

Evaluation of the Clinical Curative Effect of High AIDS Plaque Steaming Dew Preparation on Herpes Zoster

Nurbia Mu Aisha Hargikzi Rechatl Maihmuti River Ablizi* Aliya Maimati

Kashgar Uygur Medical Hospital, Kashgar, Xinjiang, 844000, China

Abstract

Objective: To evaluate the clinical efficacy and safety of Uygur Medicine High AIDS plaque steaming dew preparation in the treatment of herpes zoster. **Methods:** 60 patients with herpes zoster treated from September 2019 to September 2021 of China' Kashgar Uygur Medical Hospital were selected and randomly divided into treatment and control groups, with 30 patients in each group. The control group was given conventional medical treatment, regulator, scavenger and main medication. The treatment group was treated with high AIDS plaque steaming dew preparation on the control basis; both groups were treated for 12d. The rash regression time after treatment and pain relief time before and after treatment were observed and recorded respectively, and the adverse reactions of the two groups were objectively evaluated. Finally, the incidence of posterior neuralgia in the two groups after 3 months was follow-up. **Results:** After treatment, the total efficiency was 96.67% and 83.33% in the treatment and control groups, respectively. The complete time of pain disappearance in the treatment group was significantly shorter than in the control group, and statistically significant between the two groups ($P<0.05$). The incidence of legacy neuralgia after treatment was lower than in the control group and statistically significant between the two groups ($P<0.05$). **Conclusion:** In the clinical treatment of herpes zoster, taking the treatment scheme of high AIDS plaque steaming dew preparation of Uyghur medicine is better than the routine treatment of Uyghur medicine alone, which can effectively shorten the pain time and reduce the occurrence of posterior neuralgia, which is worth promoting clinical use.

Keywords

herpes zoster; high AIDS plaque steaming dew preparation; clinical efficacy

高滋斑蒸露制剂对带状疱疹的临床疗效评价

奴尔比亚木·艾沙 哈呢克孜·热夏提 买合木提江·阿布力孜* 阿力亚·买买提

喀什地区维吾尔医医院, 中国·新疆喀什 844000

摘要

目的: 评价维吾尔医药高滋斑蒸露制剂治疗带状疱疹的临床疗效和安全性。**方法:** 选取中国喀什地区维吾尔医医院皮肤科2019年9月—2021年9月治疗的带状疱疹患者60例, 随机分为治疗组和对照组, 每组各30例。对照组给予常规维吾尔医治疗, 给予调节剂, 清除剂及主要主治药。治疗组在对照组基础上另加高滋斑蒸露制剂口服治疗; 两组均连续治疗12d。分别观察并记录两组患者治疗后皮疹消退时间及疼痛缓解时间、治疗前后疼痛缓解情况, 并对两组患者的不良反应进行客观评价, 最后随访观察3个月后两组患者后遗神经痛的发生率。**结果:** 治疗后, 治疗组和对照组的总有效率分别为96.67%、83.33%。治疗组疼痛完全消失时间显著短于对照组, 两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组后遗神经痛的发生率低于对照组, 两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论:** 在带状疱疹的临床治疗过程中, 采取用维吾尔医药高滋斑蒸露制剂治疗方案比单纯维吾尔医常规治疗临床疗效更好, 可以有效缩短疼痛时间, 减少后遗神经痛的发生, 值得临床推广使用。

关键词

带状疱疹; 高滋斑蒸露制剂; 临床疗效

【基金项目】 2019年喀什地区应用技术与开发计划项目——维吾尔医药高滋斑蒸露制剂对带状疱疹的临床疗效评价(项目编号: KS2019066)。

【作者简介】 奴尔比亚木·艾沙(1985-), 女, 维吾尔族, 中国新疆喀什人, 本科, 主治医师, 2014年艾则孜·坎吉全国名老中医药专家传承工作室继承人, 从事皮肤科疑难疾病维吾尔医治疗方法及新药研发等研究。

【通讯作者】 买合木提江·阿布力孜(1969-), 男, 维吾尔族, 中国新疆喀什人, 本科, 主任医师, 从事皮肤性病专业临床及教学工作、疑难杂症在维吾尔医治疗方法及新药研发等研究。

1 引言

带状疱疹是由潜伏的水痘-带状疱疹病毒(Varicella-zoster virus, VZV)复活引起的一类疾病,在维医学被称为“蚊咬疮”(NAMLA)^[1]。目前,西医采用抗病毒、营养神经等方法治疗,但难以取得理想的远期疗效。

维医学作为传统医学中医的一部分,维医学认为皮肤病的发病原因分为内因、外因两大类。内因是由非体液质型内在病因和体液质型病因引起的。非体液质型内在病因又称非体液质型气质失调性病因,是不受体液质影响的前提下,皮肤的气质由干热型、湿热型、湿寒型、干寒型的旺盛而发生变化,发生各种皮肤疾病。体液质由胆液质、血液质、黏液质和沉液质四种体液质组成,它们在体内会不断地产生、不断地消耗,并在一定范围内保持动态平衡。在各种内外因素的影响下,体内体液质平衡发生破坏或体液质在质和量上发生异常变化,这些改变将影响皮肤从而导致各种体液质型气质失调性皮肤病。外因指不存在于人体内部,而存在于外部的病因。带状疱疹由两种异常体液质引起,混入了某些毒物质和致病体而造成的蓝色胆液质,对组织器官最强大的刺激影响到局部神经而形成带状疱疹。由强烈的热度和病菌影响血液质而形成的腐败血液质通过血液循环沉着于局部,使机体力降低,排泄功能减弱,影响到局部神经而出现带状疱疹。

笔者对相关文献进行概述,以期为带状疱疹的治疗提供参考。因此,对不宜使用抗生素治疗的病患,用特色疗法的内治法如成熟疗法、清除疗法、止痛疗法、清血解毒疗法,外治法如药物熏洗、特地硬,火针、拔罐等治疗本病有非常好的效果。而维医在临床上治疗带状疱疹以局部治疗为主,治疗方面主要以口服高滋斑蒸露制剂为主。带状疱疹只有进行早期积极的治疗,才能够有效地缓解患者的后遗神经痛,改善其生活质量^[2],且有研究证明用药可有效减轻患者因带状疱疹疾病带来的痛苦,提高了社会效益。

高滋斑蒸露制剂为笔者所在的医院全国名老中医艾孜则·坎吉教授继承传统古方经验基础上,以中医理论及现代药理为基础,结合其多年的临床经验和疗效观察所创制,在笔者所在的医院已有20多年的应用历史。高滋斑属性1级湿热,具有改善神经系统功能,后遗神经痛,对止痛性疾病效果佳,能更好地治疗带状疱疹,缓解后遗神经痛,不仅副作用小,疗效明显,且有关单一使用高滋斑蒸露治疗带状疱疹患者的临床疗效方面的研究较少,有研究价值。笔者所在的医院对老一代专家经验进行总结发现通过维医药高滋斑制剂治疗带状疱疹,可以明显减轻带状疱疹的神经痛及发病几率,均收到满意疗效,现总结如下。

2 临床资料

2.1 一般资料

收集2019年9月—2021年9月期间于中国喀什地区维

吾尔医医院新疆地域特点分为按维吾尔医证型2种和维吾尔医特色外治法,研究维药高滋斑蒸露制剂对治疗带状疱疹30例,对照组30例,共60例。患者平均年龄为20~65岁。

纳入标准:①符合带状疱疹西医、维医诊断标准;②近两周内未接受带状疱疹相关治疗;③配合治疗且定期复诊至疗程结束;④病情告知者。

排除标准:①近两周来对该病进行过相关治疗;②合并有严重的全身性疾病及有精神病患者,肝肾功能不者良者;③合并严重过敏体质患者,过敏性皮肤科疾病的患者;④没有依从性,不按照医嘱用药的患者、半途而废的患者;⑤孕妇及哺乳期患者。

2.2 诊断标准

2.2.1 维吾尔医症候诊断标准

参照2017年维药新药治疗带状疱疹临床研究指导原则(草案)^[3]。

①腐败血液质型

主症:疼痛,出疱疹。

次症:疲倦的困倦,反应迟钝,皮肤潮湿,内在发热,嗓子充血,口味甜,尿量增加,在患处灼烧,红疱疹,表面光滑,质地坚硬。

舌头:舌头又宽又厚,舌尖显红、苔薄灰白。

脉象:宽而粗。

②蓝色胆液质型

主症:疼痛,出疱疹。

次症:面色发黄,易发怒,感觉有点发烫,喜欢吃冷食,舌头苦涩,尿黄,皮肤粗糙,发痒,角化、皲裂,肤色暗淡。发病通常在春季,皮肤病变通常与神经分布和精神因素有关。患处被轻微灼伤,疱疹周围的区域为浅红色,表面呈珍珠般光滑,质地坚硬。疼痛减轻或稳定。

舌头:舌头微红,舌苔为黄色。

脉象:细,快,不均匀。

2.2.2 西医诊断标准

参照中华医学会《临床诊疗指南——皮肤病与性病分册》诊断标准^[4]。其中,具体诊断标准如下:

①神经痛,瘙痒或皮肤上的感觉经常发生在出现皮肤病变之前,少数患者首先出现皮肤病变,然后感到疼痛或瘙痒;

②显按神经支配区域分布的痛觉、触觉异常,局部可有色素沉着;

③疼痛的性质为自发性刀割样或闪电样发作痛或持续性烧灼痛、紧束样疼痛;

④患区内有明显的神经受损后其他不适感:如痒、紧束感、蚁行感等。

2.3 维吾尔医辩证分析,临床症状体征及实验室检查

维吾尔医证分型为两个证型:60例病例中腐败血液质型47例,占83%;蓝色胆液质型13例,占17%。临床主要症状评分根据带状疱疹后疼痛临床症状制定临床主要症状评分

标准如下:

①疼痛、瘙痒及烧灼感剧烈,伴明显全身症状,坐卧不安,不能入睡,需镇静药者4分;

②疼痛难以忍受,间断入睡,夜晚需适当用镇静剂,影响工作者计3分;

③疼痛但能忍受,可入睡,正常工作者计2分;

④微痛或轻度瘙痒,不影响工作或休息者计1分;

⑤无痛、痒等自觉症状者计0分。

2.4 治疗方法

按照纳入标准和排除标准,选择60例带状疱疹患者,分成治疗组30例,对照组30例。

治疗组30例:男18例,女12例;年龄39~65岁,平均年龄(51.3±5.6)岁;病程为4~16d,平均病程(7.4±4.9)d;小学学历14人,中学学历31人,大专及以上学历5人。

对照组30例:男19例,女11例;年龄40~67岁,平均年龄(50.9±6.2)岁;病程为4~15d,平均病程(7.8±5.3)d;小学学历16人,中学学历28人,大专及以上学历6人。

两组患者的性别组成、年龄范围、平均年龄、病程病情等比较差异无统计学意义,具有可比性。

2.4.1 治疗组

为调节异常血液质型气质而用抗吾伏奈提剂口服,100mL/次,3次/d,连续服用3~5d。为清除(排泄)异常体液给予复方夏塔热合剂口服,100mL/次,3次/d,连服3d。主要的主治药给予膏滋斑蒸露制剂口服,100mL/次,3次/d或膏滋斑蒸膏制剂口服,5~10g/次,2次/d;卡斯那蒸露口服100mL/次,3次/d;白癣夏塔热片口服,3片/次,3次/d;吾西拨糖浆口服,100mL/次,3次/d;清热卡森颗粒口服,12g/次,2次/d,连续5~7d。

为调节异常胆液质型气质而用异常胆液质的成熟剂口服100mL/次,3次/d,连服3d。为清除(排泄)异常体液给予复方夏塔热合剂口服,100mL/次,3次/d,连服3d。主要的主治药给予膏滋斑蒸露制剂口服,100mL/次,3次/d或膏滋斑蒸膏制剂口服,5~10g/次,2次/d;卡斯那蒸露口服100mL/次,3次/d,白癣夏塔热片口服,3片/次,3次/d;吾西拨糖浆口服,100mL/次,3次/d;艾提日菲力散口服10g/次,2次/d,连续5~7d。

2.4.2 对照组

为调节异常血液质型气质而用抗吾伏奈提剂口服,100mL/次,3次/d,连续服用3~5d。为清除(排泄)异常体液给予复方夏塔热合剂口服,100mL/次,3次/d,连服3d。主要的主治药给予卡斯那蒸露口服,100mL/次,3次/d;白癣夏塔热片口服,3片/次,3次/d;吾西拨糖浆口服,100mL/次,3次/d;清热卡森颗粒口服,12g/次,2次/d;连续5~7d,为调节异常胆液质型气质而用异常胆液质的成熟剂口服100mL/次,3次/d,连服3d。

为清除(排泄)异常体液给予复方夏塔热合剂口服,100mL/次,3次/d,连服3d。主要的主治药给予卡斯那蒸露口服,100mL/次,3次/d;白癣夏塔热片口服,3片/次,3次/d;吾西拨糖浆口服,100mL/次,3次/d;艾提日菲力散口服10g/次,2次/d,连续5~7d。两组均连续治疗12d。患者用药后对治疗的有效性和不良反应的发生情况进行评价

2.5 疗效评价标准

痊愈:皮损及相应症状基本消失。

显效:皮损及相应症状大部分消失。

病情缓解:皮损及相应症状部分消失。

无效:皮损及相应症状基本不消失。

其中,总有效率=(痊愈+显效+病情缓解)/总例数^[5]。

2.6 统计方法

采用SPSS 20.0统计学软件对相关数据进行处理分析。计数资料以n(%)表示,统计两组患者治愈率及总有效率,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内采用配对样本非参数检验(非正态分布),组间采用独立样本t检验(正态分布)及独立样本非参数检验(非正态分布), $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组临床疗效比较

两种治疗方法治疗后:治疗组治愈率为86.67%,总有效率为96.67%,无效率为3.00%;对照组治愈率为53.33%,总有效率为83.33%,无效率为16.67%。治疗组的治愈率、总有效率及无效率与对照组相比均有明显差别,治疗组的治愈率及总有效率明显高于对照组;治疗组的无效率明显低于对照组。两组数据的比较具有统计学意义($P < 0.05$),说明治疗组的临床疗效明显高于对照组。

口服维医药高滋斑蒸露制剂治疗带状疱疹更能提高临床疗效,采取用维医药高滋斑蒸露制剂治疗方案比单纯维医药常规治疗更有其临床优势,具体见表1。

表1 两组临床疗效的比较[例(%)]

例数	痊愈	显效	病情缓解	无效	痊愈率(%)	有效率(%)	无效率(%)
30	26	2	1	1	86.67	96.67	3.00
30	16	8	4	2	53.33	83.33	16.67

注: $\chi^2 = 4.37, P = 0.037 < 0.05$ 。

3.2 两组观察指标比较

治疗组平均止疱时间为 3.23 ± 1.97 天,平均结痂时间为 6.27 ± 1.31 天,平均脱痂时间为 11.90 ± 2.12 天,平均止痛时间为 4.73 ± 1.36 天;对照组平均止疱时间为 4.67 ± 0.92 天,平均结痂时间为 8.30 ± 1.34 天,平均脱痂时间为 16.47 ± 1.85 天,平均止痛时间为 6.80 ± 1.35 天。

治疗组的止疱时间、结痂时间、脱痂时间、止痛时间均明显小于对照组，两组数据的比较具有统计学意义，治疗组相比于对照组更能缩短病程，治疗组与对照组之间具有显著性差异 ($P < 0.05$)，具体见表2。

表2 两组患者治疗病程的比较 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	止疱时间/d	结痂时间/d	脱痂时间/d	止痛时间/d
治疗	30	3.23 ± 1.07	6.27 ± 1.31	11.90 ± 2.12	4.73 ± 1.36
对照	30	4.67 ± 0.92	8.30 ± 1.34	16.47 ± 1.85	6.80 ± 1.35
P 值	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

与对照组比较: * $P < 0.05$ 。

4 讨论

带状疱疹是由于潜伏于脊髓后根神经节或脑神经感觉神经节中的水痘-带状疱疹病毒被激活后，使受侵犯的神经节发生炎症及坏死，引发皮肤表面感染，沿着感染对应的感觉神经分布阶段发生的以簇集性疱疹为特征的皮肤科疾病，并伴有急性期或皮损消退后剧烈的神经性疼痛。带状疱疹后神经痛是最常见且较严重的并发症，其疼痛可在皮损消退后数月甚至数年出现，疼痛性质呈闪电、撕裂或烧灼样，轻触皮损即会产生剧烈疼痛，甚至造成患者痛觉过敏而无法耐受，对患者的生存质量带来极大影响。此外，中老年人是带状疱疹后神经痛的高发人群，随着中国人口老龄化的加重，PHN发病率呈逐年上升趋势。现代医学对PHN的发病机制尚未完全阐明，部分研究认为可能与患者高龄、急性期严重前驱痛、治疗过晚、疗程过短以及伴有焦虑相关症状方面因素有关^[5]。研究显示，在带状疱疹早期积极进行合理、有效的治疗能在很大程度上控制带状疱疹、缩短患者的病程，同时可以有效缓解患者的疼痛，在一定程度上避免后遗症的发生^[6]。

目前，中国和国际上对于PHN治疗尚无统一有效方案，大多以减轻患者疼痛，改善情绪以及提高生存质量为目的。带状疱疹属维医学“蚁咬疮”等范畴，初期以皮肤红斑上出现簇集成群的水疱或丘疱疹带状排列为特点，急性期或皮损消退后多以疼痛剧烈为特征。维医学对带状疱疹后神经痛的治疗多以拔火罐为主，拔罐加温针灸，药物熏洗、特地硬，活血通络、化瘀止痛治疗带状疱疹后神经痛取得较好的临床疗效。因此，对于本病的研究及治疗就显得更为重要。带状疱疹皮损均可与皮肤神经痛同时发生或在其前后出现，故皮疹与疼痛是该病主要的临床特征。一般出现红斑再出现聚集成群的水疱，严重的甚至可发生坏疽^[7-8]。维医名老专家艾孜则·坎吉经验进行总结发现通过维吾尔医药高滋斑制剂治疗带状疱疹，可以明显减轻带状疱疹的神经痛及发病几率，通过本项目针对带状疱疹发病病因，用药诊疗规范及防治原则

进行临床研究，总结出维吾尔医治疗用药原则，临床疗效，饮食禁忌等措施，为制定带状疱疹维吾尔医诊疗标准规范化技术提供依据，有效地推广到中国各维吾尔医医院治疗带状疱疹领域。

研究显示，在现有的治疗技术上推荐应用维药高滋斑制剂治疗带状疱疹，可以有效地减轻神经痛，减少后遗症，为医疗行业领域里推广维药高滋斑制剂增加效益。有数据显示，在带状疱疹早期积极进行合理、有效的治疗能在很大程度上控制带状疱疹、缩短患者的病程，同时可以有效缓解患者的疼痛，在一定程度上避免后遗症的发生^[6]。本研究结果表明，口服维医高滋斑蒸露制剂能够在很大程度上获得与用西医药相当的治疗效果；相对口服维医高滋斑蒸露制剂，口服单纯维医常规治疗的患者平均疼痛完全消失时间较对照组显著缩短，表明其可以有效的缩短带状疱疹患者的疼痛时间；治疗组后遗症的发生率显著低于对照组，表明其可以有效的防止患者后遗症。可见以院内制剂的高滋斑蒸露制剂治疗带状疱疹是有其临床意义的。高滋斑蒸露作为中药制剂，对带状疱疹的症状体征和实验室检查的各项指标均有较好的改善作用。

5 结语

通过本项目针对带状疱疹发病病因，用药诊疗规范及防治原则进行临床研究，总结出维吾尔医治疗用药原则、临床疗效、饮食禁忌等措施，为制定带状疱疹维吾尔医诊疗标准规范化技术提供依据。没有耐药性及依赖性，不但减少其相关费用，改善人群的健康和生存质量，更有助于发展中医药，值得开展临床推广。

参考文献

- [1] 阿不都外力·阿不都克里木,斯拉甫·艾白,王平山,等.维药新药治疗带状疱疹临床研究指导原则(草案)[J].中国中医药信息杂志,2018,25(7):32-34.
- [2] 刘伟.窄谱中波紫外线联合香菇多糖治疗带状疱疹效果分析[J].河北医学,2014,20(9):1516-1517.
- [3] Mélanie D, Marc B, Kenneth S, et al. Predictors of postherpetic neuralgia among patients with herpes zoster: a prospective study[J]. J Pain, 2010(11):1211-1221.
- [4] 中华医学会.临床诊疗指南:皮肤病与性病分册[M].北京:人民卫生出版社,2010.
- [5] 贾冬梅,苏海辉,张颖,等.更昔洛韦治疗带状疱疹多中心开放研究[J].临床皮肤科杂志,2006,35(11):743.
- [6] 谢芳,王辰琛,曹慧,等.盐酸伐昔洛韦治疗带状疱疹的疗效观察[J].中华全科医学,2013,11(8):1183-1184.
- [7] 张玉霞.不同针刺方法治疗带状疱疹后遗神经痛疗效比较[J].上海针灸杂志,2015(7):28-30.
- [8] 韦强,孙玉,徐思达,等.皮肤滚针联合药物对鸡冠毛细血管作用的实验观察[J].中华医学美容美容杂志,2014,20(4):291-294.