	61	6.34 ± 1.02*	4.69 ± 0.74*▲	3.44 ± 0.56*▲	2.08 ± 0.51*▲

与同组治疗前比较：* $P < 0.05$ ；与对照组治疗同期比较：* $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; * $P < 0.05$ vs control group in same time of treatment.

2.4 两组量表评分比较

如表 4 所示, 治疗后, AIS、DASS-21 及 DLQI

评估指标评分都低于同组治疗前 ($P<0.05$); 治疗组都低于对照组 ($P<0.05$)。

表 4 两组 AIS、DASS-21 和 DLQI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)
Table 4 Comparison on AIS, DASS-21, and DLQI scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	AIS 评分	DASS-21 评分	DLQI 评分
对照	61	治疗前	16.95±4.10	45.16±6.28	17.65±2.97
		治疗后	9.33±2.75*	24.04±4.11*	10.03±2.10*
治疗	61	治疗前	16.48±3.97	44.85±6.19	18.32±3.13
		治疗后	6.98±1.62*▲	18.07±3.56*▲	7.11±1.22*▲

与同组治疗前比较: * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P<0.05$ 。
* $P<0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P<0.05$ vs control group after treatment.

2.5 两组带状疱疹后遗神经痛发生率比较

带状疱疹后遗神经痛: 治疗组 vs 对照组 (8.20% vs 21.31%, $P<0.05$)。

2.6 两组不良反应比较

61 例治疗组观察到 2 例腹泻, 头痛、恶心各 1 例, 合计发生率为 6.56%; 61 例对照组发生头痛、腹泻各 2、1 例, 合计发生率为 4.92%。经统计学分析, 两组比较差异无统计学意义。

3 讨论

由水痘-带状疱疹病毒引发的带状疱疹属于临床常见皮肤疾患。该病毒潜伏于人体神经节中, 当机体免疫力下降时, 病毒被激活并沿神经纤维下行至皮肤, 引发炎症和疱疹。此外, 年龄 (>50 岁)、性别、遗传因素、免疫抑制状态和精神压力等也可能增加带状疱疹的发病风险^[11]。近年来, 随着人口老龄化加剧, 带状疱疹发病率呈上升趋势。由于病毒侵犯感觉神经节、神经元释放炎症介质、水痘-带状疱疹病毒感染引起神经元凋亡等机制, 可导致患者神经损伤, 并可能触发下行调控系统功能障碍、脊髓背角结构改变、外周敏化、传导功能异常等机制, 从而进一步引发后遗神经痛, 对患者的生命质量产生严重危害^[12]。因此, 抗病毒治疗在带状疱疹的治疗中占据着核心地位。伐昔洛韦是一种前体药, 在体内通过肝脏代谢转化为阿昔洛韦发挥作用, 在被病毒感染的细胞内, 病毒激酶将阿昔洛韦磷酸化, 形成具有活性的三磷酸阿昔洛韦, 该形式能抑制病毒 DNA 聚合酶, 进而减少病毒在体内的排毒量, 有效减轻病毒对神经细胞的损害; 另外, 相较于阿昔洛韦, 本品口服吸收快, 生物利用度高出 3~5 倍, 对提高患者免疫功能有一定作用, 耐受性良好^[13]。然而, 单一的抗病毒治疗可能存在疗效有限或耐药

性等问题, 因此联合用药成为研究的热点。

中医药治疗带状疱疹药物成分较多, 通过不同的作用机制共同作用于病毒, 并能整体调节宿主免疫功能, 从而在促进疱疹愈合及缓解疼痛方面发挥重要作用。带状疱疹, 中医学称之为“缠腰火丹”或“蛇串疮”, 认为其初起多为湿热内蕴, 湿毒火盛, 热毒壅结, 致使气血运行不畅, 肌肤失养, 进而出现疱疹、疼痛等症状。因此, 初期治疗以“清热利湿解毒”为先。百癣夏塔热胶囊属于清热解毒类纯中药制剂, 主要由地锦草、芦荟、司卡莫尼亚脂、毛诃子 (肉) 等 6 味中药材精制制成, 具有清热凉血、活血解毒、消肿止痛、消炎杀菌、除湿止痒等作用, 高度契合热毒壅结型带状疱疹之核心病机。相关文献表明, 百癣夏塔热胶囊具有抗炎、镇痛、免疫调节等药理作用, 故在临床中广泛应用于痤疮、银屑病等多种皮肤病的治疗^[14-15]。张伊平等^[16]报道指出, 在常规物理治疗和抗病毒治疗基础上加用百癣夏塔热片剂, 能有效缩短带状疱疹病程, 降低后遗神经痛的发生率。这均为本研究将百癣夏塔热胶囊应用于带状疱疹的治疗提供了一定的理论基础。本研究中, 治疗组在伐昔洛韦基础上加用百癣夏塔热胶囊治疗后, 总有效率达 96.72%, 较对照组 (86.89%) 明显提高, 且治疗组各项症状的缓解时间比之对照组更短; 同时, 治疗 3、7、10 d 后分别对两组疼痛 VAS 评分进行评测, 结果显示, 两组患者各观察时点的评分均较治疗前明显下降, 其中治疗组的改善幅度尤为突出。这一结果表明百癣夏塔热胶囊的协同治疗提高了整体治疗效果, 利于促进带状疱疹患者症状好转, 加速疼痛程度缓解。此外, 治疗组药物不良反应无明显增多, 联合治疗方案的安全性好。

带状疱疹不仅给患者带来剧烈的疼痛,还可能对患者的睡眠质量及心理健康产生深远的影响。其中,身体的疼痛、焦虑抑郁情绪及抗病毒和镇痛药物的不良反应,是影响患者睡眠质量的主要原因,可导致入睡困难、睡眠维持困难等睡眠障碍。研究表明,睡眠障碍可能通过引起感觉过敏,增加带状疱疹后遗神经痛的发生风险^[17]。同时,带状疱疹患者往往存在较强的心理压力及焦虑、抑郁等不良情绪,致使其对疼痛的敏感性增加,进一步加剧疼痛感,形成恶性循环。而身体和心理的痛苦也导致患者生活质量随之下降。本研究中,治疗前后分别采用 AIS、DASS-21 和 DLQI 对带状疱疹患者的睡眠状况、不良情绪体验及生活质量进行评估,结果显示,治疗后两组上述 3 项评分均明显降低,但治疗组都显著低于对照组;此结果表明,百癣夏塔热胶囊联合伐昔洛韦治疗在改善睡眠质量、负性情绪及生活质量方面效果更突出,进而利于带状疱疹患者病情恢复。治疗 40 d 后随访发现,治疗组带状疱疹后遗神经痛的发生率(8.20%)明显低于对照组(21.31%),考虑可能与治疗组的联合用药方案能进一步减轻患者睡眠障碍和焦虑、抑郁情绪及心理压力有关,从而有利于减轻感觉过敏,并加速病情恢复。

综上所述,针对带状疱疹患者采用百癣夏塔热胶囊联合伐昔洛韦治疗,能有效加速症状好转,减轻疼痛程度,并能明显降低疾病对睡眠质量、负性情绪体验及生活质量的影响,减少后遗神经痛的发生,且安全性好,具备较高的临床应用价值。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 邓慧杰,刘芳勋.我国带状疱疹流行病学特征及疫苗免疫规划研究进展[J].中国继续医学教育,2021,13(19):135-138.
- [2] 赵阳,王兴旺,杨慧兰.带状疱疹诊治热点问题及进展[J].中国医学文摘:皮肤科学,2017,34(1):39-44.

- [3] 刘凤琴,宋建华,傅得兴.广谱抗病毒新药:盐酸伐昔洛韦[J].中国药学杂志,1998,33(10):630-631.
- [4] 余传隆,黄正明,修成娟,等.中国临床药物大辞典:中药成方制剂卷[M].北京:中国医药科技出版社,2018:1137.
- [5] 中国医师协会皮肤科医师分会带状疱疹专家共识工作组.带状疱疹中国专家共识[J].中华皮肤科杂志,2018,51(6):403-408.
- [6] 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,2010:1244.
- [7] 严广斌.视觉模拟评分法[J].中华关节外科杂志:电子版,2014,8(2):273.
- [8] 中国行为医学科学编辑委员会.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子音像出版社,2005:297.
- [9] 文艺,吴大兴,吕雪靖,等.抑郁-焦虑-压力量表中文精简版信度及效度评价[J].中国公共卫生,2012,28(11):1436-1438.
- [10] 王晓玲,赵天恩,张喜芹.简体中文版皮肤病生活质量指标信度和效度初探[J].中华流行病学杂志,2004,25(9):791-793.
- [11] 马心静,卫飞雪,苏迎盈,等.带状疱疹流行病学研究进展[J].中华微生物学和免疫学杂志,2016,36(12):948-953.
- [12] 黄义松.带状疱疹后遗神经痛发病机制的研究进展[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(9):46-47.
- [13] 姚文冰.伐昔洛韦的药理与临床应用浅析[J].青海医药杂志,2001,31(4):58-59.
- [14] 柴瑞芳.百癣夏塔热胶囊联合果酸换肤治疗面部中重度痤疮的临床研究[J].航空航天医学杂志,2021,32(7):812-813.
- [15] 杨春生,张玉书,袁荔,等.百癣夏塔热胶囊联合治疗银屑病临床效果[J].中华全科医师杂志,2014,13(3):207-208.
- [16] 张伊平,石娜.百癣夏塔热片联合半导体激光治疗带状疱疹疗效观察[J].中国社区医师:医学专业,2012,14(18):227.
- [17] 王珊珊,刘勇,黎玲.睡眠障碍及感觉过敏与带状疱疹后神经痛风险的相关性及可能机制分析[J].中国医药,2020,15(11):1727-1731.

【责任编辑 金玉洁】